

**Link/Enlace:**

<http://www.arabhra.org/Hra/SecondaryArticles/SecondaryArticlePage.aspx?SecondaryArticle=1743>

**Title/ Título: Discriminación en la salud: El derecho a la salud de la minoría palestina árabe en Israel: Introducción al informe**

**Translator/ Traductora: Esther De Santos Biezma**

“Es evidente que la promulgación de la Ley de Salud de Israel no ha tenido éxito en cuanto a reducir la distancia en el acceso sanitario entre poblaciones árabes y judías. Efectivamente, en algunos parámetros la distancia continúa creciendo.”

-Mohammad Zeidan – Director de HRA

**Introducción del informe****El derecho a la salud es un derecho humano**

Desde 2003, la Asociación Árabe de Derechos Humanos ha publicado informes de forma periódica que analizan aspectos diferentes de la discriminación que sufren los ciudadanos palestinos que viven en el Estado de Israel. En 2009, La Asociación Árabe de Derechos Humanos (del inglés HRA) ha decidido centrarse en el derecho a la salud, un factor importante que influye a otros derechos humanos y forma la dignidad humana.

Los derechos económicos y sociales forman un componente importante de los derechos humanos universales. Estos derechos, entre los cuales incluyen el derecho a la salud, no han sido bien recibidos por muchos gobiernos capitalistas, que suelen ver estos asuntos como si fueran una manifestación de necesidades humanas en vez de derechos humanos. Eso refleja la tendencia del Estado a evitar conceder un carácter obligatorio a estos derechos e invertir los recursos necesarios para llevarlos a cabo.

El derecho a la salud está consagrado en varias convenciones y declaraciones internacionales. Se encuentra la primera referencia en Artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos: «Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias que se escapen a su control».

Se ha definido la responsabilidad de este derecho en más detalle en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966: «Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental» (Artículo 12(1)). El Comité de Derechos Humanos Económicos, Sociales y Culturales, que fue establecido por la ONU para seguir la implementación del pacto, añadió un comentario (Comentario General 14) que amplió el significado del derecho a la salud para que incluya más que el tratamiento médico para los enfermos. Este comentario especifica las condiciones en que se mantiene este derecho: la disponibilidad, la cantidad suficiente y el fácil acceso – en

términos de la ausencia de la discriminación y en términos del acceso físico y económico para todos:

«En cuanto al derecho a la salud, es preciso hacer hincapié en la igualdad de acceso a la atención de la salud y a los servicios de salud. Los Estados tienen la obligación especial de proporcionar seguro médico y los centros de atención de la salud necesarios a quienes carezcan de medios suficientes, y impedir toda discriminación basada en motivos internacionalmente prohibidos, en especial por lo que respecta a las obligaciones fundamentales del derecho a la salud» (Párrafo 19).

La primera oración en la Ley para El Seguro Nacional de Salud, que fue promulgada en Israel en 1994, afirma que: «De acuerdo con esta ley se basará el seguro nacional de salud en los principios de la justicia, a igualdad y la asistencia mutua». Actualmente es evidente que la promulgación de esta ley no ha conseguido reducir la distancia en el acceso a la salud entre las poblaciones árabe y judía. De hecho, en algunos parámetros la distancia ha seguido ampliándose (algunos ejemplos incluyen la tasa de mortalidad infantil, la esperanza de vida, la mortalidad, la enfermedades crónicas, el cáncer, etc.). Además, el subsiguiente desarrollo legislativo de la ley ha minado los principios sociales de dicha ley, los cuales proponían la eliminación de las barreras económicas y sociales que impiden el acceso óptimo a los servicios sanitarios.

El informe actual de La Asociación Árabe de Derechos Humanos establece varios principios y conclusiones que enfatizan la escala y el alcance de la discriminación que sufre la población palestina en Israel. A continuación se presentan algunos ejemplos:

- Hay una correlación probada entre la salud individual/colectiva y el estatus socioeconómico. La pobreza, la educación limitada, el hacinamiento y el desempleo llevan a un aumento de la tasa de mortalidad. La población árabe sigue siendo más pobre que la población judía, con más desempleo y menor grado de educación. La distancia en la salud persiste.
- La población árabe es joven – el 42% de árabes tienen menos de 15 años. Como consecuencia, esta población tiene más necesidad de servicios sanitarios para los jóvenes, tales como los centros de salud familiares.
- Los árabes tienen un bajo nivel educativo – el 35,3% no han asistido al colegio. La proporción de árabes empleados es baja (el 54,9% entre las edades de 24-54).
- Los árabes son más pobres que los judíos – el 61,3% de familias árabes viven por debajo del umbral de la pobreza. La asistencia del gobierno sólo salva al 10% de estas familias de la pobreza.
- El hacinamiento es mayor entre la población árabe – la media de personas por habitación es 1,43 entre los civiles árabes y 0,84 entre los judíos.
- La esperanza de vida es menor entre los árabes y la distancia entre árabes y judíos se ha ampliado desde 1996.
- La tasa de mortalidad infantil es el doble de alta para los árabes que para los judíos. Esta diferencia ha existido desde que se creó el Estado y ha aumentado a lo largo de los años.
- La tasa de mortalidad general es más alta para los árabes que para los judíos.
- Las principales causas de muerte para los árabes son las enfermedades cardíacas, el cáncer, las heridas externas, la diabetes y las enfermedades cerebro vasculares.

- Se ha registrado un aumento rápido de la frecuencia de cáncer de pulmón y de mama entre los árabes. Normalmente se detecta el cáncer en una fase avanzada y aparece a una edad temprana, lo que reduce la oportunidad de sobrevivir.
- La frecuencia de aparición de la diabetes es más alta para los árabes y la enfermedad es menos equilibrada, por lo que lleva a complicaciones.
- Los árabes afirman que tienen más problemas físicos que les causan dificultades significativas en la vida cotidiana. Los árabes sufren más dolor crónico de espalda, trastornos del sueño, desórdenes psicológicos y artritis.

Estas conclusiones que se presentan en el informe subrayan el fracaso de los gobiernos israelíes a la hora de reconocer sus obligaciones hacia la población árabe-palestina en Israel. Este fracaso constituye una gran violación de la tarea de Israel de llevar a cabo pactos internacionales en cuanto a los derechos sociales, económicos y culturales, es decir, los documentos que Israel ratificó en 1966. Este fracaso también viola los compromisos oficiales que Israel asumió como parte de su acuerdo con la Unión Europea, en particular los acuerdos con la Asociación Euro-mediterránea.

Como consecuencia, La Asociación Árabe de Derechos Humanos insta a que los socios internacionales de Israel (en particular las instituciones de la Unión Europea) respeten sus obligaciones en relación con esos acuerdos y actúen inmediatamente para obligar al gobierno israelí a cumplir sus responsabilidades en estos acuerdos y a condicionar el desarrollo de relaciones políticas y económicas de la aplicación igualitaria de los acuerdos preexistentes.

Mohammad Zeidan  
Director, La Asociación Árabe de Derechos Humanos