

El tratamiento del derecho a la salud en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos

The right to health in the jurisprudence of the Inter-American Court of Human Rights

*María Paula Garat**

RESUMEN: Se realiza un análisis de las principales líneas jurisprudenciales emanadas de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que otorgaron contenido al derecho a la salud, principalmente, en forma indirecta, a través de fallos que se remiten a otros derechos, pero con implicancias en esta materia. El estudio se enmarca en cómo este Tribunal se ha expedido —y podría hacerlo— sobre el derecho a la salud, teniendo por objetivo, entonces, encontrar los estándares aplicables a este derecho, los que serán de trascendencia para los estados, pues suponen obligaciones prestacionales y positivas para los mismos. Por último, se realiza una aproximación a la conjunción y recepción que debiera realizarse de dicho tratamiento en el derecho interno, tomando en consideración pautas interpretativas que surgen del propio texto de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. El artículo reflexiona, en suma, respecto del tratamiento que la Corte Interamericana de Derechos Humanos le ha dado al derecho a la salud, considerando algunos aspectos competenciales, así como estableciendo algunas pautas en atención a su futura perspectiva.

* Universidad Católica del Uruguay. Visitante profesional de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (2013). E-mail: paulagarat@hotmail.com

PALABRAS CLAVE: Derecho a la salud. Corte Interamericana de Derechos Humanos. Interpretación de la ley. Derechos Humanos. Jurisprudencia.

ABSTRACT: The article contains an analysis of the main aspects of the jurisprudence of the Inter-American Court of Human Rights that gave content to the right to health, mainly, with an indirect treatment, through the references to other rights, but with implications in this area. The study focuses on how this Court has decided –and if could do so- about the right to health, taking as the aim, then, find the applicable standards of this right, which are important for States, as these suppose positive obligations for them. Finally, the conjunction and reception that of such treatment should be performed in domestic law is examined, considering the interpretative guidelines that emerge from the American Convention of Human Rights. The article reflects, in sum, the treatment that the Inter-American Court of Human Rights has given to the right to health, considering some jurisdictional issues, as well as establishing some perspectives with reference to its future prospects.

KEY WORDS: Right to health. Inter-American Court of human rights. Interpretation of the law. Human Rights. Jurisprudence..

SUMARIO: **1.** Introducción. **2.** Competencias y limitantes de la Corte en el derecho a la salud: la justiciabilidad del Protocolo de San Salvador en el Sistema Interamericano y su vinculación con el artículo 26 de la Convención Americana de Derechos Humanos. **3.** Los estándares del derecho a la salud en la jurisprudencia de la Corte IDH. **4.** La aplicación de los estándares ante analizados y la vinculación con la normativa interna. El principio de directriz de preferencia de normas. **5.** ¿Es posible hablar de “derecho a la salud” en la jurisprudencia de la Corte IDH? Algunas Conclusiones.

I. INTRODUCCIÓN

Paliando cualquier diferenciación que quite efectividad a los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, categoría en la que se incluye al derecho a la salud, corresponde entender a éste como uno inherente a la personalidad humana, derivado del concepto de dignidad, y que, por consiguiente, se encuentra dotado de toda caracterización como derecho fundamental, cuyo cumplimiento debe ser atendido y cuya tutela es competencia de los tribunales jurisdiccionales.

El derecho a la salud se encuentra indisolublemente ligado al derecho a la vida y a la integridad física. No obstante, supone un contenido diferencial que se define por su propio término, representando una serie de acciones tendientes al logro de su significación: sano desarrollo, aspectos de higiene y medioambientales, acceso a medios adecuados de prevención y tratamiento de enfermedades, y, en general, asistencia, control y servicios médicos apropiados.

Este derecho a la salud supone, por tanto, que todos los sujetos tienen derecho a vivir en un ambiente preventivo y que asegure el sano desarrollo de la persona, así como a servirse de servicios médicos que permitan realizar controles, prevenciones y tratamientos acordes a los estándares exigidos.

Por supuesto, la realización de políticas públicas y la efectiva tutela de este derecho irrogarán un gasto para la hacienda pública. Pues, ello ocurre, en iguales términos, con todos los derechos fundamentales¹. Por consiguiente, dicho rasgo no traza una división entre derechos de primera y segunda generación, que implique la garantía de unos, por sobre la ineffectividad de los otros, sino que la temática económica se encuentra inmersa en la salva-

¹ v. HOLMES, Stephen y SUNSTEIN, Cass R. *El Costo de los Derechos*. Buenos Aires, Siglo veintiuno editores SA, 2011.

guarda de todos los derechos, siendo, este último, el fin estatal primordial y que da concepto al propio estado de derecho.

En este orden, la operatividad del derecho a la salud no parece ser discutible². En adición, este derecho se encuentra reconocido en diversos instrumentos internacionales, así como en la Constitución y normativa interna de los estados, estando éstos obligados a su tutela; aspectos que han sido enfatizados por la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “Corte IDH”).

En el presente me concentraré en analizar el tratamiento que la Corte IDH ha otorgado al derecho a la salud, sea en forma directa, como indirectamente, a través de los fallos que se expiden sobre otros derechos, pero con implicancias en esta materia. Según analizaré seguidamente, la Corte IDH se estatuyó como un órgano de garantía primordial de este derecho, no solo en lo que refiere a la reparación del caso concreto sometido a su análisis, sino, fundamentalmente, a través de la elaboración de estándares y de su estudio mediante las obligaciones generales de protección que el artículo 1.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos (en adelante “CADH”) vierte a cargo de los estados.

Comenzaré, primeramente, ahondando en las competencias que la Corte IDH posee en la materia, para luego adentrar en la aplicación práctica del artículo 26 de la CADH, y, principalmente, en el tratamiento que se le ha dado al derecho a la salud, el cual es varias veces referido y tutelado a través de líneas jurisprudenciales que constituyen estándares en esta temática. Finalmente, culminaré haciendo alusión a los recientes avances de la jurisprudencia analizada y a algunas interrogantes que cabrá profundizar en atención a su futuro perfeccionamiento.

² Tanto la Corte Interamericana de Derechos Humanos, como el Tribunal Europeo de Derechos Humanos se han pronunciado respecto a la interdependencia y exigibilidad de los derechos civiles y políticos, y los económicos, sociales y culturales. Al respecto, cabe citar: Corte IDH. *Caso Acevedo Buendía y otros (“Cesantes y Jubilados de la Contraloría”) Vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 1 de julio de 2009. Serie C No. 198, párr. 102 y 103, y *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261, párr. 131; y Corte Europea de Derechos Humanos. *Caso Airey Vs. Ireland*. Application no. 6289/73. Sentencia de 9 de octubre de 1979, párr. 25; y *Caso Sidabras and Dziautas Vs. Lituania*. Applications nos. 55480/00 *begin_of_the_skype_highlightin*, 55480/00, *end_of_the_skype_hy* 59330/00 *begin_of_the_skype_highlighting*, Sentencia de 27 de Julio de 2004, párr. 47.

II.

COMPETENCIAS Y LIMITANTES DE LA CORTE EN DERECHO A LA SALUD: LA JUSTICIABILIDAD DEL PROTOCOLO DE SAN SALVADOR EN EL SISTEMA INTERAMERICANO Y SU VINCULACIÓN CON EL ARTÍCULO 26 DE LA CONVENCIÓN AMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

El derecho a la salud se encuentra reconocido, en el Sistema Interamericano, a través del artículo 26 de la CADH y, más específicamente, en el artículo 10 del Protocolo Adicional a la CADH en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante “Protocolo de San Salvador”).

La justiciabilidad del Protocolo de San Salvador en forma directa ha sido excluida de la competencia de la Corte IDH, por las disposiciones contenidas en el artículo 19 de dicho Protocolo.

En efecto, al restringir, para el mencionado Protocolo, el mecanismo jurisdiccional de protección, ejercido regionalmente por la Corte IDH, únicamente, a ciertas hipótesis de vulneración de derechos sindicales o de educación, la posibilidad de exigir la tutela del derecho a la salud, por el mecanismo de petición ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos resultaría imposibilitado.

¿Supone, este aspecto, una restricción a los medios de protección y, por consiguiente, una limitación a su exigibilidad práctica en el Sistema Interamericano?

La jurisprudencia de la Corte IDH, —con especial vinculación a lo ya postulado por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos—, demuestra lo contrario. Pues, si bien el artículo 19 del Protocolo de San Salvador reserva el mecanismo regional de tutela jurisdiccional a ciertos derechos sindicales y educación, ello no posee ninguna consecuencia en lo ya postulado en la CADH, y en la justiciabilidad de sus artículos 1, 2 y 26, así como en la vinculación del derecho a la salud con la formulación de otros derechos, tales la vida o la integridad personal (artículos 4 y 5 de la CADH).

En este sentido, y en primer lugar, las restricciones en la justiciabilidad del Protocolo de San Salvador no debieran verter consecuencias sobre el artículo 26 de la CADH, en cuya interpretación se contiene el derecho a la salud. En este punto, si bien esta norma establece cierta progresividad en los niveles de protección, ello no resulta un obstáculo para su tutela directa, aspecto por demás cuestionado en la jurisprudencia de la Corte IDH, como analizaré a continuación.

Igualmente, y sin perjuicio de ello, es de adicionar, en segundo término, que dicho artículo 26, —conteniendo al derecho a la salud—, se relaciona intrínsecamente con los artículos 1 y 2 de la CADH por los cuales los estados se comprometieron a respetar los derechos reconocidos y a garantizar su pleno ejercicio, mediante la realización de obligaciones positivas y negativas, así como a través de la adecuación de las normas legislativas que los regulan. En este sentido, la falta de protección normativa, y en los hechos, del derecho a salud vulneraría los artículos 1 y 2, en su relación con el artículo 26 de la CADH, siendo, éstos, tutelables directamente ante el Sistema Interamericano y no quedando bajo la restricción del artículo 19 del Protocolo de San Salvador.

Por otra parte, en tercer lugar, la propia vinculación del derecho a la salud con otros derechos, tal la vida o la integridad física, posibilitarían su tutela a través de estos últimos, habiéndose considerado que el incumplimiento de ciertas obligaciones referentes al estado físico, moral o psíquico de un sujeto vulnera los artículos 4 y/o 5 de la CADH.

Seguidamente analizaré estos tres supuestos en los que el derecho a la salud es tutelable directamente ante el Sistema Interamericano, pudiendo ser, por consiguiente, salvaguardado en la jurisprudencia de la Corte IDH.

(i) El artículo 26 de la CADH, su interpretación y la progresividad en la protección del derecho a la salud

El artículo 26 se encuentra incluido en el Capítulo III de la CADH, como regulador de los “Derechos Económicos, Sociales y Culturales”, disponiendo que:

Artículo 26. Desarrollo Progresivo. *Los estados partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados.*

Tal sostiene COURTIS³, en la interpretación de este artículo 26 se plantea una primera interrogante, esto es, ¿cuáles son los derechos que se contienen en dicha disposición? Pues, a diferencia de lo que ocurre con los anteriores artículos de la CADH la norma no define a los derechos, sino que se remite, para ellos, a otros instrumentos internacionales de

³ COURTIS, Christian. “Derechos económicos, sociales y culturales. Artículo 26. Desarrollo Progresivo”, en: STEINER, Christian y URIBE, Patricia (Coord.). Convención Americana sobre Derechos Humanos. Comentario. Konrad Adenauer Stiftung, 2014, pág. 665.

protección: las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos (en adelante “Carta de la OEA”), reformada por el Protocolo de Buenos Aires.

En este cuestionamiento inicial, y para los efectos del presente, no caben dudas respecto a que el derecho a la salud se encuentra en dicha disposición. En este punto, es de notar que la Carta de la OEA, en su artículo 34 incluye, como meta básica la “Defensa del potencial humano mediante la extensión y aplicación de los modernos conocimientos de la ciencia médica”.

Cabe observar, igualmente, que el intérprete no buscará el derecho en la Carta de la OEA, sino la norma económica, social y sobre educación, ciencia y cultura de la que emane un derecho. Al decir de COURTIS:

La distinción es importante, porque el texto del artículo 26 sugiere que existen normas en la Carta de la OEA reformada por el Protocolo de Buenos Aires que, sin consagrar directamente derechos, pueden constituir la fuente de derechos en la medida en que éstos se deriven de aquéllas. Como veremos esta doble operación es necesaria en la gran mayoría de los casos, dado que el objeto fundamental de la Carta de la OEA no era el de consagrar directamente derechos para las personas, sino el de crear la organización y fijar sus fines, imponiendo obligaciones a los estados. En este sentido puede decirse que, pese a lo escueto de su texto, es el artículo 26 de la Convención Americana el que asigna carácter de derechos humanos de las referencias normativas de la Carta de la OEA en la materia —redactadas en términos de principios, objetivos y medidas de política pública que los estados miembros de la organización se comprometen a adoptar⁴.

En adición, cabe considerar que, en virtud de los postulados emitidos por la Corte IDH en la Opinión Consultiva No. 10/89⁵, corresponde acudir a la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre para determinar cuáles son los derechos humanos incluidos en la Carta de la OEA. Asimismo, por aplicación de una interpretación *pro hómine* o pro persona, —la cual debe ser preferida en normas de derechos fundamentales, y especialmente contemplada en el artículo 29 de la CADH—, corresponde orientar, la interpretación del artículo 26 con otros instrumentos regionales e internacionales de protección, tal el propio Protocolo de San Salvador, además de otros Tratados y Convenciones⁶.

⁴ COURTIS, Christian. *Derechos económicos, sociales y culturales. Artículo 26. Desarrollo Progresivo.*

⁵ Corte IDH, *Interpretación de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre en el Marco del Artículo 64 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.* Opinión Consultiva OC-10/89 del 14 de julio de 1989. Serie A No. 10, párr. 43 y 45

⁶ Esta interpretación también es sugerida por FERRER MAC-GREGOR en su voto emitido en el *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador.*

No cabiendo dudas respecto a que el artículo 26 incluye al derecho a la salud, me detendré en una segunda interrogante, esto es, qué efectos posee dicho artículo 26 y cómo se vincula con los parámetros de “desarrollo progresivo” y la “medida de los recursos disponibles”.

En primer lugar, la inclusión del derecho a la salud en el artículo 26 de la CADH lo hace un derecho exigible y justiciable en la esfera jurisdiccional. Así lo ha entendido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, al puntualizar que:

La adopción de una clasificación rígida de los derechos económicos, sociales y culturales que los sitúe, por definición, fuera del ámbito de los tribunales sería, por lo tanto, arbitraria e incompatible con el principio de que los dos grupos de derechos son indivisibles e interdependientes. También se reduciría drásticamente la capacidad de los tribunales para proteger los derechos de los grupos más vulnerables y desfavorecidos de la sociedad⁷.

En lo que respecta al Sistema Interamericano, primeramente, la Corte IDH ha considerado la exigibilidad de derechos económicos, sociales y culturales en el *Caso Acevedo Buendía Vs. Perú*⁸ en el que se cita expresamente el fallo *Airey Vs. Irlanda* del Tribunal Europeo de Derechos Humanos⁹ que dispone:

Si bien el Convenio recoge derechos esencialmente civiles y políticos, gran parte de ellos tienen implicaciones de naturaleza económica y social. Por eso, el Tribunal estima, como lo hace la Comisión, que el hecho de que una interpretación del Convenio pueda extenderse a la esfera de los derechos sociales y económicos no es factor decisivo en contra de dicha interpretación, ya que no existe una separación tajante entre esa esfera y el campo cubierto por el Convenio.

Recientemente, en el *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador*¹⁰, la Corte IDH enfatiza la interrelación existente entre los derechos civiles y políticos, y los económicos sociales y culturales estableciendo que:

(...) la Corte también considera pertinente recordar la interdependencia e indivisibilidad existente entre los derechos civiles y políticos y los económicos sociales y culturales, ya que deben

⁷ Naciones Unidas. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. E/C.12/1998/24, párr. 9.

⁸ *Caso Acevedo Buendía y otros (“Cesantes y Jubilados de la Contraloría”) Vs. Perú*, párr. 101

⁹ Corte Europea de Derechos Humanos. *Caso Airey Vs. Ireland*, párr. 25.

¹⁰ *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador*, párr. 131.

ser entendidos integralmente como derechos humanos, sin jerarquía entre sí y exigibles en todos los casos ante aquellas autoridades que resulten competentes para ello.

Por otra parte, y en segundo término, y conforme a lo ya adelantado, el artículo 26, como integrante de la CADH, se relacionará, indefectiblemente, con los artículos 1 y 2 de la misma. A este respecto dedicaré el apartado siguiente, por lo que me reservaré el desarrollo para dicha oportunidad.

En tercer lugar, cabe ahondar en lo que especialmente refiere a las menciones de progresividad en el desarrollo de los derechos contenidos en el artículo 26. En este punto, es de mencionar que son pocos los casos jurisprudenciales en los que la Corte IDH ha desarrollado esta norma, por lo que no se ha generado una mayor explicitación de sus términos¹¹. No obstante ello, esta temática es abordada en los *Casos Cinco Pensionistas Vs. Perú*¹² y *Acevedo Buendía Vs. Perú*, en el primero con pocas luces, pero en el segundo ya perfilando una interpretación del precepto en conformidad con los informes del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales¹³.

En esta línea, por tanto, “progresividad” supone, necesariamente, una obligación de hacer, esto es, de adoptar providencias y brindar medios y elementos necesarios para responder a la efectividad de estos derechos. Asimismo, también se deriva una obligación de no regresividad, ambos aspectos susceptibles de ser analizados y tutelados en forma jurisdiccional por la Corte IDH¹⁴.

Por consiguiente, del análisis e interpretación del artículo 26 de la CADH se extrae que el derecho a la salud, como derecho contemplado en las *normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos*, se encuentra en la propia Convención, siendo exigible al efecto. La Corte IDH ha puntualizado en la justiciabilidad de todos los derechos por igual, sin distinción de aquellos económicos, sociales y culturales, por lo cual esta norma, perfectamente, podría ser objeto de vulneración por un estado y ello objeto de pronunciamiento por parte de la Corte IDH.

¹¹ Cfr. *Caso Cinco Pensionistas Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 28 de febrero de 2003. Serie C No. 98, párr. 147 y 148; *Caso de las Niñas Yean y Bosico Vs. República Dominicana*. Sentencia de 8 de septiembre de 2005. Serie C No. 130, párr. 158; *Caso Acevedo Buendía y otros (“Cesantes y Jubilados de la Contraloría”) Vs. Perú*, párr. 99 a 103.

¹² *Caso Cinco Pensionistas Vs. Perú*, párr. 147 y 148

¹³ Cfr. Naciones Unidas. Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, Declaración sobre “Evaluación de la obligación de adoptar medidas hasta el máximo de los recursos de que disponga” de conformidad con un protocolo facultativo del Pacto”, E/C.12/2007/1, 38º Período de Sesiones, 21 de setiembre de 2007, párr. 8.

¹⁴ Cfr. *Caso Acevedo Buendía y otros (“Cesantes y Jubilados de la Contraloría”) Vs. Perú*, párr.102 y 103.

En este último punto, si bien aún la Corte IDH no ha condenado la violación del artículo 26, sí fueron varios los miembros de este Tribunal que propugnaron, en sus votos concurrentes o razonados, el análisis del caso, directamente, desde esta norma¹⁵.

(ii) Las obligaciones contenidas en los artículos 1 y 2 de la CADH en relación con el derecho a la salud (artículo 26 de la CADH)

Los artículos 1 y 2 de la CADH establecen la obligación de los estados de respetar y garantizar los derechos reconocidos, sin discriminación, así como de adoptar las medidas internas, legislativas o de otro carácter, que fueran necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades.

En la medida que, conforme a lo antes puntualizado, el artículo 26 contiene al derecho a la salud, entonces es posible advertir que los estados tienen el deber de garantía y de adecuación normativa (artículos 1 y 2) en referencia a éste.

En este punto sostiene Sergio GARCÍA RAMÍREZ que el artículo 26 contempla derechos y que: "...los derechos (...) contenidos en el Pacto San José de Costa Rica y aceptados por los estados (...) se hallan sujetos al régimen general de supervisión y decisión, o dicho de otra manera, a los "medios de protección"¹⁶.

Asimismo, la doctrina ha añadido que:

Si aún existiera alguna duda, correspondería interpretar los artículos 1 y 2 a la luz del principio pro homine, reflejado en el artículo 29 de la Convención. El inciso d) prohíbe interpretar la Convención en el sentido de "excluir o limitar el efecto que puedan producir la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre y otros actos internacionales de la misma naturaleza". Como hemos visto, la Declaración Americana incluye derechos económicos, sociales y culturales, y la Corte Interamericana prescribe su utilización para identificar los derechos humanos incluidos en la Carta de la OEA, de modo que excluir la aplicación de los artículos 1 y 2 al artículo 26 de la Convención significaría adoptar una interpretación que excluya o limite el efecto de la Declaración Americana, frustrando el mandato expreso del artículo 29 inciso d)¹⁷.

¹⁵ Cfr. Voto Concurrente de la Jueza Margarette May Macaulay en el *Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246; y Voto Concurrente del Juez Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot en el *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador*.

¹⁶ GARCÍA RAMÍREZ, Sergio. *Protección jurisdiccional internacional de los derechos económicos, sociales y culturales*, en: *Cuestiones Constitucionales*, No. 9, citado por: PARRA, Oscar. *La protección del derecho a la salud a través de los casos contenciosos ante el sistema interamericano de derechos humanos*, disponible en: <http://www.corteidh.or.cr/tablas/r32459.pdf>

¹⁷ COURTIS, Christian. *Derechos económicos, sociales y culturales. Artículo 26. Desarrollo Progresivo*, p. 669.

La jurisprudencia de la Corte IDH ha resultado clara en este sentido, no habiendo vacilaciones en este punto. Así entonces, la Corte IDH distinguió, en dichas obligaciones de garantía, una esfera negativa, cual es el respeto de los derechos y libertades, así como una positiva, esto es, la adopción de las medidas apropiadas para garantizarlos¹⁸. En esta última, y, asimismo, en el deber de adoptar las disposiciones de derecho interno necesarias para dar protección, es en donde la Corte IDH analiza y observa, mayormente, la conducta de los estados en lo que especialmente refiere a la tutela del derecho a la salud: el establecimiento, por un lado, de mecanismos normativos aptos para su regulación y cuidado; y, por otra parte, la necesaria fiscalización y control a cargo de las autoridades estatales¹⁹.

(iii) La protección del derecho a la salud en conexión con el contenido de otros derechos a través de la jurisprudencia de la Corte IDH

Sin perjuicio del desarrollo antes efectuado, en el plano en el que, sin lugar a dudas, la Corte IDH ha dado mayor protección al derecho a la salud en su jurisprudencia ha sido al vincular el contenido de este derecho con otros, tales la vida y la integridad personal.

Así entonces, la Corte IDH declaró la vulneración de otros derechos afectados, pero, en su fundamentación, incorpora al derecho a la salud y se vislumbra el incumplimiento del estado con obligaciones que especialmente se relacionan con este.

En el *Caso Villagrán Morales y otros Vs. Guatemala* la Corte IDH interpretó el concepto de “vida digna” como integrante del artículo 4 de la CADH, al puntualizar que:

(...) el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a condiciones que le garanticen una existencia digna. Los estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieren para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él²⁰.

Dentro de este concepto de vida digna y con especial vinculación con la salud, en el *Caso Instituto de Reeducación del Menor Vs. Paraguay*, la Corte IDH sostuvo que: “un estado

¹⁸ Cfr. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Fondo. Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C No. 4, párr. 165 y 166; Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C No. 205, párr. 234; Caso Vera Vera Vs. Ecuador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 19 de mayo de 2011, Serie C No. 226, párr. 41; Caso Masacre de Santo Domingo Vs. Colombia. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 30 de noviembre de 2012 Serie C No. 259, párr. 188; y Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador, párr. 127.*

¹⁹ Cfr. *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Sentencia de 4 de Julio de 2006, párr. 89 y 99; y Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador, párr. 130.*

²⁰ *Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares. Sentencia de 11 de septiembre de 1997. Serie C No. 32, párr. 144.*

tiene, respecto de niños privados de libertad y, por lo tanto, bajo su custodia, la obligación de, inter alia, proveerlos de asistencia de salud y educación²¹.

Asimismo, también es posible encontrar estos conceptos en otros casos sobre vulneración de derechos en centros de reclusión²², así como, por otra parte, en lo que atañe a la protección de los derechos de miembros de comunidades indígenas²³.

En otro orden, el derecho a la salud fue tratado en la jurisprudencia de la Corte IDH en distintos contextos, tales los *Casos Ximenes Lopez Vs. Brasil*²⁴; *Albán Cornejo Vs. Ecuador*²⁵; *Furlan Vs. Argentina*²⁶ y *Suárez Peralta Vs. Ecuador*²⁷. En estos, el derecho a la salud se analiza en los fundamentos de vulneraciones al derecho a la vida o a la integridad física, creando, indirectamente, un estándar de protección que, si bien no tratado directamente y con tal nombre, se encuentra, indudablemente, presente en estos fallos. Sostuvo la Corte IDH que:

(...) el derecho a la vida es un derecho humano fundamental cuyo goce pleno constituye una condición para el ejercicio de todos los derechos. La integridad personal es esencial para el disfrute de la vida humana. A su vez, los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana²⁸.

III.

LOS ESTÁNDARES DEL DERECHO A LA SALUD EN LA JURISPRUDENCIA DE LA CORTE IDH

En los casos antes citados, por tanto, corresponde destacar que la jurisprudencia de la Corte IDH ha contribuido a establecer un verdadero estándar en la protección del derecho

²¹ *Caso "Instituto de Reeducción del Menor" Vs. Paraguay. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Serie C No. 112, ppárr. 161

²² *Caso "Instituto de Reeducción del Menor" Vs. Paraguay; Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 25 de noviembre de 2006. Serie C No. 160; *Caso Vélez Loor Vs. Panamá. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 23 de noviembre de 2010 Serie C No. 218; *Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador; Caso Díaz Peña Vs. Venezuela. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 26 de junio de 2012. Serie C No. 244.

²³ *Caso Comunidad Indígena Yakey Axa Vs. Paraguay. Fondo Reparaciones y Costas.* Sentencia 17 de junio de 2005. Serie C No. 125; *Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek. Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 24 de agosto de 2010 Serie C No. 214.

²⁴ *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Excepción Preliminar.* Sentencia de 30 de noviembre de 2005. Serie C No. 139.

²⁵ *Caso Albán Cornejo y otros. Vs. Ecuador. Fondo Reparaciones y Costas.* Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Serie C No. 117.

²⁶ *Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina.*

²⁷ *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador.*

²⁸ *Caso Albán Cornejo y otros. Vs. Ecuador,* párr. 117.

a la salud y, particularmente, en las obligaciones a cargo de los estados en aras a su tutela y garantía.

En este sentido, si bien vinculado con los artículos 4 y 5 de la CADH (derechos a la vida e integridad personal); y/o con las obligaciones de garantía y adecuación normativa (artículos 1 y 2 de la CADH), el derecho a la salud fue tratado y, por ende, justiciado ante la Corte IDH.

En su contenido, es posible clasificar a los postulados de la Corte IDH en esta materia en tres aspectos diferenciales:

- (i) El deber de los estados de establecer un marco normativo adecuado, y que asegure un mínimo de garantías a este derecho;
- (ii) La necesidad de dotar a los servicios de un estándar de disponibilidad y calidad, conformes con la tutela de la salud de los sujetos; y
- (iii) La obligación de efectuar una inspección, vigilancia y control en la prestación de los servicios de salud, sean públicos como privados.

La Corte IDH ha conceptualizado a la salud como *“un bien público cuya protección está a cargo de los estados”*²⁹. Para ello, la Corte IDH ha enfatizado, a lo largo de su jurisprudencia, en la necesaria regulación de los servicios de salud, a través del establecimiento de normativa adecuada.

Es de observar que la regulación de las prestaciones de salud debe contener, como mínimo:

- (i) Aspectos concernientes a los servicios: prestaciones de salud de calidad³⁰, parámetros de tratamiento e internación a ser observados por las instituciones de atención de salud³¹, entre otros;
- (ii) Requisitos respecto al personal médico que desarrollará la actividad, los que deben asegurar su cualificación y capacitación³²;
- (iii) Exigencias entorno a las instituciones de salud: infraestructura apta y condiciones higiénico-sanitarias adecuadas³³;

²⁹ *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*, párr.89.

³⁰ *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*, párr. 98.

³¹ *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*, párr. 99.

³² *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador*, párr.131.

³³ *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador*, párr. 131

- (iv) Mecanismos para fiscalizar e inspeccionar tanto a los profesionales, como a las instituciones médicas, o establecimientos que presten esta actividad, sean públicos o privados³⁴;
- (v) Procedimientos para investigar cualquier irregularidad o vulneración al derecho³⁵, resolver quejas, e imponer sanciones disciplinarias³⁶. Asimismo, se destaca la necesidad de contar con procedimientos jurisdiccionales en este sentido³⁷, así como el establecimiento del tipo penal de la mala praxis médica, o de su homólogo³⁸.

En lo que respecta a los servicios, la Corte IDH ha tomado los postulados de la Observación General Número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, esto es, el orientarse a asegurar los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de las prestaciones médicas³⁹. En los mismos, es de destacar la exigencia de accesibilidad por igual y de un número suficiente de centros de atención a la salud, con inclusión de determinados servicios y condiciones básicas: agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, personal médico profesional y capacitado. Esto último se relaciona, asimismo, con la necesaria calidad que deben poseer dichos establecimientos, así como con la atención brindada, la cual debe realizarse por personal apto para tales prestaciones, punto que se enfatiza y desarrolla especialmente en el *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador*⁴⁰.

Sin embargo, la Corte IDH también puntualiza en cuanto a que esta legislación no es adecuada si no es puesta en práctica, en forma efectiva, a través de mecanismos de control, supervisión y fiscalización de las instituciones, las prestaciones y el personal⁴¹.

³⁴ *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*, párr. 99; *Caso Albán Cornejo Vs. Ecuador*, párr. 121, *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador*, párr. 130

³⁵ En este punto, es de notar que en el *Caso Albán Cornejo Vs. Ecuador*, la Corte IDH enfatiza en la necesidad de asegurar un acceso al expediente médico. Véase: *Caso Albán Cornejo Vs. Ecuador*, párr. 67.

³⁶ *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*, párr. 99.

³⁷ Los procedimientos administrativos y jurisdiccionales deberán cumplir con las exigencias de los artículos 8 y 25 de la CADH, aspecto también por demás analizado por la Corte IDH, al que no me referiré en esta oportunidad, por exceder el objeto de este estudio.

³⁸ *Caso Albán Cornejo Vs. Ecuador*, párr. 135. La Corte puntualiza que no es necesaria la adopción de una figura específica para la mala praxis médica, sino que puede ingresar en los delitos generales de homicidio o lesiones. No obstante, establece ciertos requisitos para éstos.

³⁹ *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador*, párr. 152.

⁴⁰ Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General Número 14, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000.

⁴¹ En el *Caso Ximenes López Vs. Brasil*, la Corte IDH ha puntualizado que: "Los Estados tienen la obligación de consagrar y adoptar en su ordenamiento jurídico interno todas las medidas necesarias para que lo establecido en la Convención sea cumplido y puesto en práctica, y que tal legislación no se transforme en una mera formalidad, distanciada de la realidad" (*Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*, párr. 98).

Conforme a la jurisprudencia de la Corte IDH⁴², es deber del estado fiscalizar y controlar a las entidades de salud, deber que se enmarca dentro de la obligación de garantizar los derechos de los sujetos. En este punto, es de notar que la jurisprudencia traza una diferenciación de la conducta a ser cumplida en cada caso por el estado, pues, conforme puntualiza, éste no es responsable, ilimitadamente, por conductas de los particulares, sino, únicamente, en los casos en los que incumplió la obligación de garantía que era de su cargo⁴³.

Por consiguiente, el estado será responsable de la vulneración del derecho a la salud, sea considerándolo individualmente, o bien en su conjunción con el contenido del derecho a la vida o a la integridad personal, cuando sea omiso o no cumpla correctamente sus deberes de regular normativamente la actividad e instituciones conforme a lo antes mencionado, así como de fiscalizar y controlar las prestaciones.

Es de destacar, en este punto, que la obligación de fiscalización y control se extiende, tanto sobre entidades públicas, directamente o indirectamente dependientes del estado, como sobre instituciones privadas. En este sentido, el ex Juez Sergio GARCÍA RAMÍREZ en su voto razonado del *Caso Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador*, señaló que:

Aquella obligación de respeto y garantía comprende —así lo estableció la Corte en el Caso Ximenes Lopes y lo reitera en la sentencia a la que acompaño este Voto— tanto las situaciones en que se ha delegado un servicio, que los particulares brindan por encargo y cuenta del estado, como la indispensable supervisión de servicios privados relativos a bienes del más alto interés social, que es el caso de la salud, cuya vigilancia compete inexcusablemente al poder público. A la hora de resolver sobre violación de derechos humanos y responsabilidades del estado no se puede perder de vista la naturaleza privada de la institución y de los empleados, funcionarios o profesionales que actúan en ella; pero tampoco la relevancia pública y/o social de la función que aquéllos y ésta han asumido, a la que no pueden ser ajenos el interés, el deber y la supervisión del estado⁴⁴.

También el Tribunal Europeo de Derecho Humanos se ha pronunciado en este punto, en el *Caso Storck Vs. Alemania*, en el cual ha sostenido que:

(...) la Corte observa que el estado tiene la obligación de asegurar a sus ciudadanos su derecho a la integridad física, bajo el artículo 8 de la Convención. Con esa finalidad, existen hospitales administrados por el estado, que coexisten con hospitales privados. El estado no puede absolverse

⁴² Cfr. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*. Cit., párr. 172; *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*, párr. 85; *Caso Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador*, párr. 119; y *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador*, párr. 130.

⁴³ Cfr. *Caso de la Masacre de Pueblo Bello Vs. Colombia*. Sentencia de 31 de enero de 2006. Serie C No. 140, párr. 123; *Caso González y otras ("Campo Algodonero")*, Cit., párr. 280; y *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador*, párr. 129.

⁴⁴ Voto Razonado del Juez Sergio García Ramírez en el *Caso Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador*, párr. 2. Cfr. *Caso Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador*, párr. 119. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, párr. 172; y *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*, párr. 85.

completamente de su responsabilidad al delegar sus obligaciones en esa esfera a individuos u organismos privados. [...] La Corte encuentra que [...] en el presente caso el estado mantenía el deber de ejercer la supervisión y el control sobre instituciones [...] privadas. Tales instituciones, [...] necesitan no sólo una licencia, sino también una supervisión competente y de forma regular, para averiguar si el confinamiento y el tratamiento médico están justificados⁴⁵.

Por otra parte, es de considerar que, en ciertos supuestos, el estado también posee una especial obligación de cuidado, lo que ocurre en las situaciones de especial vulnerabilidad, tal la discapacidad, aspectos referidos en los *Casos Ximenes López Vs. Brasil y Furlán Vs. Argentina*.

En este punto, es de precisar que la Corte IDH recurre a otros instrumentos internacionales para precisar el contenido de las obligaciones en cuestión. En este sentido, sostuvo que: “*Los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental de las Naciones Unidas* ofrecen una guía útil para determinar si la atención médica ha observado los cuidados mínimos para preservar la dignidad del paciente”⁴⁶.

IV.

LA APLICACIÓN DE LOS ESTÁNDARES ANTES ANALIZADOS Y LA VINCULACIÓN CON LA NORMATIVA INTERNA. EL PRINCIPIO DE DIRECTRIZ DE PREFERENCIA DE NORMAS

Como último aspecto a ser abordado, es de detenernos en la aplicación práctica que de los estándares antes enunciados corresponde efectuar ante un caso concreto. Pues, si bien la Corte IDH, a través de su jurisprudencia, ha delimitado el contenido y alcance de las obligaciones que emanan de los instrumentos interamericanos de protección del derecho a la salud, cabe mencionar que éstas no serán, necesariamente, las únicas normas aplicables.

En este orden, corresponde diferenciar la delimitación y alcance emitido por la Corte IDH en relación a este derecho, de la normativa interna que, cada estado, aprueba en la materia.

⁴⁵ Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Caso *Storck Vs. Germany*. *Sentencia del 16 de Junio de 2005*, párr. 103, citada en el *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador*, párr. 151.

⁴⁶ *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*, párr. 131.

Los estándares antes estudiados, emanados de las normas interamericanas sobre derechos fundamentales constituyen un mínimo sobre el cual se debe dar cumplimiento a las obligaciones estatuidas en la CADH. En este sentido, es de considerar que el contenido desarrollado por la Corte IDH no es, sino, el alcance básico a ser tutelado por los estados.

Por consiguiente, los estados, en su normativa interna, deben incorporar estos estándares de protección. Por supuesto, podrán, incluso, y en la medida de sus recursos disponibles, ampliar dicha tutela, brindando, asimismo, mayores servicios y prestaciones, pues el derecho a la salud, en este caso, tendría una efectividad aún mayor a la establecida en las normas interamericanas.

El artículo 29 de la CADH dispone que:

“Artículo 29. Normas de Interpretación

Ninguna disposición de la presente Convención puede ser interpretada en el sentido de:

(...)

b) limitar el goce y ejercicio de cualquier derecho o libertad que pueda estar reconocido de acuerdo con las leyes de cualquiera de los Estados Partes o de acuerdo con otra convención en que sea parte uno de dichos estados”.

El principio *pro homine*, del cual deriva la directriz de preferencia de normas e interpretaciones, supone, —tal como expresa la disposición transcripta—, que, ante un caso concreto, el ordenamiento jurídico aplicable será determinado por aquella norma que mejor proteja al derecho en cuestión⁴⁷. Por lo tanto, y estableciendo, la CADH, mínimos de protección, en momentos de resolver un caso concreto cabrá determinar si la normativa interna otorga una mayor o menor tutela que la mentada en la CADH, conforme a la jurisprudencia antes analizada.

En caso de que la norma interna, —sea ésta constitucional, legal o de cualquier carácter—, brinde una mayor esfera de garantía al derecho, pues, entonces, corresponderá aplicar esta última, observando el principio de directriz de preferencia de normas, y considerando, directamente, el artículo 29, literal b, de la CADH, antes citado. Es lo que ocurre, a modo de ejemplo, con el ámbito de protección incluido en el artículo 44 de la Constitución uruguaya⁴⁸.

⁴⁷ A este respecto, véase: RISSO FERRAND, Martín. Algunas garantías básicas de los derechos humanos. Montevideo, FCU, 2008, pp. 30 y 31.

⁴⁸ Este artículo establece que: “El Estado legislará en todas las cuestiones relacionadas con la salud e higiene públicas, procurando el perfeccionamiento físico, moral y social de todos los habitantes del país. Todos los habitantes tienen el deber de cuidar su salud, así como el de asistirse en caso de enfermedad. El Estado proporcionará gratuitamente los medios de prevención y de asistencia tan sólo a los indigentes o carentes de recursos suficientes”.

En este sentido, la Corte IDH, ha sostenido que:

De conformidad con el artículo 29.b) de la Convención, si alguna ley del estado parte u otro tratado internacional del cual sea parte dicho estado otorga una mayor protección o regula con mayor amplitud el goce y ejercicio de algún derecho o libertad, éste deberá aplicar la norma más favorable para la tutela de los derechos humanos⁴⁹.

La Corte IDH, por consiguiente, ha delimitado, a lo largo de su jurisprudencia, el contenido del derecho a la salud, así como las obligaciones que, para su tutela y protección, son de cargo de los estados. Éstas constituyen mínimos a ser desarrollados para otorgar la garantía a este derecho.

Los estados, por su parte, poseen el deber de cumplir con las mencionadas obligaciones, —dando recepción a los deberes contraídos en virtud de la CADH—, pero, además, podrían, sin lugar a dudas, extender este espectro de protección, otorgando una mayor amplitud, y brindando mayores prestaciones en aras a la garantía de este derecho. En este último supuesto, la disposición a ser aplicada será aquella que mejor proteja al derecho en cuestión (artículo 29 de la CADH), la que, en adición, se integrará con las obligaciones del artículo 26 de la CADH y el deber de no regresividad antes estudiado.

V.

¿ES POSIBLE HABLAR DE “DERECHO A LA SALUD” EN LA JURISPRUDENCIA DE LA CORTE? ALGUNAS CONCLUSIONES

Conforme hemos analizado, el derecho a la salud ha sido tratado y desarrollado en la jurisprudencia de la Corte IDH, delimitando su alcance y concretizando las obligaciones que son de cargo de los Estados en relación al mismo.

En este sentido, la Corte IDH no solo ha desarrollado los deberes de regulación y control, sino, asimismo, ha dado contenido a dichas obligaciones, precisando los aspectos que, necesariamente, deben estar contemplados. Un mínimo de servicios, con características de accesoriedad, disponibilidad y calidad, parámetros de tratamiento e internación, además

⁴⁹ Corte IDH. *Caso Ricardo Canese Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 31 de agosto de 2004. Serie C No. 111, párr. 180.

de una adecuada fiscalización y procedimientos de control y, en su caso, sanción de las instituciones y el personal han sido incluidos.

Los aspectos jurisprudenciales antes mencionados contribuyen a la delimitación de las obligaciones a cargo de los Estados, como garantes, así como a la construcción de un verdadero estándar en esta materia, aspecto utilizado para analizar, particularmente, el cumplimiento con las obligaciones de protección y su contenido antes precisado.

Asimismo, es de destacar que estos postulados constituyen mínimos a ser cumplidos, lo cual no obsta que los estados, —sea a través de su normativa interna, o bien por otras obligaciones derivadas de tratados suscriptos—, le otorguen un contenido mayor, —tal lo contemplado en el artículo 44 de la Constitución uruguaya—, en cuyo caso será esta última la norma e interpretación preferida, —la que mejor protege el derecho en cuestión—, sobre la cual, además, obrará la obligación de no regresividad que emana del artículo 26.

Sin embargo, como también ha sido observado, la Corte IDH no ha tratado al derecho a la salud en forma directa, a través del artículo 26 de la CADH, —aspecto reclamado por algunos de los miembros de este tribunal, en sus votos concurrentes o razonados—, sino, indirectamente, mediante su vinculación con los derechos a la vida y a la integridad personal (artículos 4 y 5 de la CADH), en relación con las obligaciones de protección y adecuación normativa (artículos 1.1 y 2 de la CADH).

La Corte IDH no posee obstáculo normativo alguno para considerar, en su jurisprudencia, la vulneración del artículo 26 y, en éste, al derecho a la salud. No obstante, aún con algunas reticencias, éste tratamiento directo no ha sido alcanzado.

Sostuvo FERRER MAC-GREGOR en su voto razonado respecto al *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador* que:

Sin embargo, estimo que el derecho a la salud debió abordarse de manera autónoma debido a los hechos probados y a la afectación sufrida por una de las víctimas por la mala praxis médica con responsabilidad estatal. En ese sentido, al estar implicado desde mi perspectiva directamente el derecho a la salud de una las víctimas, se pudieron haber abordado las implicaciones relativas con esta afectación, lo cual podría derivar en declarar, incluso, una violación al deber de garantizar el derecho a la salud vía el artículo 26 de la Convención Americana⁵⁰.

⁵⁰ FERRER MAC-GREGOR, Eduardo. Voto Concurrente a la Sentencia de la Corte IDH en el Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador, párr. 91.

En contraposición, otro de los miembros del Tribunal Interamericano, el Juez Alberto PÉREZ PÉREZ continúa con la postura reticente a admitir la justiciabilidad del derecho a la salud, al exponer que:

La finalidad del presente voto razonado es exclusivamente dejar en claro que las referencias al derecho a la salud contenidas en la sentencia no significan que se esté asumiendo competencia en relación con ese derecho en particular, o con los derechos económicos, sociales y culturales en general. La competencia contenciosa de la Corte está fijada en el artículo 62 de la Convención Americana y en el artículo 19, párrafo 6, del Protocolo de San Salvador, sin perjuicio de las disposiciones pertinentes de otras convenciones interamericanas sobre derechos humanos⁵¹.

La dicotomía imperante en la diferenciación de ambos votos resulta evidente, y manifiesta la autorestricción que, en torno a este derecho, se observa en la jurisprudencia interamericana. Mientras FERRER MAC-GREGOR proclama la consideración autónoma del derecho a la salud mediante el artículo 26 de la CADH, el Juez PÉREZ PÉREZ excusa que las menciones a la salud, no implican su justiciabilidad directa, pues ello, a su juicio, le estaría vedado a la Corte IDH.

El artículo 26 de la CADH, estando incorporado a ésta, no puede sino calificarse como una norma con un expreso contenido que debe ser cumplido por los Estados Partes y, en su caso, justiciable ante el mecanismo interamericano de protección. El derecho a la salud, como integrante de dicho articulado, debe ser contemplado por el Tribunal Interamericano, y, asimismo, vincularse, necesariamente, con las obligaciones establecidas en los artículos 1 y 2 de la CADH.

En este línea, —y no obstante no contemplarse de forma directa—, en la jurisprudencia analizada es posible observar un tratamiento del derecho a la salud, en cuanto se precisa su alcance, su delimitación y, especialmente, se analiza el cumplimiento de las obligaciones que son de cargo de los estados. En este sentido, y aún sin reconocerlo, la Corte IDH ya se ha pronunciado respecto de este derecho, estableciendo los mínimos de su tutela, los que se traducen en obligaciones concretas, las cuales fueron específicamente analizadas.

En el *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador*, adicionalmente, se enfatiza aún más respecto al contenido de este derecho, vinculándolo con la integridad personal, pero tratándolo de forma cuasi autónoma, con una delimitación precisa y detallada, exigiendo, además de los

⁵¹ PÉREZ PÉREZ, Alberto. Voto Razonado a la Sentencia de la Corte IDH en el Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador, párr. 1.

aspectos regulatorios y de control, estándares de calidad para las instituciones públicas y privadas, y sus servicios⁵².

La consideración del derecho a la salud por estas líneas jurisprudenciales, por consiguiente, no ofrece dudas: la Corte IDH ha dado contenido a este derecho, así como ha precisado las obligaciones que los Estados poseen en atención al mismo. La justiciabilidad del derecho a la salud, por tanto, ha encontrado andamiaje en la jurisprudencia interamericana.

¿Cuáles son las perspectivas futuras en torno a esta protección?

La Corte IDH, a través de su jurisprudencia, ha generado un importante cambio en el contenido legislativo, así como en el cumplimiento de ciertos estándares del derecho a la salud en la esfera interna de los estados. La labor, en este punto, ha sido satisfactoria.

La consideración, en los casos futuros, de la salud en forma autónoma, a través del artículo 26, —y ya no necesariamente ligado a la vulneración de los artículos 4 y 5 de la CADH—, acompañará, sin lugar a dudas, el contenido que la Corte IDH ha dado al derecho a la salud, para culminar cualquier duda respecto a su justiciabilidad, las que no parecen mantenerse en su jurisprudencia actual.

Para citar este artículo:

Garat, María Paula, “El tratamiento del derecho a la salud en la jurisprudencia de la CIDH” en *Revista de Derecho-UCU*, 11 (Julio 2015), pp 59-79

Recibido: 18/03/2015

Revisado: 30/04/2015

Aceptado: 27/05/2015

⁵² *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador*, párr. 132.

