



Campaña de vacunación contra la polio en el Centro de Salud de UNRWA. © 2025 Foto de UNRWA.

Un sistema en crisis: Acceso a la atención sanitaria en la franja de Gaza Agosto 2026

Resumen ejecutivo

Desde el inicio de las hostilidades el 7 de octubre de 2023, el sistema sanitario de la franja de Gaza ha sufrido un colapso sistémico que ha mermado gravemente su capacidad para atender las necesidades básicas de salud de la población civil. Durante décadas, UNRWA ha sido un pilar fundamental de la prestación de servicios sanitarios en la franja de Gaza y el principal proveedor de atención primaria de salud para las personas refugiadas de Palestina, que representan dos tercios de la población de Gaza. Al igual que el resto del sector, los propios servicios sanitarios de la Agencia también se han visto afectados de forma reiterada por las hostilidades y las limitaciones operativas.

Dos años de hostilidades, marcados por la destrucción generalizada de infraestructuras civiles, los desplazamientos masivos reiterados, las restricciones al acceso humanitario, los alarmantes niveles de víctimas civiles y personas heridas y la escasez crónica de medicamentos esenciales, suministros médicos y combustible, han sumido a la franja de Gaza en una prolongada crisis de salud pública. Los servicios sanitarios de la franja de Gaza se han deteriorado en todos los niveles, desde la atención primaria y los tratamientos especializados hasta la vigilancia de enfermedades, la atención materna, la respuesta de emergencia y los sistemas de derivación médica. Al mismo tiempo, también se han deteriorado los factores básicos que determinan la salud, como el acceso a agua potable, saneamiento, alimentación adecuada y refugio. A pesar del alto el fuego, ninguna instalación sanitaria de la franja de Gaza ha recuperado plenamente su capacidad operativa, mientras que el sistema sanitario continúa sometido a una enorme presión debido a la escasez de personal, medicamentos, suministros médicos y combustible.¹

La crisis sanitaria en la franja de Gaza refleja el impacto acumulado de emergencias humanitarias, medioambientales y de salud pública que se superponen y no puede entenderse de forma aislada del contexto humanitario general. El hacinamiento, los desplazamientos reiterados, la inseguridad alimentaria, la contaminación ambiental, el colapso de los sistemas de agua y saneamiento, la destrucción de viviendas e infraestructuras públicas, la reducción del espacio humanitario, las restricciones de movimiento y las graves limitaciones a las operaciones humanitarias han acelerado la propagación de enfermedades transmisibles, aumentado la malnutrición aguda, interrumpido el tratamiento de enfermedades crónicas y deteriorado gravemente la salud materna, neonatal e infantil. Estos mismos factores han reducido de manera fundamental tanto la disponibilidad de los servicios sanitarios como la capacidad de la población para acceder a ellos. Al mismo tiempo, las continuas restricciones al acceso humanitario siguen obstaculizando la prestación de ayuda vital y el restablecimiento de los servicios sanitarios esenciales. Como consecuencia, la existencia de una instalación sanitaria ya no garantiza que sus servicios estén operativos, dispongan de suministros adecuados, sean accesibles de forma segura o tengan capacidad para prestar atención al mismo nivel que antes del conflicto.

Aunque esta crisis afecta a toda la población civil, las mujeres, las niñas y los niños, las personas mayores, las personas con discapacidad y las personas con enfermedades crónicas se enfrentan a riesgos desproporcionados debido a vulnerabilidades preexistentes, una mayor exposición a situaciones de riesgo y barreras adicionales para acceder a la atención sanitaria. Afecciones médicas que en otras circunstancias serían tratables se han convertido en emergencias potencialmente mortales, mientras que ha aumentado el riesgo de enfermedades, discapacidades y muertes evitables.

A pesar de estas extraordinarias limitaciones, UNRWA ha continuado prestando servicios sanitarios esenciales en toda la franja de Gaza mediante la adaptación de su modelo operativo, la ampliación de los equipos médicos móviles, el establecimiento de instalaciones sanitarias temporales, el mantenimiento de los servicios de atención primaria de salud siempre que ha sido posible y la introducción de soluciones innovadoras, como la telemedicina centralizada.



Centro de salud de UNRWA en Gaza
© 2025 Foto de UNRWA.

Estos esfuerzos han permitido mantener millones de consultas médicas a lo largo del conflicto. Sin embargo, es necesario hacer mucho más. En términos generales, las organizaciones humanitarias no pueden compensar el colapso de todo un sistema sanitario, especialmente cuando operan bajo graves restricciones al acceso humanitario, al movimiento de personal y a la entrada de suministros esenciales de ayuda.

Las conclusiones recogidas en este informe plantean serias preocupaciones en relación con el cumplimiento del derecho a la salud en la franja de Gaza. El derecho internacional de los derechos humanos reconoce el derecho de toda persona a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, mientras que el derecho internacional humanitario exige a las partes en un conflicto armado respetar y proteger al personal y las instalaciones sanitarias, así como facilitar la entrega rápida y sin obstáculos de ayuda humanitaria. Las condiciones documentadas a lo largo de este informe, incluidos los ataques contra instalaciones sanitarias, ambulancias y personal sanitario, la grave escasez de medicamentos y combustible, las restricciones al acceso humanitario y el deterioro de los factores básicos que determinan la salud, son incompatibles con las obligaciones establecidas por el derecho internacional.

El informe concluye que es necesaria una acción urgente y sostenida para evitar más pérdidas de vidas y restablecer el derecho a la salud en la franja de Gaza. Abordar la crisis sanitaria en la franja de Gaza requerirá mucho más que reconstruir hospitales y otras infraestructuras sanitarias. Será necesario restablecer el entorno general de salud pública, garantizar un acceso humanitario sostenido, reforzar la vigilancia de enfermedades, rehabilitar los sistemas de agua y saneamiento, ampliar los mecanismos de derivación médica, restablecer las cadenas de suministro de medicamentos y equipos esenciales, apoyar al personal sanitario de primera línea y priorizar a los grupos de población que afrontan mayores riesgos de protección. Sin una acción sostenida basada en una recuperación a largo plazo, es probable que las consecuencias sanitarias de la actual crisis perduren mucho después del fin de las hostilidades.

Introducción

Durante décadas, UNRWA ha sido el principal proveedor de atención sanitaria en la franja de Gaza, ofreciendo una amplia gama de servicios sanitarios esenciales a las personas refugiadas de Palestina. Los servicios de UNRWA han desempeñado y continúan desempeñando un papel fundamental en la garantía del derecho a la salud de las personas refugiadas de Palestina.

Prestación de servicios de salud de UNRWA antes de la escalada de las hostilidades en octubre de 2023

Casi el 70 % de la población de la franja de Gaza, aproximadamente 1,5 millones de personas, son personas refugiadas de Palestina registradas en UNRWA. Antes de octubre de 2023, la Agencia gestionaba 22 centros de atención primaria de salud en toda la franja de Gaza, respaldados por una red de hospitales concertados que proporcionaban atención secundaria y terciaria,² y contaba con más de 1.000 profesionales sanitarios.³ Solo en 2022, UNRWA realizó cerca de 3,5 millones de consultas médicas y aproximadamente 1,3 millones de personas refugiadas accedieron a sus servicios sanitarios, lo que pone de manifiesto el papel indispensable de la Agencia como proveedor de atención primaria de salud. Además de la atención primaria, la Agencia prestaba atención ambulatoria, servicios de salud materno-infantil, planificación familiar, vacunación, atención odontológica, pruebas diagnósticas de laboratorio y radiología, así como servicios de salud mental y apoyo psicosocial.

El programa de salud de UNRWA también prestaba especial atención a la prevención y el tratamiento de enfermedades no transmisibles, en particular la diabetes, la hipertensión y las enfermedades respiratorias, garantizando la continuidad de la atención a pacientes con enfermedades crónicas.⁵

Sin embargo, el programa operaba bajo una enorme presión, debido a una demanda desbordante, la falta crónica de financiación y las restricciones para adquirir medicamentos esenciales, equipos médicos y otros suministros. Estas limitaciones sometieron a una presión considerable a los servicios y al personal sanitario de UNRWA y debilitaron aún más el ya frágil sistema sanitario de la franja de Gaza.

Esta situación se extendía al conjunto del sistema sanitario. Incluso antes del 7 de octubre de 2023, anteriores episodios del conflicto habían dejado gran parte de las infraestructuras sanitarias de Gaza dañadas y con recursos insuficientes, lo que limitaba la capacidad del sector sanitario para responder a las necesidades de salud de la población civil. Los incidentes con un elevado número de víctimas saturaban habitualmente los hospitales, agotaban los medicamentos esenciales y los suministros médicos y desviaban los escasos recursos disponibles de los servicios esenciales de atención primaria y preventiva.

Al mismo tiempo, la grave escasez de profesionales sanitarios especializados, equipos médicos, medicamentos y capacidad de tratamiento hacía que muchos pacientes dependieran de derivaciones fuera de la franja de Gaza para recibir atención especializada y tratamientos vitales. Los retrasos o las denegaciones de los permisos de salida por motivos médicos expedidos por las autoridades israelíes interrumpían con frecuencia la continuidad de los tratamientos, retrasaban intervenciones críticas y contribuían al empeoramiento de los resultados de salud. En conjunto, estos problemas estructurales y prolongados generaban importantes barreras para acceder a la atención sanitaria y ejercían una presión adicional sobre un sistema de salud ya sobrecargado.

Situación en la franja de Gaza después de octubre de 2023

Desde el inicio de las hostilidades el 7 de octubre de 2023, la crisis que atraviesa el sector sanitario en la franja de Gaza se ha agravado de forma incalculable. El sistema sanitario prácticamente ha colapsado en un momento en el que las necesidades de atención sanitaria han aumentado drásticamente debido al conflicto, dejando a la población civil de la franja de Gaza sin un acceso fiable a servicios esenciales y vitales. El alto el fuego que entró en vigor el 10 de octubre de 2025 apenas ha supuesto un alivio limitado. Aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS) facilitó la entrada en la franja de Gaza de 243 camiones con 4.375 palés de suministros médicos, la Agencia ha subrayado reiteradamente que estos suministros están muy lejos de cubrir las necesidades existentes.⁶

Las continuas restricciones a la entrada de ayuda humanitaria, medicamentos esenciales, equipos médicos y materiales de construcción necesarios para mantener y ampliar los servicios sanitarios esenciales, así como para reconstruir las instalaciones e infraestructuras sanitarias destruidas, han impedido la rehabilitación de gran parte del sector. En junio de 2026, la OMS informó de que los principales obstáculos para la rehabilitación de las instalaciones sanitarias en la franja de Gaza eran la falta de equipos médicos, que afectaba al 97 % de las instalaciones, y la escasez de medicamentos, que afectaba a más del 80 % de las instalaciones.⁷

Actualmente, más de 18.500 pacientes en estado crítico siguen a la espera de ser evacuados de la franja de Gaza para recibir tratamientos vitales, lo que está provocando muertes evitables.

El colapso del sistema sanitario en la franja de Gaza

Ataques contra estructuras sanitarias y personal de salud

Durante los últimos 34 meses, las hostilidades han deteriorado gravemente el sistema sanitario de la franja de Gaza, reduciendo drásticamente su capacidad para prestar incluso los servicios de salud más básicos y debilitando su capacidad para responder a las necesidades urgentes y crecientes de la población.

En junio de 2026, la OMS había documentado 971 ataques contra la atención sanitaria en la franja de Gaza,⁹ que afectaron al menos a 804 instalaciones sanitarias, incluidos hospitales y clínicas, y a 268 ambulancias.¹⁰ El conflicto también ha tenido consecuencias devastadoras para el personal sanitario de la franja de Gaza. Más de 1.700 trabajadores y trabajadoras de la salud han sido asesinados o heridos, entre ellos algunos de los pocos médicos especialistas que aún ejercían en Gaza, mientras que otros han sido detenidos. Estas pérdidas han reducido aún más una plantilla ya sobrecargada y han limitado la disponibilidad de atención especializada y vital.

También en junio de 2026, solo 19 hospitales de la franja de Gaza y 73 de sus 158 centros de salud estaban parcialmente operativos. A pesar del alto el fuego, no ha sido posible restablecer la plena capacidad operativa de ninguno de ellos.



Edificio de UNRWA dañado, Rafah, franja de Gaza© 2025 Foto de UNRWA.

Como consecuencia, en el conjunto de los servicios sanitarios de Gaza solo quedan disponibles alrededor de 2.200 camas de hospitalización y apenas 107 camas de cuidados intensivos para atender a una población de más de dos millones de personas.¹²

Al mismo tiempo, el sistema sanitario tiene enormes dificultades para responder a un número sin precedentes de casos de traumatismos relacionados con el conflicto. Se han registrado más de 172.400 personas heridas como consecuencia del conflicto, y se estima que el 25 % de ellas han sufrido discapacidades que han cambiado sus vidas y que requieren tratamiento especializado urgente, rehabilitación y apoyo a largo plazo.¹³ Esta combinación de necesidades médicas abrumadoras, infraestructuras deterioradas y una escasez crítica de personal cualificado ha llevado a un sistema sanitario ya frágil al límite de su capacidad.

UNRWA también ha sufrido importantes daños en sus instalaciones sanitarias y la pérdida de personal médico. En junio de 2026, solo seis de los 22 centros de atención primaria de salud de UNRWA seguían operativos, complementados por cuatro centros de salud temporales.¹⁴ De los 391 trabajadores y trabajadoras de UNRWA asesinados desde octubre de 2023, 20 eran personal sanitario.

A pesar de estas pérdidas, UNRWA ha prestado más de 18,9 millones de servicios de salud en toda la franja de Gaza desde el 7 de octubre de 2023, con una media de aproximadamente 13.500 consultas médicas diarias, incluidos más de 1,2 millones de servicios de salud materna. En conjunto, UNRWA ha atendido aproximadamente a la mitad de todas las personas que han recibido servicios de salud durante el conflicto.¹⁵ UNRWA también ha realizado pruebas de detección de la malnutrición a más de 376.000 niños y niñas de entre 6 y 59 meses y ha incorporado a más de 26.300 niños y niñas a programas de alimentación suplementaria para el tratamiento de la malnutrición aguda.

A través de los centros de salud que permanecen operativos y de 72 equipos médicos móviles que trabajan desde 28 puntos de atención médica situados dentro y fuera de los refugios para personas desplazadas, la Agencia continúa prestando servicios esenciales de atención primaria de salud. Entre ellos se incluyen consultas ambulatorias, diagnóstico y tratamiento de enfermedades no transmisibles, suministro de medicamentos, vacunación infantil, atención prenatal y posnatal, servicios odontológicos, detección y tratamiento de la malnutrición y primeros auxilios para las personas heridas.¹⁶

El Estado de Israel ha afirmado que hospitales y otras instalaciones sanitarias de la franja de Gaza han sido utilizados con fines militares por grupos armados palestinos. Debido a las restricciones de acceso, la situación de seguridad y la destrucción de estos lugares, las agencias de Naciones Unidas no han podido verificar estas afirmaciones de forma independiente. Sin embargo, el derecho internacional humanitario establece claramente que todas las partes en un conflicto armado deben respetar y proteger en todo momento las instalaciones y el personal sanitario, así como a las personas heridas y enfermas. Dadas las graves consecuencias humanitarias derivadas de los daños a las infraestructuras sanitarias, las acusaciones sobre su uso con fines militares requieren una evaluación rigurosa caso por caso. Asimismo, todas las partes en el conflicto siguen obligadas, en virtud del derecho internacional humanitario, a proteger la prestación de atención médica, respetar el estatuto de protección de las infraestructuras sanitarias conforme al derecho internacional y garantizar el acceso de la población civil a los servicios de salud.

En primer plano: la destrucción del centro de salud de Jabalia

En diciembre de 2023, cuando las fuerzas israelíes ordenaron la evacuación del norte de Gaza, cientos de miles de personas huyeron hacia el sur, mientras UNRWA trasladó sus principales operaciones a la base logística de Rafah. Sin embargo, muchas personas no pudieron abandonar la zona. Las personas mayores, las personas con discapacidad, las personas enfermas y heridas y las familias con varios niños y niñas pequeños a menudo no podían físicamente realizar el largo y peligroso trayecto hacia el sur o carecían de los medios necesarios para hacerlo.

En el campamento de Jabalia, muchas personas desplazadas permanecieron en refugios de UNRWA. Ante el aumento de las necesidades humanitarias, el Dr. Hasan, médico de UNRWA en el centro de salud de Fakhoura, decidió permanecer en Jabalia a pesar del rápido deterioro de la situación de seguridad. Junto con un compañero, habilitó tres puntos de atención médica improvisados en el centro de salud de Jabalia de UNRWA, que se había convertido a su vez en un refugio de emergencia para personas desplazadas que no tenían ningún otro lugar al que acudir.



¹⁵ Desde octubre de 2023, UNRWA presta servicios de salud a todas las personas en la franja de Gaza, independientemente de si están registradas como personas refugiadas de Palestina.

Aunque el centro de salud dejó de estar operativo durante los dos primeros meses desde el inicio de las hostilidades debido a los graves daños sufridos y a los reiterados ataques, el Dr. Hasan y sus compañeros continuaron prestando atención ambulatoria vital. Sin electricidad, equipos médicos operativos, historiales médicos electrónicos, ni siquiera material básico de papelería, atendían hasta 250 pacientes al día, recurriendo a su capacidad de adaptación y a su criterio clínico.

“

«Trabajé en condiciones extremadamente difíciles, sin electricidad y sin sistemas de salud electrónicos. No tenía ni papel ni bolígrafo para escribir las recetas. Prescribía medicamentos a pacientes con enfermedades no transmisibles comprobando los envases vacíos de los medicamentos que tomaban», explicó el Dr. Hasan.

”

Durante los meses siguientes, el centro de salud de Jabalia y las instalaciones cercanas de UNRWA se vieron afectados de forma reiterada por los bombardeos y las operaciones terrestres, que dejaron el centro gravemente destruido. Las oficinas cercanas de saneamiento y mantenimiento de UNRWA fueron destruidas por ataques aéreos y posteriormente demolidas con excavadoras por las fuerzas israelíes. La instalación volvió a ser alcanzada durante las operaciones militares de octubre de 2024 y, en febrero de 2025, fue objeto de una incursión. En abril de 2025, volvió a ser alcanzada mientras albergaba a más de 700 personas desplazadas. Según los informes, entre las personas asesinadas había nueve niños y niñas, incluido un bebé de dos semanas.

El Dr. Hasan permaneció allí durante todo este tiempo. Para él y para los numerosos trabajadores y trabajadoras de salud de UNRWA que permanecieron en el norte de Gaza, prestar atención médica se convirtió en un extraordinario acto de compromiso profesional y servicio humanitario. Allí donde permanecía la población, el personal de UNRWA continuó prestando atención sanitaria en unas condiciones que pocos profesionales de la salud en cualquier parte del mundo se han visto obligados a soportar.

Destrucción, desplazamiento y hacinamiento

El desplazamiento forzoso generalizado, unido a la destrucción de más del 83 % de los edificios e infraestructuras de la franja de Gaza, ha generado enormes dificultades para garantizar que los servicios sanitarios estén disponibles y sean accesibles allí donde más se necesitan.¹⁷ Estos desafíos se han visto agravados por el establecimiento y la continua expansión de la denominada «Línea Amarilla»¹, que ha hecho inaccesibles zonas cada vez más amplias de la franja de Gaza. Actualmente, 35 hospitales y clínicas se encuentran al otro lado de la «Línea Amarilla», lo que ejerce una presión adicional sobre las escasas instalaciones sanitarias que siguen operativas en la franja de Gaza.

A esta situación se suman las condiciones de hacinamiento e insalubridad existentes en la mayoría de los lugares de desplazamiento, donde cientos de miles de personas desplazadas continúan buscando refugio. Por ejemplo, en el Punto Médico Shaer de UNRWA, en el sur de Khan Younis, dos médicos y siete miembros del personal de apoyo atienden actualmente a una población desplazada de más de 80.000 personas, la mayoría procedentes de Rafah. El personal señala que atiende hasta 160 pacientes al día en condiciones extremadamente difíciles, con los suministros médicos prácticamente agotados y sin acceso a un laboratorio operativo ni a equipos de diagnóstico por imagen.

La inmensa mayoría de las personas desplazadas vive en tiendas de campaña, refugios improvisados, edificios dañados e inseguros o a la intemperie. La exposición prolongada a condiciones meteorológicas extremas, como olas de calor, bajas temperaturas, lluvias intensas, inundaciones y tormentas de polvo, ha contribuido al aumento de las enfermedades respiratorias, las afecciones cutáneas y otras complicaciones de salud. También se han registrado hospitalizaciones y muertes relacionadas con condiciones meteorológicas extremas ante la falta de refugio y protección adecuados.

¹ La Línea Amarilla es una línea de demarcación militar establecida durante la primera fase del alto el fuego en Gaza que divide la franja de Gaza en dos zonas: una zona oriental bajo control militar israelí, que abarca más de la mitad de la franja de Gaza y a la que la población palestina tiene prohibido el acceso; y una zona occidental, a la que ha sido desplazada toda la población de Gaza.

La destrucción de las infraestructuras de agua, saneamiento y gestión de residuos ha provocado la acumulación de residuos sólidos y aguas residuales sin tratar en numerosos lugares de desplazamiento.¹⁸ Estas condiciones no solo han acelerado la propagación de enfermedades, sino que también han provocado proliferaciones incontroladas de roedores e insectos. En los últimos meses, las infestaciones de roedores han alcanzado niveles alarmantes, con casos de ratas que entran en los refugios y contaminan o destruyen alimentos, ropa y ropa de cama, pérdidas que las familias no pueden permitirse reemplazar. Paralelamente, también se ha registrado un aumento significativo de casos de personas que han sufrido mordeduras mientras dormían, incluidos bebés, lo que suscita una grave preocupación por la transmisión de enfermedades transmitidas por roedores, como la leptospirosis y la peste.

Las infestaciones de sarna, piojos, pulgas, chinches y otros ectoparásitos se han generalizado, y los casos registrados de enfermedades cutáneas causadas por ectoparásitos se triplicaron entre enero y marzo de 2026. A finales de abril, más del 81 % de los refugios y lugares de desplazamiento registraban la presencia de estas afecciones.¹⁹ La grave escasez de medicamentos esenciales, incluidos tratamientos de uso habitual para enfermedades parasitarias de la piel, erupciones cutáneas e infecciones bacterianas secundarias, que según los informes estaban agotados en junio de 2026, ha agravado aún más los riesgos para la salud pública.

En primer plano: brotes de enfermedades transmisibles en la franja de Gaza

El grave hacinamiento y el deterioro de los sistemas de agua, saneamiento e higiene han creado las condiciones ideales para la rápida propagación de enfermedades transmisibles. En agosto de 2024, la franja de Gaza registró su primer caso confirmado de polio en más de 25 años, en un bebé de 10 meses. En respuesta, UNRWA colideró una campaña de vacunación masiva junto con la OMS, UNICEF, el Ministerio de Salud y otros socios para prevenir nuevos contagios. Entre septiembre y noviembre de 2024, las dos primeras rondas de vacunación llegaron a aproximadamente 560.000 niños y niñas menores de 10 años. Una tercera ronda, realizada entre el 22 y el 26 de febrero de 2025, vacunó a más de 600.000 niños y niñas. Junto con la vacunación, se administraron suplementos de vitamina A para contribuir a hacer frente a las vulnerabilidades nutricionales generalizadas. Una cuarta ronda, prevista para abril de 2025, tuvo que aplazarse debido a los continuos bombardeos, las nuevas órdenes de desplazamiento y la escasez de vacunas. En mayo de 2025, se detectó una nueva variante del poliovirus en muestras ambientales, lo que puso de manifiesto el persistente riesgo de transmisión. Sin embargo, las campañas de vacunación no pudieron reanudarse hasta noviembre de 2025, cuando llegaron a otros 600.000 niños y niñas.

El deterioro de las condiciones de salud pública también ha contribuido a la aparición o reaparición de otras enfermedades transmisibles graves. En junio de 2025, las autoridades sanitarias informaron de un aumento alarmante de los casos de síndrome de Guillain-Barré (SGB), caracterizado por patrones de transmisión inusualmente rápidos y cuadros clínicos graves. A principios de octubre, se habían registrado 17 muertes entre las personas afectadas, mientras que las existencias de medicamentos esenciales utilizados para tratar esta enfermedad se habían agotado en toda la franja de Gaza en agosto. En julio de 2025, el personal médico también informó de un preocupante aumento de los casos de meningitis bacteriana entre bebés menores de un año, lo que puso aún más de manifiesto la vulnerabilidad de los niños y niñas ante la devastación de los servicios sanitarios.

Mientras no se aborden las causas subyacentes de la transmisión de enfermedades y se restablezcan los servicios sanitarios esenciales, el riesgo de nuevos brotes seguirá siendo elevado, aumentando la probabilidad de que estas y otras enfermedades transmisibles se propaguen sin control.



Campana de vacunaci3n en la franja de Gaza 2025 Foto de UNRWA.

Bloqueo, escasez de combustible y obstáculos

Los complejos procedimientos de autorización, la falta de aprobación de misiones humanitarias previstas y las restricciones a la importación de equipos y suministros médicos clasificados como artículos de «doble uso» han generado obstáculos adicionales para la prestación de atención sanitaria vital en la franja de Gaza, incluso después del alto el fuego.

El volumen de ayuda humanitaria autorizada a entrar en la franja de Gaza ha disminuido a lo largo de 2026. Entre marzo y mayo de 2026, más del 42 % de las misiones previstas para la entrega de ayuda fueron canceladas u obstaculizadas por las autoridades israelíes; la mayoría de ellas incluían suministros esenciales de carácter médico y de agua y saneamiento.²⁰ Durante el mismo periodo, el volumen de ayuda que entró en la franja de Gaza disminuyó más de un 43 % en comparación con los tres primeros meses del alto el fuego.²¹ Del total de la ayuda que entró, solo alrededor del 1,2 % correspondía a medicamentos y suministros sanitarios.²²

El impacto acumulado de estas restricciones ha provocado una escasez continuada de medicamentos esenciales y suministros médicos. Según datos de UNRWA, hasta el 58 % de los medicamentos esenciales y suministros médicos de los centros de salud de UNRWA en la franja de Gaza estuvieron agotados en 2025. Esta escasez se ha visto agravada por la prohibición total impuesta a UNRWA, que desde marzo de 2025 ha impedido a la Agencia introducir en la franja de Gaza personal humanitario internacional y suministros esenciales de ayuda, incluidos medicamentos y suministros médicos.²³ La grave escasez de combustible también sigue dificultando el funcionamiento de hospitales, servicios de ambulancias, redes de distribución de agua y sistemas de gestión de residuos y saneamiento, lo que repercute en la salud de la población de la franja de Gaza y genera efectos en cadena en todo el sector sanitario.

Ante las graves limitaciones de los servicios sanitarios especializados en la franja de Gaza, el acceso a tratamientos vitales y atención médica avanzada depende principalmente de las derivaciones médicas fuera de la Franja. Desde octubre de 2023, menos de 11.400 pacientes en estado crítico o con heridas graves han sido evacuados por motivos médicos para recibir tratamiento en el extranjero, mientras que más de 18.500 pacientes que necesitan atención médica urgente no disponible en la franja de Gaza siguen a la espera de una evacuación médica.²⁴

Las evacuaciones médicas siguen viéndose limitadas por los estrictos procedimientos de control de seguridad para pacientes y sus acompañantes, los prolongados retrasos y las denegaciones de los permisos de salida, el cierre de las vías de derivación hacia hospitales palestinos especializados de Jerusalén Este y otros lugares de Cisjordania ocupada, y la falta de ampliación por parte de terceros países de los cupos de evacuación médica en consonancia con la magnitud de las necesidades críticas en la franja de Gaza. El coste humano es enorme. Según el Ministerio de Salud palestino en Gaza, en enero de 2026 al menos 1.268 pacientes con cáncer habían muerto mientras esperaban ser evacuados para acceder a un tratamiento urgente no disponible en la franja de Gaza. Además, al menos otros 300 pacientes en estado crítico o con heridas graves han muerto mientras esperaban ser evacuados desde el inicio del alto el fuego.²⁵

El 28 de octubre de 2024, el Parlamento israelí (Knéset) aprobó dos leyes que: a) impiden que cualquier «autoridad estatal, incluidos organismos y personas que desempeñen funciones públicas conforme a la ley» mantenga contacto con UNRWA o con cualquiera de sus representantes (política de no contacto); y b) impiden que UNRWA pueda «mantener cualquier representación, prestar cualquier servicio o llevar a cabo cualquier actividad, directa o indirectamente, dentro del territorio soberano del Estado de Israel». Estas leyes entraron en vigor en enero de 2025.

La aplicación de las leyes aprobadas por la Knéset, junto con los importantes daños sufridos por las instalaciones de UNRWA y las reiteradas interrupciones de las operaciones de la Agencia, pone de manifiesto la continua reducción del espacio humanitario y las restricciones cada vez más graves bajo las que operan UNRWA y, en general, los actores humanitarios en la franja de Gaza. Aunque UNRWA ha continuado prestando servicios de salud mediante la adaptación tanto de sus servicios como de las modalidades utilizadas para prestarlos, estas medidas no pueden compensar plenamente las continuas restricciones al acceso humanitario y a la capacidad operativa en la franja de Gaza. En estas condiciones, es la población civil la que, en última instancia, soporta las consecuencias más graves, debido a la reducción del acceso a servicios sanitarios esenciales, las interrupciones de los tratamientos y la disminución de la protección de su derecho a la salud.



Punto de distribución de UNRWA, Deir al-Balah, franja de Gaza © 2025 Foto de UNRWA.

El derecho a la salud en la franja de Gaza

“Cuando enfermamos, no hay suficientes médicos, los hospitales están saturados y no hay medicamentos. Los niños y niñas con enfermedades crónicas, como diabetes o asma, no pueden acceder al tratamiento, y algunos mueren no porque su enfermedad sea grave, sino porque no hay medios para tratarla”

Adolescente, Escuela Preparatoria Femenina de Khan Younis.

El derecho internacional de los derechos humanos reconoce el derecho de toda persona a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, sin discriminación. Este derecho está garantizado en los artículos 12 y 2.2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y ha sido desarrollado posteriormente por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su Observación General n.º 14.²⁶ La responsabilidad principal de respetar, proteger y garantizar este derecho recae en los Estados.

Garantizar el derecho a la salud no solo requiere un acceso equitativo a una atención sanitaria de calidad, a medicamentos esenciales y a tecnologías médicas, sino también la protección de los factores básicos que determinan la salud, entre ellos el acceso a agua potable, un saneamiento adecuado, alimentos suficientes y nutritivos y una vivienda segura.

En situaciones de conflicto armado, el derecho internacional humanitario exige a todas las partes respetar y proteger al personal, las instalaciones y los medios de transporte sanitarios, y prohíbe los ataques que interfieran en la prestación de atención sanitaria. Las partes en un conflicto también están obligadas a permitir y facilitar el paso rápido, seguro y sin obstáculos de la ayuda humanitaria esencial para la supervivencia de la población civil, incluidos medicamentos, suministros médicos, alimentos, agua y el combustible necesario para el funcionamiento de los servicios sanitarios.

Cuando un territorio se encuentra bajo ocupación, la potencia ocupante tiene obligaciones adicionales en virtud del derecho internacional humanitario para garantizar, en la máxima medida de los medios de que disponga, la prestación y el mantenimiento de los servicios médicos y hospitalarios, la salud pública y la higiene, así como para facilitar el acceso de la población civil a suministros esenciales.

Las condiciones documentadas en este informe son incompatibles con estas obligaciones. Los reiterados ataques contra el personal, las instalaciones y los medios de transporte sanitarios, la destrucción generalizada de las infraestructuras sanitarias de la franja de Gaza, la grave escasez de medicamentos esenciales y suministros médicos y el colapso de los servicios públicos básicos han deteriorado gravemente la disponibilidad, la accesibilidad y la calidad de la atención sanitaria en toda la franja de Gaza. Al mismo tiempo, la destrucción de las infraestructuras de agua, saneamiento e higiene, la inseguridad alimentaria generalizada y las precarias condiciones de vida provocadas por los desplazamientos reiterados y el hacinamiento han deteriorado los factores básicos que determinan la salud, dando lugar a una crisis de salud pública multidimensional.

Vulnerabilidades agravadas en una crisis de salud pública en aumento

El colapso del sistema sanitario ha tenido profundas consecuencias para toda la población civil de la franja de Gaza. También ha generado riesgos desproporcionados para quienes ya se enfrentaban a mayores vulnerabilidades y barreras para acceder a los servicios, entre ellos las mujeres, los niños y niñas, las personas mayores, las personas con enfermedades crónicas y las personas con discapacidad.

Desnutrición

En agosto de 2025, la Clasificación Integrada de la Seguridad Alimentaria en Fases (IPC) determinó que más de medio millón de personas en la gobernación de Gaza se encontraban en situación de hambruna (Fase 5 de la IPC), caracterizada por una privación extrema de alimentos, malnutrición aguda y muertes relacionadas con la inanición. Otras 1,07 millones de personas se encontraban en situación de emergencia (Fase 4 de la IPC), con elevados niveles de malnutrición aguda y graves déficits en el consumo de alimentos.²⁷

Cuando el actual alto el fuego entró en vigor el 10 de octubre de 2025, se había informado de la muerte de más de 463 personas por

malnutrición, entre ellas al menos 157 niños y niñas.²⁸ Aunque el alto el fuego permitió un aumento temporal de la ayuda humanitaria y una ligera mejora de los indicadores nutricionales, la inseguridad alimentaria y la malnutrición siguen estando entre las amenazas más graves para la salud y la supervivencia de la población civil de la franja de Gaza.

En junio de 2026, se estimaba que más del 70 % de los niños y niñas menores de dos años en la franja de Gaza sufría inseguridad alimentaria.²⁹ Los socios de nutrición registraron un aumento del 21 % en los ingresos por malnutrición entre enero y abril de 2026 en comparación con el mismo periodo del año anterior, lo que refleja la fragilidad de los avances logrados durante los primeros meses del alto el fuego.³⁰

Los niños y niñas son especialmente vulnerables a la malnutrición debido a sus consecuencias potencialmente irreversibles sobre el crecimiento físico, el desarrollo cognitivo, el sistema inmunitario y la supervivencia. La malnutrición durante el embarazo y los dos primeros años de vida puede provocar alteraciones del desarrollo de por vida, una mayor vulnerabilidad a las enfermedades infecciosas y un mayor riesgo de mortalidad.³¹ Entre enero de 2024 y mediados de junio de 2026, UNRWA identificó a 26.359 niños y niñas de entre 6 y 59 meses con malnutrición aguda. De ellos, 5.136 presentaban malnutrición aguda grave (SAM, por sus siglas en inglés), lo que los exponía a un mayor riesgo de enfermedad y mortalidad.

Las mujeres embarazadas y lactantes también se enfrentan a riesgos desproporcionados. Una alimentación inadecuada y el acceso limitado a los servicios de salud materna aumentan el riesgo de anemia, complicaciones obstétricas, parto prematuro, bajo peso al nacer y una mayor mortalidad neonatal.³² Una alimentación inadecuada también debilita el sistema inmunitario y acelera la evolución de problemas de salud preexistentes, siendo especialmente vulnerables las personas mayores, las personas con enfermedades crónicas y las personas con discapacidad. A modo de ejemplo, en un periodo de apenas dos meses a mediados de 2025, organizaciones de derechos humanos documentaron al menos 1.200 muertes entre personas mayores atribuibles a la malnutrición y a la falta de acceso a la atención sanitaria.³³

En primer plano: desnutrición aguda en niños, niñas y bebés

Sila, una bebé de 11 meses nacida durante el conflicto en la franja de Gaza, vive con su familia de siete miembros en una tienda de campaña. La familia, que incluye a tres niños y niñas menores de cinco años, ha sido desplazada por la fuerza más de diez veces desde que su vivienda familiar, cerca de Khan Younis, fue destruida. Como consecuencia de los desplazamientos reiterados, la inseguridad alimentaria y las interrupciones en el acceso a la atención sanitaria, Sila desarrolló malnutrición aguda grave.

Sila fue examinada por primera vez en el Centro de Salud Ma'an de UNRWA, donde la medición del perímetro braquial (MUAC, por sus siglas en inglés) fue de 105 mm, lo que indicaba malnutrición aguda grave. Poco después, la intensificación de las operaciones militares obligó a cerrar el centro de salud, interrumpiendo su tratamiento. Tras un nuevo desplazamiento, la familia buscó atención a través de un proveedor de servicios sanitarios local, pero las reiteradas órdenes de desplazamiento y el deterioro de las condiciones de seguridad continuaron interrumpiendo el tratamiento e impidieron que Sila recibiera la atención terapéutica continuada necesaria para su recuperación.

Dos meses después, el estado de Sila suponía un grave riesgo para su vida. Su perímetro braquial había descendido hasta apenas 73 mm, muy por debajo del umbral de 115 mm que indica malnutrición aguda grave, y pesaba solo 3,8 kg, menos de la mitad del peso esperado para una niña de su edad. El examen clínico reveló una emaciación profunda, debilidad muscular grave y letargo, como consecuencia de una privación nutricional prolongada.

Sila fue derivada inmediatamente a un hospital para recibir tratamiento de emergencia. Al referirse a su caso, el médico de UNRWA que la atendió señaló:

“

«Estamos viendo casos que recuerdan a los de las unidades de atención a personas afectadas por la hambruna: niños y niñas con una emaciación grave y sin ninguna enfermedad subyacente. Esto es hambre, sin más. La situación es devastadora».

”

La historia de Sila muestra cómo el conflicto, los desplazamientos reiterados, la inseguridad alimentaria y la destrucción de los servicios sanitarios se han combinado para provocar un aumento de la malnutrición aguda entre los niños y niñas de la Franja. La malnutrición ya no es consecuencia únicamente del hambre, sino también del colapso de los sistemas necesarios para prevenirla y tratarla.



Niño recibiendo tratamiento contra la desnutrición en un Centro de Salud de UNRWA en Gaza © 2025 Foto de UNRWA.

Enfermedades no transmisibles y crónicas

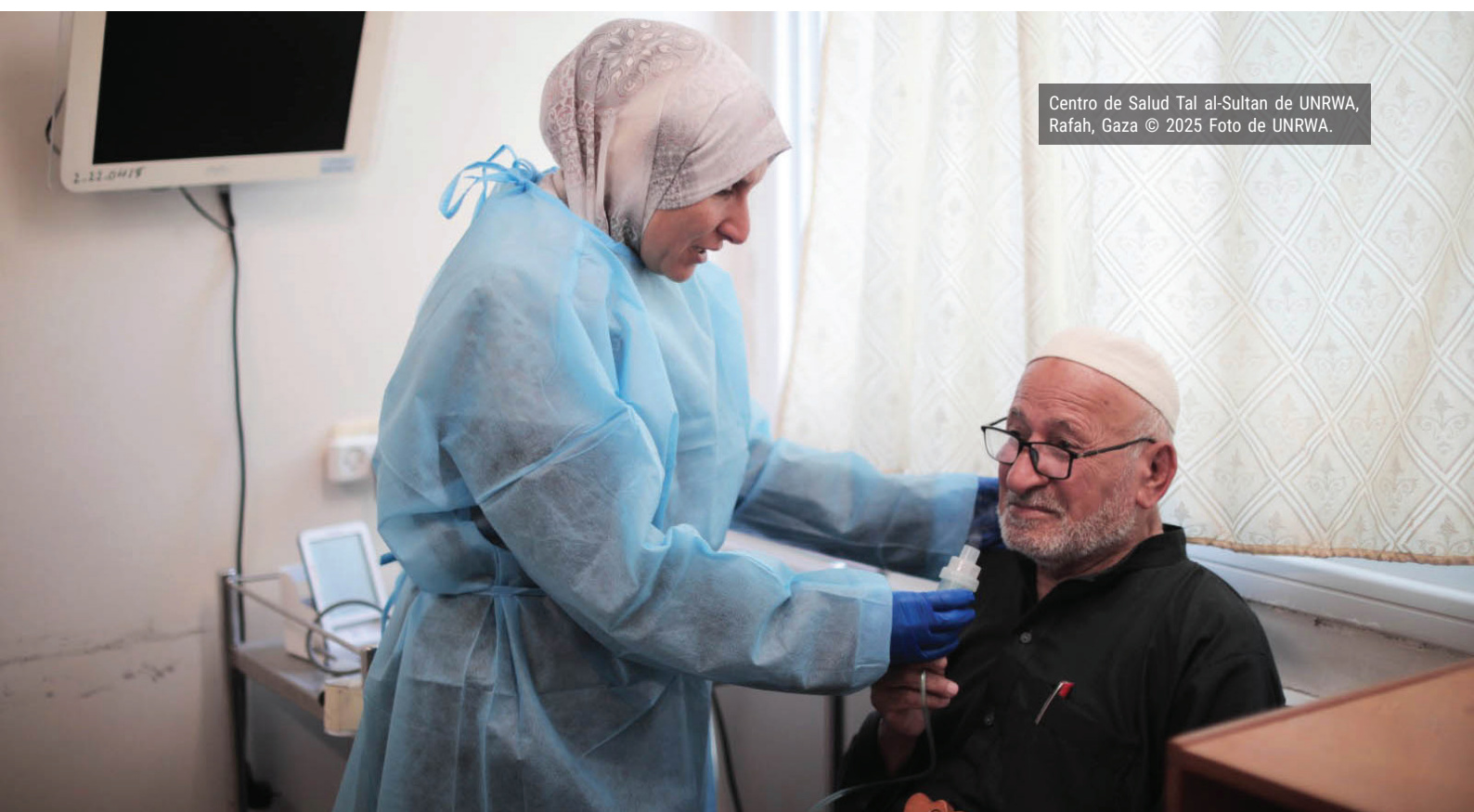
El colapso del sistema sanitario de la franja de Gaza también ha interrumpido el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de enfermedades no transmisibles y crónicas, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y las enfermedades renales. Sin un seguimiento periódico, atención especializada, servicios de diagnóstico y acceso a medicamentos vitales, cientos de miles de pacientes se enfrentan a una progresión acelerada de sus enfermedades, lo que convierte afecciones que en otras circunstancias serían tratables en emergencias agudas potencialmente mortales y aumenta significativamente el riesgo de complicaciones evitables, discapacidad permanente y muerte. Con menos del 43 % de las instalaciones sanitarias parcialmente operativas, los pacientes tienen grandes dificultades para acceder a revisiones periódicas, pruebas de detección, consultas de seguimiento y tratamientos.

En la franja de Gaza hay 1.100 pacientes con insuficiencia renal, 45.000 personas con enfermedades cardiovasculares y entre 10.000 y 12.000 pacientes con cáncer, todos ellos dependientes de un acceso ininterrumpido a atención sanitaria especializada y medicamentos vitales.³⁴ Las interrupciones de las cadenas de suministro médico han provocado una escasez crítica de insulina, medicamentos para la hipertensión, fármacos de quimioterapia, inhaladores y otros tratamientos esenciales, obligando a los pacientes a racionar sus medicamentos, saltarse dosis o interrumpir por completo sus tratamientos.

La destrucción y el cierre de instalaciones especializadas, incluidos los servicios de oncología y cardiología, han privado a los pacientes del acceso a pruebas diagnósticas, intervenciones quirúrgicas, quimioterapia, radioterapia y otros tratamientos avanzados. Al mismo tiempo, los frecuentes cortes de electricidad y la escasez de combustible siguen comprometiendo el funcionamiento de equipos vitales, como las máquinas de diálisis, poniendo a los pacientes en riesgo inmediato.

Las extremas condiciones humanitarias en la franja de Gaza han agravado aún más los riesgos para la salud. La inseguridad alimentaria ha hecho prácticamente imposible que muchos pacientes puedan seguir las dietas prescritas por el personal médico para controlar enfermedades como la diabetes, la hipertensión y la enfermedad renal avanzada. Los desplazamientos reiterados han obligado a las familias a vivir en refugios hacinados, con escasa privacidad, condiciones de saneamiento inadecuadas y sin sistemas fiables de refrigeración para conservar medicamentos como la insulina, lo que dificulta aún más el manejo seguro de las enfermedades crónicas. Como consecuencia, siguen produciéndose muertes evitables en la franja de Gaza.

Desde el inicio de las actuales hostilidades, UNRWA ha realizado aproximadamente 2,4 millones de consultas relacionadas con enfermedades no transmisibles y cardiología, también a través de su servicio de telemedicina centralizada. Sin embargo, la eficacia y el alcance de estos servicios siguen estando limitados por el deterioro generalizado del sistema sanitario de la franja de Gaza, incluidas las instalaciones dañadas, el agotamiento de los suministros médicos, la escasez de personal especializado y las restricciones de acceso a sistemas de derivación operativos. Para muchos pacientes, garantizar la continuidad de la atención sigue siendo imposible. Esto, unido a los retrasos en el diagnóstico, ha provocado un empeoramiento de los resultados de salud.



Centro de Salud Tal al-Sultan de UNRWA, Rafah, Gaza © 2025 Foto de UNRWA.

En primer plano: afrontar el cáncer durante las hostilidades

Omar, de 19 años, llevaba cinco años viviendo con cáncer de médula ósea. Antes del conflicto, recibía atención especializada periódica, seguimiento médico y los medicamentos necesarios para tratar su enfermedad. En octubre de 2023, estaba previsto que se sometiera a un trasplante de médula ósea después de que se determinara que su hermano Khalid era un donante compatible, un procedimiento que ofrecía la posibilidad de curarse.

La ofensiva militar israelí acabó con esa posibilidad. Khalid fue asesinado en un ataque aéreo y la destrucción del sistema sanitario de la franja de Gaza dejó a Omar sin acceso al tratamiento especializado del que dependía su supervivencia. A medida que se prolongaban las interrupciones de su atención médica, su estado de salud se deterioró rápidamente.

Obligados a huir de su hogar en el norte de Gaza, Omar y su familia sufrieron once desplazamientos consecutivos antes de llegar a Deir al-Balah. Allí, el refugio en el que habían buscado protección fue alcanzado directamente por un ataque aéreo. De toda su familia, Omar, su madre y su hermano menor fueron los únicos supervivientes.

A pesar del inmenso dolor, Rama, la madre de Omar, siguió decidida a salvar a su hijo. Conseguir que recibiera tratamiento se convirtió en su prioridad. Llevó a Omar a un centro de salud de UNRWA en Deir al-Balah, donde conocieron al Dr. Mohammed. A pesar de la grave escasez de medicamentos y del colapso de los sistemas de derivación, el Dr. Mohammed consiguió obtener dosis de quimioterapia de hospitales del norte de Gaza para pacientes con cáncer desplazados en el sur, lo que permitió a Omar continuar con su tratamiento.

“

«Le conté todo al Dr. Mohammed. Me escuchó, no solo como médico, sino también como ser humano», explicó Rama.

”

Varios meses después, Omar fue evacuado por motivos médicos a Egipto para continuar su tratamiento. Sin embargo, para entonces, las prolongadas interrupciones de la quimioterapia, sumadas a meses de desplazamientos, una alimentación inadecuada, el acceso a agua no segura y las duras condiciones de vida, habían debilitado gravemente su organismo. A pesar de la atención especializada que recibió, el estado de Omar empeoró y finalmente murió, quedando únicamente Rama y su hijo menor.

La historia de Omar refleja la experiencia de miles de pacientes en la franja de Gaza cuyas posibilidades de supervivencia se han visto reducidas no solo por la enfermedad, sino también por la destrucción del sistema sanitario. Para muchas personas con cáncer y otras enfermedades potencialmente mortales, los retrasos en el diagnóstico, las interrupciones de los tratamientos, el colapso de los sistemas de derivación y la imposibilidad de acceder a tiempo a una evacuación médica han convertido enfermedades tratables en enfermedades mortales.

**Los nombres han sido modificados para respetar la privacidad y la dignidad de las personas.*

Salud materna, sexual y reproductiva

La capacidad de las mujeres y las niñas de la franja de Gaza para acceder a servicios esenciales de salud sexual y reproductiva (SSR) también se ha reducido drásticamente.³⁶ Esta situación afecta a todo el proceso asistencial, desde las pruebas preventivas y la planificación familiar hasta la atención prenatal, obstétrica, neonatal y posnatal, privando a mujeres y niñas de una atención sanitaria esencial y exponiendo su salud, dignidad y vidas a mayores riesgos.

Incluso antes del actual conflicto, el acceso a servicios especializados de salud sexual y reproductiva en la franja de Gaza era limitado. En 2016, ante la ausencia de un programa nacional de detección precoz del cáncer de mama y teniendo en cuenta las barreras económicas que impedían a muchas mujeres refugiadas de Palestina acceder a mamografías, UNRWA puso en marcha servicios de detección precoz del cáncer de mama. Entre 2016 y 2022, aproximadamente 80.000 mujeres fueron examinadas a través de los servicios de salud de UNRWA, lo que permitió identificar 544 casos confirmados de cáncer de mama y facilitar su diagnóstico precoz y derivación para recibir tratamiento. Desde la intensificación de las hostilidades, este programa ha quedado suspendido en gran medida, privando a las mujeres de un diagnóstico a tiempo y aumentando considerablemente la probabilidad de que cánceres tratables progresen hasta fases avanzadas antes de ser detectados.

La atención a la salud materna se ha visto igualmente afectada. La atención prenatal, los servicios para garantizar partos seguros, la atención obstétrica de emergencia, la planificación familiar y la atención posnatal se han visto gravemente interrumpidos, dejando a más de 50.000 mujeres embarazadas sin un acceso fiable a servicios esenciales y obligando a muchas de ellas a dar a luz en condiciones inseguras e insalubres. El personal sanitario informa de un aumento de los partos prematuros, las complicaciones del embarazo sin tratar, las muertes maternas y las muertes neonatales, ya que las mujeres no pueden acceder a personal sanitario cualificado, cesáreas de emergencia, transfusiones de sangre o seguimiento posnatal. La inseguridad alimentaria y la malnutrición agravan aún más estos riesgos.

Aunque la destrucción de los sistemas de información sanitaria y las continuas restricciones de acceso dificultan la obtención de datos completos, la información disponible apunta a un deterioro significativo de los indicadores de salud materna y neonatal. Algunos informes indican que los abortos espontáneos en la franja de Gaza aumentaron más de un 300 % entre octubre de 2023 y julio de 2024, mientras que las dificultades para acceder a la atención sanitaria no han hecho más que agravarse desde entonces.³⁷ En un estudio realizado entre mayo y junio de 2025, el Ministerio de Salud palestino registró más de 2.600 abortos espontáneos y 220 muertes maternas relacionadas con el embarazo en un solo mes.³⁸ El Ministerio también informó de que más de 4.000 bebés nacieron prematuramente en 2025, mientras que más de 4.800 recién nacidos ingresaron en unidades de cuidados intensivos neonatales debido a la malnutrición o a complicaciones congénitas y otros problemas de salud. Según UNICEF, entre julio y septiembre de 2025 murieron cada mes una media de 47 bebés durante su primer día de vida.³⁹

En junio de 2026, UNRWA había realizado más de 1,2 millones de consultas de salud materna desde el inicio de las hostilidades en octubre de 2023. Sin embargo, estos esfuerzos están muy lejos de cubrir las necesidades existentes en la franja de Gaza. Un elemento importante para garantizar la continuidad de la atención ha sido que las familias refugiadas de Palestina hayan conservado las cartillas de salud maternoinfantil de UNRWA, que en muchos casos han llevado consigo durante los sucesivos desplazamientos. Estas cartillas funcionan como un historial médico portátil en el que se registra la atención prenatal, el estado de salud de la madre, el crecimiento infantil y el historial de vacunación. En situaciones de emergencia y desplazamiento, estos registros evitan la duplicación de servicios, facilitan un seguimiento y una vacunación oportunos y permiten al personal sanitario identificar rápidamente las necesidades médicas, incluso cuando las instalaciones y los historiales sanitarios han sido destruidos o no son accesibles. Para las poblaciones refugiadas sometidas a desplazamientos reiterados, conservar los registros de vacunación es especialmente importante para evitar interrupciones en los calendarios de vacunación cuando hay vacunas disponibles, reduciendo así el riesgo de brotes de enfermedades prevenibles mediante vacunación.

La crisis va más allá de la atención clínica. Las mujeres y las niñas se enfrentan a una grave escasez de productos de higiene menstrual, mientras que el hacinamiento en los refugios y las deficientes instalaciones de agua, saneamiento e higiene (WASH) hacen extremadamente difícil gestionar la salud y la higiene menstrual de forma segura y digna. Los datos de UNRWA de 2025 indicaban que, de media, 1.376 personas compartían una sola ducha y 284 personas un solo retrete en los refugios de emergencia y lugares de desplazamiento. Estas condiciones dejan a las mujeres y las niñas con escasa privacidad y pocas posibilidades de atender adecuadamente sus necesidades de salud e higiene menstrual. En los refugios hacinados, muchas no pueden cambiarse los productos menstruales ni asearse en privado, lo que aumenta el riesgo de infecciones y agrava los sentimientos de vergüenza, ansiedad y angustia.



Hospital Al-Aqsa, Deir al-Balah, franja de Gaza
©2025 Foto de UNRWA.

Al mismo tiempo, el hacinamiento, la inseguridad, los desplazamientos reiterados y la ausencia casi total de privacidad han aumentado considerablemente los riesgos de protección para las mujeres y las niñas, entre ellos la violencia sexual, la explotación, el acoso y el matrimonio infantil o forzado. El debilitamiento de los mecanismos comunitarios de protección, las graves dificultades económicas y la inseguridad generalizada han incrementado aún más la exposición a situaciones de abuso, al tiempo que han limitado las posibilidades de buscar ayuda o denunciar estos casos.

Las consecuencias de estos riesgos para la salud son profundas y, en muchos casos, pueden poner en peligro la vida. Las supervivientes de violencia de género se enfrentan a un mayor riesgo de lesiones físicas, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y complicaciones a largo plazo para su salud sexual y reproductiva, además de graves consecuencias psicológicas, como angustia, ansiedad, depresión y estrés postraumático. Sin embargo, el acceso a servicios vitales de atención a la violencia de género —incluida la atención clínica tras una violación, la anticoncepción de emergencia, el tratamiento de infecciones de transmisión sexual, la gestión de casos, el apoyo psicosocial y los espacios seguros— se ha visto gravemente restringido. La destrucción de instalaciones especializadas, el desplazamiento de los proveedores de servicios, la escasez de medicamentos y suministros esenciales y el colapso de los sistemas de derivación han dejado a muchas supervivientes sin acceso oportuno a una atención esencial.

Los retrasos en el acceso al tratamiento no solo aumentan el riesgo de graves consecuencias para la salud física y mental, sino que también afectan a la dignidad y la recuperación de las supervivientes y a su capacidad para reconstruir sus vidas, dejando a muchas de ellas expuestas a la violencia y sus consecuencias con una protección y un apoyo limitados. Del mismo modo, el matrimonio infantil y forzado expone a las adolescentes a embarazos precoces, asociados a riesgos considerablemente mayores de complicaciones obstétricas, mortalidad materna, parto prematuro, bajo peso al nacer y muerte neonatal, además de aumentar la probabilidad de aislamiento social y desigualdades en materia de salud a lo largo de toda la vida.

Lesiones que cambian la vida y discapacidad a largo plazo

Desde el inicio de las hostilidades, más de 43.000 personas han sufrido lesiones que han cambiado sus vidas, y los niños y niñas representan uno de cada cuatro casos.⁴¹ Según OCHA, otras 853 personas han adquirido discapacidades como consecuencia de la ofensiva militar israelí desde la entrada en vigor del alto el fuego, entre ellas 496 amputaciones, 186 lesiones de médula espinal y 171 lesiones cerebrales traumáticas (datos a 16 de febrero de 2026).⁴²

Estas cifras muestran que, incluso durante los periodos de menor intensidad de las hostilidades, los continuos ataques aéreos, los restos explosivos, el colapso de las infraestructuras y los retrasos en el acceso a la atención sanitaria siguen provocando nuevas discapacidades y agravando las necesidades existentes.



Hospital Al-Aqsa, Deir al-Balah, franja de Gaza
© Noviembre 2023 Foto de UNRWA.

El acceso a los servicios de rehabilitación y a los productos de apoyo sigue estando gravemente limitado. Las prótesis, las sillas de ruedas, las muletas, los audífonos y otros productos de apoyo esenciales continúan siendo clasificados como artículos de «doble uso» por las autoridades israelíes, lo que impide su entrada en la franja de Gaza. Según la OMS, entre mayo de 2024 y abril de 2026 no entró en la franja de Gaza ningún equipo destinado a los servicios de rehabilitación.⁴³ Al mismo tiempo, la destrucción de instalaciones sanitarias, la escasez de personal especializado en rehabilitación y la limitada disponibilidad de medicamentos y suministros médicos han reducido considerablemente la capacidad para prestar servicios integrales de rehabilitación.

La falta de acceso oportuno a servicios de rehabilitación y productos de apoyo tiene consecuencias profundas y, a menudo, irreversibles. A medida que se retrasa el tratamiento, aumenta el riesgo de complicaciones evitables, como atrofia muscular, contracturas articulares, dolor crónico, lesiones por presión y pérdida de autonomía funcional. Los niños y niñas se enfrentan a riesgos específicos, ya que las prótesis y los dispositivos ortopédicos requieren sustituciones y ajustes periódicos para adaptarse a su crecimiento, mientras que las interrupciones de los tratamientos de rehabilitación pueden tener consecuencias de por vida para su desarrollo físico, cognitivo y social.

Sin un acceso sostenido a atención sanitaria especializada, servicios de rehabilitación y servicios de apoyo inclusivos, miles de personas palestinas corren el riesgo de sufrir discapacidades permanentes, exclusión, un agravamiento de la pobreza y un deterioro de su salud física y mental, convirtiendo lesiones que podrían superarse en discapacidades de por vida, con consecuencias de gran alcance para las personas, las familias y la sociedad.

En primer plano: la historia de Rateb

Antes del 7 de octubre de 2023, Rateb, de nueve años, pasaba los días en la escuela y las tardes jugando al fútbol con sus amigos. Tras el inicio de las hostilidades, su familia huyó a Khan Younis en busca de seguridad. Allí, el lugar de desplazamiento en el que se refugiaban fue alcanzado por un ataque aéreo. La madre de Rateb fue asesinada y él sufrió heridas graves que provocaron la amputación de una pierna.

La pérdida de su pierna afectó profundamente tanto a la movilidad de Rateb como a su bienestar emocional. Las restricciones a la entrada de productos de apoyo en la franja de Gaza le impidieron conseguir una prótesis. Al ver a otros niños y niñas jugar al fútbol, Rateb llegó a convencerse de que nunca podría volver a jugar. Decidido a devolverle algo de esperanza, su primo fabricó una prótesis improvisada con una tubería de desagüe. Aunque rudimentaria, permitió a Rateb recuperar parte de su movilidad y ganar autonomía.

Posteriormente, a través de los servicios sociales de UNRWA, recibió una prótesis, apoyo psicosocial, asistencia económica y apoyo para regresar a la escuela. Gracias a estas intervenciones, recuperó su movilidad, retomó su educación y volvió a jugar al fútbol con sus amigos.

La historia de Rateb muestra tanto las profundas consecuencias que tienen para los niños y niñas las lesiones relacionadas con el conflicto como la importancia de acceder a tiempo a servicios de rehabilitación, productos de apoyo, atención de salud mental y servicios sociales que les ayuden a recuperarse y reconstruir sus vidas.



Rateb, de diez años, sufrió una lesión que cambió su vida en un ataque aéreo, Gaza © 2025 Foto de UNRWA.

Acciones prioritarias

El colapso del sistema sanitario de la franja de Gaza exige una acción urgente y sostenida para evitar más pérdidas de vidas y restablecer el derecho a la salud. La prioridad no debe centrarse únicamente en la rehabilitación de las instalaciones sanitarias y el restablecimiento de los servicios médicos, sino también en abordar los factores básicos que determinan la salud, entre ellos el acceso a agua potable, saneamiento, un suministro fiable de electricidad y combustible, una alimentación adecuada y un refugio seguro.

Sin un enfoque integral que permita restablecer tanto la prestación de atención sanitaria como las condiciones necesarias para garantizar la salud, el sistema sanitario de la franja de Gaza seguirá sin poder atender las necesidades esenciales de la población civil, con consecuencias profundas y duraderas para la salud pública, la dignidad humana y la recuperación a largo plazo.

Entre las acciones prioritarias para restablecer y proteger el derecho a la salud en la franja de Gaza se incluyen:

- **Proteger los servicios, las instalaciones y el personal sanitario:** De conformidad con el derecho internacional humanitario y el derecho internacional de los derechos humanos, respetar y proteger al personal sanitario, las instalaciones y los medios de transporte médicos; abstenerse de utilizar y ocupar instalaciones sanitarias con fines militares; reforzar los mecanismos de coordinación para evitar incidentes; y ofrecer garantías de seguridad efectivas que permitan prestar atención sanitaria de forma segura.
- **Permitir que UNRWA y otros actores humanitarios operen a gran escala:** Garantizar que las organizaciones humanitarias dispongan del espacio operativo, el acceso y la protección necesarios para prestar servicios de salud y otros servicios esenciales. Derogar la legislación de la Knéset que impide el contacto con UNRWA y restringe las operaciones de la Agencia, restablecer los visados, las autorizaciones aduaneras y el acceso logístico para el personal y los suministros de UNRWA, y facilitar la capacidad de la Agencia para prestar servicios de salud a gran escala.
- **Facilitar la entrada de suministros y equipos médicos:** Garantizar la entrada ininterrumpida de medicamentos, equipos médicos, prótesis, productos de apoyo, equipos de rehabilitación y otros suministros humanitarios necesarios para prestar atención sanitaria urgente y a largo plazo. Eliminar las restricciones sobre los artículos clasificados como de «doble uso» cuando estas obstaculicen la prestación de servicios esenciales de atención médica y rehabilitación.
- **Ampliar y agilizar las evacuaciones médicas y los mecanismos de derivación:** Aumentar urgentemente la capacidad y los cupos de evacuación médica para responder a la magnitud de los casos críticos y potencialmente mortales que requieren tratamiento en el extranjero. Esto incluye establecer y apoyar procedimientos simplificados y acelerados de derivación y evacuación que garanticen la evacuación rápida y sin obstáculos de los pacientes que necesitan atención especializada, junto con sus familiares acompañantes. Reabrir y facilitar las vías de derivación médica hacia Cisjordania ocupada, incluida Jerusalén Este. Los Estados miembros deberían aumentar significativamente el número de pacientes admitidos para recibir tratamiento especializado y rehabilitación, y proporcionar el apoyo diplomático, logístico y financiero necesario para facilitar evacuaciones oportunas, de conformidad con las normas internacionales humanitarias y de derechos humanos.



Ambulancias desplazándose desde el sur al norte de la franja de Gaza © Noviembre 2023 Foto de UNRWA.

- **Apoyar la recuperación y reconstrucción del sistema sanitario:** Proporcionar financiación sostenida, predecible y flexible a los actores sanitarios que trabajan en primera línea para responder a las necesidades cambiantes de salud pública, y establecer financiación específica para rehabilitar, reequipar y restablecer los centros de atención primaria de salud, hospitales, servicios de atención especializada e instalaciones de rehabilitación, las cadenas de suministro médico, la capacidad de diagnóstico y el personal sanitario. Los esfuerzos de recuperación deberían priorizar unos servicios sanitarios inclusivos, accesibles y resilientes, capaces de responder a las diferentes necesidades de atención sanitaria, incluidas las de las personas con discapacidad, las personas mayores, las mujeres, los niños y niñas y las personas con enfermedades crónicas o afecciones médicas complejas.⁴⁴
- **Restablecer los factores básicos que determinan la salud:** Los esfuerzos de recuperación deben ir más allá de las instalaciones sanitarias e incluir el restablecimiento del acceso a agua potable, saneamiento, electricidad, combustible, sistemas alimentarios y refugios adecuados, reconociéndolos como componentes indispensables del derecho a la salud y esenciales para prevenir futuras emergencias de salud pública.
- **Garantizar la rendición de cuentas por las violaciones que afectan a la atención sanitaria y a la población civil:** Apoyar mecanismos internacionales de rendición de cuentas independientes, imparciales y eficaces para investigar los ataques contra la población civil, el personal sanitario, las instalaciones y los medios de transporte médicos, así como otras violaciones graves del derecho internacional humanitario y del derecho internacional de los derechos humanos, y promover la rendición de cuentas de las personas responsables.



Hospital Al-Aqsa, Deir al-Balah, franja de Gaza
© Noviembre 2023 Foto de UNRWA.

Notas

- ¹ WHO, Health conditions in the occupied Palestinian Territory, including East Jerusalem, (8 May 2026). Disponible [aquí](#).
- ² WHO, Health conditions of, and assistance to, Palestine refugees in the occupied Palestinian territory, including East Jerusalem, (2021). Disponible [aquí](#).
- ³ The Lancet, UNRWA at the frontlines: managing health care in Gaza during catastrophe, (2024). Disponible [aquí](#).
- ⁴ UNRWA, Department of Health: Annual Report, (2022). Disponible [aquí](#).
- ⁵ Ibid
- ⁶ WHO, Report by the Director-General: Health Conditions in the occupied Palestinian territory, including East Jerusalem, 8 May 2026. Disponible [aquí](#).
- ⁷ WHO, HeRAMS occupied Palestinian Territory Gaza (June 2026). Disponible [aquí](#).
- ⁸ OCHA, Humanitarian Situation Report, (19 March 2026). Disponible [aquí](#).
- ⁹ WHO defines an attack on healthcare as any act of verbal or physical violence or obstruction or threat of violence that interferes with the availability, access and delivery of curative and/or preventive health services during emergencies.
- ¹⁰ Health Cluster oPt, Unified Health Dashboard / Power BI dashboard. The dashboard contains regularly updated figures and can be filtered by selected date; figures cited here are filtered to 30 April 2026. Disponible [aquí](#).
- ¹¹ OCHA, Reported Impacted Snapshot, Gaza Strip (29 April 2026). Disponible [aquí](#).
- ¹² WHO, HeRAMS occupied Palestinian territory Gaza (June 2026). Disponible [aquí](#).
- ¹³ WHO, Estimating Trauma Rehabilitation Needs in Gaza, (May 2026). Disponible [aquí](#).
- ¹⁶ UNRWA, Situation Report 219# on the Humanitarian Crisis in the Gaza Strip and the occupied West Bank, including East Jerusalem, (29 April 2026). Disponible [aquí](#).
- ¹⁷ UNOSAT, Gaza Governorate Comprehensive Damage Assessment, (7 October 2025). Disponible [aquí](#).
- ¹⁸ OCHA, Humanitarian Situation Report, (23 April 2026). Disponible [aquí](#).
- ¹⁹ OCHA, Humanitarian Situation Report, (17 April 2026). Disponible [aquí](#).
- ²⁰ OCHA, Reported Impact Snapshot – Occupied Palestinian Territory, (20 May 2026). Disponible [aquí](#).
- ²¹ OCHA, Humanitarian Situation Report, (17 June 2026). Disponible [aquí](#).
- ²² UNOPS, UN2720 Mechanism for Gaza Dashboard- Arrived to intended destination in Gaza. Disponible [aquí](#).
- ²³ UNRWA Internal Health Department Data
- ²⁴ UNifed, WHO/ Gaza patients evacuation, (30 March 2026). Disponible [aquí](#); OCHA, Humanitarian Situation Report, (19 March 2026). Disponible [aquí](#).
- ²⁵ OCHA, Humanitarian Situation Update -335 Gaza Strip, (28 Jan 2026). Disponible [aquí](#).
- ²⁶ The right to health is also supported by several other international human rights instruments, including the Convention on the Rights of the Child (CRC), 1989 (Article 24); Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW), 1979 (Article 12); International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination (ICERD), 1965 (Article 5(e)(iv)); and Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), 2006 (Article 25). It is also rooted in international humanitarian law applicable in situations of armed conflict and occupation, including GC I (Arts. 15 ,12), GC IV (Arts. 56–55 ,16), AP I (Arts. 70 ,15–10), AP II (Arts. 2)18 ,10–9 ,7)), and Customary IHL Rules 56–55 ,28–25, which protect the wounded and sick, medical personnel, facilities, and the rapid, safe, and unimpeded passage of humanitarian relief essential to the survival and health of the civilian population.
- ²⁷ Integrated Food Security Phase Classification, Gaza Strip: Famine Confirmed in Gaza Governorate, Projected to Expand, (August 2025). Disponible [aquí](#).
- ²⁸ OCHA, Humanitarian Situation Update 331 – Occupied Palestinian Territory, (16 October 2025). Disponible [aquí](#).
- ²⁹ OCHA, Reported Impact Snapshot: Gaza Strip (24 June 2026). Disponible [aquí](#).
- ³⁰ UNRWA, Situation Report 223# on the Humanitarian Crisis in the Gaza Strip and the Occupied West Bank, including East Jerusalem, (25 May 2026). Disponible [aquí](#).
- ³¹ WFO, Nutrition programming in the first 1,000 days, (17 July 2024). Disponible [aquí](#).
- ³² Ibid
- ³³ Euro-Med Human Rights Monitor, 1,200 elderly dead in Gaza from Israel's starvation policy, thousands more at risk, (27 July 2025). Disponible [aquí](#).
- ³⁴ Palestinian Central Bureau of Statistics, World Health Day, (7 April 2026). Disponible [aquí](#).
- ³⁵ Internal UNRWA Health Department Data

³⁶ Under international human rights law, including the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW), women and girls have the right to equitable access to healthcare services, including family planning, antenatal and postnatal care, skilled childbirth staff, emergency obstetric services, and maternal healthcare free from discrimination. The Convention on the Rights of the Child (CRC) further recognizes the rights of mothers and children to appropriate healthcare before and after birth.

³⁷ Physicians for Human Rights, *Destroying Hope for Future: Reproductive Violence in Gaza*, (January 2026). Disponible [aquí](#).

³⁸ Ibid

³⁹ UNICEF, *Born vulnerable: the toll of maternal malnutrition and stress in Gaza*, (9 December 2025). Disponible [aquí](#).

⁴⁰ UNRWA data, *Health Updates for Gaza Epi Week 31*, (from 28 July to 3 August).

⁴¹ OCHA, *Humanitarian Situation Report - Occupied Palestinian Territory*, (15 May 2026). Disponible [aquí](#).

⁴² OCHA, *Gaza Humanitarian Response – Situation report No. 2*, 69 February 2026). Disponible [aquí](#).

⁴³ WHO, *Estimating Trauma Rehabilitation needs in Gaza*, (May 2026 Update). Disponible [aquí](#).

⁴⁴ CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) Para. 39 [GC14.pdf](#)



Centro de salud de UNRWA Deir el-Balah, Gaza Strip. © 2025 Foto de UNRWA.