

# Ética médica y el genocidio en Gaza: un análisis deontológico<sup>1</sup>

Medical ethics and genocide in Gaza: a deontological analysis

Teresa Chomali Kokaly<sup>2</sup>

## RESUMEN

---

Este ensayo analiza, desde una perspectiva ética, histórica y profesional, cómo la medicina se enfrenta a contextos de violencia masiva y violaciones sistemáticas de los derechos humanos, con especial énfasis en la actuación del personal de salud. Aunque los derechos humanos no discriminan por raza, color, etnia, religión ni ninguna otra condición, resulta evidente que las acciones de organismos internacionales —como las Naciones Unidas, tribunales internacionales y organizaciones no gubernamentales— han mostrado una incapacidad persistente para abordar este conflicto y exigir el cumplimiento de los principios éticos fundamentales de la práctica médica. La situación en Gaza ejemplifica estos desafíos: todos estos principios han sido vulnerados de manera sistemática, lo que convierte el ejercicio de la ética médica en una tarea heroica y, en muchos casos, inalcanzable.

*Palabras clave:* ética médica, deontología, derecho internacional humanitario, crisis humanitarias, comunidad internacional, derechos humanos, medicina, Palestina, Israel.

## ABSTRACT

---

This essay analyzes, from ethical, historical, and professional perspectives, the role of medicine in contexts of mass violence and systematic human rights violations, with particular emphasis on the performance of healthcare personnel. Although human rights principles reject discrimination based on race, color, ethnicity, religion, or any other distinction, the actions of international organizations—such as the United Nations, international courts, and non-governmental organizations—reveal a persistent inability to address this conflict, enforce fundamental medical ethical principles, and respond effectively to the devastating human rights situation. The case of Gaza illustrates these challenges, where these principles have been systematically violated, rendering adherence to medical ethics a heroic and often unattainable task.

*Keywords:* medical ethics, deontology, international humanitarian law, humanitarian crisis, international community, human rights, medicine, Palestine, Israel.

## ALCANCES DE LA ÉTICA MÉDICA Y LA BIOÉTICA EN CONTEXTOS DE PAZ Y DE GUERRA

---

La bioética puede definirse como la disciplina que emplea herramientas de reflexión crítica para articular un diálogo entre lo científico y lo humanista. Su carácter interdisciplinario integra dimensiones sociales,

---

1 Este estudio se elaboró a partir de referencias publicadas entre 2022 y 2025 en español e inglés, utilizando plataformas como Google Scholar, Scispace y Openvidence. Se priorizaron artículos académicos, informes de organismos internacionales (OMS, OCHA, Médicos Sin Fronteras, UNRWA), declaraciones de asociaciones médicas, análisis bioéticos y reportes periodísticos que documentan la situación en Gaza.

2 Médicos por Palestina Chile. Miembro del Tribunal Nacional de Ética, Colegio Médico de Chile A.G.  
Correspondencia a: [tch@chomali.cl](mailto:tch@chomali.cl)

comunitarias, éticas, jurídicas, psicológicas, biológicas, políticas, filosóficas y tecnológicas aplicadas a las ciencias de la salud y a la investigación científica. En este marco, los cuatro principios de la ética médica —ampliamente aceptados en documentos internacionales— constituyen la base normativa para orientar decisiones bioéticas: dos de ellos son de naturaleza deontológica (autonomía y justicia) y los otros dos, de orientación consecuencialista (beneficencia y no maleficencia). El principio de respeto a la persona, estrechamente vinculado a la dignidad humana, se expresa fundamentalmente a través del principio de autonomía.

El principio de autonomía reconoce la libertad de elección de cada individuo, entendiendo que una persona es autónoma cuando actúa con independencia de controles externos y posee la capacidad de tomar decisiones propias.

El principio de no maleficencia establece la obligación de no causar daño intencionalmente, ya sea físico, psicológico, económico, reputacional u ofensivo, y suele expresarse mediante prohibiciones categóricas.

El principio de beneficencia exige promover el bien, proteger los intereses legítimos de las personas, asistir a quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad y contribuir a reducir los riesgos que amenazan a otros.

Ambos principios —beneficencia y no maleficencia— orientan la toma de decisiones hacia la maximización del beneficio y la minimización del daño.

El principio de justicia sostiene que todas las personas poseen igual dignidad y merecen igual consideración y respeto. En el ámbito sanitario, suele aplicarse bajo el criterio de justicia distributiva, que implica una asignación equitativa de bienes, recursos y cargas sociales, priorizando a quienes presentan mayores necesidades.

Tanto la ética médica como los derechos humanos se fundamentan en el respeto irrestricto a la dignidad humana, entendida como un valor intrínseco, absoluto y universal que reconoce a cada ser humano como un fin en sí mismo.

En todo el mundo, los profesionales de la salud juran ejercer la medicina conforme a códigos éticos diseñados para proteger la vida, aliviar el sufrimiento, actuar con justicia y respetar la dignidad humana en condiciones ordinarias. La ética constituye, así, el principio fundacional que garantiza que la medicina se mantenga como una fuerza orientada al bien, concebida y practicada dentro de un marco humanitario que protege a las personas vulnerables, enfermas o heridas. Asimismo, exige que los propios médicos apoyen

a sus colegas en el cumplimiento de estas responsabilidades y adopten medidas para resguardarlos de influencias indebidas, abusos, explotación, violencia u opresión (Lolas Stepke & Rodríguez Yunta, 2024).

Históricamente, la formulación de normas éticas ha sido progresiva. El Juramento Hipocrático (460 a. C.) estableció los primeros lineamientos sobre actos aceptables e inaceptables en la práctica médica, incorporando principios como beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Muchos códigos modernos derivan de esta tradición. Entre ellos destacan la Declaración de Ginebra (World Medical Association, 2006) y el Código Internacional de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial (Parsa-Parsi, 2022), que establecen obligaciones éticas aplicables en toda circunstancia. Estos documentos afirman que el ejercicio de la medicina debe orientarse al servicio de la humanidad, sin distinción entre personas, y que el respeto por la vida humana debe mantenerse incluso bajo amenaza. Ninguno de estos textos establece excepciones para tiempos de guerra ni sugiere que los principios éticos se modifiquen en función del contexto (World Medical Association, 2006; Parsa-Parsi, 2022; World Medical Association, 2016).

En situaciones de conflicto armado, tres principios humanitarios permanecen inalterables: humanidad, imparcialidad y neutralidad. Estos pilares sustentan regulaciones nacionales e internacionales y conforman la base del mandato de organizaciones como el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) y las Naciones Unidas. La neutralidad implica no tomar partido en un conflicto, condición esencial para mantener la confianza de todos los actores; la imparcialidad, en cambio, exige actuar sin discriminación por motivos políticos, religiosos, raciales o ideológicos. Estos principios, junto con la independencia operativa, están codificados en la Resolución 46/182 de la Asamblea General de la ONU y resultan fundamentales para garantizar el acceso a poblaciones vulnerables en contextos de conflicto o desastre (Cumbre Humanitaria Mundial, 2015).

Tras los juicios de Núremberg (1945–1946), se promulgó en 1948 el Código de Núremberg, que estableció precedentes éticos y legales sobre crímenes de guerra y crímenes de lesa humanidad, incluyendo la experimentación médica sin consentimiento. En diciembre de 1946, un tribunal militar estadounidense procesó a 23 médicos alemanes por su participación voluntaria en experimentos pseudocientíficos de extrema crueldad realizados

sobre miles de prisioneros de campos de concentración. Uno de los casos más documentados es el de los experimentos de hipotermia en Dachau, descritos por Berger (1990) en *The New England Journal of Medicine* bajo el título “Nazi Science – The Dachau Hypothermia Experiments”. Tras 140 días de juicio, 16 médicos fueron condenados y siete ejecutados. Este proceso consolidó la centralidad del consentimiento informado y la protección de los sujetos de investigación (Lolas Stepke, 2010; Berger, 1990).

Posteriormente, la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013) estableció recomendaciones para la investigación en seres humanos, mientras que la Declaración de Tokio fijó directrices para los médicos frente a la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes aplicados a personas detenidas o encarceladas (World Medical Association, 2016).

La Convención de Ginebra de 1949 y sus Protocolos Adicionales definieron normas internacionales para la protección de civiles y personal médico en conflictos armados. Estas normas prohíben ataques contra hospitales y personal sanitario, protegen a los heridos y enfermos en tierra y mar, regulan el trato a prisioneros de guerra y establecen la protección de la población civil. Asimismo, introdujeron la Cruz Roja y la Media Luna Roja como emblemas de protección (Convención de Ginebra, 1949).

El Estatuto de Roma (Corte Penal Internacional, 2002), adoptado cincuenta años después de los juicios de Núremberg, creó la Corte Penal Internacional (CPI), un tribunal permanente para juzgar crímenes de guerra, crímenes de lesa humanidad y genocidio. Este instrumento representa un avance histórico en la lucha contra la impunidad e incluye disposiciones relativas a violaciones graves de la ética médica en contextos de conflicto.

Finalmente, el marco legal internacional aplicable se sustenta en los Derechos Humanos Internacionales, cuyos instrumentos —como la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966)— garantizan el derecho a la vida y a la salud, y regulan la conducta en conflictos armados para proteger a quienes no participan en las hostilidades. El artículo 7 del Pacto establece que “nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes” y que “nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos”. Este marco expresa el valor fundamental que guía toda investigación en seres humanos: la protección

de los derechos y el bienestar de los sujetos de investigación (Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, s.f; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1966).

## **EL GENOCIDIO EN GAZA: CONTEXTO Y CONSECUENCIAS HUMANITARIAS.**

En el marco del derecho internacional contemporáneo, la situación en Gaza —incluso antes de 1948— puede describirse como una prolongada historia de violaciones sistemáticas a normativas jurídicas internacionales. Mucho antes de la ofensiva actual, Gaza ya se había convertido en un “infierno en la tierra” debido al asedio impuesto desde 2007. La legalidad internacional, la Carta de las Naciones Unidas y su mandato de solución pacífica de controversias, las normas de la guerra, el derecho internacional humanitario y los dictámenes de tribunales internacionales han sido reiteradamente ignorados. Desde 1998, la responsabilidad de perseguir y sancionar crímenes contra la humanidad, apartheid y genocidio recae en el Tribunal Penal Internacional.

**La Convención para la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio** define el genocidio como crimen internacional e incluye actos como matar, causar daño grave físico o mental, someter a un grupo a condiciones de vida orientadas a su destrucción, impedir nacimientos o trasladar por la fuerza a niños, siempre que se demuestre la intención de destruir total o parcialmente a dicho grupo (ONU, 1948).

Desde octubre de 2023, la Franja de Gaza ha sido escenario de una ofensiva militar y de actos prohibidos que han resultado en la muerte violenta de decenas de miles de civiles, incluidos miles de niños, así como en la destrucción de hospitales, clínicas y centros de atención primaria. Amnistía Internacional (2024) documenta tres de los cinco actos prohibidos por la Convención que Israel habría cometido: la matanza de miembros del grupo, la lesión grave a su integridad física o mental y el sometimiento intencional a condiciones de existencia que habrían de acarrear su destrucción física.

Este patrón general de conducta en Gaza, sumado a declaraciones de funcionarios israelíes de alto nivel que emplean retórica deshumanizadora y racista contra la población palestina, así como al contexto de apartheid y ocupación ilegal, ha sido señalado como evidencia de una posible intención genocida (B’Tselem, 2025).

El reporte de B’Tselem, titulado “Nuestro Genocidio”, sostiene que “Israel trata a la

población palestina como un grupo infrahumano que no merece derechos humanos ni dignidad, ejecutando masacres directas y mediante la creación de condiciones de vida inhabitables, junto con desplazamiento forzoso a gran escala y destrucción del tejido social de Gaza, incluyendo campos de refugiados, instituciones educativas, culturales y organismos de socorro de Naciones Unidas como UNRWA.

Desde un punto de vista ético y humanitario, resulta evidente que la ocupación ilegal y el control de Gaza por parte del ejército israelí infligen consecuencias fatales para la vida y la salud de la población.

En este contexto, el profesor Hanafi (2023) sostiene que lo que ocurrido puede clasificarse como espaciocidio, neologismo que distingue del genocidio al enfatizar la pérdida del territorio como eje de la memoria palestina. La destrucción de la infraestructura sanitaria ha provocado el colapso del sistema de salud, impidiendo el acceso a atención médica básica, medicamentos esenciales y servicios de emergencia. Esta situación ha exacerbado la morbilidad y la mortalidad, especialmente entre los grupos más vulnerables. Asimismo, diversos autores denuncian que la devastación en curso implica no solo un genocidio, sino también fenómenos de epistemicidio, culturicidio y ecocidio, al destruir las condiciones materiales y simbólicas de vida de un pueblo (Lorda, 2023; Massó Guijarro et al., 2025).

Informes de entidades como la OMS, UNICEF, Médicos Sin Fronteras, Amnistía Internacional y la Federación Mundial de Asociaciones de Salud Pública documentan la destrucción sistemática del sistema de salud, la aparición de epidemias, la hambruna, la tortura y crímenes contra la humanidad, lo que permite calificar la situación como genocidio (Castellón, 2025).

La política de las sucesivas administraciones israelíes ha consistido en negar la existencia de la población palestina, apoyándose en la premisa colonial de que Palestina era “una tierra sin pueblo para un pueblo sin tierra”, difundida desde el siglo XIX y popularizada por Zangwill a inicios del siglo XX. Esta narrativa ha sustentado la expansión de asentamientos ilegales y una política de destrucción del espacio que se ha convertido en dogma gubernamental.

Entre octubre de 2023 y septiembre de 2024, Israel redujo la expectativa de vida de Gaza de 76 a 41 años y provocó la muerte de cientos de miles de personas, aproximadamente la mitad de ellos niños, además de generar decenas de miles de huérfanos (Harvard Global Affairs, 2025; The

Lancet, 2024). El bloqueo total de alimentos, agua, suministros sanitarios y combustible constituye un ataque frontal a principios humanitarios fundamentales, especialmente al “*primum non nocere*”, sustituido perversamente por un *primum nocere*, (Gervas & Fernández, 2006).

En base a los antecedentes revisados, podemos inferir que los principios éticos esenciales transgredidos son:

1. El Principio de la No maleficencia, por la directa destrucción de hospitales, ambulancias y clínicas. Contradicen el principio de “*primum non nocere*”.
2. El Principio de Justicia o Inequidad en el acceso a la salud el que se ha visto obstruido por el bloqueo y los ataques que impiden hasta el día de hoy la entrada de suministros médicos, generando una distribución injusta de recursos sanitarios y serias dudas sobre la equidad en la protección de la vida.
3. Principio de Autonomía: El desplazamiento forzado, el confinamiento y la falta de acceso a información médica impiden que las personas ejerzan su autonomía sobre su salud y bienestar. Pacientes no pueden elegir tratamientos ni acceder a mínimos éticos debido al colapso del sistema de salud.
4. Dignidad humana y Deshumanización: El trato a civiles como objetivos militares y la exposición prolongada al trauma y la violencia atentan contra la dignidad inherente de cada ser humano.
5. Principio de Beneficencia: La imposibilidad de actuar en beneficio del paciente ha enfrentado a los profesionales de la salud a condiciones extremas, que les impiden brindar atención adecuada, lo que frustra su deber de ayudar.
6. Neutralidad médica en crisis: Aunque la ética médica promueve la neutralidad, en Gaza muchos profesionales han sentido la obligación moral de denunciar públicamente las violaciones a los derechos humanos.
7. Responsabilidad internacional: La comunidad médica global enfrenta el dilema de cómo actuar ante un genocidio en curso sin comprometer su seguridad ni su neutralidad profesional.

La mayor voz solidaria a favor de Palestina ha provenido de asociaciones de profesionales de la salud recientemente formadas, que han emitido declaraciones, informes y campañas

independientes en defensa de la población palestina. Estas organizaciones han denunciado ataques contra personal sanitario, hospitales y el bloqueo a la ayuda humanitaria, en contraste con la limitada respuesta de los organismos rectores tradicionales. Entre ellas se encuentran Médicos por Palestina en Chile (creada en octubre de 2023), Doctors Against Genocide, Médicos del Mundo (Doctors of the World) y miles de agrupaciones bajo el paraguas de Health Workers for Palestine en cientos de países. También han expresado solidaridad organizaciones tradicionales como Médicos Sin Fronteras (Doctors Without Borders) y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (IFRC).

La Resolución de la Asociación Médica Mundial (AMM) sobre la protección de la atención médica en Israel y Gaza puede considerarse un documento relevante; sin embargo, su impacto político y operativo ha sido limitado.

Se impone, por tanto, la responsabilidad ineludible de proteger a la población ante crímenes de guerra, limpieza étnica y genocidio. Este imperativo corresponde a la comunidad internacional en su conjunto y exige políticas medidas como la expulsión de Israel de organismos profesionales internacionales.

## CONCLUSIÓN

Las implicaciones éticas de la medicina en situaciones de genocidio, como en Gaza, han sido profundas y devastadoras. Ha quedado en evidencia la fragilidad de los principios médicos frente a la violencia política y militar lo que representa una tragedia humanitaria y un desafío ético sin precedentes. Los principios éticos fundamentales —no maleficencia, justicia, autonomía y dignidad humana— se han visto gravemente comprometidos. La ética médica no debe ser ajena al sufrimiento humano ni a las injusticias en especial en tiempos de conflictos, en donde debe primar el compromiso con la vida, la equidad, la justicia. La comunidad médica internacional debe asumir un rol activo, pues el silencio o la neutralidad ante el genocidio puede interpretarse como complicidad. Es imprescindible que las instituciones médicas propongan políticas universales ejerciendo un rol ético viable y contundente, posicionando a la salud como derecho humano universal prioritario. Concretar estas acciones constituye un deber moral ineludible

## REFERENCIAS

- Amnistía Internacional. (2024, 5 de diciembre). Israel/Territorio Palestino Ocupado: “Es como si fuéramos seres infrahumanos”. El genocidio de Israel contra la población palestina de Gaza. <https://www.amnesty.org/es/documents/mde15/8744/2024/es/>
- Asociación Médica Mundial. (1975) Declaración de Tokio: Directrices para médicos en relación con la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes en relación con la detención y el encarcelamiento. <https://worldmedicalassociation.org>
- Asociación Médica Mundial. (2024). Resolución sobre la protección de la atención médica en Israel y Gaza (226.ª Sesión del Consejo, Seúl; 75.ª Asamblea General Helsinki). <https://www.wma.net/es/policies-post/resolucion-del-consejo-sobre-la-proteccion-de-la-atencion-medica-en-israel-y-gaza>. <https://worldmedicalassociation.org>
- Asociación Médica Mundial (2006b) Declaración de Ginebra. <https://worldmedicalassociation.org>
- Berger, R. L. (1990). Nazi science — The Dachau hypothermia experiments. *The New England Journal of Medicine*, 322(20), 1435–1440. <https://doi.org/10.1056/NEJM199005173222006>
- B’Tselem. (2025). Nuestro genocidio: Resumen ejecutivo. [https://www.btselem.org/sites/default/files/2025-09/202507\\_our\\_genocide\\_summary\\_es.pdf](https://www.btselem.org/sites/default/files/2025-09/202507_our_genocide_summary_es.pdf)
- Camargo Adrover, J. J. (2009). El conflicto palestino-israelí a partir del pensamiento de Edward W. Said. <http://hdl.handle.net/10803/373640>
- Castellón, L. B. (2025). Abu Sitta y la crónica resistente de los sanitarios de Gaza: Los hospitales, objetivo de guerra con un balance de 1.057 profesionales muertos. Pasajes: Revista de Pensamiento Contemporáneo, (71), 19–25.
- Corte Penal Internacional. (2002). Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional (A/CONF.183/9). Naciones Unidas. <https://www.icc-mpi.int>
- Cumbre Humanitaria Mundial. (2015). Documento de posición del PMA. Programa Mundial de Alimentos.
- Gérvas, J., & Fernández, M. P. (2006). Primum nocere. *Gaceta Sanitaria*, 20, 66–71.

- Hanafi, S. (2023, 30 de diciembre). From “Spaciocide” to Genocide: The War on Gaza and Western Indifference.
- Hanafi, S., & Greco, F. (2023). Dallo spaciocidio al genocidio: Riflessioni sulla guerra a Gaza.
- Harvard Global Affairs. (2025, 23 de junio). The hidden numbers behind Gaza’s real death toll.
- HealthWorkers4Palestine Spain. (2025). Torturas en Israel. Participación médica: torturadores (Israel) y torturados (Palestina). <https://hw4p.es/blog/torturas-en-israel-participacion-medica-torture-in-israel-medical-participation-esp-eng> (hw4p.es in Bing)
- Humanos, P. L. D. (2004). Protocolo de Estambul: Manual para la investigación.
- International Court of Justice. (2025). Application of the Convention on the Prevention and Punishment of the Crime of Genocide in the Gaza Strip (South Africa v. Israel). <https://www.icj-cij.org/case/192>
- Lolas Stepke, F. (2010). La medicina antropológica y el juicio de Núremberg: El aporte de Viktor von Weizsäcker. Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, Universidad de Chile.
- Lolas Stepke, F., & Rodríguez Yunta, E. (2024). *Perspectivas en bioética* (1.ª ed.). Editorial Universitaria.
- Lorda, P. S. (2023). Ética médica y genocidio en Gaza. <https://doi.org/10.55783/AMF.210703>
- Massó Guijarro, E., Moyano, C., Feito, L., Cruz, M., & Ortega, R. (2025). Horror en Gaza: Genocidio, bioética y salud pública. <https://www.elsaltodiario.com/palestina/horror-gaza-genocidio-bioetica-salud-publica>
- Medecins Sans Frontières. (2023) Gaza: Attacks on hospitals and health care. <https://www.msf.org>
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (s.f.). Carta Internacional de Derechos Humanos. <https://www.ohchr.org/es/what-are-human-rights/international-bill-human-rights> (ohchr.org in Bing)
- Offer, M., Ohry, A., Rotzoll, M., Sachse, C., Siegel, S. J., Šimůnek, M., & Roelcke, V. (2021). La Comisión Lancet sobre medicina, nazismo y Holocausto: Evidencia histórica, implicaciones para hoy, enseñanza para el mañana.