

# **El genocidio israelí en Gaza inflige daños más graves a las mujeres y las niñas**

- *Las mujeres y las niñas sufren las peores consecuencias del colapso del sistema sanitario y del desplazamiento masivo*
- *Personal médico denuncia el aumento exponencial de los problemas de salud materna y neonatal*
- *Tratamiento interrumpido o inaccesible para las mujeres con cáncer y enfermedades potencialmente mortales*
- *Los repetidos cierres del paso fronterizo de Rafá reducen aún más unas entregas de ayuda humanitaria y evacuaciones médicas ya limitadas*

“En los últimos 29 meses, el devastador impacto multidimensional del genocidio que está cometiendo Israel ha llevado al límite a las mujeres y las niñas palestinas de la Franja de Gaza”, ha declarado hoy Amnistía Internacional.

En el contexto de la imposición deliberada por Israel de unas condiciones de vida calculadas para causar la destrucción física de la población palestina de Gaza, las mujeres sufren consecuencias más graves y potencialmente mortales materializadas en el desplazamiento masivo en curso; el colapso de la atención para la salud reproductiva, materna y neonatal; la interrupción de los tratamientos para enfermedades crónicas, incluido el cáncer; y una mayor exposición a enfermedades y condiciones de vida inseguras e indignas, así como a profundos daños físicos y mentales.

Estos daños son exacerbados por las restricciones en curso de Israel a la entrada en Gaza de artículos indispensables para la supervivencia de la población civil como alimentos adecuados, medicinas, material médico y dispositivos de

asistencia médica, material para la construcción de refugios y equipos necesarios para la purificación del agua y la retirada de escombros, artefactos explosivos no detonados y residuos. Israel sigue imponiendo estas restricciones en medio de demoras potencialmente mortales de las evacuaciones médicas y la suspensión de la inscripción en registro de organizaciones humanitarias internacionales que prestan servicios esenciales para las mujeres y las niñas.

Las mujeres se ven obligadas a dar a luz sin atención médica adecuada, a vivir el embarazo y la recuperación posparto desplazadas en lugares superpoblados e insalubres, y a lidiar con el hambre, las enfermedades y el trauma con poca privacidad, protección y acceso a servicios esenciales a menudo mientras cuidan a otras personas.

“Mientras las tensiones en Oriente Medio aumentan considerablemente tras los ataques de Estados Unidos e Israel contra Irán, no debemos olvidar el genocidio que está cometiendo Israel contra la población palestina de Gaza y el precio brutal que están pagando las mujeres y las niñas. Para las mujeres embarazadas y las lactantes; para las madres de bebés y niños y niñas de corta edad; para las mujeres que viven con enfermedades crónicas y discapacidad o que se están recuperando de lesiones que cambian la vida; para las que han enviudado y las numerosas mujeres que han perdido a seres queridos; para las que han sido desplazadas múltiples veces; para las que están menstruando, para las que han perdido su empleo y el acceso a la educación la vida se ha convertido en una lucha diaria para sobrevivir en medio de una cascada implacable de catástrofes”, afirmó Agnès Callamard, secretaria general de Amnistía Internacional.

“A las mujeres de Gaza se les están negando las condiciones necesarias para vivir y dar vida de forma segura. Esta erosión sistemática de sus derechos a la salud, la seguridad, la dignidad y un futuro no es una desafortunada consecuencia de la guerra, sino un acto de guerra deliberado contra las

mujeres y las niñas. También es la consecuencia previsible de las calculadas políticas y prácticas israelíes de desplazamientos masivos múltiples; restricciones deliberadas de artículos básicos y esenciales, así como de la asistencia humanitaria, y de dos años de bombardeos implacables que han destruido el sistema de salud de Gaza y diezmado familias enteras”.

En su informe de marzo de 2025, la Comisión Independiente de Investigación sobre el Territorio Palestino Ocupado, incluida Jerusalén Oriental, e Israel concluyó que las autoridades israelíes destruían de forma sistemática y deliberada el sistema de atención a la salud sexual y reproductiva de Gaza, lo que constituían dos actos prohibidos en la Convención sobre el Genocidio: imponer unas condiciones de vida calculadas para causar la aniquilación de la población palestina e imponer medidas destinadas a impedir nacimientos.

Entre el 5 y el 24 de febrero de 2026, Amnistía Internacional entrevistó a 41 mujeres, todas ellas desplazadas internas, entre las que había ocho pacientes de cáncer, cuatro embarazadas y 14 mujeres que habían dado a luz después del denominado “alto el fuego”. La organización entrevistó también a 26 miembros del personal sanitario de seis centros de salud de la Ciudad de Gaza y Deir al Balah, así como a cuatro integrantes del personal de organizaciones internacionales.

La catástrofe en la Franja de Gaza es multidimensional y se ve agravada por destrucción sobre destrucción: el desplazamiento continuo con ataques aéreos continuos, un sistema de salud devastado y sin recursos, y el colapso total de la economía. El Ministerio de Salud de Gaza registró el homicidio de 630 personas palestinas –202 niños y niñas, 89 mujeres y 339 hombres– entre la firma del denominado alto el fuego en octubre de 2025 y el final de febrero que se suman a las 72.000 que han muerto desde el 7 de octubre de 2023. Aunque la amenaza inminente de hambruna ha disminuido, el hambre sigue siendo aguda y persiste la malnutrición con sus

desastrosas consecuencias negativas a largo plazo. Con la destrucción masiva o los daños graves sufridos por las viviendas de Gaza y con casi el 60% de la superficie total de la Franja ubicada al este de lo que se denomina “línea amarilla” –físicamente controlada por las fuerzas israelíes y milicias locales apoyadas por Israel–, la mayor parte de la población palestina de Gaza sigue desplazada y ha perdido el acceso a las zonas agrícolas productoras de alimentos de Gaza.

El 27 de febrero, un Tribunal Supremo israelí bloqueó temporalmente la implementación de la decisión del gobierno de suspender las operaciones de 37 organizaciones internacionales de ayuda humanitaria que operaban en el TPO a las que se había dado de baja. Sin embargo, persisten las restricciones y la incertidumbre sobre el acceso de la ayuda humanitaria, lo que tiene efectos devastadores en la población palestina, y especialmente en las mujeres, de Gaza.

El 28 de febrero, Israel cerró los tres pasos fronterizos operativos en la Franja de Gaza tras lanzar un ataque conjunto con Estados Unidos contra Irán. El cierre detuvo la entrada, ya limitada, de ayuda humanitaria y productos comerciales, así como las evacuaciones médicas desde la Franja de Gaza. El 3 de marzo, Israel reabrió el paso fronterizo de Kerem Shalom/Karm Abu Salem para la “entrada gradual de ayuda humanitaria”. El paso de Rafá con Egipto, que sólo se abrió parcialmente a principios de febrero, sigue cerrado. Y esto ocurre mientras las operaciones militares israelíes –bombardeos, demoliciones militarizadas y ataques aéreos– en toda la Franja de Gaza han continuado desde el acuerdo de alto el fuego, infligiendo más sufrimiento humano y daños a la infraestructura civil.

### **El colapso de los servicios de salud materna y neonatal**

A lo largo del genocidio, el acceso de las mujeres a atención para la salud sexual y reproductiva está gravemente comprometido debido a los bombardeos, el desplazamiento, y la destrucción de servicios de atención para la salud

reproductiva y la salud materna, así como a las restricciones a la entrada de ayuda vital y de productos de higiene, en el contexto de la aniquilación del sistema de agua y saneamiento de Gaza.

Según la OMS y el grupo de salud, no funciona casi el 60% de los puntos de servicio sanitario, lo que ejerce una enorme presión sobre los pocos que siguen operativos y los más escasos aún que facilitan atención obstétrica de urgencia.

Según el informe más reciente del Ministerio de Salud, incluso después del “alto el fuego” y la mejora de las entradas de ayuda, no hay existencias de alrededor del 46% de los medicamentos esenciales, incluidos los destinados a inducir/gestionar contracciones, y tratar las hemorragias durante el parto y el posparto; así como medicamentos de anestesia y gestión del dolor, y los que tratan infecciones y problemas respiratorios. Desde el “alto el fuego”, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y sus entidades asociadas han entregado cantidades significativas de medicamentos y suministros para la salud materna y reproductiva. Sin embargo, las necesidades siguen siendo significativas y sólo se están cubriendo parcialmente. Según las previsiones más recientes de la Clasificación Integrada en Fases de la Seguridad Alimentaria, 37.000 mujeres embarazadas y lactantes sufrirán también malnutrición aguda y necesitarán tratamiento antes de mediados de octubre de 2026.

Personal médico entrevistado por Amnistía Internacional afirmó que, incluso desde el “alto el fuego”, las mujeres que daban a luz habían padecido una escasez extrema de comida, medicamentos y suplementos nutricionales durante gran parte del embarazo y en el posparto, y que la mayoría de las mujeres que acuden a dar a luz a un hospital sufren anemia debido a la malnutrición, y enfermedades transmitidas por el agua, vaginitis y otras infecciones debido al agua contaminada y a las condiciones insalubres. Con frecuencia, el personal médico no puede realizar las pruebas necesarias a las mujeres debido

a la falta de material y a veces ha tenido que recurrir a anestesia caducada.

Según el personal médico entrevistado, el genocidio israelí en curso ha causado un aumento exponencial de problemas de salud materna y neonatal en los últimos 29 meses. Estos problemas incluyen partos prematuros; bebés con bajo peso; pérdida de peso y malnutrición de mujeres embarazadas y lactantes; ansiedad preparto y depresión posparto; problemas respiratorios durante el embarazo debido a la exposición al frío y al aumento de la contaminación; problemas respiratorios de bebés recién nacidos debido, entre otras causas, al nacimiento prematuro, un desarrollo pulmonar insuficiente, problemas de salud de la madre durante el embarazo y condiciones precarias tras el nacimiento, especialmente durante la época de frío.

En el departamento de obstetricia de Al Helou, el médico neonatólogo Nasser Bulbol dijo que el número de embarazos de alto riesgo que reciben ha aumentado significativamente debido a que el sistema inmunitario de las madres está comprometido por la malnutrición: "Las condiciones del desplazamiento han provocado enfermedades infecciosas y la mayoría de las mujeres llegan aquí con estrés, trauma e incertidumbre tras haber sufrido múltiples desplazamientos y perdido seres queridos, sin poder obtener los alimentos nutritivos que necesitan".

El hospital tiene 12 incubadoras, seis de ellas para cuidados intensivos neonatales, pero ninguna de ellas está equipada con los monitores cardiorrespiratorios necesarios.

Las unidades de cuidados neonatales de Gaza tienen dificultades similares. Por ejemplo, la jefa de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital de Shuhada al Aqsa, en Deir al Balah, que tiene 24 incubadoras en funcionamiento, dijo a Amnistía que habían tenido que reutilizar suministros médicos de un solo uso, incluidos tubos corrugados para respiradores mecánicos.

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), las unidades neonatales de la Franja de Gaza funcionan al 150-170% de su capacidad, con hasta tres recién nacidos en cada incubadora.

La obstrucción de la labor de las organizaciones de ayuda internacional y su posible suspensión tendrá un efecto devastador en la atención para la salud reproductiva y neonatal. Por ejemplo, Médicos Sin Fronteras, una de las organizaciones humanitarias afectadas, ha facilitado servicios ambulatorios prenatales y posparto cruciales, así como apoyo a servicios hospitalarios de maternidad y neonatales para decenas de miles de mujeres y bebés desde que comenzó el genocidio, apoyo nutricional para muchas mujeres con malnutrición, y tratamiento y apoyo a víctimas de violencia de género. Medical Aid for Palestinians (MAP) presta cuidados neonatales, cuidados intensivos neonatales, y tratamiento y seguimiento para la salud reproductiva y obstétrica en dos hospitales de la Ciudad de Gaza –el de Al Sahaba y el de la Sociedad Benéfica de Amigos de los Pacientes– y en el hospital de Nasser, en Jan Yunis. También ofrece asesoramiento y apoyo a víctimas de violencia de género. Los servicios cruciales que prestan las organizaciones de ayuda humanitaria no serán absorbidos con facilidad por un sistema de salud ya colapsado, y es probable que sufran decenas de miles de mujeres y, como consecuencia, que siga disminuyendo la continuidad y la calidad de la atención que reciban.

### **Sueños frustrados de una maternidad segura y digna**

Amnistía Internacional habló con mujeres embarazadas y lactantes que vivían en centros para personas desplazadas de la Ciudad de Gaza, Al Mawasi, la ciudad de Deir al Balah y el campamento de Nuseirat. Aunque el acceso a comida, productos de higiene y limpieza personal –incluidos compresas higiénicas, champú y jabón– ha mejorado en alguna medida desde enero de 2026, algunas mujeres tienen dificultades para poder comprar estos productos. Además, tienen acceso muy limitado a

agua apta para el consumo o agua para el hogar.

La mayoría de las madres recientes entrevistadas dijo a Amnistía Internacional que habían buscado urgentemente suplementos nutricionales durante el embarazo, pero habían tenido dificultades para conseguirlos. Muchas habían sufrido una pérdida de peso significativa, y algunas habían sido diagnosticadas de malnutrición y/o anemia.

Hind\*, del campo para personas refugiadas de Yabalia, casi totalmente destruido, y que está desplazada actualmente en Al Mawasi, dio a luz a un varón el 19 de enero de 2026. Dijo a la organización: "Perdí muchísimo peso; pesaba sólo 43 kilos y en el hospital de campaña donde di a luz me dijeron que sufro malnutrición. Mi bebé nació con una infección pulmonar bilateral; estuvo varios días en la unidad de cuidados intensivos y ahora está algo mejor, pero sigue sin poder respirar bien por sí mismo y está en una incubadora. Tengo miedo de que se ponga más enfermo porque vivo en una tienda junto al mar y está haciendo mucho frío y no hay forma de mantenerse caliente. Además tengo otro bebé de 18 meses que también está enfermo por el frío".

Mariam\*, también de 22 años y desplazada en Deir al Balah, madre reciente con bajo peso diagnosticada de malnutrición y anemia, dio a luz a su primer hijo prematuramente en diciembre de 2025. No produce suficiente leche para amamantar y ahora tiene dificultades para comprar leche de fórmula y mantener a su bebé caliente, pues viven en una tienda sin calefacción.

Todas las mujeres embarazadas entrevistadas por Amnistía Internacional dijeron que sólo habían recibido cuidados prenatales esporádicos, y muchas no habían podido refugiarse adecuadamente con sus recién nacidos del tiempo excepcionalmente frío y de las tormentas durante los recientes meses de invierno. La mayoría de las mujeres dijo además que durante el embarazo habían estado expuestas a un nivel elevado de contaminación y especialmente al humo sumamente

contaminante de la quema de plásticos y de otros materiales porque no tenían otro combustible para cocinar o calentar agua para lavarse. En las últimas etapas de su embarazo y después de haber dado a luz, tuvieron dificultades para lidiar con los aseos improvisados, superpoblados e insalubres de los campos para personas internamente desplazadas donde estaban refugiadas.

Una enfermera titulada de 24 años embarazada de ocho meses dijo a Amnistía Internacional que, a pesar de estar anémica, no había podido obtener las inyecciones de hierro que necesitaba ni acceder a alimentos ricos en hierro y a otras vitaminas durante su embarazo. Dijo que había tenido un bebé que murió a mediados de 2024 de una infección tras no recibir tratamiento médico adecuado y que su esposo perdió la vida en un ataque cerca de su casa justo antes de que ella supiera de su embarazo actual. Describió la miseria de vivir en una tienda estando embarazada, sintiéndose mal todo el tiempo por el frío y con dificultades para acceder a los aseos. Le preocupa cómo mantener al bebé a salvo de virus en su tienda llena de arena y bichos, y comprar pañales, ropa de bebé y compresas higiénicas para ella en el posparto.

Maysoun Abu Bureik, comadrona jefe del hospital de Al Awda, también describió la carga emocional que sufren las madres recientes:

“Lo peor es cuando tienes que ayudar a una madre que ha perdido a su esposo o a su familia. No hay nada que puedas decir o hacer para ayudarla. Tiene que llevar su casa, tiene que ser el apoyo emocional de su bebé cuando ella misma necesita desesperadamente apoyo emocional, y en su mayoría no tiene un hogar adecuado al que volver”.

### **La interrupción del tratamiento para el cáncer y las evacuaciones médicas**

Las autoridades israelíes siguen controlando y dificultando

gravemente el proceso de las evacuaciones médicas a pesar de que más de 18.500 personas palestinas de Gaza necesitan un tratamiento urgente del que carecen allí, en gran medida debido a la destrucción por Israel del sistema de atención médica. Las evacuaciones médicas a Cisjordania, incluida Jerusalén Oriental, están casi totalmente prohibidas desde el 7 de octubre de 2023.

Desde la reapertura parcial del paso fronterizo de Rafá el 2 de febrero de 2026, la ONU y organizaciones asociadas han apoyado la evacuación médica de 289 personas palestinas –junto con sus familias– a través de los pasos fronterizos de Rafá y Kerem Shalom. Aunque hay una maraña de factores burocráticos y procedimentales que puede ralentizar el proceso de evacuación médica, una razón importante de la obstrucción siguen siendo las severas restricciones y demoras impuestas por las autoridades israelíes, que incluyen un proceso de aprobación arbitrario, poco preciso y largo que ha causado muertes evitables y un enorme sufrimiento. Este proceso está detenido totalmente desde el comienzo de la ofensiva conjunta de Estados Unidos e Israel contra Irán.

Entre las personas más afectadas por la obstrucción de las evacuaciones médicas están las pacientes de cáncer de mama. Las ocho pacientes de cáncer de mama entrevistadas por Amnistía Internacional dijeron que su tratamiento se había visto afectado por la escasez de suministros médicos, incluidos medicamentos de quimioterapia. Durante los periodos de bombardeos intensos, los hospitales también tuvieron que dar prioridad a las lesiones traumáticas urgentes.

Una enfermera dijo a Amnistía Internacional: “No hay ningún hospital en Gaza que ofrezca actualmente radioterapia. También tenemos una grave escasez de equipos de diagnóstico. No hay suficientes aparatos de resonancia magnética operativos en toda Gaza. La ausencia de diagnósticos anteriores también hace que tengamos que seguir adivinando, lo que pone en peligro la vida de las pacientes y reduce la eficacia de nuestro

tratamiento”.

En su Panorama Global Humanitario, la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) confirmó que las autoridades israelíes consideran que algunos equipos de laboratorio y artículos necesarios para hacer diagnósticos y técnicas de imagen son de “doble uso” y los han prohibido.

Un miembro del personal de ayuda humanitaria de una de las 37 organizaciones dadas de baja dijo a Amnistía Internacional que, a finales de febrero de 2026, ya habían rechazado a más de 1.000 pacientes por enfermedades no transmisibles como el cáncer porque no se les había permitido introducir suministros médicos en Gaza desde que comenzó el año.

Iman\*, una mujer que recibe tratamiento para el cáncer en el hospital de Al Helou de la Ciudad de Gaza, dijo que sus sesiones de quimioterapia se habían retrasado dos veces porque no tenían los medicamentos necesarios: “Cuando tengo la suerte de recibir quimioterapia, duermo aquí uno o dos días para recuperarme, pero luego tengo que volver a mi tienda, donde tengo que beber agua que no está limpia, ducharme con agua que no está limpia, aunque lo peor de todo es que no puedo dormir ni descansar. Me diagnosticaron cáncer de mama el año pasado y desde entonces he sido desplazada en cuatro ocasiones. Apenas podía moverme, pero también tenía que llevar a mis hijos. La combinación de desplazamiento y enfermedad te mata. Mi nombre está en la lista de personas evacuadas por razones médicas, así que sólo estoy esperando”.

Nisrine, de 49 años y madre de siete hijos que fue diagnosticada de un tumor en el lóbulo frontal, contó a Amnistía Internacional que, además de su diagnóstico de cáncer, su madre y sus hermanos murieron en un ataque aéreo israelí y su casa en Shuja’iya quedó destruida: “Caí en una depresión severa. El desplazamiento constante te va quitando la vida; te agota. Lo más duro es tener que empezar de cero de

nuevo cada vez. Para nosotras es aún peor porque ya estamos agotadas físicamente”.

Hani Ayyash, exdirector de las consultas ambulatorias del Hospital de la Amistad Turca-Palestina de la Ciudad de Gaza, el único centro especializado en oncología en toda la Franja de Gaza, tuvo que irse de su hospital en octubre de 2023 tras un intenso bombardeo. El ejército israelí usó posteriormente este hospital como base militar y voló algunas de sus instalaciones en marzo de 2025.

“Perder el Hospital de la Amistad nos afectó mucho porque era, con diferencia, el centro oncológico más avanzado de Gaza. Tampoco pudimos recuperar ningún equipo del hospital”, dijo Hai Ayyash.

Las autoridades israelíes deben eliminar sus restricciones ilegítimas y arbitrarias a la asistencia humanitaria, incluidos medicamentos y equipos médicos, productos y servicios esenciales, y su obstrucción de las evacuaciones médicas. Deben garantizar una vía de evacuación efectiva y fiable a las demás partes del Territorio Palestino Ocupado (TPO), incluida Jerusalén Oriental, y a Israel. El gobierno israelí también debe eliminar las restricciones a las evacuaciones médicas fuera del TPO cuando sean necesarias, y garantizar que las personas evacuadas pueden retornar tras finalizar su tratamiento si así lo desean. Asimismo deben permitir la entrada inmediata de suministros y equipos de diagnóstico por imagen y laboratorio, especialmente los necesarios para el diagnóstico precoz del cáncer y otras enfermedades.

“Las mujeres de Gaza mantienen unidas familias y comunidades en condiciones concebidas para quebrarlas. Son las maestras que escolarizan a los niños y niñas en tiendas, las médicas y enfermeras que trabajan en hospitales de campaña a menudo sin salario, y las cuidadoras que luchan incansablemente para mantener viva la esperanza en medio del genocidio. Su valentía

suscita un enorme respeto y es una inspiración para toda la humanidad”, dijo Agnès Callamard.

“Esta catástrofe provocada por el ser humano que hemos presenciado todos y todas en nuestras pantallas ha causado un sufrimiento enorme. Nuestra acción y nuestro apoyo ya deberían haberse producido. Debemos apoyar con firmeza a las mujeres y las niñas palestinas de Gaza y pedir, una vez más, a los Estados que tomen medidas significativas para poner fin al genocidio de Israel y a su ocupación ilegal, lo que incluye garantizar que las mujeres y las niñas tienen acceso a sus derechos fundamentales, y asegurar un futuro en el que toda la población palestina pueda vivir con dignidad”.

Los Estados deben adoptar medidas prácticas para ejercer presión diplomática y económica sobre Israel a fin de que ponga fin a sus ataques en curso, levante totalmente su bloqueo ilegal, y permita actuar con libertad y seguridad a las organizaciones humanitarias. Deben asegurar el acceso a atención para la salud materna y reproductiva esencial, y aumentar el apoyo a unos servicios que protejan los derechos económicos y sociales de las mujeres y la financiación de dichos servicios y de las organizaciones lideradas por mujeres de Gaza.

*\*Algunas de las mujeres han sido identificadas con seudónimos a petición propia.\**