

Tribunal
Constitucional



REVISTA PERUANA DE
**DERECHO
CONSTITUCIONAL**

Constitución Económica:
Desarrollo, Medio Ambiente
y Conflicto Social

5 | NUEVA ÉPOCA | 2012
Edición especial

SUMARIO

REVISTA PERUANA DE DERECHO CONSTITUCIONAL

N.º 5, NUEVA ÉPOCA
EDICIÓN ESPECIAL 2012

Constitución Económica: Desarrollo, Medio Ambiente y Conflicto Social

PRESENTACIÓN	13
--------------------	----

ESTUDIOS

Oscar Súmar Albuja <i>Protección de libertades económicas por el Tribunal Constitucional del Perú: Un análisis estadístico y econométrico</i>	17
Raffo Velasquez Melendez <i>Notas para una teoría general de garantías en la expropiación forzosa</i>	35
Ernesto Álvarez Miranda y Carolina Canales Cama <i>Minería y conflicto social en el Perú: Los principios de la Constitución Económica peruana en materia de inversión</i>	85
Daniel Yacolca Estares <i>Concepto jurídico de medio ambiente en el Perú</i>	111
Eddie Cóndor Chuquiruna <i>Conflictividad socio-ambiental y marco constitucional</i>	135
Roque Benavides Ganoza y Vanessa Farah Chávez <i>La minería en el contexto de las actividades de explotación de recursos naturales</i>	147
Areli Valencia Vargas <i>Salud, derechos y desarrollo extractivo: Revelando interconexiones a propósito del caso peruano</i>	153
José Francisco Gálvez <i>El desarrollo del derecho indígena en el Perú</i>	181

Vanessa Tassara Zevallos

¿Cuál es la finalidad constitucional que persigue el artículo 149° de la Constitución? 203

Nadia Iriarte Pamo

Derechos colectivos de los pueblos indígenas 219

Juan Ramón Rivero Mejía

Apuntes sobre el derecho a la libre determinación de nuestros pueblos indígenas 233

Juan Carlos Ruiz Molleda

Una aproximación al derecho de los pueblos indígenas a beneficiarse de la explotación de los recursos naturales en sus territorios 255

Martha Cecilia Paz

La protección constitucional de las comunidades indígenas en riesgo de extinción y la consulta previa como derecho fundamental. El caso colombiano. 287

Avigail Eisenberg

El Test de Distintividad Cultural en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Canadá 305

JURISPRUDENCIA CONSTITUCIONAL

**10 SENTENCIAS FUNDAMENTALES COMENTADAS
DERECHOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS
(2005-2012)**

- 1) *STC 00020-2005-PI y 0021-2005-PI, de fecha 27 de setiembre de 2005. Sobre la competencia de un Gobierno Regional para legalizar el cultivo de la hoja de coca.* Por Evelyn Chilo Gutiérrez. 315
- 2) *STC 03343-2007-PA, de fecha 20 de febrero de 2009. El Caso Cordillera Escalera y la primera piedra sobre la consulta previa.* Por Cynthia Vila Ormeño. 325
- 3) *STC 04611-2007-PA, de 15 de abril de 2010. Legitimidad activa de las comunidades nativas en los procesos de tutela de derechos y titularidad del derecho al honor: aspectos procesales y sustantivos.* Por Fabiana Orihuela Silva. 333
- 4) *STC 00022-2009-PI, de fecha 17 de junio de 2010. Derecho de consulta: contenido, características y elementos.* Por Jaime de la Puente Parodi. 341
- 5) *STC 06316-2008-PA, de fecha 30 de junio de 2010. El derecho a la consulta previa a los pueblos indígenas en situación de aislamiento voluntario. Caso AIDESEP I.* Por Aldo Blume Rocha. 349

6) <i>STC 05427-2009-PC, de fecha 23 de agosto de 2010. Sobre el control de la inconstitucionalidad por omisión en el caso de la consulta previa.</i> Por Victorhugo Montoya Chávez.	357
7) <i>STC 00025-2009-PI, de fecha 17 de marzo de 2011. Derecho de consulta de pueblos indígenas y la Ley de Recursos Hídricos N.º 29338.</i> Por Susana Távara Espinoza.	365
8) <i>STC 0001-2012-PI, de fecha 17 de abril de 2012. Conga: un problema minero aún sin solucionar.</i> Por Victorhugo Montoya Chávez.	369
9) <i>STC 00316-2011-PA, de fecha 20 de julio de 2012. Carácter autoaplicativo de las normas, prohibición de dragas y derecho de propiedad.</i> Por Fabiana Orihuela Silva.	377
10) <i>STC 1126-2011-PHC, de fecha 24 de setiembre de 2012. La garantía constitucional de la propiedad sobre la tierra de las comunidades nativas y campesinas.</i> Por Javier Adrian Coripuna.	385

JURISPRUDENCIA COMPARADA

Francisco Balaguer Callejón <i>Crisis económica y crisis constitucional en Europa</i>	391
Rolando Luque Mogrovejo <i>La solución amistosa ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos</i>	409

RESEÑA BIBLIOGRÁFICA

NOTICIAS DE LIBROS

Laura Rangel Hernández <i>Jurisdicción Militar y Derechos Humanos. El caso Radilla ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos</i>	443
---	-----

REVISTA DE REVISTAS

<i>Cuestiones Constitucionales</i>	457
<i>Revista de Derechos Humanos de la Universidad de Piura</i>	459
<i>Revista Española de Derecho Constitucional</i>	461

SALUD, DERECHOS Y DESARROLLO EXTRACTIVO: REVELANDO INTERCONEXIONES APROPÓSITO DEL CASO PERUANO*

ARELÍ VALENCIA VARGAS**

SUMARIO: I. Introducción. II. El derecho a la salud: catalizador de la equidad en salud. III. Derecho a la salud y desarrollo. IV. Desarrollo extractivo y salud en el Perú. V. Conclusiones.

I. INTRODUCCIÓN

De las distintas áreas temáticas que integran el discurso de los derechos humanos, la salud pública es, sin duda, una de las de mayor contribución al entendimiento interdisciplinario y comprensivo de los derechos. Se trata de un área de investigación que no solo provee importante casuística para defender una concepción holística-relacional de derechos -al demostrar que la realización del derecho a la salud depende de la realización de otros derechos (y viceversa)- sino que además, el enfoque en salud brinda un excelente punto de entrada para entender la constitución de nuestras sociedades y la forma como sus estructuras sociales determinan nuestras posibilidades (o falta de las mismas) para lograr salud y bienestar general.

Desde la influyente publicación de Richard G. Wilkinson, *Unhealthy Societies: The Afflictions of Inequality* (1996)^[1] hasta la reciente publicación del Ins-

* La versión original de este artículo pertenece al libro “*Salud: Sobre (Des)igualdades y Derechos*”. Clérico, Laura, Ronconi, Liliana y Martín Aldao (eds.). Buenos Aires: Abeledo Perrot, 2012. (en prensa). Debo agradecer la gentileza de los editores por permitirme su publicación en el Perú. Asimismo, agradezco a Silvia Chávez por sus valiosos comentarios y sugerencias a una primera versión del presente artículo.

** Ph.D. in Law and Society, University of Victoria, Canada. Abogada por la Pontificia Universidad Católica del Perú. Consultora internacional en temas de derechos humanos y desarrollo, con especialidad en el área de justicia ambiental, salud, género y poblaciones indígenas.

[1] Wilkinson, Richard G. *Unhealthy Societies: The Afflictions of Inequality* (New York: Routledge, 1996)

tituto Canadiense para la Investigación Avanzada, titulada *Successful Societies: How Institutions and Culture Affect Health* (2010)^[2]; las últimas dos décadas dan cuenta de un interés constante en las investigaciones sobre salud y sociedad, esto es, investigaciones cuyo enfoque analítico es develar la forma en que la salud de las personas se encuentra intrínsecamente ligada a las condiciones de vida material, política, económica y cultural de una sociedad determinada. De ahí que, desde esta óptica, el éxito o progreso de una sociedad pueda y deba medirse en función al nivel de salud y la reducción de la brecha de desigualdad en salud entre sus habitantes. En el 2008, el reporte final de la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo de esta una preocupación global, invitando a la comunidad de investigadores, sociedad civil y gobiernos de todo el mundo a iniciar un movimiento global por la equidad en salud y de este modo, erradicar las aún persistentes desigualdades en salud entre países y dentro de los mismos.^[3] La OMS hizo el llamado a accionar a través de la implementación de *políticas intersectoriales en salud* mejorar la salud poblacional vía avances en los sistemas de salud pero sobretodo en la calidad y distribución de los determinantes sociales de la salud. Estos últimos definidos como los factores que determinan las desigualdades de salud entre las personas, los cuales, a su vez son el reflejo de la distribución desigual del “[p]oder, los ingresos y los servicios, y las injusticias que afectan las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o entornos urbanos).”^[4]

A raíz de la publicación del referido reporte, los estudios en el área de salud pública y derechos humanos empiezan a prestar mayor atención a las nuevas interrogantes y retos que la evidencia de los determinantes sociales de la salud traería al entendimiento teórico y práctico del derecho a la salud en el mundo. Ejemplo de ello es la revista *Health and Human Rights: International Journal* de la Universidad de Harvard, la cual, en el 2010 le dedicó un volumen completo a este tema bajo el título “*Social Determinants of Health: Convergences and Disjunctures*” (Determinantes Sociales de Salud: Convergencias y Desencontros). Ciertamente, repensar el derecho a la salud desde el prisma de sus determinantes sociales trae consigo implicancias directas para la (re)orientación

[2] Hall, Peter A. & Michèle Lamont (eds.). *Successful Societies: How Institutions and Culture Affect Health* (New York : Cambridge University Press, 2009)

[3] Organización Mundial de la Salud. *Subsanar las Desigualdades en una Generación: Alcanzar la Equidad Sanitaria Actuando sobre los Determinantes Sociales de la Salud*, Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud – Informe Final (Geneva: World Health Organization, 2008).

[4] *Ibid*, at 1.

de la discusión académica y la investigación científica en temas de salud. Concretamente, entender el derecho a la salud en estos términos implica expandir la “matriz” de la investigación en salud, enfocada actualmente al análisis de sistemas de salud (enfoque horizontal) y el análisis de causas de enfermedad (enfoque vertical), hacia uno sobre el contexto político-económico de las inequidades sociales y el impacto que estas tienen en los resultados de salud.^[5] En otras palabras, pensar y accionar mas allá de la actual matriz dominante de investigación requiere abrir espacio y hacer explícita una tercera dimensión investigativa: la de los determinantes sociales de la salud.^[6] Más aún, como bien lo sugiere Peter Evans, esta tercera dimensión investigativa implica a su vez, para el caso de los países del hemisferio sur, localizar el análisis de salud pública –y de suyo el del derecho a la salud- dentro del contexto del desarrollo.^[7] Ello, por cuanto, en los países en vías de desarrollo la provisión y/o accesos a importantes determinantes sociales de la salud depende fundamentalmente del *modelo de desarrollo* adoptado, el cual, guía el diseño de políticas públicas y las relaciones entre estado y sociedad.

El presente artículo tiene por objeto explorar la estrecha interconexión entre salud, derechos y desarrollo a partir de la evaluación del contexto peruano. En ese sentido, este es un trabajo que busca aportar al naciente cuerpo de investigaciones en el área de salud, derechos y determinantes sociales a nivel mundial; pero concretamente, busca abrir un nuevo ángulo de interés en la investigación en derechos y salud en el contexto peruano. Si bien, desde antes de la publicación del reporte de la OMS, la investigación en salud en el Perú ya integraba un análisis de derechos y determinantes sociales de la salud, tal integración se daba a un nivel mayormente descriptivo que de análisis crítico.^[8] Asimismo, la mayor cantidad de estudios en salud suelen concentrarse en plantear reformas sanitarias y propuestas para avanzar hacia el acceso universal a la salud,^[9] otorgándole

[5] Schrecker, Ted & Ronald Labonté. “Beyond the Matrix: Thinking Three-dimensionally About Social Determinants of Health” in Gattu, Anna & Andrea Boggio (eds.), *Health and Development: Toward a Matrix Approach* (New York: Palgrave Macmillan, 2009)

[6] *Ibid.*

[7] Evans, Peter. “Population Health and Development: An Institutional-Cultural Approach to Capability Expansion” in Hall, Peter A. & Michèle Lamont (eds.) *supra* note 2, at 104.

[8] Ver por ejemplo: Petrerá, Margarita y Janice Seinfeld. *Repensando la Salud en el Perú*. (Lima: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico, 2007)

[9] Ver por ejemplo: Seinfeld, Janice. *Avanzando hacia el Aseguramiento Universal: ¿Cómo lograr proteger la salud de las personas de ingresos medio bajo y bajo?* Documento de Trabajo-80. (Lima: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico; Consorcio de Investigación Económica y Social, 2007); Eyzaguirre, Carlos; Fallaque, César y Sonia Lou. *Políticas para Eliminar las Barreras Geográficas en Salud*. Investigaciones Breves 26. (Lima: CIES; Care-Perú, 2007); Forosalud. *Hacia una Reforma Sanitaria por el Derecho a la Salud. II Conferencia Nacional de Salud*. (Lima: Forosalud; CIES, 2005)

menor atención al análisis del contexto político-económico de la salud desde una perspectiva de derechos. En otras palabras, el actual estado de la investigación sobre la salud en el Perú, todavía no le brinda una atención central a la forma en que el actual modelo de desarrollo económico extractivo-exportador influencia –positiva o negativamente- las condiciones socio-económicas y culturales que determinan las posibilidades de lograr salud y bienestar general en determinados grupos y poblaciones de este país.

El análisis propuesto en el presente trabajo, tiene especial relevancia en el actual contexto peruano debido al incremento significativo de conflictos socio-ambientales en territorios y comunidades donde se desarrolla la actividad extractiva.^[10] En su mayoría, se trata de poblaciones campesinas y/o indígenas de la región Andina y Amazónica. La resistencia puesta de manifiesto en los referidos conflictos no solo evidencia una respuesta contra la imposición de diferentes modos de vida y fuentes de sustento, sino que a su vez, responde a efectos negativos concretos de la actividad extractiva en términos de contaminación ambiental y afectación a la salud. En ese sentido, el presente artículo busca reflexionar sobre el impacto que el actual modelo extractivo de desarrollo económico tiene sobre la salud y bienestar general de estas poblaciones en el Perú. A estos efectos, el artículo abre la siguiente pregunta: si el fin último de la idea de desarrollo es mejorar la calidad de vida y bienestar de las personas, en cuyo caso, la salud constituye un elemento esencial ¿cómo se viene concretando tal objetivo en el caso de las comunidades cuyos territorios son ricos en recursos naturales?

El presente artículo se organiza en tres secciones. La primera, introduce la noción del derecho a la salud como catalizador de equidad en salud, la cual, servirá de marco conceptual para el presente trabajo. En la segunda parte, se propone situar la visión contemporánea del derecho a la salud en el contexto del desarrollo. Al hacerlo, avanzaremos la distinción entre desarrollo económico y desarrollo humano para argumentar que esta última es la noción que se alinea mejor al objetivo de equidad en salud. En la tercera sección, evaluaremos el escenario paradójico de ganancias y pérdidas -con especial mención al caso de la salud- que viene propiciando el actual modelo de desarrollo económico en el Perú. Nuestro análisis se centrará en evaluar la evidencia sobre afectaciones a la salud y medio ambiente en el caso de comunidades sujetas a la actividad extractiva. A la luz de los casos de estudio comentados, el artículo concluye con

[10] Desde el 2004, la Adjuntía para la Prevención de Conflictos y Gobernabilidad de la Defensoría del Pueblo del Perú, viene publicando reportes mensuales sobre la generación de conflictos en el país los cuales en gran medida están relacionados con las actividades mineras y extractivas. De acuerdo a la Defensoría del Pueblo, los conflictos socio-ambientales ilustran las permanentes tensiones entre comunidades, compañías privadas y el estado sobre el control, uso y acceso a la propiedad, recursos naturales y la protección del medio ambiente. Ver reportes online: <http://www.defensoria.gob.pe/conflictos-sociales.php>

un mensaje de precaución para aquellos que ciegamente se aventuran a catalogar al Perú como un ejemplo de “sociedad exitosa”. Y es que, el éxito de una sociedad no se evalúa exclusivamente en función de su crecimiento económico sino antes bien, en la forma que tal crecimiento económico contribuye a erradicar la inequidad socio-económica y en consecuencia, la inequidad en salud de las personas; objetivo respecto del cual, el Perú todavía deja mucho que desear.

II. EL DERECHO A LA SALUD: CATALIZADOR DE LA EQUIDAD EN SALUD

A nivel internacional, el primer compromiso legal para garantizar salud en el marco de los derechos humanos se remonta al artículo 12 de la Convención Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966).^[11] Dicho artículo reconoce el compromiso de los estados partes, tales como el Perú, para asegurar “*el derecho de toda persona al goce de los máximos estándares de salud física y mental*”. Años más tarde, las Naciones Unidas publicarían el Comentario General No. 14 a fin de guiar las políticas de implementación del derecho a la salud, indicando que el mismo no solo abarca el derecho al cuidado y acceso a la salud, sino que se extiende a los factores determinantes de la salud, tales como la alimentación, nutrición, vivienda, acceso a agua potable, sanidad, adecuadas condiciones de trabajo y medio ambiente saludable.^[12]

En la práctica, sin embargo, la implementación del derecho a la salud ha recibido mayor atención política y académica con respecto al acceso a servicios de salud en comparación con el menor énfasis otorgado al rol de los determinantes sociales de la salud. Una posible explicación yace en la distinta interacción que el análisis de los derechos humanos ha tenido con dos áreas singulares pero profundamente interconectadas: la medicina y la salud pública.^[13] En el primer

[11] Esto no quiere decir que el artículo 12 de la Convención representa el primer paso para reconocer la salud como derecho humano. Por ejemplo, el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud de 1946 establece: “*El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano (...)*”. Asimismo, el artículo 25 (1) de la Declaración Mundial de los Derechos Humanos (1948) señala que “*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 (...)*”; sin embargo, estas declaraciones no constituyen instrumentos legales de carácter vinculante.

[12] Ver: [http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/E.C.12.2000.4.Sp?OpenDocument](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/E.C.12.2000.4.Sp?OpenDocument)

[13] Gruskin, Sofia & Daniel Tarantola. “Health and Human Rights” en Gruskin, Sofia; Grodin, Michael; Annas, George and Stephen Marks (eds.) *Perspectives on Health and Human Rights*. (New York: Routledge, 2005) at 26.

caso, el enfoque de la salud adopta una perspectiva individual orientada hacia la prevención y atención de enfermedades. El segundo caso está referido a la salud poblacional y a la investigación de las condiciones socio-económicas, políticas y culturales que determinan la salud de las personas en tanto colectivo.^[14] Esta última perspectiva, empezó a cobrar mayor vigencia en la década de 1980 a raíz de la pandemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en África Sub-Sahariana, la cual, aún afecta principalmente a la población que vive en pobreza extrema. Para la comunidad internacional, la dimensión de esta pandemia no solo expuso un problema de salud pública sino a su vez, uno de derechos humanos. Hoy en día, y gracias a una mayor difusión de estudios sobre los determinantes sociales de la salud, la división entre medicina y salud pública viene siendo superada en el entendido que ambas perspectivas contribuyen, en conjunto, a la realización efectiva del derecho a la salud.^[15]

Asimismo, la reciente publicación de la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud-OMS viene contribuyendo de manera significativa en hacer explícita la necesidad de re-pensar el derecho humano a la salud desde la perspectiva de sus determinantes sociales.^[16] Desde luego, entender el derecho a la salud desde este ángulo –*al que denominaremos perspectiva contemporánea del derecho a la salud*– trae consigo implicancias concretas tanto a nivel normativo como práctico no sólo para el caso específico del derecho a la salud, sino también, para la doctrina de los derechos humanos en general, conforme explicaremos a continuación.

En primer lugar, esta visión renovada y robusta del derecho a la salud contribuye a reforzar la idea de derechos desde un enfoque *relacional-holístico* en contraposición a uno *minimalista-legalista*. El enfoque al que denomino relacional-holístico sigue la propuesta de autores como Jennifer Nedelsky y Martha Minow,^[17] quienes sugieren entender los derechos de tal manera que haga explícita la interdependencia social entre individuos y el hecho que, en consecuencia, el discurso de los derechos emerge como un discurso acerca de relaciones entre ciudadanos, esto es, relaciones de responsabilidad, confianza y

[14] *Ibid.*

[15] Gruskin & Tarantola, *supra* note 13 at 27.

[16] Mi acotación se debe a que en el hemisferio norte, y más específicamente en los países miembros de la Organización para el Desarrollo y la Cooperación Económica (OECD en inglés), los estudios sobre los determinantes sociales de la salud son abundantes y preceden al informe de la OMS. A este respecto, ver mi artículo “La Salud como Valor Social e Icono de Igualdad: Lecciones del Caso Canadiense” en esta misma publicación.

[17] Nedelsky, Jennifer. *Reconceiving Rights as Relationships*. Review of Constitutional Studies, (1993) Vol. 1: 1; Minow, Martha. *Applying Rights Rethoric to Economic and Social Claims* (Session I). En: *Economic and Social Rights and the Rights to Health*. An Interdisciplinary Discussion at Harvard Law School, Harvard University. September, 1993.

obligaciones mutuas.^[18] El derecho a la salud, sin duda, constituye un derecho clave para entender tal relación. Lo es, por cuanto, la evidencia de los determinantes sociales de la salud pone de manifiesto que para asegurar la realización del derecho a la salud es necesario garantizar simultáneamente otros derechos tales como el derecho a la vivienda, educación, trabajo y al medio-ambiente saludable, entre otros. Es decir, existe una interdependencia innegable entre el plexo de derechos humanos tomando como eje el derecho a la salud. Tal interdependencia se pone de manifiesto, asimismo, en la constelación de acciones estatales y relaciones humanas que de una u otra forma contribuyen al desarrollo de nuestra salud. En ese sentido, conforme Minow lo señala:

[U]na vida saludable se sustenta en la interdependencia humana: la calidad de aire, agua, y salubridad, que tanto el gobierno como la sociedad mantienen para el bienestar general; el cuidado de nuestras relaciones personales y bienestar está estrechamente relacionado con la salud; la calidad de los servicios de salud que informalmente suelen proporcionarnos en nuestros círculos familiares y de amigos. La interdependencia no es un ideal social, sino una inescapable realidad.^[19]

Contraria a la visión holística-relacional de derechos, encontramos la perspectiva a la que denomino legal-minimalista donde sitúo a autores como Brigit Toebe. Bajo esta perspectiva, el derecho a la salud se interpreta de una manera artificial y purista en desconexión, por un lado, al contexto que determina las posibilidades de salud en las personas; y por el otro, en desconexión con otros derechos como el de educación, nutrición adecuada y protección ambiental. A decir de Toebe, para el derecho internacional de los derechos humanos los cuales constituyen categorías complejas por sí mismos, en consecuencia, no necesitan incorporarse al ámbito de protección del derecho a la salud. A la luz de la evidencia de los determinantes sociales de la salud, la propuesta de Toebe y aquellas que se le asemejen, resultan hoy en día desfasadas e insostenibles.

Una segunda implicancia de la perspectiva contemporánea del derecho a la salud es la obligación de entenderlo desde una óptica *contextual* y sobretodo, *crítica*. Me explico. Aseverar que la salud depende de la distribución de servicios y condiciones básicas tales como salubridad, sanidad, ambiente limpio, buena nutrición, entre otras, no es en realidad una afirmación que escape al sentido común. La perspectiva de los determinantes sociales de la salud, sin embargo, nos invita a explorar mas allá de nuestro sentido común para deconstruir la “cadena causal” o lo que es lo mismo, a develar las “causas de las

[18] *Ibid.* Nedelsky at 12.

[19] Minow, *supra* note 17 at 3.

causas” detrás de la mala distribución de determinantes sociales de la salud. En otras palabras, se trata de avanzar en el análisis de los determinantes sociales, a decir de Vicente Navarro y David Coburn, desde una mirada exhaustiva al contexto político-económico que influencia, en primer lugar, los desbalances de poder y las desigualdades socio-económicas que en consecuencia determinan las desigualdades en salud de las personas.^[20] En el caso de los países en vías de desarrollo, esta prescripción implica situar el análisis de salud y derechos en el contexto del desarrollo. Concretamente, implica interrogar los efectos –positivos y/o negativos– que el modelo de desarrollo en una sociedad determinada tiene sobre la salud de sus habitantes.

Hemos dicho, asimismo, que el referido análisis debe realizarse desde una perspectiva crítica. Ello, por cuanto, un análisis meramente descriptivo, apolítico y/o artificialmente neutral brindará poco beneficio al entendimiento real del porqué unas personas son más saludables que otras, independientemente de factores genéticos. En ese sentido, es pertinente traer a colación la distinción entre criticismo y crítica propuesta por Tony Evans.^[21] El criticismo, a decir de Evans, está referido al debate técnico cuyo propósito es refutar o cuestionar determinados enfoques, creencias o teorías a fin de refinarlas para presentar una manifestación más sólida de lo que inobjetablemente se considera como cierto o verdadero. Por el contrario, la posición crítica se interesa en avanzar una investigación más profunda sobre las formas como tales consideraciones de certeza o verdad son construidas en primer lugar. Asimismo, se compromete a identificar cuáles son los intereses que suelen beneficiarse cuando ciertas formas de producir certeza y conocimiento son privilegiadas; y sobretodo, se preocupa por entender las razones por las cuáles ciertas formas de concebir las cosas tienden a dominar la esfera política y académica mientras otras son desmerecidas o minimizadas.^[22] La perspectiva contemporánea del derecho a la salud, en tal sentido, debe contribuir a interrogar de manera crítica: a) cuál es la atención real que la esfera política y académica brinda a la innegable correlación entre inequidad socio-económica e inequidad en salud en el contexto del desarrollo; b) qué indicadores y/o metodologías suelen usarse para demostrar o obscurecer

[20] Navarro, Vicente. *The Political and Social Context of Health* (New York: Baywood Publishing Company, 2004); Coburn, David. “Income inequality, Social Cohesion and the Health Status of Population: the Role of Neo-liberalism” *Social Science & Medicine* Vol. 51 (2000) pp 135-146. Por ejemplo, desde una mirada contextual a la problemática del SIDA en África, es posible entender que su solución requiere mucho más que la provisión de medicinas retrovirales. El hecho que esta epidemia ataca con mayor agudeza a mujeres nos advierte de problemas estructurales de falta de empoderamiento en la esfera social y familiar.

[21] Evans, Tony. “International Human Rights Law as Power/Knowledge” (2005) 27 *Human Rights Quarterly* at 1048-1049.

[22] *Ibid.*

tal relación; y finalmente, c) quiénes o qué grupos de poder suelen beneficiarse de la falta de discusión pública o invisibilidad del tema.

Finalmente, una tercera implicancia de la perspectiva contemporánea del derecho a la salud es que posiciona a este derecho como un verdadero mecanismo de justicia social, concretamente, de equidad en salud. Y es que, cuando hablamos de inequidades en salud no nos referimos a desigualdades que emergen de manera natural o producto de la mala fortuna de algunas personas; por el contrario, se trata de desigualdades producidas social y políticamente las cuales bien podrían prevenirse y evitarse. Justamente la falta de intervención estatal y la indiferencia social para abogar por su prevención y/o erradicación, las convierte, en términos de Margaret Whitehead, en inequidades de salud.^[23]

De manera más específica, Paula Braveman y Sofia Gruskin, definen la equidad en salud como la “[a]usencia de disparidades sistemáticas en salud (o en importantes determinantes sociales de la salud) entre grupos sociales ubicados en diferentes posiciones jerárquicas o que cuentan con distintas ventajas/desventajas de base.”^[24] Tales desventajas/ventajas de base, a decir de las autoras, son producto de disparidades en la distribución social de la riqueza, poder y prestigio social, lo cual, trae como consecuencia que algunos grupos de personas ya expuestas a desventajas sociales históricas -por razón de género, raza, etnicidad, religión o status socio-económico-, sufran mayores desventajas en relación a su salud.^[25] De este modo, las inequidades en salud ponen de manifiesto la perpetuación o persistencia de otras desventajas sociales entre grupos poblacionales.

Nótese que una característica fundamental de esta concepción de equidad en salud es la existencia de un *estándar comparativo* para su evaluación. Para ser específicos, el compromiso por avanzar la equidad en salud requiere llevarse a cabo a través de la comparación de aquellos grupos que reportan mejores resultados de salud en relación con aquellos que sufren mayores carencias en salud.^[26] Tal comparación es esencial para hacer visible el hecho innegable que quienes generalmente reportan niveles más bajos de salud son aquellos individuos o grupos localizados en los escalones más bajos de la jerarquía social. De ahí que, cuando las estadísticas nacionales reportan resultados de salud sin distinguir diferencias grupales en términos comparativos –por ejemplo, hombres vs. mujeres; población rural vs. población urbana; población que habita en

[23] Whitehead, Margaret. “The Concepts and Principles of Equity and Health” *Health Promotion International*, Vol. 6:3 (1991) pp 217-228.

[24] Braveman, Paula y Sofia Gruskin. “Defining Equity in Health”, *J Epidemiol Community Health* 2003: 57 at 254

[25] *Ibid.*

[26] *Ibid.* at 256.

zonas mineras vs. población que habita en zonas no mineras, entre otros- poco contribuye en revelar las reales inequidades de salud y su estrecha conexión con inequidades socio-económicas. Aún más, tal silencio estatal no sólo contribuye a esconder la existencia y real dimensión de dichas inequidades en salud, sino que fundamentalmente, se convierte en cómplice de la perpetuación política de las mismas y como tal, constituye una innegable vulneración del derecho humano a la salud entendido como una garantía de equidad.

III. DERECHO A LA SALUD Y DESARROLLO

En la sección anterior discutimos las implicancias normativas y prácticas del enfoque contemporáneo del derecho a la salud, el cual, servirá de base conceptual para lo que resta del presente trabajo. En resumen, señalamos que promover una visión renovada del derecho a la salud en función a sus determinantes sociales conlleva entenderlo como una categoría *relacional-holística*, la misma, que sirve de punto de entrada para un análisis *contextual y crítico* sobre la forma en que las estructuras sociales, políticas y económicas determinan las posibilidades de lograr salud en las personas. Asimismo, indicamos que la perspectiva contemporánea del derecho a la salud debe ser vista, a su vez, como un mecanismo conductor de la equidad en salud. Esto implica que el análisis de inequidades en salud tome como línea de base el *método comparativo* a fin de hacer visibles las diferencias socio-económicas y en salud entre distintos grupos sociales. El objetivo de esta tarea es develar los rostros, historias y circunstancias de aquellas personas o comunidades que sufren sistemáticamente las mayores desventajas en salud.

Siguiendo esta línea de análisis, esta sección propone ahondar en la relación entre derecho a la salud y desarrollo. Explorar esta relación resulta una tarea ineludible considerando que en la mayoría de países del hemisferio sur, el ideal de desarrollo así como los mecanismos para su implementación, determinan en gran medida, las posibilidades de avanzar hacia el objetivo de equidad en salud.

La idea de “desarrollo” vista desde una *perspectiva convencional* concibe el desarrollo como el conjunto de políticas, formulas económicas y mecanismos técnicos cuyo objetivo central es conducir a una sociedad determinada hacia el progreso social entendido como la mejora de la calidad de vida de sus habitantes, siguiendo para ello, el parámetro de progreso de las sociedades industrializadas o democracias liberales modernas del hemisferio norte.^[27] Bajo dicha

[27] En línea distinta a la perspectiva convencional, encontramos la *perspectiva crítica del desarrollo* o post-desarrollo representada más notablemente por el trabajo de autores como

perspectiva, probablemente la más aceptada y difundida en Latinoamérica, la implementación de políticas públicas para la reducción de la pobreza, desigualdad y exclusión social representa la preocupación primordial en el objetivo de avanzar hacia el desarrollo.

La perspectiva de desarrollo, así concebida, nace en el contexto posterior a la segunda guerra mundial y la expansión del dominio económico hegemónico de los Estados Unidos.^[28] En tal contexto, el problema de la pobreza y las abismales diferencias de ingresos económicos entre países del hemisferio norte y sur empiezan a asumirse como una preocupación global, no necesariamente por una cuestión de justicia social en sí misma, sino bajo el entendido que el “subdesarrollo” de los países del hemisferio sur (África, Latinoamérica y el Sur-este Asiático) inevitablemente afectarían las posibilidades de progreso económico en los países del norte.^[29] Es así que, a partir de la década de 1950, las fórmulas o teorías del desarrollo -con un marcado dominio de la disciplina económica- empiezan a proliferar y la idea de desarrollo en su variante *crecimiento económico* adquiere el rol protagónico, convirtiéndose en la receta oficial de los organismos y agencias internacionales promotoras de desarrollo (por ejemplo, el Banco Mundial, USAID, Banco Interamericano de Desarrollo, Naciones Unidas, etc). Nótese que en tanto “receta” diseñada desde afuera, la fórmula del desarrollo esconde desde sus orígenes un marcado sesgo impositivo y de superioridad con respecto a la capacidad y autonomía de las naciones consideradas

Arturo Escobar y Aníbal Quijano, entre otros. Esta perspectiva crítica busca interrogar y de-construir el proceso histórico de consolidación del discurso del desarrollo como uno de carácter hegemónico y de indiscutibles alcances positivos para el progreso social. El post-desarrollo cuestiona, concretamente, la imposición histórica de un modelo de progreso y modernidad importado hacia los países del hemisferio sur –considerados tradicionales y atrasados- cuyo resultado no solo ha desencadenado afectaciones culturales, transformaciones territoriales y socio-económicas sino que a la larga ha exacerbado la explotación y opresión social. En ese sentido, el post-desarrollo busca re-imaginar y proponer nuevas formas de bienestar social que sean producto de procesos autónomos de deliberación local. Ver: Escobar, Arturo. *Encountering Development: the Making and Unmaking of the Third World* (Princeton, N.J: Princeton University Press, 1995); Quijano, Aníbal. “Paradoxes of Modernity in Latin America”. *International Journal of Politics, Culture, and Society* (Winter 1989) Volume 3, Number 2. Si bien, proveer una discusión exhaustiva sobre los distintos enfoques de desarrollo existentes en la literatura excede el objetivo central del presente artículo, es importante hacer hincapié en el hecho que no existe una única forma de entender el desarrollo, como erróneamente suele asumirse. En ese sentido, reconocer tal *pluridiversidad de visiones* no sólo contribuye a una mayor rigidez académica, sino sobre todo, ética y responsiva de las distintas visiones de bienestar y desarrollo que actualmente vienen cobrando fuerza y haciéndose visibles gracias a las movilizaciones indígenas y campesinas en varios países de Latinoamérica.

[28] *Ibid.* Escobar, at 21.

[29] *Ibid.*

“subdesarrolladas” para diseñar sus propios proyectos de progreso económico, social y cultural.

El crecimiento económico, conforme Peet and Hartwick lo definen, implica expandir la producción nacional de bienes y servicios (PBI) así como la totalidad de ingresos (PNB) en la economía nacional.^[30] No obstante, acotan los autores, “[e]l crecimiento económico bien puede ocurrir sin erradicar problemas como la desigualdad y pobreza cuando la mayor porción de la riqueza nacional se concentra en solo unos cuantos.”^[31] En efecto, la idea de que el crecimiento económico constituiría la fórmula mágica para automáticamente erradicar los principales problemas del denominado “mundo en subdesarrollo” pronto demostraría su fracaso resultando en un cambio de paradigma hacia el denominado enfoque de las *necesidades básicas* en la década de 1970.^[32] Bajo este enfoque, el crecimiento económico deja de ser visto como el principal objeto de desarrollo y se vuelve instrumental para lograr un fin mayor: la redistribución económica. Esto es, propiamente, asegurar que las personas tengan acceso a aquellos bienes y servicios necesarios para garantizar su subsistencia tales como alimentación, agua, salud, educación y vivienda.^[33]

La permanencia del enfoque de necesidades básicas en la política de desarrollo internacional no duraría más de dos décadas. A inicios de la década de 1990, el enfoque de necesidades básicas es reemplazado por el de *desarrollo humano*, el cual, empieza a cobrar relevancia gracias a la contribución académica de Amartya Sen y su enfoque de capacidades humanas.^[34] Se trata de una propuesta intelectual y operativa donde por primera vez se integran las disciplinas de la ética y la economía.^[35]

El enfoque de capacidades humanas tiene como antecedente inmediato las investigaciones de Amartya Sen sobre las causas estructurales de la pobreza y hambruna en la India.^[36] En dicho análisis, Sen concluye que las más agudas

[30] PBI indica Producto Bruto Interno; PNB indica Producto Nacional Bruto. Mientras ambos igualmente se refieren a la suma de bienes y servicios producidos y consumidos en un país determinado, el PBI excluye de tal medición las importaciones y exportaciones de dicho país.

[31] Peet, Richard y Elaine Hartwick. *Theories of Development: Contentions, Arguments, Alternatives*. (New York: The Guilford Press, 2009)

[32] Stewart, Frances. “Basic Needs Strategies, Human Rights and The Right to Development”. *Human Rights Quarterly* (1989) 11 at 347

[33] *Ibid.* at 348.

[34] Deneulin, Séverine and Lila Shahani. *An Introduction to the Human Development and Capability Approach: Freedom and Agency* (London: Earthscan 2009)

[35] Vizard, Polly. The Contributions of Professor Amartya Sen in the Field of Human Rights. (January, 2005) CASE paper 91, online at: <<http://sticerd.lse.ac.uk/dps/case/cp/CASEpaper91.pdf>>

[36] Sen, Amartya. *Poverty and Famines: An Essay on Entitlement and Deprivation* (New York: Oxford University Press, 1981)

hambrunas en el mundo no ocurren debido a una insuficiente producción de alimentos sino debido a la falla de los sistemas políticos y económicos de asegurar que las personas tengan la capacidad de acceder a la seguridad alimentaria.^[37] Desde tal óptica, se sugiere entender la pobreza no como el resultado exclusivo de la falta ingresos económicos sino como la carencia de capacidades humanas u oportunidades para liderar una vida de bienestar. Es así que, Sen propone entender el desarrollo como un proceso de expansión de capacidades humanas –también denominadas libertades sustantivas- para poder llevar a cabo los proyectos de vida que más valoren las personas.^[38] Asimismo, en tanto la expansión de capacidades humanas o libertades sustanciales se encuentra supe- ditada a los acuerdos sociales, económicos y políticos adoptados en una socie- dad determinada, Sen sugiere prestar la debida atención a la forma en que tales acuerdos contribuyen –o por el contrario, impiden- la expansión de capacidades humanas.^[39] El desarrollo, en consecuencia, requiere remover o erradicar aque- llas fuentes causales de “falta de libertad” personal (*unfreedoms*) tales como la pobreza, la tiranía política, la falta de oportunidades económicas, las estructuras sociales que perpetúan la falta de libertad, la negación de acceso a servicios públicos así como la intolerancia de estados represivos, entre otros.^[40]

El razonamiento propuesto por Amartya Sen es el que inspira asumir el desarrollo a nivel internacional más allá de la sola distribución de bienes y servicios básicos y antes bien, entenderlo como un proceso cuyo fin último sea la expansión de capacidades humanas.^[41] Y es que, conforme el autor lo sostiene, el enfoque de necesidades básicas no toma en cuenta suficientemente la diver- sidad humana y el análisis de contexto, los cuales, determinan que no todas las personas con la misma cantidad de recursos, bienes y/o servicios sean capaces de lograr los mismos resultados de bienestar.^[42] Por ejemplo, una persona disca- pacitada, una persona enferma, una mujer embarazada, un anciano y un niño po- drían recibir la misma cantidad de bienes y servicios que una persona capaz de usar todas sus facultades físicas y mentales, que una persona saludable, que una mujer no embarazada, o un adulto, y aún así, los resultados de bienestar entre ambos grupos podrían ser sustancialmente distintos.^[43] De ahí que, la preocu- pación estatal no deba estancarse en la distribución de bienes sino avanzar un paso más adelante, esto es, evaluar la forma en que estos bienes contribuyen de

[37] *Ibid.*

[38] Sen, Amartya. *Development as Freedom* (New York, Anchor Books, 1999).

[39] *Ibid.* at 3.

[40] *Ibid.*

[41] Sen, Amartya. *Commodities and Capabilities* (Amsterdam: North-Holland, 1985).

[42] Sen, Amartya. *Inequality Reexamined* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1992)

[43] *Ibid.*

manera efectiva al desarrollo de capacidades humanas (*capabilities*) y el ejercicio de la autonomía personal (*agency*) para que sea el ser humano el propio diseñador y guardián de su destino.^[44] En otras palabras, se trata de trasladar la distribución de bienes dentro de un esquema de paternalismo hacia uno que asegure la libertad personal.

Desde el primer informe anual de desarrollo humano elaborado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en 1990,^[45] el objetivo del *desarrollo humano* se ha convertido hoy en día en el discurso oficial de la ONU, la comunidad de activistas y académicos interesados en el área del desarrollo internacional. La contribución más significativa de este enfoque ha sido cuestionar la aún persistente medición del progreso social en función exclusiva del crecimiento económico en términos del PBI (Producto Bruto Interno). Este indicador, conforme lo expusieramos líneas arriba, no determina por sí mismo la reducción de la pobreza y las inequidades sociales. Ejemplo de ello es la propia región Latinoamericana, la cual, a pesar del crecimiento económico experimentado en los últimos años sigue ubicándose como la región más desigual del mundo.^[46] En el caso de la salud, los estudios comparados demuestran que no hay una relación de causalidad directa entre crecimiento económico y salud. Tal es el caso de Costa Rica y los Estados Unidos cuyo PBI *per capita* difiere significativamente, siendo este último superior por casi US\$21,000.^[47] No obstante, la expectativa de vida en ambos países es casi la misma. Conforme lo señala Norman Daniels, a pesar de que los Estados Unidos se ubican entre las naciones más ricas del mundo, sus pobres indicadores de salud no corresponden a tal riqueza.^[48] *Aún más*, el crecimiento económico en términos del PBI tampoco considera en la ecuación del desarrollo, los daños o pasivos ambientales producidos por la expansión industrial y explotación de recursos naturales, los mismos que en la actualidad vienen generando la mayor cantidad de conflictos sociales en la región.^[49] De incorporarse estos indicadores en la medición del desarrollo, países

[44] Sen, *supra* note 38 at xiii.

[45] Ver, 21 años de Informes sobre Desarrollo Humano, online: <<http://hdr.undp.org/es/informes/>>

[46] PNUD-ONU. *Informe Regional sobre Desarrollo Humanos para América Latina y el Caribe 2010. Actuar sobre el Futuro: Romper la Transmisión Intergeneracional de la Desigualdad*. (Costa Rica: Editorama, 2010); CEPAL. *La Hora de la Igualdad: Brechas por Cerrar, Caminos por Abrir* (Santiago, Naciones Unidas, 2010)

[47] Daniels, Norman. *Just Health: Meeting Health Needs Fairly*. (New York: Cambridge University Press, 2008) at 84.

[48] *Ibid.*

[49] La reciente conferencia de las Naciones Unidas sobre el desarrollo sostenible, Rio + 20, puso énfasis en los mecanismos para replantear el desarrollo económico mundial de la mano con la protección ambiental. Ver: <<http://www.uncsd2012.org/>>

como el Perú probablemente reportarían resultados muy por debajo a los que actualmente promocionan.

Para los promotores del desarrollo humano, el crecimiento económico constituye únicamente un *medio* para el objetivo principal de facilitar la expansión de capacidades humanas. Como alternativa a la visión reduccionista de desarrollo en términos del PBI, el enfoque de desarrollo humano emplea los Índices de Desarrollo Humano (IDH),^[50] a fin de evaluar el real progreso de una sociedad en términos de tres factores: la salud, educación e ingresos *per capita*. Si bien, el IDH a decir de algunos críticos aun brinda una versión mínima de los factores conductores de desarrollo humano;^[51] lo cierto es, que gracias a este nuevo paradigma, nuevas propuestas y alternativas de medición vienen surgiendo con el fin de proveer una visión más amplia de aquellos aspectos de nuestras vidas que contribuyen al bienestar general tales como la estabilidad social y política, el empoderamiento de género, la estabilidad laboral, la seguridad alimentaria así como la protección del medio ambiente, entre muchos otros.^[52]

Desde el año 2000 y en el marco del desarrollo humano, la ONU viene trabajando conjuntamente con la comunidad internacional y los estados nacionales, el objetivo de la erradicación de la pobreza para el año 2015 a través de las metas del nuevo milenio (MNM). Se trata de ocho objetivos que incluyen: la erradicación de la pobreza y hambruna, el acceso a la educación universal, la igualdad de género, la salud infantil y salud materna, la lucha contra el SIDA, la protección y promoción de un medio ambiente sustentable así como la participación global.^[53] Conforme se observa de esta lista, la salud es uno de los objetivos principales para contribuir a la erradicación de la pobreza, razón por la cual, los objetivos de salud se encuentran hoy en día en el primer lugar de las prioridades para el desarrollo y la asistencia humanitaria internacional.^[54]

El desarrollo humano, en tanto objetivo último de progreso y bienestar social, también cuenta con el debido reconocimiento dentro del discurso de los derechos humanos donde trasciende la visión dominante individualista de los

[50] Ver, Indicadores Internacionales sobre Desarrollo Humano, online: <<http://hdr.undp.org/es/estadisticas/>>

[51] Ranis, Gustav; Stewart, Frances y Emma Samman. "Human Development: Beyond the Human Development Index" *Journal of Human Development* (2006) 7:3 at 323

[52] *Ibid.*

[53] Ver, "We can end poverty 2015", online at: <<http://www.un.org/millenniumgoals/bkgd.shtml>>

[54] Garrett, Laurie y Kammerle Schneider. "Global Health: Getting it Right" en Gatti, Anna y Andrea Boggio. *Health and Development Toward a Matrix Approach*. (New York: Palgrave Macmillan, 2009)

derechos para mostrarse, más bien, como un derecho de construcción colectiva. Por ejemplo, la declaración del derecho al desarrollo de 1986, estipula en su artículo primero, numeral 1:

El derecho al desarrollo es un derecho humano inalienable en virtud del cual todo ser humano y todos los pueblos están facultados para participar en un desarrollo económico, social, cultural y político en el que puedan realizarse plenamente todos los derechos humanos y libertades fundamentales, a contribuir a ese desarrollo y a disfrutar del él.^[55]

Para Stephen Marks, el derecho al desarrollo, pese a su importancia, no ha logrado pasar aún la barrera de la retórica pues en la práctica carece de fuerza vinculante y su mención en resoluciones, declaraciones y documentos de trabajo a nivel nacional e internacional es casi ausente en comparación con la mayor cobertura otorgada a otros derechos humanos, las metas del nuevo milenio o proyectos específicos de desarrollo internacional.^[56] A pesar de la poca resonancia del “derecho al desarrollo”, lo cierto es, que a diferencia de décadas pasadas, hoy en día las investigaciones académicas que abordan los temas de desarrollo internacional y derechos humanos, finalmente viene mostrando una mayor voluntad de diálogo e interés de integración.^[57] Y es en este contexto, donde nuevas posibilidades de entendimiento de los derechos humanos vienen emergiendo. A decir de Martha Nussbaum, por ejemplo, los derechos humanos deberían interpretarse en función de la protección y expansión de las capacidades humanas.^[58] Entender los derechos desde esta perspectiva implica, conforme Nussbaum lo indica, ir más allá del mero reconocimiento legal o nominal de un derecho para evaluar si las políticas públicas y los acuerdos sociales realmente contribuyen, en la práctica, a que las personas desarrollen y ejerzan sus capacidades humanas (por ejemplo, la capacidad de lograr salud, vivienda, trabajo, participación política, razonamiento crítico, sentido de comunidad, etc).^[59] Más aún, acota Nussbaum, la integración del discurso de los derechos y el enfoque de desarrollo humano, cual aliados estratégicos, tienen el potencial de contribuir a desterrar la idea equivocada de que el crecimiento económico es

[55] Declaración del Derecho al Desarrollo, UN A/RES/ 41/128 (4 de Diciembre de 1986)

[56] Marks, Stephen. The Human Right to Development: Between Rhetoric and Reality. *Harvard Human Rights Journal*, (Spring 2004), vol. 17, pp. 139-168

[57] Anderassen, Brad A. y Stephen P. Marks, eds., *Development as a Human Right: Legal, Political and Economic Dimensions* (Mortsel: Intersettia, 2010)

[58] Martha C. Nussbaum, “Capabilities, Entitlements, Rights: Supplementation and Critique” (2011) 12:1 *J. Hum. Dev. & Capabilities* 23

[59] *Ibid.*

el parámetro fundamental para evaluar el éxito o desarrollo de una sociedad.^[60] Así, entender el derecho a la salud -en su versión contemporánea- como la capacidad humana para llevar a cabo un proyecto de vida saludable, requiere ante todo, entender este derecho en su estrecha conexión con el principio de equidad, descrito líneas arriba.^[61]

Es, en este dialogo emergente entre el discurso de los derechos y el de desarrollo humano, donde el fin de la equidad en salud tiene mejores y mayores posibilidades de ser considerado con seriedad. Se trata de tres enfoques que aun cuando cuentan con trayectorias históricas y premisas normativas distintas, comparten el mismo objetivo de considerar al ser humano como el *eje central* del desarrollo, la justicia social y el bienestar general.^[62]

IV. DESARROLLO EXTRACTIVO Y SALUD EN EL PERÚ

En la década de 1990 cuando el discurso del *desarrollo humano* empieza a cobrar fuerza en la esfera internacional y la política oficial de la ONU, el Perú daba inicio a un ciclo de reformas estructurales a fin de superar la más desastrosa crisis económica de su historia, desencadenada durante el primer gobierno de Alan García (1985-1990). Dichas reformas, enmarcadas dentro del discurso de *desarrollo económico neoliberal* promovido por instituciones como el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional,^[63] dieron lugar durante el primer gobierno de Alberto Fujimori (1990-1995), a la implementación de una estrategia de apertura al mercado y atracción de capital extranjero, la cual incluyó, la privatización de empresas estatales, el despido masivo de trabajadores públicos, la desaparición de un gran sector del movimiento laboral y sindical, así como, el diseño e implementación de un marco constitucional y legal especialmente favorable a la inversión privada. En países como el Perú, ricos en recursos natu-

[60] *Ibid.*

[61] Valencia, Areli. "Salud e Igualdad Sustantiva: Repensando el Derecho a la Salud desde el Enfoque de Capacidades Humanas" en Pedro Grández (ed.) *El Derecho frente a la Pobreza: Los Desafíos Éticos del Constitucionalismo de los Derechos* (Lima: Palestra, 2011).

[62] Marks, Stephen. "Health, Development, and Human Rights" en Gatti, Anna y Andrea Boggio. *Health and Development Toward a Matrix Approach*. (New York: Palgrave Macmillan, 2009)

[63] También conocido como el Consenso de Washington, las prescripciones económicas de estas instituciones promovían la privatización, desregulación y la liberalización del mercado, entre otras medidas, como el camino más eficiente para avanzar el crecimiento económico y la reducción de la pobreza en los países en vías de desarrollo. Stiglitz, Joseph y Narcis Serra. *The Washington Consensus Reconsidered: Towards a New Global Governance* (New York: Oxford University Press, 2008)

rales, la inversión privada en actividades extractivas (minería e hidrocarburos) adquirió protagonismo como el motor principal del desarrollo económico, cuyo objetivo último, debía ser la reducción de la pobreza y la mejora de la calidad de vida de sus habitantes.

Dos décadas después, lo que se observa en el Perú es un escenario paradójico de ganancias y pérdidas en términos de bienestar y desarrollo humano. Por un lado, gracias al “boom minero” de los *últimos años*,^[64] el Perú ha experimentado un histórico crecimiento económico sostenido que actualmente lo coloca en el liderazgo del crecimiento económico en Latinoamérica.^[65] Por otro lado, el modelo de desarrollo económico basado en la industria extractiva, viene desencadenando una serie de conflictos socio-ambientales en comunidades ubicadas en territorios ricos en recursos naturales, correspondiendo en su mayoría a territorios de comunidades nativas, indígenas y/o campesinas.^[66] Por ejemplo, a inicios del presente siglo, el territorio de 3,326 comunidades campesinas e indígenas de las 5,680 reconocidas legalmente ya se encontraba ocupado por concesiones mineras.^[67] Hoy en día, estas concesiones mineras cubren aproximadamente el 19% del territorio nacional.^[68] En la amazonía, las concesiones extractivas se incrementaron de un 14% a un 75% a partir del año 2004, de las cuales, 11 bloques de hidrocarburos se superponen con zonas protegidas, 17 se encuentran en zonas de comunidades nativas en aislamiento voluntario y 58 se superponen con tierras de titularidad indígena.^[69]

Las consecuencias sociales y económicas de tales conflictos ponen en cuestionamiento el propio modelo de desarrollo Peruano. No sólo se trata de un modelo de desarrollo impositivo, donde no se toma en cuenta las distintas visiones

[64] El éxito económico de la industria minera en el Perú es producto de la confluencia dos factores importantes: el alza de precios de los metales a nivel internacional y el favorable contexto político y legal para la inversión en este país.

[65] Ver: “Perú liderara el crecimiento económico en Latinoamérica hasta el 2015” *Diario el Comercio* (30 May 2010), online: El Comercio <<http://elcomercio.pe/economia/487533/noticia-fmi-liderara-crecimiento-economico-latinoamerica-hasta-2015>>.

[66] Ver, pie de página 10.

[67] De Echave, José; Hoetmer, Raphael y Mario Palacios (eds). *Minería y Territorio en el Perú: Conflictos, Resistencias y Propuestas en Tiempos de Globalización* (Lima: Programa Democracia y Transformación Social, 2009)

[68] De Echave, José. “Tendencias de la Minería y Transiciones al Post Extractivismo” en Toche, Eduardo (compilador). *Perú Hoy: Ajustes al Modelo Económico. La Promesa de la Inclusión* (Lima: DESCO, 2011)

[69] Bebbington, Anthony. “Extractive Industries, Socio-environmental Conflicts and Political Economic Transformations in Andean America”, en, Bebbington, A, ed., *Social Conflict, Economic Development and Extractive Industry. Evidence from South America*. (New York: Routledge, 2012) at 13.

y aspiraciones de bienestar local,^[70] sino que además, confunde y superpone el medio (crecimiento económico) sobre el fin principal (desarrollo humano). *Más aún, a la luz de lo documentado en los últimos años, uno podría cuestionarse legítimamente si el fin del desarrollo humano puede concretarse del todo dentro de un esquema de desarrollo neoliberal. Por ejemplo, bajo dicho esquema, el referido desarrollo económico no se ha traducido en una mejor calidad de vida para las comunidades ubicadas en áreas de expansión minera,^[71] no ha contribuido directamente en aumentar el empleo nacional,^[72] ni ha reducido significativamente la pobreza.^[73]*

A pesar de que el referido modelo de desarrollo no muestra beneficios sustantivos para las poblaciones más vulnerables del país, “Perú: País Minero” continua siendo el eslogan de orgullo para las clases sociales más privilegiadas quienes por ingenuidad, ignorancia o indiferencia, aplauden y defienden aquella visión de desarrollo propia de los años cincuenta. El reciente electo presidente Ollanta Humala (2011-2016), en un afán de moderar la disfuncionalidad del modelo de desarrollo peruano, viene promocionando el objetivo del “crecimiento con inclusión” sin que ello implique alterar sus raíces neoliberales y la dependencia económica hacia la industria extractiva. Se trata de una política que a través de la provisión de programas sociales (por ejemplo, pensión 65) busca asemejarse al ideal de desarrollo basado en la distribución de necesidades básicas de la década de 1970. Como tal, es muy distante aún al objetivo de

[70] Copestake, James (ed). *Wellbeing and Development in Peru. Local and Universal Views Confronted* (New York: Palgrave Macmillan, 2008)

[71] Al respecto, ver el estudio de De Echave y Torres, el cual toma como base de referencia el Índice de Desarrollo Humano (IDH) y concluye que cuando mayor es la actividad minera en un departamento del Perú, menores son los valores que miden su desarrollo humano. De Echave, José y Víctor Torres. *Hacia una Estimación de los Efectos de la Actividad Minera en los Índices de Pobreza en el Perú*. (Lima: Cooperación, 2005). Usando un enfoque metodológico distinto, Barrantes, *et al.* sostienen que las familias en distritos mineros están por debajo del resto de los distritos Peruanos en términos de consumo *per capita*. Tal desventaja es aún mayor en el caso de distritos mineros ubicados en zona rurales alto Andinas. Barrantes, Roxana; Zárate, Patricia y Anahi Durand. *Te Quiero Pero No: Minería, Desarrollo y Poblaciones Locales*. (Lima: IEP y Oxfam, 2005)

[72] Por ejemplo, en el año 2003 mientras el sector minero contribuía al 40% de las exportaciones, no lograba generar más del 3% del empleo nacional. Glave, Manuel y Juana Kuramoto. “Minería, minerales y desarrollo sustentable en el Perú”, online: PAHO □<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd29/mineria/cap8-10.pdf>□.

[73] United Nations Development Programme (UNDP), *Sustainability and Equity: A Better Future for All, The 2011 Human Development Report* (New York: UNDP, 2011). De acuerdo a este reporte, el Perú es el segundo país con los niveles más altos de pobreza en América del Sur. Estos resultados ponen en tela de juicio las metodologías estatales comúnmente utilizadas para medir la pobreza, las cuales, al enfocarse solo en ingresos y consumo, olvidan otros factores de medición esenciales como el nivel de educación y salud.

desarrollo humano, el cual, implica que la política social o régimen de bienestar de un país, además de proveer condiciones materiales, tome en cuenta la diversidad humana, la pluralidad de valores locales y la capacidad de las personas de participar y decidir el diseño de su propio ideal de progreso en condiciones de igualdad. Desde una visión crítica, la retórica del “crecimiento con inclusión” no es más que el reacondicionamiento sutil del proyecto de *asimilación neoliberal* imperante desde la década de 1990 y reproductor de los desbalances de poder existentes desde la época colonial.^[74]

Es importante tomar en cuenta que los estudios sobre el desarrollo extractivista suelen mostrar posiciones encontradas respecto a las posibilidades que este tipo de desarrollo brinda al progreso local y cambio social. Por un lado, están los promotores de la teoría del “*resource endowment*” (dotación de recursos), según la cual, los potenciales efectos negativos de la actividad extractiva bien podrían sobrellevarse a través de una minería responsable, promoviendo la responsabilidad social de la empresa y mecanismos voluntarios de autorregulación tales como los códigos de conducta y ganando la licencia social de las comunidades donde se proyecta invertir, entre otros.^[75] Contraria a esta propuesta, tenemos la teoría del “*resource curse*” (maldición de los recursos), según la cual, las economías cuyo crecimiento depende de la actividad extractiva generan a la larga mayores costos que beneficios sociales. Se trata de economías que no logran erradicar la pobreza e inequidad social, y peor aún, exacerban las asimetrías de poder, la fragmentación social a través del conflicto, desencadenando costos ambientales con subsecuentes daños a la salud poblacional y la estabilidad psico-social de las comunidades afectadas.^[76] Si bien, de acuerdo a recientes investigaciones, determinar si la riqueza extractiva representa una “maldición” o “bendición” para la implementación de una efectiva política social requeriría de un análisis caso por caso dado que no existe una probada relación directa entre el crecimiento económico y una mejor política social gracias a una mayor recaudación fiscal;^[77] lo cierto es, que el caso Peruano ofrece razones suficientes

[74] Merino, Roger. *What is Post in Post-Neoliberal Political Economy? Land Rights and the Extractive Industry in Peru, Bolivia and Ecuador* (June 20, 2012). Available at SSRN: <http://ssrn.com/abstract=2088237> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2088237>

[75] En esta línea encontramos instituciones como el Banco Mundial, el International Council on Mining and Metals (ICMM) y recientemente, la propuesta de John Ruggie (UN Special rapporteur on business and human rights)

[76] Sachs, Jeffrey; Stiglitz Joseph y Macartan Humphreys (eds), *Escaping the Resource Curse* (New York: Columbia University Press, 2007); Ross, Michael. “The Political Economy of the Resource Curse”, *World Politics* (1999) 51: 297–322

[77] Hinojosa, Leonith; Bebbington, Anthony y Armando Barrientos. “Social Policy and State Revenues in Mineral-Rich Contexts, in Hujo, Katja (ed.) *Mineral Rents and the Financing of Social Policy: Opportunities and Challenges* (NY: UNRISD & Palgrave Macmillan, 2012)

para enmarcarlo como una fiel expresión de la “maldición de los recursos”.^[78]

Para Arellano-Yanguas, por ejemplo, la falta de capacidad de las instituciones públicas, la débil regulación y fiscalización ambiental, la ineficiencia en el manejo de la distribución de rentas así como la falta de planeamiento y colaboración entre los distintivos niveles de gobierno, son algunos factores, que explicarían la dificultad para mitigar los efectos de tal maldición.^[79] Adicionalmente, debe considerarse el peso de la historia y la forma como las relaciones estado e industria extractiva se han desarrollado a lo largo del tiempo. Ya por el año 1978, Rosemary Thorp y Geoffrey Bertram, advertían de las limitaciones de la economía peruana para contribuir al desarrollo sustentable del Perú debido a una persistente dependencia de las exportaciones en vez de promover un crecimiento autónomo en base a la diversificación de actividades económicas y fuentes de sustento local.^[80] Precisamente, tal dependencia en el caso de la industria extractiva es hoy en día la causa del desafortunado aumento de conflictos internos, el germen de una penosa fragmentación social y el contexto que propicia la violación sistemática de derechos humanos. Aunque muchos quizás empiezan a prestar atención a la relación industria extractiva, estado y desarrollo a raíz de tales conflictos, esta no es una relación nueva. Antes bien, se trata de una relación de ‘larga data’ que expone un patrón recurrente de desbalances de poder, dependencia económica y dominación local.^[81] En efecto, desde la introducción de la minería a gran escala en los Andes centrales del Perú a inicios del siglo pasado, la penetración de la inversión extranjera en este sector estuvo siempre facilitada por una legislación *laissez-faire*, la cual, sentó las bases para una duradera y estrecha relación entre el estado peruano y la clase inversionista minera.^[82] Esta industria ganó tal importancia estratégica en el desarrollo económico peruano y las estructuras de poder nacional que incluso durante el gobierno militar revolucionario de 1968, las reformas en el sector minero simplemente representaron un cambio del armatoste privado por el público, sin que

[78] Arellano-Yanguas, Javier. “A Thoroughly Modern Resource Curse? The New Natural Resource Policy Agenda and the Mining Revival in Perú” (2008) IDS Working Paper 300; Arellano-Yanguas, Javier, Resurgimiento Minero En Perú: ¿una versión moderna de una vieja maldición? Colombia International 67, ene - jun 2008, Pp. 192,

[79] *Ibid.*

[80] Thorp, Rosemary & Geoffrey Bertram. *Peru 1890-1977: Growth and Policy in an Open Economy* (London: Macmillan Press, 1978) at 325.

[81] Valencia, Areli. “Human Rights Trade-Offs in a Context of Systemic Unfreedom: The Case of the Smelter Town of La Oroya, Peru” (January 2012), Bath Papers in International Development and Well-Being, Centre for Development Studies, University of Bath. <http://www.bath.ac.uk/cds/bpd/BPD15.pdf>

[82] Mallon, Florencia. *The Defense of Community in Peru's Central Highlands: Peasant Struggle and Capitalist Transition, 1860-1940* (Princeton, NJ: Princeton University Press, 1983).

ello implique alterar los desbalances de poder entre la industria y las comunidades mineras.^[83] En ese contexto, las reformas neoliberales de la década de 1990 simplemente revivieron las bases históricas de tal dependencia económica y subordinación social. Repasar esta historia es un paso crucial para realmente entender la forma en que la percepción de progreso y realización de derechos de unos es, y ha sido históricamente, el resultado de la afectación de derechos y restricción de capacidades humanas de muchos otros. Y aquellos “otros”, tienen un rostro, nombre, historia, género, etnicidad y ubicación geográfica concreta.

En lo que resta del presente artículo, abordare el caso de las comunidades de Cerro de Pasco y La Oroya, ubicadas en los Andes centrales del Perú, cuya salud integral ha sido históricamente afectada por la dependencia estatal a un desarrollo económico con base extractivista. La selección de estos casos responde a dos razones. Primero, se trata de comunidades donde se da inicio a la actividad minero-metalúrgica de gran escala en este país y en ese sentido, ilustran con mayor crudeza los efectos negativos de esta actividad en el desarrollo humano. Segundo, porque al comparar estos casos con proyectos de inversión o inversiones extractivas recientes, se demuestra que la dependencia económica y dominación social presentes en los orígenes de las relaciones estado/industria extractiva se mantienen hoy día intactos pese al mayor conocimiento existente sobre la protección del medio ambiente y la mayor apertura a la consulta y participación ciudadana.

Si entendemos la salud, más allá de la ausencia de enfermedad, y antes bien como un estado de óptimo bienestar general que incluye el aspecto físico, mental, emocional así como la armonía en nuestra relaciones sociales y con el medio ambiente,^[84] entonces podemos concluir que la transformación de las comunidades campesinas, hoy conocidas como La Oroya y Cerro de Pasco, en enclaves mineros metalúrgicos a inicios del siglo XX sentaron las bases históricas para la formación de un *contexto de falta de libertad sistemática*, esto es, un contexto de persistente violación a los derechos humanos y donde las oportunidades individuales y colectivas para expandir las capacidades humanas y autonomía personal se ven reducidas en su máxima expresión.^[85]

En efecto, la inversión minero-metalúrgica en los Andes centrales a inicios del siglo XX marcó el comienzo de la minería a gran escala en el Perú, la misma que, logró consolidarse sobre la base de una serie de abusos tales como el desmantelamiento de la relativamente autónoma estructura económica comunal, la

[83] Dore, Elizabeth. *The Peruvian Mining Industry: Growth, Stagnation, and Crisis* (London: Westview Press, 1988).

[84] Esta concepción de la salud se construye tomando como base y expandiendo la propuesta oficial de la Organización Mundial de la Salud.

[85] Valencia, *supra* note 81.

desposesión de la propiedad colectiva campesina, y la subsecuente imposición de la actividad minera como fuente de sustento local, esto es, una actividad totalmente distante a las aspiraciones y proyectos de vida de los comuneros de la época. En el caso de La Oroya, la contaminación ambiental representó un problema endémico desde la construcción de la refinería en 1922, y como tal, fue un elemento clave para el desplazamiento/desintegración de la organización comunal y la subsecuente absorción de trabajadores metalúrgicos. Actividades como la agricultura, ganadería o la pesca de truchas en el río Mantaro, que solían contribuir a la generación de ingresos en las comunidades que hoy integran La Oroya, fueron prácticamente exterminadas debido a la destrucción de tierras de cultivo y vida animal a consecuencia de la contaminación de aire, suelo y agua provenientes de la refinería.^[86]

Mientras un número importante de campesinos terminaron siendo absorbidos por la actividad minero-metalúrgica, esta actividad a su vez empezó a atraer a un número significativo de inmigrantes en busca de oportunidades laborales. Es así que, desde mediados del siglo pasado, las comunidades de los Andes centrales, hoy La Oroya y Cerro de Pasco, se consolidan como enclaves mineros-metalúrgicos cuya subsistencia se genera en base a una dependencia económica y laboral hacia esta actividad. Se trata, en realidad, de una cadena de dependencias que se traslada desde el nivel macroeconómico, regional hasta la esfera familiar. Esto último, se evidencia en la marcada división de roles de género donde el hombre –trabajador minero-metalúrgico– es por lo general visto como el proveedor económico y la mujer como la encargada de las labores domésticas. Tales micro-esferas de dependencia económica no solo refuerzan las desigualdades de género sino que también cercenan las oportunidades laborales y educativas de las generaciones futuras. Estos contextos de falta de libertad –contrarios al ideal de desarrollo humano– son los que nítidamente ilustran las consecuencias de la “maldición de los recursos” en el Perú y *conforme se discutirá en los siguientes párrafos, representan espacios poco promisorios para la realización del objetivo de equidad en salud.*

En el año 1999, se llevo a cabo el primer estudio oficial de plomo en sangre en la población de La Oroya a fin de determinar los efectos en la salud de la contaminación ambiental por causa de la actividad metalúrgica.^[87] Los resultados fueron contundentes al confirmar que el 99.1% de los niños evaluados reportaban niveles de plomo en sangre mayores a 10ug/dl, superando el máximo nivel permitido por la OMS. Esta evidencia fue posteriormente reafirmada por estudios similares que no sólo determinaron intoxicación por plomo en los

[86] *Ibid* at 9.

[87] Ministerio de Salud-Dirección General de Salud Ambiental. *Estudio de Plomo en Sangre en una Población seleccionada de la Oroya*. (Lima, 23-30 Noviembre, 1999).

niños de La Oroya,^[88] sino que además, demostraron que incluso los recién nacidos en esta ciudad ya presentaban plomo en sangre.^[89] Más aún, en el año 2005, se confirmó adicionalmente la presencia de cadmio y arsénico en la sangre de niños y adultos de La Oroya.^[90] Pese a lo contundente de esta evidencia, la cual, confirmaba que la refinera –operada por la empresa Doe Run– era la principal fuente de contaminación; y asimismo, pese a los conocidos graves efectos que la contaminación por metales tóxicos desencadena en la salud de las personas tales como daños en el sistema neurológico de los niños, afectaciones al sistema respiratorio, intestinal y en casos más graves, cáncer y muerte prematura,^[91] la respuesta estatal fue la denegación del problema. Tal política de negación es puesta de manifiesto, entre otros, en la debilidad institucional para supervisar y hacer cumplir las obligaciones ambientales de la empresa Doe Run y en la campaña de salud promovida conjuntamente entre la empresa y el estado enfocada exclusivamente en mejorar hábitos de higiene y buena alimentación para disminuir los niveles de plomo, minimizando acciones para reducir el problema principal, esto es, la contaminación producida por la refinera.^[92]

Adicionalmente a las campañas del Ministerio de Salud para medir la cantidad de plomo en sangre, no existe en la actualidad iniciativa estatal alguna para *evaluar el desarrollo neurológico de los niños* nacidos en los periodos de mayor contaminación ambiental en La Oroya.^[93] El mismo problema se observa en el caso de Cerro de Pasco donde además de la intoxicación por plomo, los niños sufren de desnutrición crónica y reportan daños cerebrales.^[94] Tanto en el

[88] Consorcio UNES. *Evaluación de niveles de plomo y factores de exposición en gestantes y niños menores de 3 años de la ciudad de La Oroya* (Lima: CooperAcción, Cenca and Filomena Tomayra Pacsi, 2000).

[89] Pebe, Godofredo; Villa, Hugo; Escate, Luis & Gonzalo Cervantes. “Niveles de plomo sanguíneo en recién nacidos de La Oroya 2004-2005” (2008) 25:4 Rev. Peru Med. Exp. Salud Pública 355.

[90] School of Public Health, Saint Louis University, Missouri. *Estudio sobre la contaminación ambiental en los hogares de La Oroya y Concepción y sus efectos en la salud de sus residentes* (Lima: Universidad de San Luis y Arzobispado de Huancayo, 2005).

[91] Lidsky, T.I. & J.S. Schneider. “Adverse Effects of Childhood Lead Poisoning: The Clinical Neuropsychological Perspective” (2006) 100:2 *Env. Research* 284; Patlolla, Anita K., Paul B. Tchounwou & Jose A. Centeno. “Carcinogenic and Systemic Health Effects Associated with Arsenic Exposure: A Critical Review” (2003) 31 *Toxicologic Pathology* 575.

[92] Valencia, *supra* note 81.

[93] La medición del nivel de plomo en sangre es insuficiente por sí mismo para determinar el impacto real de la contaminación en la salud poblacional. Es importante, en ese sentido, avanzar un paso más en la investigación epidemiológica para determinar las concretas afectaciones psicológicas y físicas de la intoxicación por metales tóxicos.

[94] Astete, John, *et al.* “Intoxicación por plomo y otros problemas de salud en niños de poblaciones aledañas a relaves mineros” (2009) 25:1 Rev. Peru Med. Exp. Salud Pública 15.

caso de La Oroya y Cerro de Pasco, tampoco existen estudios epidemiológicos o por lo menos una base de datos sobre *índices de mortalidad por cáncer* a pesar de la estrecha asociación entre la contaminación ambiental y ciertos tipos de cáncer.^[95] La falta de evidencia cuantitativa o *índices de mortalidad y morbilidad en comunidades expuestas a la actividad extractiva en comparación con comunidades no expuestas a la misma* no hace más que encubrir la gravedad del problema y de este modo, ocultar la forma como las mas grotescas inequidades en salud se generan y reproducen en este país bajo el alegato del desarrollo económico.

A pesar de la legislación ambiental existente y los recientemente aprobados mecanismos de consulta previa,^[96] la dominación y los abusos reportados hace *un siglo atrás* en La Oroya y Cerro de Pasco vienen repitiéndose con la misma intensidad en varios de los actuales proyectos de expansión extractiva. Algunos ejemplos de ello, son las comunidades campesina de San Antonio de Juprog y Chipta en Huari, Ancash –aledañas a las operaciones de la minera Antamina– quienes no solo denuncian la usurpación de tierras comunales, muerte de ganado debido a la contaminación de ríos y suelos, sino que también, evidencian daños a la salud debido a la contaminación por plomo, arsénico y cadmio proveniente de la actividad minera.^[97] Un similar escenario se observa en el caso de las comunidades amazónicas de la región Cusco y el proyecto de gas natural “Camisea”.^[98] La contaminación del río a consecuencia de los constantes derrames de la empresa Pluspetrol así como el incremento de desechos tóxicos y

[95] Schwartz, Gary G. & Isildinha M. Reis. “Is Cadmiun a Cause of Human Pancreatic Cancer?” (2000) 9 Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention 139.

[96] El discurso de protección al medio ambiente empieza a gestarse a nivel global gracias al Reporte Brundtland de las Naciones Unidas titulado “Nuestro Futuro Común” (1987) y la primera conferencia mundial sobre desarrollo sostenible en Río de Janeiro, Brasil (1992). Como consecuencia, la legislación peruana introduce por primera vez los estudios de impacto ambiental (IEA) para los nuevos proyectos de inversión y los programas de adecuación ambiental (PAMA) para las ya existentes inversiones extractivas. En el caso de la consulta previa, cabe mencionar que el Perú ratificó la Convención N. 169 sobre derechos indígenas y tribales desde 1983; sin embargo, no ha sido hasta el 2011 que los mecanismos de consulta previa empiezan a discutirse e implementarse a través de la promulgación de la Ley 29785 y su reglamento.

[97] Ver: “DIGESA investigará contaminación ambiental en Juprog-Huari” *Huaraz Noticias* (20 de Marzo, 2012), online: <<http://www.huaraznoticias.com/locales/diges-a-investigar-contaminacion-ambiental-en-juprog-huari>>; “Perú: Truchas y cuyes muertos, polvo brillante en plantas y pastos constata inspección en Juprog” *Servindi* (20 de Agosto, 2011), online: <<http://servindi.org/actualidad/49739>>; “Comunidad de Chipta denuncia abusos de empresa Antamina en Congreso de la Republica” (17 de Mayo, 2012), online: <<http://veronikamendoza.blogspot.ca/2012/05/comunidad-de-chipta-denuncia-abusos-de.html>>

[98] Spelucin, Juan y Victor Hugo Giraldo. *Minería y Salud Ambiental en Camisea* (Lima: CIES y CBC, 2007)

transporte fluvial vienen afectando la principal fuente de acceso al agua para el consumo humano en esta zona, con evidentes daños en la salud poblacional.^[99]

Los casos antes expuestos son solo una pequeña muestra en un universo de casos similares probablemente aún no reportados o hechos públicos. Y es que, conforme se ha puesto recientemente en evidencia en el conflicto del caso Conga en Cajamarca, el diseño y mecanismos de aprobación de los estudios de impacto ambiental (EIA) en el Perú, no garantiza la objetividad y eficacia de los mismos para una adecuada protección al medio ambiente. Menos aún, si consideramos que los EIA no incluyen la evaluación sobre los potenciales impactos a la salud y bienestar de las comunidades aledañas a los proyectos extractivos, conforme lo recomiendan las investigaciones internacionales en esta área.^[100] En ese sentido, tal y como se entiende el ideal de desarrollo en el Perú, queda claro que el mismo no ilustra un escenario propicio para la realización del derecho a la salud, particularmente, en el caso de comunidades afectadas por la industria extractiva.

V. CONCLUSIONES

El objetivo del presente trabajo es revelar las interconexiones entre salud, derechos y desarrollo a la luz del contexto peruano. A este fin, hemos sostenido que la visión contemporánea del derecho a la salud implica entenderlo como un catalizador de la equidad en salud y en ese sentido, evaluar sus posibilidades de realización dentro del contexto del desarrollo. En el caso Peruano, ello implica poner al escrutinio el actual modelo de desarrollo económico extractivo-exportador. A estos efectos, nuestra investigación abrió paso a la siguiente pregunta: si el fin último de la idea de desarrollo es mejorar la calidad de vida y bienestar de las personas, en cuyo caso, la salud constituye un elemento esencial ¿cómo se viene concretando tal objetivo en el caso de las comunidades cuyos territorios son ricos en recursos naturales?

Los argumentos desarrollados en la presente investigación, en conjunto con la evaluación cualitativa de casos de estudio, nos llevan a concluir que el actual modelo de desarrollo económico en el Perú ilustra las consecuencias de la “maldición de los recursos”. En el caso concreto del derecho a la salud, dicha maldición se manifiesta en la institucionalización de la inequidad en salud afectando

[99] *Ibid.* at capítulo 3.

[100] Harries Patrick J et al. “Human Health and Wellbeing in Environmental Impact Assessment in New South Wales, Australia: Auditing health impacts within environmental assessment of major projects”. *Environmental Impact Assessment Review*. (2009) 29, 310-318

principalmente a las comunidades expuestas a la expansión extractiva. Revertir tal situación, implica asumir con seriedad que el fin último del progreso social no es el crecimiento económico sino el desarrollo humano. Y esto último, a su vez, implica encaminarnos a re-pensar el ideal del desarrollo en el Perú desde un escenario post-extractivista.^[101] Esto es, un escenario donde se valore, respete y promueva la diversidad cultural en conexión con la diversidad de actividades económicas como fuentes de sustento local. Un modesto primer paso, sería la promulgación de una ley de reordenamiento territorial a través de la cual se delimiten las zonas exentas a la actividad extractiva debido a su alto valor cultural, ecológico y socio-económico.^[102] Ello no implica el rechazo completo a la actividad extractiva, sino antes bien, reducir la dependencia económica hacia esta actividad para hacerla viable *únicamente* en circunstancias no contraproducentes al bienestar general, la salud y el desarrollo humano.

* * * * *

[101] De Echave, José *supra* note 68 at 91.

[102] *Ibid.* Para una mayor discusión sobre el desarrollo de una política de justicia ambiental en un escenario post-extractivista, ver: Valencia, Areli. “Justicia Ambiental y Subalternidad en el Perú: Construyendo oportunidades para repensar nuestra historia”. *Justicia y Democracia. Revista de la Academia de la Magistratura* No. 11/2012 (en prensa).