

Fortalecimiento y supervisión del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS

Información actualizada sobre la respuesta a emergencias sanitarias importantes en curso

Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental

Informe del Director General

1. En mayo de 2025, la 78.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe del Director General y tomando nota de la función de la OMS con arreglo a su mandato como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional, pidió al Director General, entre otras cosas, que informara sobre las repercusiones para la salud pública de la catastrófica crisis humanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental.¹

Resumen de las repercusiones para la salud pública de la crisis humanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental

2. Entre el 1 de enero de 2024 y el 30 de junio de 2025, las autoridades de salud del territorio palestino ocupado notificaron 34 669 muertos y 77 408 heridos, lo que eleva a 56 647 y a 134 105 las cifras de muertos y heridos desde el 7 de octubre de 2023.² Del total de muertos, a 15 de junio de 2025, el Ministerio de Salud de Palestina estimaba que el 54 % correspondían a mujeres, niños y personas de edad (mayores de 60 años).² Alrededor de 1,9 millones de personas han sido desplazadas,³ la mayoría en múltiples ocasiones, y, según distintas informaciones, al

¹ Resolución WHA78.4.

² [Occupied Palestinian territory Unified Health Dashboard](#) (consultado el 16 de julio de 2025).

³ [UNRWA situation report #177 on the humanitarian crisis in the Gaza Strip and the West Bank, including east Jerusalem](#) (consultado el 21 de julio de 2025).

menos 70 detenidos palestinos han muerto bajo custodia israelí desde el 7 de octubre de 2023.⁴ En la Ribera Occidental, entre el 1 de enero de 2024 y el 30 de junio de 2025, se registraron 681 muertos y 5375 heridos.⁵ En Israel, se han notificado más de 8100 heridos y 1600 muertos desde el 7 de octubre de 2023, así como 251 rehenes capturados. A 30 de junio de 2025, 50 de estos rehenes permanecían en cautividad, y preocupa sobremanera su seguridad y acceso a la atención de salud.

3. Entre el 1 de enero de 2024 y el 30 de junio de 2025 se notificaron en total 985 ataques contra la atención de salud en el territorio palestino ocupado que causaron 341 muertos y 797 heridos.⁶ En la Ribera Occidental, se notificaron en total 547 ataques, que causaron 24 muertos y 113 heridos. Las órdenes militares de evacuación han desbordado los establecimientos de salud situados fuera de las zonas de evacuación a causa del gran número de víctimas y la reubicación forzada de pacientes en tratamiento.

4. De los 36 hospitales existentes en la Franja de Gaza, 34 (94 %) han sido destruidos o han sufrido daños.⁷ A 30 de junio de 2025, se notificó que 18 (50 %) hospitales funcionaban parcialmente, de los cuales solo el 33 % decía tener acceso adecuado a agua, todos dependían de generadores y solo el 11 % decía contar con suministro energético suficiente.⁸ Únicamente el 39 % de los 163 establecimientos de atención primaria de salud funcionaban.⁹ La falta de servicios y la destrucción son especialmente graves en Gaza Septentrional, donde hay un hospital que funciona parcialmente.

5. El sistema de salud en la Ribera Occidental también ha experimentado más problemas, y se han registrado obstrucciones frecuentes, lo que agrava las dificultades para acceder a la atención. A 30 de junio de 2025, 359 de los 487 (74 %) establecimientos de atención primaria de salud evaluados por la OMS eran plenamente funcionales,⁷ aunque la mayoría funcionaban 2-3 días a la semana. De los 60 hospitales con capacidad para pacientes hospitalizados, el 70 % eran plenamente funcionales y el 30 % restante funcionaban a menos del 70 % de su capacidad. El acceso a la atención fuera de la Ribera Occidental seguía siendo limitado, y entre octubre de 2023 y mayo de 2025 se habían denegado el 39 % de las 97 553 solicitudes de permisos relacionadas con pacientes.⁹

6. Durante casi 80 días a partir del 2 de marzo de 2025, la Franja de Gaza experimentó un bloqueo total de la ayuda, incluida la suspensión de suministros médicos y de combustible críticos. El 18 de mayo de 2025 la ayuda se reanudó, de manera temporal y limitada. Este bloqueo hizo que la atención de la salud quedara fuera del alcance de la población, se desplomara la cobertura vacunal y el acceso a agua potable y saneamiento se viera gravemente limitado. Fruto de todo ello, ha aumentado el riesgo de enfermedades graves y de fallecimiento, especialmente entre los niños afectados por malnutrición aguda grave. Sin la llegada de combustible a la Franja de Gaza y sin acceso a las reservas de combustible actuales, existe un riesgo inminente de que los servicios

⁴ Véase [Commission of Detainees and Ex-Detainees Affairs](#) (consultado el 21 de julio de 2025).

⁵ Véase [Occupied Palestinian territory Unified Health Dashboard](#) (consultado el 16 de julio de 2025).

⁶ Véase [WHO Surveillance System for Attacks on Health Care](#) (consultado el 16 de julio de 2025).

⁷ [Occupied Palestinian territory Health Resources and Services Availability Monitoring System dashboard](#) (consultado el 21 de julio de 2025).

⁸ [HeRAMS occupied Palestinian territory: Gaza infographics June 2025](#). Geneva: World Health Organization; 2025 (consultado el 21 de junio de 2025).

⁹ [oPt emergency situation update](#). Issue 61, 7 October 2023–30 June 2025. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2025 (consultado el 11 de agosto de 2025).

que salvan vidas y que sostienen la vida deban cerrar. Esto incluye el 80 % de las unidades de cuidados intensivos esenciales para los partos y las emergencias médicas.¹⁰ Estas limitaciones en términos de acceso contravienen el derecho internacional humanitario y aceleran la morbilidad y la mortalidad prevenibles entre los grupos vulnerables.

7. Entre las preocupantes tendencias al alza en la Franja de Gaza figuran los agentes que operan fuera del sistema aprobado de coordinación basado en principios del Comité Permanente entre Organismos, que han surgido y ampliado rápidamente su presencia en la distribución de ayuda. Estas entidades están desafiando los mecanismos establecidos de asignación de recursos y, al mismo tiempo, no defienden los principios humanitarios básicos. Resulta alarmante comprobar que este cambio ha coincidido con un aumento de las muertes entre los solicitantes de ayuda. La limitada transparencia y rendición de cuentas alrededor de estas operaciones plantea graves motivos de preocupación en lo que atañe al cumplimiento de las normas humanitarias internacionales y la prestación de un acceso seguro y en igualdad de condiciones a la asistencia vital. El Ministerio de Salud de Gaza informó de que, entre el 27 de mayo y el 28 de junio de 2025, se mató a 408 personas en incidentes relacionados con los centros de distribución militarizados y a 175 personas mientras esperaban los convoyes de ayuda.¹¹

8. El sector de la salud en la Franja de Gaza ha sufrido pérdidas por un valor estimado de USD 6300 millones, lo que ha tenido graves consecuencias en su funcionalidad y en la prestación de servicios. Esta cifra incluye casi USD 1300 millones en daños a la infraestructura de salud, y el 95 % de los hospitales, el 91 % de los establecimientos privados de atención primaria de salud y el 88 % de los establecimiento de atención primaria de salud se han visto afectados. Las pérdidas obedecen principalmente a la interrupción de los servicios de atención de la salud y a la pérdida de recursos humanos, incluidos los muertos, los heridos o los desplazados.¹²

9. Según el informe más reciente de la Clasificación Integrada de la Seguridad Alimentaria en Fases (CIF),¹³ es probable que, entre mayo y septiembre de 2025, alrededor de 2,1 millones de personas en toda la Franja de Gaza experimenten niveles elevados de inseguridad alimentaria aguda, en la fase 3 o en una fase superior (es decir, en la fase «Crisis» o peor); de estas, 470 000 personas (22 % de la población) se encuentran en la fase 5 de la CIF («Catástrofe»), más de 1 millón (54 %) están en la fase 4 de la CIF («Emergencia») y aproximadamente 500 000 (24 %) se encuentran en la fase 3 de la CIF («Crisis»). Desde que comenzó el bloqueo a la ayuda el 2 de marzo de 2025, 60 niños han muerto a causa de los efectos de la desnutrición, según distintas informaciones. Entre enero y junio de 2025, el grupo temático de nutrición informó de que al menos 19 089 niños de 6 a 59 meses fueron admitidos para recibir tratamiento por malnutrición aguda, lo que supone un promedio diario de más de 100 niños.¹⁴ Se prevé que al menos 71 000 niños menores de 5 años sufran malnutrición aguda en los próximos 11 meses. El riesgo de sufrir malnutrición también es elevado en el caso de las

¹⁰ [Healthy beginnings, hopeful futures - On World Health Day WHO calls for an immediate ceasefire in Gaza](#) (consultado el 11 de agosto de 2025).

¹¹ [Humanitarian situation update #302 | Gaza Strip](#) (consultado el 11 de agosto de 2025).

¹² [Gaza and West Bank interim rapid damage and needs assessment](#). Washington (DC): World Bank Group; 2025 (consultado el 11 de agosto de 2025).

¹³ [Gaza Strip: IPC acute food insecurity and acute malnutrition special snapshot](#). Rome: Integrated Food Security Phase Classification; 2025 (consultado el 11 de agosto de 2025).

¹⁴ [oPt emergency situation update](#). Issue 61, 7 October 2023–30 June 2025. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2025 (consultado el 11 de agosto de 2025).

madres embarazadas y en periodo de lactancia, y se calcula que casi 17 000 necesitarán tratamiento por malnutrición aguda en los próximos 11 meses.¹⁵

10. Los daños generalizados (notificados en un 89 %) en las infraestructuras de agua y saneamiento, el colapso de los sistemas de aguas residuales y, según lo notificado, las más de 2000 toneladas métricas de residuos sólidos producidas a diario y que no se recogen, las condiciones de hacinamiento y los desplazamientos de población están incrementando el riesgo de que se propaguen enfermedades transmisibles.¹⁶ En medio de los crecientes riesgos para la seguridad, en febrero de 2025 se pospuso la cuarta ronda de la vacuna antipoliomielítica. A 30 de junio de 2025, la limitada capacidad de vigilancia y control de enfermedades seguía entorpeciendo la gestión de los brotes. La infección respiratoria aguda, la diarrea líquida aguda, el síndrome de ictericia aguda y la diarrea sanguinolenta aguda siguen siendo las enfermedades transmisibles más notificadas. En junio de 2025 también se observaron tendencias preocupantes en el aumento de presuntos casos de meningitis, con un total de 722 casos sospechosos notificados en la Franja de Gaza.

11. La prestación de atención traumatológica y la atención a víctimas a gran escala se ven gravemente afectadas.¹⁷ Los trabajadores de la salud carecen de recursos para tratar los casos que requieren intervenciones quirúrgicas, lo que provoca tasas más altas de discapacidad y fallecimiento. Se da prioridad a las amputaciones para salvar vidas sobre la conservación de las extremidades, los pacientes son dados de alta prematuramente debido a la escasez de camas y las infecciones de las heridas son frecuentes.¹⁸ La OMS calcula que más de 35 000 personas han sufrido lesiones graves y que pueden haberles cambiado la vida, mientras que los servicios de rehabilitación siguen siendo muy limitados debido a la destrucción y la interrupción de los servicios y a la grave escasez de productos de apoyo.

12. En todo el territorio palestino ocupado, se estima que más de 2 millones de personas necesitan apoyo psicosocial y para la salud mental.¹⁹ Una encuesta reciente entre jóvenes desplazados de 18 a 24 años constató que más del 90 % mostraba síntomas como cansancio emocional y ansiedad persistentes.²⁰ Otros informes documentan el miedo y el dolor generalizados relacionados con el malestar psíquico, que afectan a todos los grupos etarios.²¹ La frágil infraestructura de salud mental en la franja de Gaza ha quedado devastada; el único hospital psiquiátrico dejó de funcionar en noviembre de 2023 y se han demolido tres centros comunitarios. Se necesita una inversión sostenida a gran escala para ampliar el apoyo psicosocial y para la salud

¹⁵ [People in Gaza starving, sick and dying as aid blockade continues](#) (consultado el 11 de agosto de 2025).

¹⁶ [Less than seven percent of pre-conflict water levels available to Rafah and north Gaza, worsening a health catastrophe](#) (consultado el 14 de marzo de 2025).

¹⁷ Tres centros de rehabilitación de pacientes hospitalizados en la Franja de Gaza han resultado dañados o destruidos; en cuanto a los dos centros protésicos y ortopédicos, uno ha sufrido graves daños y no se puede acceder a ninguno de ellos.

¹⁸ [Estimating trauma rehabilitation needs in Gaza using injury data from emergency medical teams](#). Geneva: World Health Organization; 2024 (consultado el 30 de diciembre de 2024).

¹⁹ [Palestine: Impact of the conflict on mental health and psychosocial support needs in Gaza](#). Geneva: ACAPS; 2024 (consultado el 30 de diciembre de 2024).

²⁰ Shamieh O, Alarjeh G, Alrjoob W, Al Habahbeh D, Hashem F, Aldabbas L, et al. Psychosocial experiences of refugee Gaza children who received cancer treatment in Jordan. *East Mediterr Health J.* 2025;31(4):235–42. doi: 10.26719/2025.31.4.235.

²¹ Aqtam, I. A narrative review of mental health and psychosocial impact of the war in Gaza. *PubMed.* 2025; 31(2):89–96. doi: 10.26719/2025.31.2.89.

mental y restaurar la fuerza de trabajo con miras a fortalecer la recuperación y el apoyo a largo plazo.²²

13. Los embarazos de alto riesgo en la Franja de Gaza se han duplicado debido a las limitaciones de acceso a la atención obstétrica de emergencia, y se estima que hay 55 000 mujeres embarazadas, un tercio de ellas con embarazos de alto riesgo. Cada día nacen alrededor de 130 lactantes, el 27 % por cesárea. Aproximadamente el 20 % de los neonatos son prematuros, tienen insuficiencia ponderal o nacen con complicaciones, y necesitan cuidados avanzados cuya disponibilidad está disminuyendo rápidamente.²³

Apoyo de la OMS a la respuesta humanitaria y de emergencia en materia de salud

14. Entre octubre de 2023 y diciembre de 2024, la OMS recibió USD 255,4 millones (el 77 % de los USD 332,2 millones del llamamiento) para cubrir la respuesta y la recuperación temprana en el territorio palestino ocupado y los países afectados.²⁴ En 2025, la OMS ha hecho un llamamiento para recaudar USD 648 millones para sus actividades de respuesta y recuperación temprana en el territorio palestino ocupado. A 30 de junio de 2025, se disponía de USD 78,4 millones, incluidos USD 37,4 millones en nuevas contribuciones y USD 41 millones arrastrados de 2024, además de USD 30,5 millones adicionales en promesas firmes. En consecuencia, el déficit de financiación es del 83 %.

15. Entre el 1 de enero de 2024 y el 30 de junio de 2025, 469 camiones de la OMS entraron en la Franja de Gaza, e hicieron entrega de 2458 toneladas métricas de suministros de emergencia. Estos suministros prestaron apoyo a 3,81 millones de personas con enfermedades no transmisibles y a un millón que necesitaba atención médica básica, y permitieron hasta 16 400 intervenciones quirúrgicas. La OMS también distribuyó 9,8 millones de litros de combustible a hospitales y asociados del ámbito de la salud en toda la Franja de Gaza. A pesar de estos esfuerzos, las aprobaciones para el suministro de bienes siguen siendo complejas, y la distribución continúa viéndose entorpecida por la inseguridad, los daños en las infraestructuras y las restricciones en cuanto al acceso. A fin de mejorar la coordinación, la OMS puso en marcha un sistema de seguimiento de los suministros de salud que combina las aportaciones de 27 asociados y responde a las necesidades de las autoridades de salud de Palestina. De los USD 153,3 millones en suministros, se ha entregado hasta la fecha el 76 %.

²² Troup J, Fuhr D.C, Woodward A, Sondorp E, Roberts B. Barriers and facilitators for scaling up mental health and psychosocial support interventions in low- and middle-income countries for populations affected by humanitarian crises: a systematic review. *Int J Ment Health Syst.* 2021;15(5). doi: 10.1186/s13033-020-00431-1.

²³ [Healthy beginnings, hopeful futures - On World Health Day WHO calls for an immediate ceasefire in Gaza](#) (consultado el 11 de agosto de 2025).

²⁴ [Multi-country appeal: occupied Palestinian territory \(oPt\)](#). Geneva: World Health Organization; 2024 (consultado el 30 de abril de 2024). [WHO operational response plan: occupied Palestinian territory](#). Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2024 (consultado el 5 de noviembre de 2024). [oPt emergency situation update](#). Issue 41, 7 October 2023–20 August 2024. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2024 (consultado el 30 de diciembre de 2024).

16. A 30 de junio de 2025, se habían realizado 190 operaciones de movilización de personal, incluidas 28 misiones dentro de la Franja de Gaza.²⁵ Entre enero de 2024 y el 30 de junio de 2025, la OMS y sus asociados planificaron la realización de 402 misiones de alto riesgo para evaluar la situación, entregar suministros, movilizar equipos médicos y apoyar las evacuaciones, de las cuales se facilitaron plenamente 184 (46 %; 67 en la región septentrional, 117 en la región meridional). La falta de medidas de facilitación, las restricciones de acceso y los problemas operacionales han obstaculizado cada vez más la realización de misiones, en particular en Gaza septentrional.

17. La OMS y sus asociados han apoyado la realización de evacuaciones médicas desde la Franja de Gaza, pero las dificultades en materia de seguridad y desde el punto de vista de los desplazamientos han limitado el éxito de estas operaciones. A 30 de junio de 2025, solo se habían atendido 7424 solicitudes, incluidas 2477 desde el cierre del paso fronterizo de Rafah en mayo de 2024, en coordinación con los Estados Miembros. Se estima que entre 10 500 y 12 500 pacientes, incluidos al menos 4000 niños, necesitan evacuación médica.

18. A 26 de julio de 2025, el grupo temático de salud había coordinado a más de 75 asociados que proporcionaban asistencia humanitaria en materia de salud cada semana a más de 450 000 personas en la Franja de Gaza. Entre enero y julio de 2025 se registraron 6,24 millones de consultas de atención clínica por servicios de atención primaria y secundaria de la salud. En la Ribera Occidental, 34 asociados proporcionan asistencia humanitaria en materia de salud, incluidos 11 asociados que prestan apoyo a dispensarios móviles que llegan a prácticamente 140 000 personas en 221 lugares en los que las restricciones de acceso siguen siendo un obstáculo.

19. De enero de 2024 a junio de 2025, los equipos médicos de emergencia que operan en la Franja de Gaza, 37 internacionales (de 22 organizaciones asociadas) y dos nacionales, realizaron más de 3,1 millones de consultas y trataron a más de 4000 pacientes con malnutrición. También ofrecieron servicios para la atención traumatológica, la salud maternoinfantil, la nutrición, la salud mental y las enfermedades no transmisibles, y apoyaron el traslado de pacientes y evacuaciones.

20. El apoyo a los supervivientes de violencia de género continúa a pesar de las dificultades. La OMS ha capacitado a más de 125 trabajadores de la salud a través de su programa de formación de formadores y ha donado más de 77 500 kits de higiene femenina.

21. Integrar la protección contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales en las operaciones de la OMS en la Franja de Gaza y la Ribera Occidental sigue siendo fundamental; la OMS continúa con las actividades de sensibilización a este respecto y ofrece capacitación periódica a su personal.

²⁵ Entre el 7 de octubre de 2023 y el 30 de junio de 2025, los asociados de reserva de la OMS enviaron a 15 efectivos durante 60 meses a las oficinas de la Organización en el territorio palestino ocupado (6), el Líbano (4) y la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental (5), una contribución en especie equivalente a unos USD 897 500. Estas movilizaciones de personal contaron con el apoyo de organizaciones asociadas, como el NORCAP (que depende del Consejo Noruego para Refugiados), la organización CANADEM, la Agencia Sueca de Contingencias Civiles, el Gobierno del Reino de los Países Bajos y la Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación (COSUDE). La OMS agradece el apoyo de los donantes que facilitaron estas movilizaciones: el Ministerio de Relaciones Exteriores de Noruega; la Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo; el Ministerio de Relaciones Exteriores, del Commonwealth y de Desarrollo del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte; COSUDE y el Ministerio de Relaciones Exteriores del Reino de los Países Bajos.

Recomendaciones del Director General para mejorar la situación sanitaria en el territorio palestino ocupado

22. Las siguientes recomendaciones se basan en las conclusiones que figuran en el presente informe y en la anterior labor de la Organización.

- a) Aplicar un alto el fuego permanente y garantizar la liberación incondicional de todos los rehenes.
- b) Garantizar un acceso sin restricciones a la atención de salud en todo el territorio palestino ocupado, en particular, según sea aplicable, restableciendo los servicios de salud esenciales y la atención de urgencia.
- c) Restaurar y facilitar el acceso seguro a servicios vitales para salvar vidas en la Franja de Gaza, así como asistencia médica y la entrada urgente de alimentos, medicinas, agua y combustible, y la protección del personal y de los establecimientos médicos.
- d) Salvaguardar a los pacientes, los trabajadores de la salud, los hospitales y el transporte médico en el territorio palestino ocupado.
- e) Fortalecer el sistema de salud del territorio palestino ocupado reconstruyendo infraestructuras críticas, financiando las labores de recuperación y apoyando la vigilancia de enfermedades.
- f) Luchar contra la malnutrición y los brotes epidémicos en el territorio palestino ocupado garantizando la seguridad alimentaria y el acceso al agua limpia, y mejorando los esfuerzos de control de las enfermedades infecciosas y de vacunación, en particular contra la poliomielitis y otras enfermedades prevenibles.
- g) Mejorar los servicios de salud mental en el territorio palestino ocupado, centrándose en los traumas, la angustia psicológica y los grupos de alto riesgo, como los niños y las víctimas de la violencia de género.
- h) Facilitar las evacuaciones médicas urgentes, según proceda, en el territorio palestino ocupado a fin de velar por que los pacientes reciban tratamiento fuera de la Franja de Gaza y eliminar las barreras a los traslados de pacientes en casos de emergencia.
- i) Asegurar la continuidad del apoyo internacional a las actividades de respuesta en el territorio palestino ocupado aumentando los recursos financieros y logísticos.

Intervención del Comité Permanente

23. Se invita al Comité Permanente a que tome nota del informe y proporcione orientaciones sobre la siguiente pregunta.

- ¿Qué medidas pueden adoptar los Estados Miembros para salvaguardar a los pacientes, los trabajadores de la salud, los hospitales y el transporte médico en el territorio palestino ocupado?