



LAS MUJERES EN GAZA: SOSTENERSE EN LA DEVASTACIÓN

Violencias diferenciales que enfrentan las mujeres de Gaza y sus modos de resiliencia
frente a una ofensiva que dura ya dos años y medio



unrwa
españa

INTRODUCCIÓN

Desde el 7 de octubre de 2023, las operaciones militares israelíes en la franja de Gaza han provocado la muerte de más de 72.000 personas, dejando una estela de devastación que aún se agrava en marzo de 2026. Más de 171.726 personas han resultado heridas en este periodo, y desde el frágil alto el fuego de octubre de 2025, 611 palestinos y palestinas han sido asesinados, mientras que 1.630 han resultado heridos (UNRWA, 2026). Entre las víctimas mortales de la ofensiva, mujeres y niños conforman más de la mitad del total, con al menos 10.400 mujeres identificadas hasta diciembre de 2025 (OCHA, 2026a).

Fruto de la destrucción del 92% de las viviendas, en torno al 90% de la población ha sido desplazada y vive hacinada en cientos de asentamientos improvisados a lo largo de la Franja (CCCM Cluster). Ningún refugio ofrece seguridad ni dignidad: con la asistencia humanitaria severamente restringida, quienes sobreviven en tiendas de campaña, refugios de emergencia de UNRWA —cerca de 73.000 personas— y centros colectivos enfrentan la escasez crónica de agua potable, higiene, alimentos, educación y atención médica.

En particular, esta ofensiva ha destruido el sistema sanitario gazatí, provocando muertes evitables, brotes epidémicos y el sufrimiento físico y mental generalizado de la población. Solo 260 de los 619 centros médicos operan hoy, el 90% de forma parcial, mientras todos los hospitales dependen de generadores averiados, con repuestos imprescindibles para UCI, diálisis, quirófanos y laboratorios llegando a cuentagotas (OCHA, 2026b).

En este panorama, las mujeres han resultado especialmente perjudicadas. 55.000 mujeres embarazadas requieren atención especializada. Por su parte, los riesgos de violencia doméstica y de género han aumentado considerablemente debido al desplazamiento, el hacinamiento, la escasez de recursos y el colapso de las estructuras de protección. Las mujeres y las niñas representan el 87% de los casos denunciados, perpetrados en su mayoría por parejas o familiares (OCHA, 2026a).

Las mujeres cargan con amenazas específicas: ausencia de seguridad y privacidad, enfermedades crónicas sin tratar, hambre y malnutrición que complican embarazos, y al menos 16.000 viudas que ahora lideran 1 de cada 7 hogares, asumiendo roles y presiones físicas y emocionales sin precedentes.

Las páginas siguientes profundizan en las violencias diferenciales que enfrentan las mujeres de Gaza y en sus modos de resiliencia frente a una ofensiva que dura ya dos años y medio.

METODOLOGÍA

Este informe ha sido elaborado a partir de datos primarios y secundarios sobre la situación en Gaza, recopilados por agencias de Naciones Unidas y centros de derechos humanos locales. Complementariamente, se realizaron entrevistas con cinco mujeres gazatíes con diferentes profesiones, quienes han compartido su experiencia directa durante el conflicto, aportando una visión cualitativa sobre la resiliencia y capacidad de agencia de las mujeres en la Franja.



VIOLENCIAS Y RESILIENCIAS DE LAS MUJERES DE GAZA

Condiciones de las mujeres en los refugios

Desde el inicio de la ofensiva, el desplazamiento forzoso ha afectado a prácticamente la totalidad de la población gazatí, obligándola a buscar refugio en lugares improvisados y sobrepoblados donde no existen las mínimas condiciones de habitabilidad y privacidad (OCHA, 2026a). Esta ausencia de intimidad está motivada por el hacinamiento de las familias en espacios apenas separados por telas que no garantizan ninguna protección y que expone a las mujeres a situaciones de extrema vulnerabilidad, al verse obligadas, entre otras cuestiones, a convivir y dormir junto a hombres con quienes no comparten parentesco. Fruto de esta percepción de inseguridad, muchas se ven forzadas a cubrirse completamente las 24 horas del día, lo que agrava problemas de salud como enfermedades cutáneas derivadas de unas condiciones precarias de higiene (PCHR, 2025).

De acuerdo con UN Women (2024), las condiciones de insalubridad de los refugios han provocado cientos de miles de casos de infecciones respiratorias, ictericia, diarrea y erupciones cutáneas, con las mujeres y niñas en una situación de mayor riesgo por su rol en el cuidado de personas enfermas: representan el doble de casos de infecciones cutáneas que los hombres y más de dos tercios de las enfermedades gastrointestinales y hepatitis A.

La escasez de baños separados y seguros es otro de los mayores desafíos que afrontan las mujeres en los refugios ya que, en muchos casos, deben recorrer largas distancias por caminos inseguros para llegar a ellos, lo que las expone a agresiones, especialmente durante la noche. Por otro lado, las madres lactantes carecen de espacios privados para amamantar a sus bebés, lo que genera incomodidad extrema o les obliga a renunciar a la lactancia materna, afectando la salud de sus hijos. Las mujeres embarazadas, por su parte, no encuentran sitios adecuados para descansar, sumando al dolor físico una privación constante del confort necesario en sus circunstancias (PCHR, 2025).

A ello deben sumarse las repercusiones de la destrucción casi total del sistema sanitario y del abastecimiento de agua, que ha dejado el 80% de las instalaciones de agua, saneamiento e higiene destruidas, mientras que el sector energético o la gestión de aguas residuales han quedado en gran medida inoperativos (OCHA, 2026).

En respuesta a la falta de agua limpia y privacidad, algunas mujeres recurren a la ingesta de anticonceptivos de forma continua para suprimir la menstruación, provocando graves efectos

secundarios sin atención médica disponible. Esta carencia de espacios seguros también impacta en su salud mental: genera trastornos del sueño, depresión y aislamiento. La falta de privacidad incrementa además el riesgo de violencia de género, como acoso verbal y físico, en ausencia de mecanismos de protección o denuncia (PCHR, 2025).

La ofensiva también ha cambiado significativamente el rol de las mujeres en la sociedad. Tal y como relata Mai Afifa, activista por los derechos humanos en Gaza, en los dos últimos años las mujeres han tenido que asumir las mismas responsabilidades que los hombres. Sin acceso a agua ni gas para cocinar, se han visto obligadas a salir y hacer largas colas para llenar bidones de agua, a buscar leña, a llevarla a sus tiendas de campaña y hacer fuego para cocinar. Estas tareas, tradicionalmente relegadas a los hombres, han sido asumidas conjuntamente. Además, en muchos casos en los que las mujeres perdieron a sus maridos, se han visto obligadas a asumir la crianza de los hijos solas, buscando comida y haciendo colas en los comedores para alimentar a sus familias. Esta circunstancia les ha obligado a descuidar su propio bienestar, consumidas por las responsabilidades para la supervivencia que les han sido impuestas.



Violencia basada en el género en Gaza

Una de las formas de violencia más exacerbadas en Gaza con motivo de la ofensiva ha sido la violencia basada en el género, que se define como aquellos daños infligidos por razón de género y/o sexo, con el propósito de reforzar o imponer normas sociales y jerarquías de poder (UN Women, 2025). Esta modalidad de violencia afecta fundamentalmente a mujeres, niñas y personas con identidades diversas, y es el tipo de violación de los derechos humanos más extendida en el mundo (UNRIC).

En Gaza, la violencia de género tiene un carácter profundamente estructural, arraigado en patrones culturales, sociales y económicos que perpetúan la desigualdad (UNRWA, 2019). Las sucesivas crisis humanitarias y el contexto de conflicto han incrementado los factores que exponen a las mujeres y las niñas a un mayor riesgo. La fragilidad institucional, el colapso de servicios esenciales y la falta de mecanismos de protección eficaces contribuyen a su desprotección y dificultan el acceso a la justicia y al apoyo psicosocial (OCHA, 2026a).

Las formas de violencia más frecuentes (UNFPA, 2025b) incluyen la negación de recursos, oportunidades o servicios básicos, práctica que revela el uso del control económico y social como mecanismo de dominación. En muchos casos, los recursos destinados al sustento del hogar son retenidos o comercializados por los hombres responsables del núcleo familiar, limitando la autonomía económica de las mujeres.

El abuso psicológico y emocional es asimismo generalizado, seguido por agresiones físicas y, en menor medida, por violencia sexual. No obstante, hay que considerar que la información disponible se basa exclusivamente en las denuncias presentadas, por lo que cabe suponer una alta infrarrepresentación de esta modalidad de violencia y, por lo tanto, tomar los datos de forma indicativa y no como muestra fidedigna de una realidad ampliamente invisibilizada. En este sentido, el bajo número de denuncias por violencia sexual refleja la estigmatización que enfrentan las supervivientes, el miedo a las represalias, la falta de vías seguras de denuncia y la ausencia de garantías de no repetición.

Otra de las formas de violencia que se han incrementado y asumen las niñas en Gaza es el matrimonio infantil, impulsado por la pobreza y la búsqueda de estrategias de supervivencia, lo que pone en riesgo el bienestar, la salud y el futuro de muchas de ellas. Tal y como ha destacado la doctora Nour Mushtaha, médica de obstetricia y ginecología del Servicio de Urgencias en Gaza: “impulsadas por la pobreza y el colapso del sistema educativo, las familias casan cada vez más a sus hijas a una edad muy temprana. Esto ocurre sin tener en cuenta su salud física, ya devastada por la ofensiva, y sin ninguna educación sobre el embarazo, el parto o la lactancia materna. A menudo nos encontramos con niñas que no entienden los mecanismos del parto, cómo cuidar a un recién nacido o incluso cómo mantener una higiene básica”.



En términos generales, la mayoría de las personas afectadas por la violencia basada en el género son mujeres adultas, aunque también se registran numerosos casos entre adolescentes, niñas y mujeres mayores. La violencia suele ser ejercida por familiares o parejas íntimas, aunque también se han reportado incidentes por parte de personas externas o grupos armados. Estas situaciones generan un profundo impacto psicológico y emocional, con casos de desesperanza y conductas autolesivas entre las sobrevivientes, lo que evidencia la urgencia de fortalecer la atención psicosocial y la protección comunitaria, de acuerdo con UNFPA.

Nour Mushtaha, médica generalista en el Servicio de Urgencias de Gaza

Como mujer médica que ejerce hoy en Gaza, la ausencia total de seguridad es mi mayor obstáculo. Ya no puedo hacer turnos nocturnos debido al estado de ansiedad paralizante en el que vivimos. Antes de la guerra, nunca sentí miedo de hacer turnos nocturnos o de quedarme en el hospital lejos de mi familia, pero la guerra ha destrozado fundamentalmente esa sensación de seguridad.

Además, en mi papel de médica que trata a mujeres, soy muy consciente de que atiendo a un segmento grande e increíblemente vulnerable de nuestra sociedad, que ahora me necesita más que nunca. Esta conciencia no deja lugar para el descanso, la retirada o la rendición ante nuestras circunstancias. Siento la profunda obligación de perseverar y continuar mi trabajo, independientemente de las condiciones, porque hay vidas que dependen totalmente de ello.

Violencia de género como arma de guerra

Además de las violencias cotidianas que las mujeres sufren en su entorno más inmediato, un informe de la *Comisión Internacional Independiente de Investigación sobre el Territorio Palestino Ocupado, incluida Jerusalén Este, e Israel*, publicado por el Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas (2025), ha alertado de que el uso de la violencia sexual y de género por parte de las fuerzas israelíes constituye un patrón sistemático de violencia y represión, utilizado como arma de guerra y forma de castigo colectivo contra la población palestina.

El informe de la Comisión concluye que estos actos de violencia y discriminación no son incidentes aislados, sino parte de un sistema más amplio de opresión y dominación impuesto tanto en Gaza como en Cisjordania por Israel como potencia ocupante. Desde el 7 de octubre de 2023, se ha registrado un incremento significativo de los delitos sexuales y de género cometidos contra las mujeres palestinas, incluidos acoso en línea, campañas de desprestigio y prácticas de doxing, en las que se difunde información personal con el propósito de humillar y aislar a las víctimas.

La Comisión documentó un aumento sustancial de los delitos sexuales y de género perpetrados por miembros de las fuerzas israelíes. También señala que las detenciones se caracterizan por abusos sistemáticos, así como por violencia sexual y de género, **lo que ha llevado a la Comisión a concluir que la violencia sexual y de género se utiliza como método de guerra para desestabilizar, dominar y destruir a la población palestina.**

Desde el 7 de octubre de 2023 se ha registrado un incremento significativo de los delitos sexuales y de género cometidos contra las mujeres palestinas, incluidos acoso en línea, campañas de desprestigio y prácticas de doxing.





Salud sexual y reproductiva

En otro orden, la crisis humanitaria en Gaza también está teniendo un impacto devastador en la salud sexual y reproductiva de las mujeres. La mitad de la población del territorio Palestino ocupado son mujeres, de acuerdo con los datos del Banco Mundial, y, de ellas, cerca de 850.000 se encuentran en edad reproductiva y necesitan con urgencia servicios médicos esenciales en Gaza (UNFPA, 2025a). Sin embargo, y en el caso particular de Gaza, el colapso del sistema sanitario, los ataques a hospitales y la falta de suministros básicos han hecho que el derecho a la salud materna y reproductiva sea, para muchas, inalcanzable.

Desde octubre de 2023, las mujeres en Gaza tienen tres veces más probabilidades de morir durante el parto o de sufrir abortos espontáneos, y las muertes neonatales han aumentado considerablemente (OHCHR, 2025). Como consecuencia, la mitad de los embarazos se consideran de alto riesgo y las mujeres embarazadas sufren complicaciones graves como anemia, hipertensión, sangrado e infecciones del tracto reproductivo. En algunos casos, las cesáreas se practican sin anestesia, con mujeres soportando un dolor extremo. Al menos uno de cada cinco recién nacidos nace con complicaciones, como bajo peso o de forma prematura, en un entorno donde los recursos para atenderlos son casi inexistentes (GIHA Working Group, 2025).

Como subraya Nour al-Jerjawi, enfermera en Gaza, **“el miedo y el terror que experimentan las mujeres embarazadas debido a los ataques israelíes han provocado un aumento significativo de los partos prematuros y de emergencia, lo que explica la inmensa presión a la que nos enfrentamos en nuestro trabajo”**. Esta difícil situación ha obligado a profesionales sanitarias como Nour a cumplir también roles de apoyo psicosocial. Tal y como relata: “otro aspecto que ha surgido durante la guerra es el apoyo emocional que proporciono a las madres, especialmente aquellas que han perdido a sus maridos durante la guerra y dan a luz a niños huérfanos, o aquellas que se enteran de la muerte de familiares inmediatamente después de despertar de la anestesia”.

Su testimonio refleja no solo las duras condiciones de las mujeres en Gaza, sino también la doble carga que afronta el personal sanitario y las pacientes: sobrevivir en condiciones extremas y sostener emocionalmente una maternidad marcada por el trauma, el miedo y la pérdida.

Por otro lado, cerca de 300.000 mujeres necesitan acceso continuado a métodos de planificación familiar, en la medida en que la falta de anticonceptivos y de pruebas para detectar infecciones de transmisión sexual está comprometiendo su salud (OHCHR, 2025).

El deterioro de la salud sexual y reproductiva no es solo una consecuencia indirecta del conflicto, sino el resultado de prácticas que la Comisión Internacional Independiente de

Investigación sobre el Territorio Palestino Ocupado (2025) identifica como crímenes de lesa humanidad. Mujeres y niñas han fallecido por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto debido a las condiciones impuestas por las autoridades israelíes, que han bloqueado el acceso a la atención reproductiva. **El uso del hambre como método de guerra, la denegación de asistencia humanitaria y la destrucción sistemática del sistema sanitario —agravadas por la falta de agua y saneamiento— han causado daños profundos en la salud reproductiva, afectando al embarazo, parto, recuperación posparto y lactancia, así como la gestión higiénica de la menstruación y el sangrado posparto.** Las instalaciones dedicadas a la salud sexual y reproductiva, como hospitales maternos y la principal clínica de fertilidad in vitro han sido destruidas deliberadamente, quedando inoperativas bajo un asedio que impide la entrada de suministros esenciales. El Comité concluye que estas acciones han destruido en parte la capacidad reproductiva de las mujeres palestinas en Gaza, con efectos físicos y mentales inmediatos e irreversibles a largo plazo sobre su salud y fertilidad.



Las decisiones sobre cuándo y cómo dar a luz ya no responden a criterios médicos, sino a la supervivencia: la disponibilidad de camas, las órdenes de desplazamiento y la escasez de anestesia marcan el destino de cada embarazo. A ello se suma la pérdida de más de 1.700 trabajadores de la salud y la escasez generalizada de alimentos y medicamentos. El bloqueo prolongado ha provocado una crisis nutricional que afecta tanto a madres como a recién nacidos. La falta de leche de fórmula y otros suplementos esenciales ha contribuido al incremento de muertes por desnutrición infantil, en un contexto donde dar a luz o alimentar a un bebé se ha convertido en un acto de resistencia cotidiana (OHCHR, 2025).

Nour al Jerjawi, enfermera en Gaza

Uno de los momentos más difíciles a los que me he enfrentado fue cuando quedamos atrapados en la casa de mi familia en la ciudad de Gaza, rodeados por tanques israelíes mientras llovían bombas desde el cielo y desde tierra. La electricidad estaba completamente cortada y el hambre nos pesaba mucho. De repente, mi hermana embarazada se puso de parto y no había forma de llevarla al hospital. No había ayuda médica disponible. Aunque el hospital estaba a solo unos cientos de metros, salir de la casa era imposible; cualquier movimiento en la calle podía ser blanco de los aviones.

Era la primera vez que asistía a una mujer en un parto natural completamente sola, sin un médico. Y no había instrumentos médicos adecuados. Tuve que esterilizar unas tijeras de cocina y utilizar pinzas de plástico para la ropa, mientras las mujeres de la casa y las familias desplazadas que nos rodeaban iluminaban la habitación con las linternas de sus teléfonos móviles. Todos me miraban, esperando que pudiera hacer un milagro y traer al mundo al bebé de mi hermana con estas herramientas improvisadas.

Los minutos se hicieron eternos. Las bombas sacudían la casa con cada impacto, y yo me concentré en guiar al bebé de mi hermana al mundo mientras ella luchaba contra un dolor inimaginable. Finalmente, el bebé nació. Corté el cordón umbilical con las tijeras de cocina y lo até con una pinza de plástico. Estaba viva. Al ver su carita, rompí a llorar, abrumada por el alivio, el miedo y la imposibilidad de lo que acabábamos de sobrevivir. La llamamos Massa. Significa «la joya». En ese momento, en medio del caos y la destrucción, ella era nuestro pequeño y brillante milagro.



Labor de UNRWA y las organizaciones locales de mujeres

UNRWA desempeña un papel vital en el acompañamiento de las mujeres y las niñas. En la actualidad, 18.000 mujeres supervivientes de violencia de género reciben asistencia en los 68 espacios seguros habilitados hasta la fecha por Naciones Unidas. En ellos, las trabajadoras humanitarias ofrecen apoyo psicosocial y de salud mental, suministros de higiene menstrual y servicios de asistencia legal (OCHA 2026b). A este respecto, cabe destacar cómo las mujeres gazatíes asumen en muchos casos el doble rol de víctima de la ocupación y agentes del cambio, donde el trabajo realizado para su comunidad es una forma de anclaje. Así lo refleja el testimonio de Ahlam, trabajadora humanitaria de UNRWA: “he trabajado en la Agencia durante 13 años, incluso durante escaladas anteriores, pero nunca he presenciado nada tan horrible como esta violencia en curso. Mi trabajo es lo único que me anima a seguir adelante y evita que me desplome, porque siento que estoy al servicio de las personas brindándoles cada día asistencia vital”.

Otra señal de esperanza es la reciente reapertura del [centro de bordado Sulafa](#), un proyecto liderado por mujeres y apoyado por UNRWA que data de 1950 y que tuvo que cerrar temporalmente en octubre de 2023. A ello hay que añadir la educación presencial que cerca de 40.000 niñas reciben en la actualidad en los espacios temporales de aprendizaje de UNRWA, a los que cada día se suman nuevas alumnas.

Si bien el trabajo que queda por delante es ingente, los avances sobre el terreno en materia de protección y apoyo a las mujeres y las niñas suponen un primer paso hacia una Gaza donde todas las personas puedan vivir con dignidad.

Shuruq Abu Aita, profesora de lengua árabe

Después de todo lo que hemos perdido, la educación es la única riqueza que no puede ser confiscada ni destruida. Es la base del futuro de Gaza, no solo para reconstruir edificios, sino para reconstruir mentes. Considero la enseñanza como una forma de «resistencia positiva». Preserva nuestra identidad y prepara a la próxima generación para liderar con un propósito. Para nosotros, la educación ya no es un lujo, es una necesidad existencial.



Ahlam, trabajadora de UNRWA:
“Mi trabajo es lo único que me anima a seguir adelante y evita que me desplome, porque siento que estoy al servicio de las personas brindándoles cada día asistencia vital”.

Como recoge GIHA (2025), las organizaciones locales de mujeres también desempeñan un papel esencial en la respuesta humanitaria en Gaza, atendiendo necesidades específicas de mujeres y niñas y llegando a las poblaciones más vulnerables. Su conocimiento del contexto local, redes comunitarias sólidas y presencia constante les permiten ofrecer servicios clave: atención en salud sexual y reproductiva, prevención y respuesta a la violencia de género o apoyo psicosocial y de salud mental, entre otros.

El testimonio de Mai Afifa, lideresa de iniciativas de derechos humanos en Gaza, ilustra bien la labor de las mujeres que trabajan para organizaciones locales: “desde el comienzo de la guerra, he puesto en marcha numerosas iniciativas humanitarias y de derechos humanos en campamentos de desplazados con el apoyo de organizaciones asociadas, gestionando actividades de apoyo psicosocial y recreativas para mujeres, hombres y niños.” Mai también ha trabajado para una organización de derechos humanos documentando cientos de casos de víctimas de la ofensiva para presentarlos ante la Corte Penal Internacional y la Corte Internacional de Justicia, demostrando el compromiso de estas activistas pese a las adversidades.

Para Mai, trabajar como mujer en derechos humanos bajo ocupación es especialmente arduo: “Todos los lugares a los que íbamos corrían el riesgo de ser bombardeados; no había ningún espacio seguro, ya fuera en el norte, el sur o las supuestas zonas humanitarias. Trabajar en derechos humanos nos hacía doblemente vulnerables. Casi todos los lugares a los que fui fueron atacados, lo que me obligó a detenerme con frecuencia. A esto se sumaba el miedo de mi familia y mi marido, que me pedían que no saliera de casa por el peligro, especialmente siendo mujer en medio del caos, la violencia y los saqueos de bandas armadas apoyadas por la ocupación”.

La ofensiva ha forzado a estas organizaciones locales a priorizar la ayuda de emergencia, operando sin oficinas, equipos ni hogares estables. En general, enfrentan graves obstáculos logísticos: escasez de combustible, cierres bancarios que impiden pagos de salarios, falta de transporte, cortes de electricidad y acceso intermitente a internet. La magnitud de la crisis ha agotado sus recursos financieros, amenazando su sostenibilidad a largo plazo y limitando su capacidad para responder a necesidades crónicas. A pesar de ello, su labor sigue siendo indispensable para apoyar a las mujeres gazatíes y fortalecer la cohesión comunitaria en medio del conflicto.

Mai Afifa, lideresa de iniciativas de derechos humanos en Gaza:
“Todos los lugares a los que íbamos corrían el riesgo de ser bombardeados; no había ningún espacio seguro, ya fuera en el norte, el sur o las supuestas zonas humanitarias. Trabajar en derechos humanos nos hacía doblemente vulnerables”.





REFERENCIAS

Camp Coordination and Camp Management (CCCM) Cluster. (n.d.). *Where we work: Occupied Palestinian Territory.* <https://www.cccmcluster.org/where-we-work/occupied-palestinian-territory>.

Gender in Humanitarian Action Working Group. (2025, 28 de abril). *Gender Matters Bulletin No.1: No relief in sight: The impact of escalating hostilities, repeated displacement orders and the ongoing aid blockade on women, girls, men and boys in Gaza since 02 March 2025.* UN Women. <https://palestine.unwomen.org/en/digital-library/publications/2025/04/gender-matters-bulletin-no-relief-in-sight-the-impact-of-escalating-hostilities-repeated-displacement-orders-and-the-ongoing-aid-blockade-on-women-girls-men-and-boys-in-gaza>

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. (2025, 11 de diciembre). *Amid violence and displacement: A reproductive health crisis in Gaza* [Comunicado de prensa]. <https://www.un.org/unispal/document/ohchr-press-release-11dec25/>

Palestinian Center for Human Rights (PCHR). (2025). *Makeshift Camps in Gaza: A Harsh Environment Depriving Women of Safety and Privacy.* Gaza: PCHR.

UN Women (2025, junio). *Measuring gender-based violence: Data collection and evidence on violence based on sexual orientation, gender identity, gender expression and sex characteristics.* https://www.unwomen.org_

UN Women Regional Office for the Arab States. (2024, septiembre). *Gender Alert: Gaza - A War on Women's Health.* https://arabstates.unwomen.org_

UNRWA. (2019). *¿Cómo resisten? Mujeres al límite en la franja de Gaza.* Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en Oriente Próximo. <https://unrwa.es/actualidad/sala-de-prensa/unrwa-espana-lanza-el-informe-como-resisten-sobre-la-situacion-de-la-mujer-en-gaza/>

United Nations Population Fund (2025a). *2026 Humanitarian Action Overview.* UNFPA Humanitarian Response Division. https://www.unfpa.org_

United Nations Population Fund (2025b). *Gender-based violence trends analysis: Gaza, June-August 2025.* United Nations Population Fund. https://palestine.unfpa.org_

United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East (UNRWA). (2026). *UNRWA Situation Report #210 on the humanitarian crisis in the Gaza Strip and the occupied West Bank, including East Jerusalem*. <https://www.unrwa.org/resources/reports/unrwa-situation-report-210-humanitarian-crisis-gaza-strip-and-occupied-west-bank>

United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs occupied Palestinian territory (OCHA oPt). (2026a). *OCHA-OPT Flash Appeal 2026*. <https://www.ochaopt.org/>

United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs occupied Palestinian territory (OCHA oPt). (2026, 27 de febrero). *Gaza Humanitarian Response | Situation Report No. 69* (2026b).

SOBRE EL INFORME

Este informe ha sido elaborado por UNRWA España.

Las entrevistas sobre el terreno fueron realizadas por Maha Hussaini y Nada Nabil.



unrwa
españa