



Asamblea General

Distr. general
12 de abril de 2011
Español
Original: inglés

Consejo de Derechos Humanos

17º período de sesiones

Tema 3 de la agenda

Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo

Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover*

Resumen

La moderna empresa del desarrollo y el movimiento de los derechos humanos han avanzado en gran medida en paralelo desde la Segunda Guerra Mundial, pese a que tienen objetivos comunes. No obstante, se está produciendo gradualmente una creciente aproximación entre ambas esferas. Esto es consecuencia tanto del reciente descontento con los resultados de las actividades de desarrollo centradas exclusivamente en la economía como del reconocimiento creciente de la importante función que desempeñan los derechos humanos en el logro de las condiciones básicas necesarias para vivir dignamente.

El Relator Especial examina las formas en que los derechos humanos, y más concretamente el marco del derecho a la salud, pueden agregar valor a las políticas y los programas de desarrollo. Tomando como ejemplo el VIH/SIDA, el Relator Especial analiza proyectos en los que se ha aplicado un enfoque basado en los derechos humanos y explora el valor añadido de ese enfoque.

En el informe se destacan varios desafíos que sigue planteando la tarea de incorporar los derechos humanos en la labor de desarrollo. En particular, el Relator Especial advierte que no debe adoptarse una "cultura de la evaluación" en detrimento de los enfoques basados en los derechos humanos. El informe concluye con recomendaciones a las Naciones Unidas y a otros agentes que actúan en los terrenos del desarrollo y de los derechos humanos sobre posibles medios para seguir fortaleciendo la integración del desarrollo y los derechos humanos.

* Documento presentado con retraso.

Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I. Introducción	1–6	3
II. La creciente convergencia del desarrollo, los derechos humanos y el derecho a la salud.....	7–13	4
III. El derecho a la salud y el desarrollo.....	14–58	6
A. El marco del derecho a la salud	17–24	7
B. Complementariedades del derecho a la salud y el derecho al desarrollo	25–35	10
C. Uso del marco del derecho a la salud en los programas relativos al VIH/SIDA.....	36–48	13
D. Ventajas de los enfoques del desarrollo basados en los derechos humanos ...	49–52	17
E. Desafíos pendientes	53–58	18
IV. Conclusiones y recomendaciones.....	59–60	20

I. Introducción

1. Este informe se presenta en cumplimiento de las resoluciones 15/22 y 6/29 del Consejo de Derechos Humanos. En el último decenio, particularmente a partir de la Declaración del Milenio y la formulación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), ha habido una convergencia creciente entre el desarrollo y el derecho a la salud. Anteriormente, el derecho a la salud (y de manera más general los derechos humanos) no tenían más que un vínculo ocasional con el desarrollo a pesar de que sus objetivos eran en gran medida comunes, y hace muy poco que se han empezado a adoptar iniciativas importantes para integrar plenamente ambas disciplinas. No obstante, a lo largo de la evolución de la moderna empresa del desarrollo se ha reconocido frecuentemente que la salud desempeña una función decisiva en el logro de determinados resultados en materia de desarrollo; por otra parte, recientemente se ha venido observando cada vez más que las estrategias de desarrollo también pueden tener efectos significativos, tanto positivos como negativos, en la salud de las poblaciones.

2. Casi la mitad de los ODM tratan de cuestiones relacionadas con la salud que abarcan aspectos fundamentales del derecho a la salud, y los otros ODM se refieren a sus determinantes subyacentes. Además, muchos programas e instituciones de desarrollo han comenzado a aplicar en sus prácticas y programas un enfoque basado en el derecho a la salud. Sin embargo, queda mucho por hacer y en este informe el Relator Especial se propone examinar y analizar las convergencias que existen entre el desarrollo y el derecho a la salud, a fin de comprender más cabalmente qué significa adoptar un enfoque del desarrollo basado en el derecho a la salud.

3. De manera general, el desarrollo hace referencia a procesos de cambio social y a proyectos que tienen como objetivo transformar las economías nacionales, particularmente en las antiguas colonias o en Estados del tercer mundo¹. Un concepto más estrecho del desarrollo internacional es el que surgió después de la Segunda Guerra Mundial con el establecimiento de instituciones, políticas, formaciones disciplinarias y —de manera muy importante— prácticas de intervención encaminadas al alivio de la pobreza en el tercer mundo². A pesar de que la moderna empresa del desarrollo tenía sus raíces en el mismo conflicto que dio origen al movimiento internacional de derechos humanos, ambas disciplinas han tenido en gran medida rumbos paralelos y, a pesar de sus objetivos comunes, han sido en general proyectos separados hasta una época muy reciente.

4. Hace mucho tiempo que se reconoce la vinculación entre la salud y el desarrollo. En general se acepta que alcanzar un determinado nivel de desarrollo relacionado con la salud es una condición indispensable para el desarrollo económico global de un país³. Por ejemplo, se estima que en África la pandemia del VIH/SIDA ha hecho disminuir la tasa de crecimiento económico de todo el continente entre un 2% y un 4%⁴. Análogamente, se ha estimado que los efectos negativos de largo plazo de la malaria tienen como consecuencia

¹ Derek Gregory, *The Dictionary of Human Geography*, 5th ed. (Chichester, Wiley-Blackwell, 2009) pág. 155.

² *Ibid.*

³ Jocelyn E. Finlay, *The Role of Health in Economic Development*, PGDA Working Papers 2107, Program on the Global Demography of Aging (2007), en el que se afirma lo siguiente: "Si se tiene en cuenta la determinación simultánea de las variables fundamentales —crecimiento, educación, fecundidad— los resultados muestran que el efecto indirecto de la salud es positivo y significativo".

⁴ *Ibid.*

una disminución del producto nacional bruto de hasta el 1,3% en algunas regiones afectadas⁵.

5. La importancia de determinados aspectos de la salud en tanto que se relacionan con la pobreza, y a su vez con el desarrollo, también está bien documentada. Por ejemplo, garantizar la salud sexual y reproductiva de las poblaciones tiene una función integral en la eliminación de la pobreza y la promoción del crecimiento económico, sin contar sus efectos directos en la salud de las personas. Asegurar el acceso a los servicios reproductivos, incluida la planificación de la familia, es una medida decisiva para romper el "ciclo repetitivo" de la pobreza, la desigualdad y el lento crecimiento económico que perpetúa la escasez de opciones reproductivas⁶. También se ha observado que las políticas de desarrollo encaminadas a mejorar las condiciones económicas y los niveles de vida de las comunidades pueden tener a menudo efectos imprevistos en la salud; en particular, pueden crear riesgos adicionales para la salud de grupos vulnerables, lo cual, como es sabido, pone en peligro los objetivos de bienestar de las políticas de desarrollo⁷.

6. A medida que se ha ido reconociendo cada vez más este efecto de las políticas de desarrollo de generar o exacerbar "enfermedades de la pobreza", junto con los problemas de salud asociados con la industrialización, se ha procurado encontrar enfoques del desarrollo más holísticos, y han aumentado las posibilidades de que el derecho a la salud configure y oriente la práctica del desarrollo. Efectivamente, hoy se reconoce ampliamente que la posibilidad de que las personas gocen de un nivel adecuado de salud es en sí misma un objetivo clave del desarrollo. En los últimos decenios, la teoría sobre el desarrollo ha comenzado a concentrarse principalmente no en la economía sino en las condiciones humanas. Este cambio encuentra su expresión en los conceptos de desarrollo humano y del derecho al desarrollo⁸, y ha creado un espacio para que el derecho a la salud y otros derechos humanos se aproximen al centro del proceso de desarrollo.

II. La creciente convergencia del desarrollo, los derechos humanos y el derecho a la salud

7. La relación entre el desarrollo y los derechos humanos ha experimentado numerosos cambios en los últimos cinco o seis decenios. Mientras que para resolver problemas de bienestar humano cada una de esas disciplinas tomaba como punto de partida un enfoque independiente, que en gran medida se ha mantenido, recientemente se ha producido en el ámbito del desarrollo un cambio inexorable hacia un modelo más humanista del progreso y hacia el reconocimiento de que la salud tiene un efecto en el desarrollo económico. Ello ha supuesto necesariamente incluir los derechos humanos, aunque la forma en que se han incorporado los conceptos y enfoques basados en los derechos humanos ha variado, y ha habido diferentes grados de aceptación de esos conceptos en el ámbito del desarrollo.

8. Los anteriores conceptos del desarrollo, más estrechos, se concentraban principalmente en indicadores como el crecimiento del PNB, el aumento de los ingresos

⁵ John Luke Gallup y Jeffrey D. Sachs, "The Economic Burden of Malaria", CID Working Paper N° 52 (julio de 2000), pág. 7.

⁶ Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), "XV. The ICPD and MDGs: Close Linkages", pág. XV-3.

⁷ Diana E. Cooper Weil y otros, *The impact of development policies on health: a review of the literature* (Ginebra, OMS, 1990), pág. 1.

⁸ Alessandro Sitta, "The Role of the Right to Development in the Human Rights Framework For Development", documento preparado para Human Development and Capabilities Approach Association, pág. 2. Puede consultarse en www.capabilityapproach.com/pubs/5_1_Sitta.pdf.

personales, la industrialización, el progreso tecnológico o la modernización social⁹. Esto dejaba poco espacio para la inclusión de los derechos humanos, a pesar de que el objetivo global del desarrollo era el mejoramiento de la condición humana, y en este sentido siempre ha habido una intersección entre el desarrollo y los derechos humanos. En los decenios de 1980 y 1990 se produjo una evolución significativa, sumada al reconocimiento del derecho al desarrollo como derecho independiente, como se expondrá en la sección III. En esa época tuvo lugar en la comunidad dedicada al desarrollo una creciente aceptación de la teoría basada en los derechos humanos. En particular, el enfoque del desarrollo centrado en el desarrollo humano o en las "capacidades", formulado originalmente por Amartya Sen y Martha Nussbaum, surgió en el contexto de la relativa reacción que se produjo contra los modelos de desarrollo estrictamente económicos que predominaban en este campo.

9. En 1987, el histórico estudio del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) titulado "Ajuste con rostro humano" desencadenó un debate mundial sobre los efectos sociales negativos, incluso para la salud, de los programas de ajuste estructural prescritos por las instituciones financieras internacionales como medio de alcanzar el desarrollo económico. Tres años más tarde, en 1990, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) publicó el primer *Informe sobre el Desarrollo Humano*. Paralelamente al informe, el PNUD creó el Índice de Desarrollo Humano, un instrumento de medida en que se resumían diversos indicadores del desarrollo humano, como la mortalidad materna, la educación en la infancia, las disparidades de género, la pobreza, etc. El índice y el informe representaron un importante avance en la teoría del desarrollo, cuyo objetivo era "situar nuevamente a las personas en el centro del proceso de desarrollo" dejando de considerar exclusivamente los ingresos como medio de determinar el bienestar a largo plazo de las personas¹⁰. Esta reconceptualización más amplia y holística del desarrollo ha encontrado cada vez más adeptos y ha facilitado las iniciativas tendentes a reconocer y a incorporar los derechos humanos en la labor de desarrollo¹¹.

10. La evolución del concepto de desarrollo, que subyace a los ODM y al paradigma contemporáneo del desarrollo, representa una desviación significativa de esas opiniones anteriores y pone más claramente de manifiesto el alto grado de coincidencia entre el desarrollo y los derechos humanos¹². Esta estrecha interrelación del desarrollo y los derechos humanos se expone claramente en la Declaración del Milenio de 2000 y se refrendó en la Reunión Plenaria de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre los ODM, celebrada en 2010. Como se subraya en el documento final, "el respeto, la promoción y la protección de los derechos humanos es una parte esencial de la labor efectiva para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio"¹³.

11. El enfoque basado en las "capacidades", formulado originalmente por Sen y desarrollado por Nussbaum, y que subyace al concepto de desarrollo humano, exige fundamentalmente, para que sea posible el desarrollo, eliminar las principales fuentes de "no libertad", entre las que figuran la pobreza, la escasez de oportunidades económicas, la tiranía, la desatención de los servicios públicos y las privaciones sociales¹⁴. Este

⁹ Amartya Sen, *Development as Freedom* (Oxford, Oxford University Press, 1999), pág. 3.

¹⁰ PNUD, "Historia del Informe sobre Desarrollo Humano". Puede consultarse en <http://hdr.undp.org/en/humandev/reports/>.

¹¹ Peter Uvin, *Human Rights and Development* (Connecticut, Kumarian Press, 2004), pág. 49.

¹² Amartya Sen, "Human Rights and Capabilities", *Journal of Human Development*, Vol. 6, N° 2 (julio de 2005), pág. 151.

¹³ Documento final de la Reunión Plenaria de la Asamblea General sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, "Cumplir la promesa: unidos para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio" (A/RES/65/1), párr. 53.

¹⁴ Amartya Sen, *Development as Freedom*, pág. 3.

reconocimiento abre por sí mismo un claro espacio en el cual una teoría basada en los derechos humanos puede orientar el desarrollo. El enfoque basado en las capacidades reconoce que los derechos son tanto "constitutivos" del proceso general de desarrollo como "instrumentales" para dicho proceso¹⁵; es decir, los derechos y las libertades no son solamente instrumentos necesarios para alcanzar los objetivos de desarrollo, sino que la realización de los derechos debería constituir un objetivo final del propio desarrollo. Más particularmente, este enfoque establece que los derechos humanos constituyen parte de un conjunto de capacidades fundamentales: un núcleo de libertades, o de derechos, que constituyen la base de las mismas oportunidades requeridas para alcanzar el grado necesario de desarrollo humano.

12. Cuando el desarrollo se considera desde el punto de vista del desarrollo humano y de las capacidades, es evidente que el derecho a la salud tiene importancia, como elemento constitutivo y como instrumento para el desarrollo y la reducción de la pobreza¹⁶. El derecho es un elemento constitutivo en tanto que la mala salud y la protección insuficiente del derecho a la salud son síntomas y partes integrantes de un desarrollo humano insuficiente y de la pobreza, además de ser un instrumento, ya que el disfrute del derecho a la salud interviene en el logro de otros derechos humanos, como el derecho a la educación y al trabajo, que son esenciales para la consecución del desarrollo humano.

13. Dicho de otro modo, en el nuevo concepto de desarrollo se reconoce que la realización de los derechos humanos, incluido el derecho a la salud, es un aspecto fundamental del propio desarrollo. Esta conexión se ha desarrollado en muchos foros, entre ellos las Naciones Unidas: el lugar central que ocupan los derechos humanos en la reducción de la pobreza está bien reconocido, y se ha ampliado mediante un marco conceptual y directrices sobre los derechos humanos y la reducción de la pobreza¹⁷. No obstante, como se ha señalado anteriormente, la salud también interviene en muchos otros conceptos del desarrollo además del relativo a la reducción de la pobreza, y es este carácter central de la salud para todos los aspectos del desarrollo que hace esencial aplicar un enfoque basado en el derecho a la salud en todos los programas y políticas de desarrollo en que intervengan cuestiones de salud.

III. El derecho a la salud y el desarrollo

14. El derecho a la salud tiene particular importancia para el desarrollo. Es un derecho inclusivo que abarca los determinantes que subyacen a la salud, como son el acceso a los alimentos y al agua y el saneamiento, así como la pobreza y la discriminación. Por ello, el derecho a la salud interviene en casi todas las actividades de desarrollo, y debería ser un componente central de la programación para el desarrollo.

15. De los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio que se formularon posteriormente para reflejar los objetivos convenidos en la Declaración del Milenio de 2000, los Objetivos 4, 5 y 6 tratan directamente de la salud y otros tratan de los determinantes indirectos de esta. Por lo menos 8 de las 16 metas de los ODM, y 17 de los 48 indicadores conexos, guardan relación con la salud. Al convertirse los ODM en un foco destacado de la labor de desarrollo relacionada con la salud, fue un paso importante que en esos objetivos la salud se

¹⁵ Amartya Sen, *Development as Freedom*, pág. 35; véase también Peter Uvin, *Human Rights and Development* (2004), pág. 122.

¹⁶ Véase OACNUDH, *Los derechos humanos y la reducción de la pobreza: Un marco conceptual* (Ginebra, Naciones Unidas, 2004) y OACNUDH, *Principios y directrices para la integración de los derechos humanos en las estrategias de reducción de la pobreza* (Ginebra, OACNUDH, 2006).

¹⁷ *Idem*.

situara en el centro mismo de la empresa del desarrollo. Además, en la Reunión Plenaria de Alto Nivel de la Asamblea General celebrada en 2010, los Estados se comprometieron a promover la salud pública mundial para todos a fin de cumplir los ODM y de asegurar "el respeto de los derechos humanos, promover la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer como medios esenciales para tratar la cuestión de la salud de las mujeres y las niñas y afrontar la estigmatización de las personas que viven con el VIH/SIDA y se ven afectadas por este"¹⁸. El marco normativo con respecto al derecho a la salud, que en este momento está ya bien formulado y comprendido, permitirá influir en las iniciativas tendentes al cumplimiento de los ODM¹⁹.

16. En las secciones que figuran a continuación se tratará sucesivamente de la manera en que los derechos humanos, y el marco del derecho a la salud en particular, pueden contribuir a definir las políticas y los programas de desarrollo; del derecho al desarrollo y de la relación que guarda con el derecho a la salud; de ejemplos prácticos del uso del marco del derecho a la salud en las actividades de desarrollo; y, por último, de las ventajas y desafíos que entraña integrar los derechos humanos en la programación para el desarrollo.

A. El marco del derecho a la salud

17. La incorporación global de los derechos humanos a la labor de desarrollo exigirá cambios en el enfoque práctico que se adopte para la propia labor de desarrollo. La promoción de los derechos humanos mediante la labor de desarrollo —que no consiste simplemente en evitar las violaciones de los derechos— es un paso importante que sigue siendo en gran medida una actividad en marcha. La adopción de un marco del derecho a la salud, en relación con la salud y de forma más general con los enfoques basados en los derechos humanos, es un método que puede permitir lograr una auténtica sincronía en la labor de desarrollo relacionada con la salud y los derechos humanos.

18. El marco del derecho a la salud complementa los enfoques actuales del desarrollo destacando la importancia de aspectos como la participación, la potenciación de la comunidad y la necesidad de concentrarse en las poblaciones vulnerables. El marco analítico del derecho a la salud "desempaqueta" el derecho a la salud de forma que es más fácil comprenderlo y aplicarlo en situaciones prácticas. Sus elementos clave son los siguientes²⁰:

- a) La delimitación de las leyes, normas y principios nacionales e internacionales pertinentes relacionados con los derechos humanos;
- b) El reconocimiento de que el derecho a la salud está sujeto a limitaciones de recursos y a una progresiva realización, lo que exige la delimitación de indicadores y puntos de referencia para medir los progresos realizados (o no realizados) a lo largo del tiempo;
- c) El reconocimiento de que algunas obligaciones dimanantes del derecho a la salud no están supeditadas a una progresiva realización, sino que tienen un efecto inmediato;
- d) El reconocimiento de que el derecho a la salud incluye derechos negativos y derechos positivos;

¹⁸ A/RES/65/1, párr. 73 i).

¹⁹ A/59/422.

²⁰ A/62/214, párr. 71.

- e) El objetivo de asegurar que todos los servicios, bienes e instalaciones de salud estén disponibles, sean accesibles y aceptables y sean de buena calidad;
- f) La obligación de los Estados de respetar, proteger y observar el derecho al más alto nivel posible de salud;
- g) La necesidad de prestar especial atención a las cuestiones de la no discriminación, la igualdad y la vulnerabilidad;
- h) La necesidad de que las personas y las comunidades tengan la oportunidad de participar de manera activa y con conocimiento de causa en la adopción de decisiones que guarden relación con su salud;
- i) La responsabilidad de los países en desarrollo de solicitar asistencia y cooperación internacionales, y, por otro lado, las responsabilidades que incumben a los países desarrollados en lo concerniente a la realización del derecho a la salud en los países en desarrollo; y
- j) La necesidad de que existan mecanismos efectivos, transparentes y accesibles de supervisión y rendición de cuentas en los planos nacional e internacional.

19. El desarrollo y la plena realización del derecho a la salud requieren estrategias y planificación de largo plazo. Al mismo tiempo, el marco del derecho a la salud exige que se adopten medidas inmediatas para afianzar las obligaciones básicas del derecho a la salud, y que se preste especial atención a la situación de los grupos vulnerables y marginados. Mientras que algunos elementos del derecho a la salud permiten una realización progresiva acorde con los recursos disponibles, otros deben realizarse inmediatamente. La realización de esos aspectos del derecho a la salud no puede estar condicionada a las prioridades de la planificación, las políticas y los programas de desarrollo. Como ha aclarado el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los Estados tienen unas obligaciones básicas mínimas de asegurar la satisfacción de unos niveles mínimos esenciales del derecho a la salud, en virtud del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, como los siguientes:

- a) El derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud sobre una base no discriminatoria, en especial por lo que respecta a los grupos vulnerables o marginados;
- b) La oportunidad de que las personas y las comunidades participen de manera activa y con conocimiento de causa en la adopción de decisiones que guarden relación con su salud;
- c) El acceso a una alimentación esencial mínima que sea nutritiva, adecuada y segura;
- d) El acceso a un hogar, una vivienda y unas condiciones sanitarias básicas, así como a un suministro adecuado de agua limpia potable;
- e) El suministro de medicamentos esenciales;
- f) La distribución equitativa de todas las instalaciones, bienes y servicios de salud²¹.

20. Con respecto a los derechos humanos de manera más general, se ha señalado que históricamente ha habido una falta de claridad sobre el contenido de los enfoques basados en los derechos humanos. Este defecto quedó mitigado por el entendimiento común

²¹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general N° 14 (2000) sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.

acordado por los organismos de las Naciones Unidas en 2003. Dicho documento representa el logro de un consenso conceptual; no obstante, carece de detalle y ha sido difícil aplicarlo en la práctica. Los organismos de las Naciones Unidas han utilizado el entendimiento común de manera poco coherente²², y fuera del sistema de las Naciones Unidas las definiciones y la utilización de enfoques basados en los derechos humanos presentan una variación aun mayor. Sin embargo, todavía es posible extraer elementos comunes de la mayoría de enfoques adoptados, que pueden utilizarse para contribuir a la aplicación de un enfoque del desarrollo basado en el derecho a la salud.

21. Con arreglo al entendimiento común, un enfoque basado en los derechos humanos exige que en cada una de las etapas de la programación para el desarrollo —es decir, los objetivos, procesos y resultados del desarrollo— se tengan en cuenta y se fomenten los derechos humanos²³:

a) Objetivos: Todos los programas, las políticas y la asistencia técnica para el desarrollo deben promover la realización de los derechos humanos;

b) Procesos: Las normas y los principios de derechos humanos orientan la programación en todos los sectores y todas las fases del proceso de programación; y

c) Resultados: La cooperación para el desarrollo contribuye a mejorar la capacidad de los titulares de deberes para cumplir sus obligaciones, y la de los titulares de derechos para reclamar estos últimos.

22. Las Naciones Unidas han señalado los siguientes elementos adicionales como necesarios, específicos y únicos para un enfoque del desarrollo basado en los derechos humanos:

a) Evaluación y análisis con el fin de determinar las demandas en materia de derechos humanos de los titulares de derechos y las correspondientes obligaciones en materia de derechos humanos de los titulares de deberes, así como las causas inmediatas, subyacentes y estructurales de la no realización de los derechos;

b) Los programas que valoran la capacidad de los titulares de derechos para reclamar estos últimos y de los titulares de deberes para cumplir sus obligaciones, y la elaboración de estrategias para aumentar esas capacidades;

c) Los programas que vigilan y evalúan tanto los resultados como los procesos, orientándose por las normas y los principios de derechos humanos; y

d) La programación informada por las recomendaciones de los órganos y mecanismos internacionales de derechos humanos²⁴.

23. Desde un punto de vista práctico, este enfoque no requiere simplemente que los objetivos y resultados del desarrollo estén vagamente alineados con los de los derechos humanos. Hace falta más; en particular, es fundamental que en los procesos relacionados con el desarrollo y la elaboración de programas se adopte un enfoque basado en los derechos humanos, como se explicará más adelante. Análogamente, la utilización de los derechos humanos en el desarrollo exige que se apliquen buenas prácticas de programación, pero por sí misma la adopción de dichas prácticas no equivale a adoptar un enfoque basado

²² Sofia Gruskin, Dina Bogecho y Laura Ferguson, "‘Rights-based approaches’ to health policies and programs: Articulations, ambiguities, and assessment" *Journal of Public Health Policy*, vol. 31, N° 2 (2010), pág. 134.

²³ Naciones Unidas, "El enfoque basado en los derechos humanos en la cooperación para el desarrollo: hacia un entendimiento común entre los organismos de la Naciones Unidas", pág. 1.

²⁴ *Ibid.*, pág. 2.

en el derecho a la salud o en los derechos humanos. Por ejemplo, en la práctica del desarrollo no es infrecuente recurrir al seguimiento y la evaluación, y sin embargo incluir estos aspectos no equivale a aplicar un enfoque basado en los derechos humanos si no se lleva a cabo paralelamente un atento análisis de los derechos y deberes de las partes que intervienen en el programa, y sin un examen de su respectiva capacidad para reclamar sus derechos y cumplir sus obligaciones.

24. El contenido efectivo de un enfoque basado en el derecho a la salud aplicado a la programación para el desarrollo puede variar según las circunstancias del caso, y el Relator Especial considera que se requerirá adaptación y flexibilidad en función del carácter de las iniciativas de desarrollo que se emprendan y su contexto, entre otras cosas. Sin embargo, a juicio del Relator Especial, la adopción de un enfoque basado en el derecho a la salud debería requerir por lo menos lo siguiente: 1) situar de manera clara y explícita los derechos humanos en el centro de las estrategias de programación relacionadas con la salud, y 2) incluir algunos o todos los elementos básicos de un enfoque basado en el derecho a la salud de manera metódica. El marco debería tomarse en su totalidad, y si no se adoptan algunos de sus elementos debería quedar claro que como mínimo se ha considerado incluirlos, en vez de seleccionar distintos elementos para cada caso específico. La aplicación en la práctica de un enfoque de la salud basado en los derechos también debería reflejar el entendimiento común.

B. Complementariedades del derecho a la salud y el derecho al desarrollo

25. Al examinar la relación entre el derecho a la salud y el desarrollo, el Relator Especial considera necesario reflexionar sobre las complementariedades del derecho a la salud y el derecho al desarrollo. En la presente sección no se examina exhaustivamente la relación entre el derecho a la salud y el derecho al desarrollo, sino que se procura hacer una aportación al debate sobre la manera en que esos derechos contribuyen al desarrollo y permiten realizar sus objetivos básicos.

26. El concepto de un "derecho al desarrollo" se formuló en una serie de conferencias internacionales que culminaron en 1986, cuando este derecho fue reconocido en una declaración aprobada por la Asamblea General²⁵, y en 1993 el derecho al desarrollo se reafirmó como parte de la Declaración y el Programa de Acción de Viena²⁶. Anteriormente, en 1981, el derecho al desarrollo también quedó consagrado en el artículo 22 de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos.

27. En el sistema de las Naciones Unidas se estableció en 1989 un Grupo de Trabajo sobre el Derecho al Desarrollo con el mandato de supervisar y examinar los progresos realizados en la promoción y ejercicio del derecho al desarrollo. El Grupo de Trabajo ha recibido para el desempeño de su labor el apoyo de un experto independiente sobre el derecho al desarrollo (1998-2003) y de un equipo especial de alto nivel sobre el ejercicio del derecho al desarrollo (2004-2010).

28. El derecho al desarrollo es un derecho independiente²⁷, que incluye a todos los demás derechos humanos. Como declara en su artículo 1 la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo, es un derecho "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

²⁵ A/RES/41/128.

²⁶ A/CONF.157/23.

²⁷ Laure-Hélène Piron, *The Right to Development: A Review of the Current State of the Debate for the Department for International Development*, Department for International Development (abril de 2002), pág. 31.

puedan realizarse plenamente todos los derechos humanos y libertades fundamentales, a contribuir a ese desarrollo y a disfrutar de él²⁸. En consecuencia, el derecho al desarrollo incluye el derecho a la salud garantizado en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y en otros tratados internacionales de derechos humanos²⁹.

29. El derecho al desarrollo es un derecho de las personas y de los pueblos. A este respecto se distingue del derecho a la salud, que se refiere más bien a la relación de cada ciudadano con el Estado. Sin embargo, existen coincidencias. En la observación general N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se confirma que el derecho a la salud, tal como se define en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, tiene dimensiones colectivas e individuales, y que los derechos colectivos revisten importancia crítica en la esfera de la salud, ya que la política contemporánea de salud pública se basa en gran medida en la prevención y la promoción, enfoques que van esencialmente dirigidos a los grupos³⁰. Análogamente, tanto en el derecho a la salud como en el derecho al desarrollo se destaca el imperativo de asegurar la transparencia, igualdad, participación, rendición de cuentas y no discriminación³¹.

30. El derecho a la salud incluye los determinantes subyacentes de la salud, que abarcan una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana³², lo cual incorpora necesariamente otros derechos. No obstante, una característica específica del derecho al desarrollo es que está orientado a un proceso consistente en promover simultáneamente la totalidad de los derechos humanos. A este respecto son elocuentes las palabras del que fue experto independiente sobre el derecho al desarrollo y presidente del Grupo de Trabajo sobre el Derecho al Desarrollo, Arjun Sengupta. Señala que "el derecho a la salud puede aplicarse independientemente, pero cuando se trata como un componente del derecho al desarrollo, su realización debe incluir políticas para ir ampliando los recursos, así como las instituciones, teniendo en cuenta las exigencias en competencia de otros derechos, que deben coordinarse con el derecho a la salud. Esta actividad podría llevar consigo una necesidad mucho mayor de recursos y muchas más aportaciones de la cooperación internacional que en el caso de la realización del derecho a la salud por sí solo"³³.

31. El carácter amplio del derecho al desarrollo encierra la posibilidad de alentar la colaboración transectorial y de reducir la práctica de actuar en compartimentos aislados en el intento de hacer efectivos los derechos, y ese derecho también podría utilizarse para abordar los determinantes subyacentes de la salud mediante el suministro de bienes públicos y la justicia distributiva³⁴.

32. Asimismo, el derecho al desarrollo se concentra específicamente en el deber de los Estados de actuar conjuntamente para la realización de los derechos humanos. Si bien la obligación relativa a la cooperación internacional también está reconocida en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y otros instrumentos de

²⁸ A/RES/41/128, art. 1.

²⁹ A/RES/41/128.

³⁰ E/C.12/2000/4, nota 30.

³¹ E/CN.4/2005/WG.18/2, párr. 32.

³² E/C.12/2000/4, párr. 4.

³³ Arjun K. Sengupta, prefacio de Stephen P. Marks (ed.), *Implementing the Right to Development: The Role of International Law*, Friedrich Ebert Stiftung & Harvard School of Public Health, 2008.

³⁴ Benjamin Mason Meier y Ashley M. Fox, "Development as health: Employing the Collective Right to Development to Achieve the Goals of the Individual Right to Health", *Human Rights Quarterly*, vol. 30, N° 2 (mayo de 2008), págs. 318, 338 y 339.

derechos humanos³⁵, este aspecto de ambos derechos puede abordarse de manera más general utilizando el derecho al desarrollo. A este respecto, el equipo especial de alto nivel sobre el ejercicio del derecho al desarrollo elaboró una serie de criterios para la evaluación de las alianzas mundiales (Objetivo de Desarrollo del Milenio 8). Los criterios se formularon en torno a tres atributos del derecho al desarrollo: una política de desarrollo global y centrada en las personas; procesos participativos en relación con los derechos humanos; y justicia social en el desarrollo. Incluyen también varios subcriterios e indicadores, algunos de los cuales se refieren al derecho a la salud. Al elaborar y ensayar esos criterios, el equipo especial examinó entre otras cosas las alianzas relativas al acceso a los medicamentos y a la lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria³⁶.

33. El derecho a la salud puede contribuir a hacer efectivo en la práctica el derecho al desarrollo. El derecho al desarrollo no está contemplado en un instrumento jurídicamente vinculante a nivel internacional y, por consiguiente, aunque se fundamenta en tratados vinculantes sobre derechos humanos, no es de obligado cumplimiento en la mayoría de países³⁷. No obstante, el Relator Especial observa que, en una reciente decisión histórica, la Comisión Africana determinó que un Estado había violado el derecho al desarrollo consagrado en el artículo 22 de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos³⁸. A este respecto, el derecho a la salud puede proporcionar apoyo para lograr objetivos de desarrollo por medios judiciales en los casos en que el derecho al desarrollo carezca actualmente de los instrumentos jurídicos para hacerlo. Además de abordar los determinantes subyacentes de más largo plazo relacionados con los resultados en materia de desarrollo, habría que proceder simultáneamente a intervenciones de ámbito más limitado para atajar infracciones inmediatas de los derechos que tengan efectos en el desarrollo³⁹.

34. Por ejemplo, cada vez hay más personas que acuden a los tribunales nacionales para denunciar infracciones de su derecho a la salud⁴⁰. Este procedimiento ha arrojado resultados particularmente positivos a la hora de obtener acceso a medicamentos esenciales, un aspecto básico del progreso del desarrollo. Es posible que estos casos sean presentados por un demandante particular, pero pueden tener como consecuencia el suministro de medicamentos a comunidades afectadas, lo cual demuestra que la realización del derecho a la salud no se produce necesariamente en beneficio de una sola persona⁴¹. Este tipo de demandas representan un instrumento poderoso, no solo para obtener un resultado jurídico particular, sino también para fortalecer y potenciar significativamente a un movimiento social en torno a la causa que constituye el objeto de la demanda en cuestión⁴², lo cual contribuye a la realización del derecho.

³⁵ Véase Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 2; observaciones generales 2 y 14, párrs. 38 a 42.

³⁶ Véase A/HRC/12/WG.2/TF/CRP.1 y A/HRC/15/WG.2/TF/CRP.2.

³⁷ Felix Kirchmeier, "The Right to Development – where do we stand?" *Dialogue on Globalization, Occasional Papers*, N° 23 (julio de 2006), pág. 11.

³⁸ Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, 4 de febrero de 2010: 276/2003 – Centre for Minority Rights Development (Kenya) and Minority Rights Group International on behalf of Endorois Welfare Council v Kenya.

³⁹ Paul Farmer, "Pathologies of Power: Rethinking Health and Human Rights," *American Journal of Public Health* (octubre de 1999), 89/10, págs. 1486 a 1496.

⁴⁰ Hans V. Hogerzeil y otros, "Is Access to Essential Medicines as Part of the Fulfilment of the Right to Health Enforceable through the Courts?", *Lancet*, vol. 368, N° 9532, págs. 305 a 311 (2006).

⁴¹ Mark Heywood, "South Africa's Treatment Action Campaign: Combining Law and Social Mobilization to Realize the Right to Health", *Journal of Human Rights Practice*, vol. 1, N° 1 (marzo de 2009), pág. 22.

⁴² *Ibid.*

35. También puede contribuir a la aplicación práctica del derecho al desarrollo el volumen considerable de trabajo realizado con respecto al aspecto colectivo del derecho a la salud. Por ejemplo, hace tiempo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido la importancia de la justicia social para la salud; la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud ha puesto de relieve la importancia de leyes nacionales que velen por el derecho a la salud, y el reconocimiento del derecho de los ciudadanos a participar en las políticas públicas y la definición del presupuesto⁴³, lo cual tiene el potencial de fortalecer los sistemas de salud.

C. Uso del marco del derecho a la salud en los programas relativos al VIH/SIDA

36. En el contexto del VIH pueden encontrarse ejemplos de éxito en el uso del derecho a la salud para la programación y una demostración del valor añadido que tiene para el desarrollo relacionado con la salud. La respuesta de los sistemas de salud pública al VIH fue tal vez el primer caso en que se pusieron claramente de manifiesto las relaciones entre la salud y los derechos humanos, y de ello pueden extraerse observaciones de utilidad para reforzar la integración de los derechos humanos y el desarrollo.

37. Hoy en día aproximadamente 33,3 millones de personas de todo el mundo⁴⁴ viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH); se trata de un retrovirus que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), un síndrome universalmente fatal que provoca el colapso del sistema inmunológico humano. Este es uno de los problemas de salud y derechos humanos más acuciantes de la vida moderna, que se ha descrito como una "amenaza para la salud de proporciones masivas"⁴⁵ y un "desafío extraordinario"⁴⁶, y representa la primera enfermedad que exigió esencialmente la introducción de una respuesta de salud pública que tuviera en cuenta los derechos humanos. La relación entre el VIH y el desarrollo también se ha ido reconociendo claramente con el tiempo. El efecto pernicioso del VIH para el desarrollo humano se ha abordado asignándole prioridad como uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio, y el PNUD ha señalado la eficacia de incorporar la cuestión del VIH en los procesos de desarrollo⁴⁷. Las conexiones entre el VIH/SIDA y los derechos humanos se describieron en las Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos ("Directrices"), en las que se reconoce la función central que desempeñan los derechos humanos a la hora de abordar, limitar e intentar erradicar el VIH/SIDA.

38. La evolución histórica de la respuesta al VIH/SIDA es un buen ejemplo de un problema de salud con serias consecuencias para el desarrollo humano que puede contenerse con la máxima eficacia protegiendo y promoviendo los derechos humanos. Jonathan Mann describió tres fases claramente definidas en la respuesta a la epidemia: el primer período fue el referente al descubrimiento de la enfermedad y la correspondiente

⁴³ Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud* (Ginebra, OMS, 2008), pág. 97.

⁴⁴ OMS/ONUSIDA, *Situación de la epidemia de sida: 2009* (Ginebra, 2009), pág. 1. Puede consultarse en: http://www.who.int/hiv/data/2009_global_summary.png.

⁴⁵ Jonathan Mann, Daniel Tarantola y Thomas Netter, eds., *AIDS in the World*, vol. 1, (Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press, 1992), pág. 1.

⁴⁶ Michael Kirby, "AIDS and the Law", *South African Journal of Human Rights*, vol. 9, N° 1 (1993), pág. 2.

⁴⁷ PNUD, "HIV, the Millennium Development Goals and development planning". Puede consultarse en: http://www.undp.org/hiv/focus_dev_planning_mainstreaming.shtml.

incertidumbre acerca de su contención, mientras que el segundo período se concentró en gran medida en la reducción del riesgo para las personas y el cambio de las conductas, acompañados por el uso de medidas de prevención discriminatorias, que se justificaban con "argumentos de salud pública". Solamente en el tercer período, a fines del decenio de 1980, se incluyó una dimensión social en la forma de hacer frente a la enfermedad, y surgió el concepto de "vulnerabilidad" para determinar obstáculos relativos al control personal sobre la propia salud. Los enfoques de salud pública "tradicionales" aplicados inicialmente al VIH/SIDA, consistentes en información, educación y servicios orientados a modificar las conductas personales y reducir el riesgo, fueron eficaces, pero a la larga insuficientes para contener la difusión del VIH/SIDA, en buena medida porque presuponían un entorno social estático⁴⁸.

39. La segunda fase de la respuesta, en que la comunidad internacional promovió la prevención de la discriminación sobre la base de "argumentos de salud pública", es un claro ejemplo del reconocimiento del efecto que tienen los derechos humanos en la salud, y viceversa. Cada vez se puso más claramente de manifiesto que las violaciones del derecho a la salud, como el hecho de que el Estado no impidiera la discriminación contra las personas que viven con el VIH y el sida (o, más aun, la discriminación perpetrada por el propio Estado), reducían en realidad la eficacia de los programas de prevención del VIH. Por el contrario, en los casos en que los derechos estaban protegidos por el Estado, gracias a una clara preservación del anonimato en el contexto de las pruebas del VIH, hubo un incremento de la participación en las pruebas y en los servicios de asesoramiento. La eliminación de la discriminación y la protección de las libertades básicas no solo promovieron los derechos sino que al mismo tiempo también promovió los objetivos de salud pública⁴⁹.

40. De este modo se ha podido observar que la relación entre la ley, la salud pública y los derechos humanos es de particular importancia por lo que respecta al VIH. Es posible que, en un intento de controlar el virus y las prácticas sociales que tienen como consecuencia su difusión, se promulguen apresuradamente leyes que no tienen más que un éxito parcial a la hora de lograr un cambio de las conductas. La "paradoja del sida" es que "... una de las leyes más eficaces que podemos ofrecer para luchar contra la difusión del VIH que causa el sida es la protección de las personas que viven con el sida, y de quienes les rodean, contra la discriminación"⁵⁰. Efectivamente, esta paradoja no se presenta únicamente con respecto a las leyes. Cualquier intervención de desarrollo que tenga como objetivo luchar contra la difusión del VIH y que respete los derechos humanos de las personas directamente afectadas por el virus y que corren un mayor riesgo de contraerlo tendrá a la larga mayor eficacia para lograr sus objetivos declarados.

41. Por tanto, el VIH es un buen ejemplo de la relación múltiple que se establece entre la salud y los derechos humanos⁵¹. Muestra como las políticas y leyes en materia de salud pueden tener un efecto pernicioso para los derechos humanos, al mismo tiempo que las violaciones de los derechos humanos pueden ser perjudiciales para la salud. Por consiguiente, unas políticas y leyes que permitieran segregar a una persona que ha contraído el VIH contravendrían el derecho a la libertad y la seguridad de la persona, mientras que identificar y poner en evidencia a las personas que hayan dado positivo en las

⁴⁸ Jonathan Mann y otros, *Health and Human Rights: A Reader* (New York, Routledge, 1999), págs. 217 y 218.

⁴⁹ *Ibid.*

⁵⁰ Michael Kirby, "AIDS and the Law" *South African Journal of Human Rights*, vol. 9, Nº 1 (1993), pág. 3.

⁵¹ Lawrence Gostin, *The AIDS pandemic* (Chapel Hill, University of North Carolina Press, 2004), págs. 64 a 67.

pruebas del VIH, en violación de su derecho a la intimidad y la confidencialidad, genera una estigmatización y hace que otros no se presten a las pruebas y al asesoramiento. Esta estrecha interrelación significa también que los derechos humanos y las políticas y programas relacionados con la salud tienen un gran potencial para reforzarse mutuamente en la realización del desarrollo relacionado con la salud y del derecho a la salud.

42. Sin embargo, todavía no se presta atención suficiente a esas interacciones, particularmente con respecto a la labor de desarrollo. Por ejemplo, llevar a cabo una evaluación de los efectos que tienen en los derechos humanos las políticas y los programas de desarrollo, y documentar los abusos de los derechos humanos, son estrategias que abordan principalmente las dos primeras relaciones mencionadas. Incorporar los derechos humanos en todos los aspectos de la elaboración de programas de desarrollo relacionados con la salud desde sus inicios es mucho más difícil de conseguir.

43. Como se ha indicado, en el curso de la respuesta inicial al VIH, que estuvo dictada por el pánico, hubo llamamientos a favor de aislar a las personas que vivían con el VIH, exigirles una notificación obligatoria e incluso identificarlas con alguna marca⁵². A medida que mejoró el conocimiento, y que se redujo gradualmente la histeria acerca de sus formas de transmisión, se redujo el extremismo de las respuestas, pero se necesitó más tiempo para conseguir una aceptación generalizada de la relación simbiótica entre el logro de resultados de salud pública y desarrollo y la protección y promoción de los derechos humanos. Este hecho se sigue pasando por alto en ciertos ámbitos del desarrollo, y las enseñanzas aprendidas sobre la eficacia de una respuesta al VIH que utilice los derechos humanos se olvidan con frecuencia cada vez mayor. Sin embargo, siempre que se han utilizado enfoques basados en los derechos humanos para hacer frente al VIH los resultados han sido sumamente alentadores.

44. La experiencia del Proyecto Sonagachi, emprendido por la organización All India Institute of Hygiene and Public Health en Kolkata (India) en 1992, es un ejemplo del potencial de las intervenciones basadas en el derecho a la salud. Si bien el proyecto se puso en marcha como una intervención tradicional relacionada con las enfermedades de transmisión sexual y el VIH entre los trabajadores del sexo en las zonas de tolerancia del distrito, pronto se convirtió en una intervención basada en algunas de las características fundamentales del marco del derecho a la salud —de manera muy importante, la participación de la comunidad— en un intento de empoderar a la comunidad de trabajadores del sexo para que ejercieran sus propios derechos y en definitiva prevenir la difusión del VIH. El programa comunicó resultados positivos para la salud y el desarrollo; entre sus efectos más cuantificables figuraban el aumento significativo del uso de preservativos⁵³ y la reducción de las tasas de VIH entre la población de trabajadores del sexo de Sonagachi⁵⁴. Sin embargo, sus procesos y los efectos de estos también han sido objeto de una investigación exhaustiva que refleja los éxitos registrados en la labor de promoción y en el liderazgo de la comunidad.

45. Estos procesos —las estrategias de intervención para el empoderamiento basadas en la participación— encuentran su fundamento en el marco del derecho a la salud, y tuvieron un impacto considerable en factores que reducen la vulnerabilidad de los trabajadores del

⁵² Edwin Cameron y Edward Swanson, "Public health and human rights – the AIDS crisis in South Africa" *South African Journal on Human Rights*, vol. 8, N° 1 (1992), pág. 201.

⁵³ D. T. Swendeman y otros, "Evidence for the efficacy of the Sonagachi project in improving condom use and community empowerment among sex workers: results from a cohort-control study", documento preparado para la Conferencia Internacional sobre el Sida (julio de 2004), págs. 11 a 16.

⁵⁴ S. Jana, I. Basu y otros, "The Sonagachi Project: a sustainable community intervention program", *AIDS Educ Prev.*, vol. 16, N° 5, (octubre de 2004), págs. 405 a 414.

sexo a la infección con el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual. Entre los resultados de esos procesos también se cuenta un mejor conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual y la protección que ofrecen los preservativos, así como el establecimiento de redes de apoyo social entre los trabajadores del sexo⁵⁵.

46. El Relator Especial señala que en esta serie de intervenciones, cuyo resultado final ha sido un notable desarrollo de las comunidades afectadas, se aplicaron con éxito algunos elementos básicos del marco del derecho a la salud, como la participación y la no discriminación. En las intervenciones también se reconocieron y se promovieron las libertades fundamentales y los derechos de los trabajadores del sexo participantes en el proyecto; particularmente, el derecho a controlar la propia salud y el propio cuerpo, incluida la salud sexual y reproductiva. Además, gracias al programa se prestaron servicios de salud a los trabajadores del sexo, en especial mejorando la aceptabilidad de esos servicios y la facilidad para acceder a ellos⁵⁶.

47. Análogamente, la experiencia de la colaboración de UNIFEM en Asia meridional con la Red de Mujeres Positivas (PWN+) y la organización Centre for Advocacy and Research (CFAR) es un buen ejemplo de la manera en que una respuesta al VIH basada en los derechos y en la incorporación de consideraciones de género añadió un valor considerable a las estrategias de programación existentes en esta zona. La Red PWN+ cuenta con más de 5.000 miembros en toda la India, y se dedica a prestar apoyo a las mujeres que viven con el VIH/SIDA eliminando el estigma asociado a la enfermedad; educando a las mujeres afectadas; y estableciendo sistemas de apoyo, referencia y empoderamiento⁵⁷. Las actividades de la iniciativa de colaboración incluyeron la puesta en marcha de consultas a nivel nacional para mujeres seropositivas; el establecimiento de alianzas para prestar apoyo a tareas de investigación, defensa y promoción; la documentación de las experiencias de las mujeres seropositivas; la colaboración con los medios de comunicación con miras a una presentación de información sobre el VIH que incorporase consideraciones de género; la creación de mecanismos de rendición de cuentas mediante audiencias públicas; y la formulación de estrategias específicas para abordar la vulnerabilidad de las mujeres al VIH/SIDA en los planos nacional e internacional.

48. Las principales mejoras en los resultados del proyecto que pueden atribuirse a la adopción de un enfoque basado en los derechos humanos se debieron en gran medida a las iniciativas dedicadas a facilitar y obtener la participación activa de las mujeres que viven con el VIH/SIDA; ello produjo mejoras significativas en el seguimiento y la rendición de cuentas, que son un elemento básico del marco del derecho a la salud. Esto es particularmente evidente en el mantenimiento de un alto nivel de participación de mujeres seropositivas en las iniciativas nacionales e internacionales relacionadas con el VIH, y en las sólidas redes que se han formado en la India para permitir la prestación de asistencia técnica a esas mujeres. En definitiva, la ventaja de este diseño programático no solo se pone de manifiesto en el mejoramiento de los resultados en materia de desarrollo; las transformaciones del proceso demuestran las ventajas intrínsecas que tiene reconocer la

⁵⁵ Dallas Swenderman y otros, "Empowering sex workers in India to reduce vulnerability to HIV and sexually transmitted diseases", *Social Science & Medicine*, vol. 69, N° 8 (octubre de 2009), pág. 1165.

⁵⁶ Smarajit Jana y otros, "The Sonagachi Project: A Sustainable Community Intervention Program", *AIDS Education and Prevention*, vol. 15, N° 5 (octubre de 2004), págs. 408 y 409.

⁵⁷ P. Kousalya y otros, "Using Rights-Based Processes Towards Building Gender-Sensitive Responses for Women Living with VIH/SIDA: The UNIFEM South Asia Partnership with the Positive Women Network, India and the Centre for Advocacy and Research in India", en UNDP & OHCHR, *Lessons Learned From Rights-Based Approaches in the Asia-Pacific Region*, Upala Devi Banerjee ed. (Bangkok, OHCHR, 2005), pág. 176.

dignidad y la igualdad de esas mujeres en el contexto de procurar un objetivo de desarrollo más amplio. Sin embargo, las ventajas prácticas de adoptar varios elementos de un marco del derecho a la salud en el contexto del desarrollo se observan no solo en lo relativo a lograr el empoderamiento mediante la participación, sino también a la hora de utilizarlo para conseguir una transformación significativa de las políticas. El enfoque adoptado también facilitó la identificación de las leyes, normas y prácticas pertinentes en materia de derechos humanos a nivel nacional que debían utilizarse a fin de que el Estado respetara, protegiera e hiciera efectivo el derecho a la salud de las mujeres que viven con el VIH/SIDA, y la función de esas mujeres a la hora de exigir responsabilidades al Estado a ese respecto. Este ejemplo demuestra que los organismos de las Naciones Unidas están en una posición única para facilitar el fomento de la capacidad y la educación en materia de derechos humanos con objeto de alcanzar objetivos específicos de desarrollo.

D. Ventajas de los enfoques del desarrollo basados en los derechos humanos

49. Una ventaja clave de la integración de los derechos humanos en el desarrollo es el modo en que reformula el desarrollo, presentando sus elementos constituyentes como derechos y asumiendo la indivisibilidad de todos los derechos humanos y su importancia igual⁵⁸. Esto se ha descrito también como la creación de un paradigma basado en "derechos y no caridad"⁵⁹. Al redefinir las características del problema mediante la incorporación de los derechos humanos, y en particular del marco del derecho a la salud, se produce un cambio hacia un enfoque más autosostenido que otorga a quienes antes eran meros objetivos del desarrollo una auténtica capacidad de actuar, y permite el ejercicio de derechos que anteriormente se consideraban secundarios, o más difíciles de realizar. Los Estados Miembros de las Naciones Unidas han observado directamente el valor añadido que tienen los derechos humanos para el desarrollo y han indicado, por ejemplo, que los esfuerzos de cooperación para el desarrollo "se habían vuelto más sistemáticos y significativos, contribuyendo a realzar la dignidad humana al animar a los ciudadanos a participar activamente en el proceso de desarrollo"⁶⁰.

50. Otra ventaja que los derechos humanos aportan al desarrollo es la orientación que pueden dar al diseño y la aplicación práctica de los programas de desarrollo. Por ejemplo, uno de los requisitos básicos de un enfoque basado en los derechos humanos es la exigencia de que los procesos se guíen por principios de derechos humanos, como se señala en el entendimiento común. Así, un incremento del número de personas que se someten a las pruebas del VIH puede ser un buen resultado, pero si se consigue mediante pruebas obligatorias y no con una campaña voluntaria es obvio que no se habrán integrado los derechos humanos en la estrategia⁶¹. Por otra parte, limitarse a conseguir un resultado positivo en un terreno determinado, como la salud, no promoverá automáticamente el respeto del derecho correspondiente, ni otorgará por este hecho a los titulares de derechos y a los responsables de las obligaciones una "garantía [o] un conjunto de derechos estructurales" a largo plazo⁶². Dicho simplemente, es necesario hacer más para garantizar que la realización a largo plazo de los derechos se produzca como consecuencia de cualquiera de las intervenciones de desarrollo. Con respecto a la salud, la mejor forma de

⁵⁸ Paul Gready, "Rights-based approaches to development: what is the value-added?", *Development in Practice*, vol. 18, Nº 6 (noviembre de 2008), pág. 737.

⁵⁹ Peter Uvin, *Human Rights and Development* (2004), pág. 129.

⁶⁰ E/CN.4/2005/WG.18/2, párr. 18.

⁶¹ Sofía Gruskin y otros, "Rights-based approaches", pág. 139.

⁶² Peter Uvin, *Human Rights and Development* (2004, Kumarian Press, Connecticut), págs. 52 y 53.

lograrlo es emprender el proceso de identificar las leyes, normas y criterios aplicables en materia de derechos humanos que sean pertinentes como parte del marco del derecho a la salud, y continuar con la identificación de los titulares de derechos y los responsables de obligaciones en ese contexto. Se ha afirmado que la "calidad, legitimidad y sostenibilidad" de los resultados dependerán del proceso seguido para alcanzarlos, y los derechos humanos pueden contribuir a obtener esos elementos deseables⁶³, además de abordar los problemas estructurales que en definitiva perpetúan las mismas condiciones que la programación para el desarrollo se propone abordar.

51. Además, la participación de las personas a las que se procura ayudar mediante la programación para el desarrollo debería incrementarse adoptando un criterio de derechos humanos en los enfoques existentes para el desarrollo. Aunque, efectivamente, es cierto que en el desarrollo se ha utilizado frecuentemente la participación sin aplicar un enfoque basado en los derechos humanos —un método cuyas ventajas fueron reconocidas incluso por el Banco Mundial en el decenio de 1970⁶⁴— por lo que el concepto de "participación" no es exclusivo de los derechos humanos ni es nuevo para el desarrollo, no hay duda de que hay un vínculo claro entre unos resultados sostenibles y de buena calidad y la identificación de las comunidades con los programas y el empoderamiento de estas, y de que quienes tienen más interés en el desarrollo son aquellos que son el sujeto del propio desarrollo. Sin embargo, la diferencia básica reside en el hecho de que el derecho a la salud considera la participación como un derecho, y no como un privilegio que se concede ocasionalmente. Atraer más atención hacia la importancia de la participación en todas las etapas del desarrollo será necesariamente beneficioso. Los marcos y enfoques basados en los derechos humanos tratan de la participación junto con otros elementos esenciales como la rendición de cuentas, el fomento de la capacidad, etc.; por tanto, la integración de los derechos humanos en la programación tal vez no sea una actividad pionera en lo que se refiere a la participación, pero tiene el potencial de aportar mejoras en comparación con la aplicación selectiva de esos conceptos en cada caso particular.

52. La demostración de los efectos positivos de los derechos humanos en el plano de la práctica del desarrollo ofrece en definitiva un impulso adicional para reformular tanto los derechos humanos como el desarrollo de la forma que se ha descrito. Efectivamente, transformar el proceso mediante el cual se ejecutan las actuaciones de desarrollo, aunque los objetivos y los resultados solo se modifiquen ligeramente, puede resultar ser el medio definitivo para poner más claramente de manifiesto el potencial de los enfoques basados en los derechos humanos, aun en ausencia de pruebas empíricas rigurosas. En realidad, una búsqueda incesante de pruebas a favor de los enfoques basados en los derechos humanos tiene sus propios defectos, como se señalará a continuación.

E. Desafíos pendientes

53. Armonizar los aspectos prácticos y operacionales de los derechos humanos y el desarrollo sin poner en peligro los valores y las filosofías esenciales de ambas esferas constituye un desafío. La divergencia proviene de varios factores, como las diferencias prácticas entre las disciplinas; el desarrollo es en gran medida el terreno de los economistas, mientras que los derechos humanos lo son de los abogados y activistas. Además, existe la idea de larga data de que los derechos humanos tienen un carácter más prescriptivo que

⁶³ Ghalib Galant y Michelle Parlevliet, "Using rights to address conflict – a valuable synergy", en *Reinventing Development?: Translating rights-based approaches from theory into practice*, Paul Gready y Jonathan Ensor, eds. (London, Zed Books, 2005), pág. 111.

⁶⁴ Andrea Cornwall, "Historical Perspectives on Participation in Development", *Commonwealth & Comparative Politics*, vol. 44, N° 1 (marzo de 2006), págs. 63 a 65.

operativo, mientras que los proyectos de desarrollo se han concentrado en la ejecución y tienen un carácter más programático.

54. Estas cuestiones se abordan en parte en la labor de agentes como la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), que, a petición de los órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos, formuló un marco de indicadores para vigilar el cumplimiento de los instrumentos internacionales de derechos humanos, en el cual se tienen en cuenta las diversas maneras en que los derechos humanos se relacionan con el desarrollo. El marco establece tres conjuntos de indicadores: estructurales, de proceso y de resultados, y se ha elaborado una lista de indicadores ilustrativos sobre el derecho a la salud⁶⁵. No obstante, hasta la fecha el seguimiento y la evaluación de las cuestiones relacionadas con los derechos humanos en la esfera del desarrollo se ha limitado en gran medida a los indicadores de resultados. Esto plantea ciertas inquietudes fundamentales sobre la manera en que se utilizan los indicadores en el desarrollo y sobre su efecto en los derechos humanos.

55. Una labor eficaz de seguimiento y evaluación es un componente básico de todo enfoque basado en los derechos humanos y, al igual que otras fases del proceso de programación, debería guiarse por los principios de derechos humanos⁶⁶. Por otra parte, los enfoques basados en los derechos, incluidos los que se refieren al derecho a la salud, requieren transparencia y rendición de cuentas en los procesos de adopción de decisiones y las acciones u omisiones correspondientes, para lo cual una labor eficaz de seguimiento y evaluación es un requisito indispensable. No obstante, las actividades de seguimiento y evaluación deben realizarse cuidadosamente para evitar los posibles inconvenientes asociados con una "cultura de la evaluación"⁶⁷, según la cual depender excesivamente de datos fácilmente cuantificables y prácticas de evaluación basadas en hechos empíricos puede llevar a desatender o a pasar por alto estrategias de desarrollo cuyos efectos son más difíciles de cuantificar, como los relativos al fomento de la capacidad.

56. En muchos casos resulta muy difícil evaluar a partir de hechos empíricos las intervenciones de salud basadas en los derechos humanos con el mismo nivel de rigor metodológico que se aplica, por ejemplo, a los ensayos clínicos de medicamentos. Dado que inevitablemente los resultados de la evaluación revierten en la estrategia, y amenazan con dictar la forma de aplicarla, esto puede conducir a una distorsión de las prioridades en comparación con intervenciones que pueden basarse más fácilmente en las pruebas disponibles. Las intervenciones basadas en los derechos humanos pueden ser especialmente sensibles a esta distorsión precisamente porque no es tan fácil someterlas a evaluaciones basadas en pruebas empíricas. Habida cuenta de la dificultad de mostrar simplemente la relación de causa y efecto entre la realización de los derechos humanos y los resultados previstos para la salud (por ejemplo, el empoderamiento de los trabajadores del sexo, el incremento de la utilización de preservativos y la consiguiente reducción de los niveles de infección con el VIH), es indispensable utilizar una gran variedad de prácticas con un fundamento empírico al evaluar las intervenciones basadas en los derechos humanos⁶⁸.

⁶⁵ HRI/MC/2006/7; HRI/MC/2008/3.

⁶⁶ Naciones Unidas, "El enfoque basado en los derechos humanos en la cooperación para el desarrollo: hacia un entendimiento común entre los organismos de las Naciones Unidas", pág. 2.

⁶⁷ Paul Gready, "Reasons to Be Cautious about Evidence and Evaluation: Rights-based Approaches to Development and the Emerging Culture of Evaluation", *Journal of Human Rights Practice*, vol. 1, N° 3 (2009), pág. 380.

⁶⁸ Swarup Sarkar, "Community Engagement in HIV Prevention in Asia: going from 'for the community' to 'by the community' – must we wait for more evidence?", *Sexually Transmitted Infections*, vol. 86, N° 1 (febrero de 2010), i2-i3.

57. De este modo, depender excesivamente de datos fáciles de cuantificar encierra el peligro de erosionar el concepto básico de la realización de los derechos humanos como un fin en sí mismo. El valor instrumental de la incorporación de los derechos humanos en la práctica del desarrollo no debe oscurecer la adecuada comprensión de los derechos humanos como elementos constitutivos del desarrollo humano. El Secretario General de las Naciones Unidas Ban Ki-Moon ha afirmado que los ODM "encarnan derechos humanos básicos", incluido el derecho a la salud⁶⁹. La comprensión del valor intrínseco de los derechos humanos y la promoción de la dignidad humana como una finalidad necesaria del desarrollo no deben sacrificarse para facilitar una evaluación que requiera un uso intensivo de datos.

58. Sin embargo, estas preocupaciones y desafíos no disminuyen el potencial para que los derechos humanos, y específicamente el derecho a la salud, aporten un conjunto de normas para que el desarrollo se reoriente de una manera más "centrada en el ser humano", recurriendo a marcos jurídicos e institucionales que son cruciales para los derechos humanos. Los derechos humanos tienen el potencial no solo de "añadir valor", sino también de alcanzar los objetivos básicos del propio desarrollo en su concepción reciente, tal como el derecho al desarrollo y el desarrollo humano se reflejan en los ODM. Así, el desarrollo y los derechos humanos funcionan en simbiosis, en la medida en que con la obtención de beneficios de desarrollo por métodos que utilicen los derechos humanos también se logrará la realización de los derechos.

IV. Conclusiones y recomendaciones

59. **La necesidad de incorporar los derechos humanos en el desarrollo es importante para la sostenibilidad y la legitimidad del desarrollo como empresa a largo plazo. Muchos modelos de desarrollo no abordaban necesidades humanas básicas y, además, desatendían los derechos de las personas al buscar resultados de desarrollo que supuestamente se habían diseñado para beneficiar a esas personas. Los enfoques del desarrollo basados en los derechos humanos son particularmente útiles a este respecto, y habría que promover su utilización. El derecho a la salud puede constituir una referencia particularmente poderosa a ese respecto a causa de sus estrechas vinculaciones con una gran variedad de otros derechos y del papel crucial que desempeña la salud en el desarrollo, tanto humano como económico.**

60. **El Relator Especial recomienda lo siguiente:**

a) **Que los Estados adopten medidas para asegurar que el marco del derecho a la salud se integre en la programación para el desarrollo relacionada con la salud, particularmente con respecto a los ODM relacionados con la salud y los determinantes sociales de esta;**

b) **Que los Estados adopten medidas para asegurar que se disemine información sobre el marco del derecho a la salud, incluida la necesidad de transparencia, rendición de cuentas y participación de las personas y las comunidades en la adopción de decisiones que tengan repercusiones para su salud, y que se promueva su utilización en los ámbitos relacionados con el desarrollo;**

c) **Que las Naciones Unidas prosigan sus esfuerzos para brindar una mayor orientación respecto de los enfoques basados en los derechos humanos y aporten**

⁶⁹ United Nations, "Millennium Development Goals: Background". Puede consultarse en <http://www.un.org/millenniumgoals/bkgd.shtml>.

ejemplos de buenas prácticas en la aplicación práctica de enfoques basados en los derechos humanos;

d) Que las Naciones Unidas continúen diseñando y aplicando enfoques basados en los derechos humanos a las cuestiones de desarrollo, y aprovechen su propia capacidad, así como la de los Estados y otros agentes, para incorporar los derechos humanos, y el marco del derecho a la salud, a sus operaciones de desarrollo;

e) Que las organizaciones que adopten un enfoque basado en los derechos humanos con respecto al desarrollo utilicen métodos de evaluación cualitativos independientes y bien diseñados para determinar los resultados de sus intervenciones, y que publiquen esas evaluaciones para alentar el diálogo y la cooperación entre organismos que realizan actividades en la intersección de los ámbitos del desarrollo y los derechos humanos;

f) Que se procure mejorar los instrumentos de medición de los efectos de los enfoques basados en los derechos humanos en las intervenciones de desarrollo con el apoyo de órganos internacionales pertinentes, como el PNUD y el ACNUDH, teniendo en cuenta que la realización de los derechos es un fin en sí misma;

g) Que se adopten medidas para asegurar que las prioridades y los objetivos en materia de derechos humanos no queden desatendidos como consecuencia de una dependencia excesiva de datos fáciles de cuantificar en la evaluación de las intervenciones de desarrollo.
