



# La salud a la manera de la Corte Interamericana de Derechos Humanos: una exploración de la jurisprudencia, hasta 2021, a propósito del artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos\*

Health to the way of the Inter-American Court of Human Rights: An exploration of the jurisprudence, until 2021, on purpose article 26 of the American Convention on Human Rights

A saúde ao caminho da Corte Interamericana de Direitos Humanos: Uma exploração da jurisprudência, até 2021, sobre o artigo 26 da Convenção Americana sobre Direitos Humanos

Luz Eliyer Cárdenas-Contreras\*\*

\* Este artículo expone resultados preliminares de la investigación doctoral de la autora y es financiado por el Fondo de Ayuda a la Investigación de la Universidad de los Andes, Chile.

\*\* <https://orcid.org/0000-0001-7986-4343>. Universidad de los Andes, Chile. [lecardenas@miuandes.cl](mailto:lecardenas@miuandes.cl)

Recibido: 23/08/2022. Envío a pares: 06/09/2022  
Aprobado por pares: 25/10/2022. Aceptado: 11/01/2023

DOI: [10.5294/dika.2023.32.1.13](https://doi.org/10.5294/dika.2023.32.1.13)

**Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo**  
Luz Eliyer Cárdenas-Contreras. “La salud a la manera de la Corte Interamericana de Derechos Humanos: una exploración de la jurisprudencia, hasta 2021, a propósito del artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos”, en *Dikaion* 32, 1 (2023), e32113. DOI: <https://doi.org/10.5294/dika.2023.32.1.13>

## Resumen

La justiciabilidad de los derechos económicos, sociales y culturales ha sido un tema de interés no solo para el derecho interno, sino también, recientemente, para la Corte Interamericana de Derechos Humanos. En el texto se presentan los casos contenciosos en los que este Tribunal ha abordado el derecho a la salud en virtud del artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Los casos han sido seleccionados a partir de una metodología exploratoria y presentados bajo un estudio correlacional en el que se muestra la judicialización del derecho a la salud en la Corte Interamericana como derecho autónomo a partir del descubrimiento de los razonamientos de competencia de dicha Corte, los estándares en torno al derecho a la salud y el abordaje de la progresividad en los casos en estudio. Finalmente, se concluye que la Corte ha extendido su competencia a fin de hacer justiciable el derecho a la salud y, producto de aquello, lo ha dotado de contenido a partir de estándares de derecho concebidos bajo el entendimiento de que existen obligaciones de cumplimiento inmediato y otras de carácter progresivo.

## Palabras clave

Acceso a la salud; derechos sociales; estándares interamericanos; obligaciones inmediatas; principio de progresividad.

## Abstract

The justiciability of economic, social and cultural rights has been a topic of interest not only in domestic law, but recently also in the Inter-American Court of Human Rights. In this text, the contentious cases in which this Court has addressed the right to health under Article 26 of the American Convention on Human Rights are presented. The cases have been selected based on an exploratory methodology and presented under a correlational study that shows the judicialization of the right to health in the Inter-American Court as an autonomous right based on the discovery of the reasoning of the jurisdiction of the Inter-American Court, the standards around the right to health and the approach to progressivity in the cases under study. Finally, it is concluded that the Court has extended its jurisdiction in order to make the right to health justiciable and, as a result, has endowed the right with content based on legal standards conceived under the understanding that there are obligations of immediate and progressive compliance.

## Keywords

Access to health; social rights; inter-american standards; immediate obligations; progressivity principle.

## Resumo

A justiciabilidade dos direitos econômicos sociais e culturais tem sido tema de interesse não apenas no direito interno, mas também recentemente na Corte Interamericana de Direitos Humanos. Neste texto, apresentam-se os casos contenciosos em que esta Corte tratou do direito à saúde segundo o artigo 26 da Convenção Americana sobre Direitos Humanos. Os casos foram selecionados com base em uma metodologia exploratória e apresentados sob um estudo correlacional que mostra a judicialização do direito à saúde na Corte Interamericana como um direito autônomo a partir da descoberta da fundamentação da jurisdição da Corte Interamericana Tribunal, as normas em torno do direito à saúde e a abordagem da progressividade nos casos em estudo. Por fim, conclui que a Corte ampliou sua competência para tornar o direito à saúde justiciável e, como resultado, desenvolveu obrigações imediatas e obrigações progressivas que dão conteúdo ao direito.

## Palavras-chave

Acesso à saúde; direitos sociais; normas interamericanas; obrigações imediatas; princípio da progressividade.

**Sumario:** Introducción 1. El derecho a la salud en el sistema interamericano. 2. Casos y estándares sobre el derecho a la salud en la Corte IDH. 2.1. Razonamientos sobre la competencia de la Corte IDH respecto a la justiciabilidad del derecho a la salud en virtud del artículo 26 de la CADH. 2.2. Estándares desarrollados en torno al derecho a la salud. 2.2.1. Derecho a la salud relacionado con urgencias médicas y personas mayores. 2.2.2. Derecho a la salud aplicable a personas que viven con VIH. 2.2.3. Derecho a la salud de personas privadas de libertad y atención para personas que padecen tuberculosis. 2.2.4. Derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias que aseguren la salud del trabajador. 2.2.5. Atención de salud a personas con discapacidad y consentimiento informado como elemento del derecho a la salud. 2.2.6. Respeto y garantía de los derechos a la salud, seguridad social, derechos de la niñez y las personas en situación de discapacidad, en relación con la obligación de regular y fiscalizar los servicios de salud. 2.2.7. Atención médica de emergencia obstétrica, secreto profesional médico y atención de salud a personas privadas de la libertad. 2.3. ¿Qué ha pasado con el principio de progresividad? Conclusiones. Bibliografía.

## Introducción

La Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH, la Convención o la Convención Americana) no contempla el derecho a la salud explícitamente. Sin embargo, trae inserta en el artículo 26 una aspiración de progresión de los derechos económicos, sociales y culturales.<sup>1</sup> Por su parte, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales (“Protocolo de San Salvador”) sí lo incorpora “entendid[o] como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”.<sup>2</sup> Además, lo exalta como bien público y enuncia las medidas mínimas que deben adoptar los Estados parte.

Con todo, la competencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH o la Corte) se restringe por el propio Protocolo de San Salvador a “los derechos establecidos en el párrafo a) del artículo 8 y en el artículo 13”,<sup>3</sup> es decir, derechos sindicales y derecho a la educación. Por estas razones, en principio, la Corte se encuentra limitada para conocer violaciones del derecho a la salud, porque no se consagra en la CADH, y porque el Protocolo de San Salvador excluye la competencia contenciosa sobre este derecho.

Pese a estas dificultades competenciales, recientemente la Corte IDH viene entendiendo que existe responsabilidad internacional de algunos Estados parte,

1 “Capítulo III. Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 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”. Organización de los Estados Americanos (OEA), Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1969.

2 OEA, Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 17 de noviembre de 1988, artículo 10.

3 *Ibid.*, artículo 19, numeral 6.

por la violación del derecho a la salud en razón del contenido del artículo 26 de la Convención Americana en relación con obligaciones generales de respeto de los derechos y garantía de su ejercicio sin discriminación, y el deber de adoptar disposiciones de derecho interno del mismo instrumento.<sup>4</sup>

No obstante, vale la pena destacar que, desde un principio, la Corte IDH había tenido acercamientos al derecho a la salud en distintos casos, entendiéndolo como un derecho interdependiente de otros consagrados en la Convención Americana.<sup>5</sup>

En ese sentido, el presente artículo se encarga de exponer resultados preliminares de una investigación más amplia, y se centra en la siguiente pregunta: ¿cuál ha sido el desarrollo de la salud como derecho social autónomo en la jurisprudencia de la Corte IDH, entre 1988 y 2021?

Para responder a esta cuestión, a partir de un estudio exploratorio, como será explicado en su momento, se realizó la pesquisa de cada uno de los casos contenciosos fallados por la Corte en los que se trató el derecho a la salud, haciendo especial énfasis en el desarrollo de aquel como derecho social,<sup>6</sup> su justiciabilidad, estándares y contenido, conforme al principio de progresividad.<sup>7</sup>

El texto se divide en tres apartados. En el primero se indaga sobre el estatus del derecho a la salud en el sistema interamericano. En el segundo se detalla la metodología empleada para la selección de los casos y presentan los hallazgos del estudio desde tres niveles: los razonamientos sobre la competencia de la Corte respecto de la justiciabilidad del derecho a la salud en virtud del artículo 26 de la CADH; los estándares desarrollados en torno al derecho

4 Así ha ocurrido con derechos semejantes como el derecho al trabajo, al medio ambiente sano, a la alimentación adecuada, al agua y derechos culturales en casos como Lagos del Campo vs. Perú (2017), Comunidades indígenas miembros de la asociación Lhaka Honhat (Nuestra Tierra) vs. Argentina (2020) y Empleados de la fábrica de fuegos en Santo Antônio de Jesús y sus familiares vs. Brasil (2020).

5 Al respecto véase Ricardo Barona, "Derecho a la salud en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos", en *Cuadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário* 3 (2) (2014), pp. 62-72; Magda Robles, "El derecho a la salud en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (2004-2014)", en *Revista Mexicana de Derecho Constitucional* 35 (2016), pp. 199-246; Ana Gallego, "El derecho a la salud en la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos", en *Araucaria Revista Iberoamericana de filosofía, política, humanidades y relaciones internacionales* 20 (40) (2018), pp. 631-653; Jesús Sanabria, Cindy Merchán y Mayra Saavedra, "Estándares de protección del Derecho Humano a la salud en la Corte Interamericana de Derechos Humanos", en *El Ágora USB* 19 (1) (2019), pp. 132-148; Hernán Alejandro Olano García, "Derechos sociales, económicos, culturales y ambientales (DESCA) y la salud en el sistema interamericano durante la pandemia", en *Hechos y Derechos* 70 (2022), <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/hechos-y-derechos/article/view/17210/17671>.

6 Cfr. Óscar Parra, "La justiciabilidad de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el Sistema Interamericano a la luz del artículo 26 de la Convención Americana", en Eduardo Ferrer Mac-Gregor, Mariela Morales y Rogelio Flores (coords.), *Inclusión, Ius Commune y justiciabilidad de los DESCAs en la jurisprudencia interamericana: El caso Lagos del Campo y los nuevos desafíos*, San José, Universidad de Costa Rica, 2018, pp. 181-234; Óscar Parra, "La protección del derecho a la salud a través de casos contenciosos ante el Sistema Interamericano de Derechos Humanos", en Laura Clérico, Liliana Ronconi y Martín Aldao (Coords.), *Tratado de Derecho a la Salud*, tomo I, Buenos Aires, Abeledo Perrot, 2013, pp. 761-800; Mariela Morales, Liliana Ronconi y Laura Clérico (coords.), *Interamericanización de los DESCAs el Caso Cuscul Pivaral de la Corte IDH*, Querétaro, Instituto de Estudios Constitucionales del Estado de Querétaro, 2020.

7 Cfr. Rodrigo Andrés Poyanco Bugueño, "Derechos sociales y políticas públicas. El principio de progresividad", en *Anuario de Derecho Constitucional Latinoamericano* 23 (2017), pp. 327-347.

a la salud, y qué ha pasado con el principio de progresividad. Finalmente, se presentan las conclusiones.

## 1. El derecho a la salud en el sistema interamericano

Este sistema comienza su conformación por mandato de la Carta de la Organización de los Estados Americanos (OEA) de 1948, que instituye a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) como uno de sus órganos<sup>8</sup>, a la que se suma más tarde la Corte IDH<sup>9</sup>, que constituyen el sistema interamericano de protección de los derechos humanos.

La salud es nombrada por primera vez en la misma Carta de la (OEA) con relación al derecho al trabajo, en concreto, como una de las condiciones en las que deben desarrollarse las actividades laborales.<sup>10</sup> En el mismo año se aprobó la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, cuyo artículo XI consagró el derecho a la preservación de la salud y al bienestar, condicionado al “nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”.

En 1969, con la aprobación de la Convención Americana, la salud no fue establecida expresamente como derecho, pero sí se hace mención de ella como causa, que autoriza la imposición de restricciones legales de derechos.<sup>11</sup>

Más tarde, en 1987, la OEA aprobó el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales (Protocolo de San Salvador). En este, el derecho a la salud es insertado de manera expresa en el artículo 10, en el que se entiende “como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”. Además, se establecen medidas para garantizar el derecho, tales como la atención primaria de la salud, extensión de beneficios de los servicios de salud a todos los individuos bajo la jurisdicción del Estado, total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, la prevención y el tratamiento de enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; educación sobre prevención y tratamiento de los problemas de salud y la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo o en condiciones de vulnerabilidad (art. 10, num. 2, lits. a-f).

El Protocolo de San Salvador ha sido ratificado o adherido por un total de 18 Estados –siete Estados menos que la CADH–,<sup>12</sup> y cuenta con un sistema espe-

8 La creación de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos se decidió, en definitiva, en el Acta Final de la Quinta Reunión de Consulta de Ministros de Relaciones Exteriores de 1959, conocida también como la “Declaración de Santiago de Chile”.

9 La Corte IDH fue creada en 1969 por la Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José.

10 OEA, Carta de la Organización de los Estados Americanos, 30 de abril de 1948, artículo 45, literal b.

11 Al respecto pueden verse los siguientes artículos de la CADH: 12. “Libertad de conciencia y de religión”; 13. “Libertad de pensamiento y de expresión”; 15. “Derecho de reunión”; 16. “Libertad de asociación”; 22. “Derecho de circulación y de residencia”.

12 La CADH ha sido ratificada/adherida por un total de 25 Estados y cuenta con dos denuncias (Venezuela y Trinidad y Tobago).

cífico de protección de los derechos en él consagrados. En tal sentido, habilita al Secretario General de la OEA, la CIDH y la Corte IDH para que remitan informes sobre derechos económicos, sociales y culturales al Consejo Interamericano Económico y Social y al Consejo Interamericano para la Educación, la Ciencia y la Cultura.<sup>13</sup> Asimismo, limita la competencia contenciosa de la Corte IDH a “los derechos establecidos en el párrafo a) del artículo 8 y en el artículo 13 fuesen violados por una acción imputable directamente a un Estado parte del presente Protocolo”.<sup>14</sup>

El Protocolo faculta también a la Comisión Interamericana para que formule observaciones y recomendaciones sobre la situación de derechos de los Estados parte, las cuales podrá presentar en el Informe Anual a la Asamblea General.<sup>15</sup>

Otros instrumentos regionales se refieren al derecho a la salud, a pesar de no ser su objeto principal. Así, por ejemplo, la Convención Interamericana contra el racismo, la discriminación racial y formas conexas de intolerancia<sup>16</sup> se refiere a la salud como un área en la que se deben adoptar legislaciones que prohíban la discriminación y la intolerancia. A su vez, en la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, la salud se relaciona con el envejecimiento saludable, entendido como un proceso en el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental, social y participación en actividades sociales.<sup>17</sup> Además, se incorpora el derecho a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud a la persona mayor,<sup>18</sup> el derecho a recibir servicios de cuidado a largo plazo en el marco de un sistema integral de protección y promoción de salud, servicios sociales, seguridad alimentaria, agua, vestuario y vivienda;<sup>19</sup> conjuntamente, el derecho a la salud física y mental, sin discriminación, y el deber de los Estados de implementar políticas públicas de salud.<sup>20</sup>

Igualmente, el derecho a la salud ha sido mencionado en instrumentos orientadores como la Carta Social de las Américas,<sup>21</sup> la Declaración Americana sobre los derechos de los pueblos indígenas,<sup>22</sup> los Principios y Buenas Prácticas sobre la protección de las personas privadas de la libertad en las Américas<sup>23</sup>

13 OEA, Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 17 de noviembre de 1988, artículo 19, numerales 1 al 5.

14 *Ibid.*, artículo 19, numeral 6.

15 *Ibid.*, artículo 19, numerales 7 y 8.

16 OEA, Convención Interamericana contra el Racismo, la discriminación racial y formas conexas de intolerancia, 5 de junio de 2013, artículo 7.

17 OEA, Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, 15 de junio de 2015, artículo 2.

18 *Ibid.*, artículo 11.

19 *Ibid.*, artículo 12.

20 *Ibid.*, artículo 19.

21 OEA, Plan de Acción de la Carta Social de las Américas, junio de 2012.

22 OEA, Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, 14 de junio de 2016.

23 OEA, Principios y buenas prácticas sobre la protección de personas privadas de la libertad en las Américas, 31 de marzo de 2008.



y los Principios Interamericanos sobre los derechos humanos de todas las personas migrantes, refugiadas, apátridas y víctimas de trata de personas.<sup>24</sup>

En la Corte IDH, desde los casos *Furlan y Familiares vs. Argentina*<sup>25</sup> y *Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador*,<sup>26</sup> la representación de las víctimas refiere la progresividad del derecho a la salud del artículo 26 de la CADH con relación a la obligación de los Estados de respetar los derechos y adoptar disposiciones de derecho interno.

Sin embargo, en aquellos casos la Corte IDH no declara la violación del derecho contenido en el artículo 26, pero sí aborda el derecho a la salud en relación con la integridad personal e incluye dentro de las medidas de reparación integral el “acceso a servicios y programas de habilitación y rehabilitación, que se basen en una evaluación multidisciplinaria de las necesidades y capacidades de la persona”,<sup>27</sup> dado que resultó probada la inadecuada rehabilitación y atención en salud en perjuicio de las víctimas. Y en el caso *Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador*, la Corte ordenó implementar “mecanismos de supervisión y fiscalización de los bancos de sangre y la verificación de la seguridad de los productos sanguíneos utilizados para actividades transfusionales”.<sup>28</sup>

Sobre la vinculación del artículo 26 de la Convención Americana, en el caso *Furlan y familiares*, la jueza Margarete May Macaulay manifestó, en voto concurrente, su interés de que la Corte diera el paso hacia la protección de los derechos sociales a partir de la cláusula de progresividad de los derechos económicos, sociales y culturales de la CADH.<sup>29</sup> Por otro lado, en el caso *Gonzales Lluy y otros*, el juez Humberto Antonio Sierra Porto presentó las razones por las que estima que la Corte no debe adoptar la posición de aplicar directamente el mencionado artículo 26.<sup>30</sup>

24 OEA, Principios interamericanos sobre los derechos humanos de todas las personas migrantes, refugiadas, apátridas y las víctimas de la trata de personas, 7 de diciembre de 2019.

25 Corte IDH, *Caso Furlan y Familiares vs. Argentina*, Sentencia de 31 de agosto de 2012, Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.

26 Corte IDH, *Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador*, Sentencia de 1 de septiembre de 2015, Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.

27 Corte IDH, *Caso Furlan y Familiares vs. Argentina*, Sentencia de 31 de agosto de 2012, Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 288.

28 Corte IDH, *Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador*, Sentencia de 1 de septiembre de 2015, Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 387.

29 La jueza Margarete May Macaulay señaló que la obligación contenida en el artículo 26 debe aplicarse las reglas de interpretación de la Convención de Viena, en lo que respecta a acudir a la regla de interpretación del contexto, objeto y propósito del tratado y, además, a los trabajos preparatorios para darle sentido a la “intención del Estado” sobre el derecho a la salud y la seguridad social (*Corte IDH, Caso Furlan y Familiares vs. Argentina*, Sentencia de 31 de agosto de 2012, Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas).

30 El juez Humberto Antonio Sierra Porto, en resumidas palabras, aborda la limitación de competencia de la Corte para conocer controversias contenciosas en relación con los derechos consagrados en el Protocolo de San Salvador, que restringe aquella a los derechos sindicales y a la educación. Igualmente, introduce que el empleo de la interpretación evolutiva y pro persona como argumento para aceptar la justiciabilidad directa de los derechos económicos sociales y culturales, no puede entrar a superar las deficiencias democráticas en la materia al tratar de expandir la competencia de la Corte; adicionalmente, en perjuicio de la legitimidad de tribunal interamericano (*Corte IDH, Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador*, Sentencia de 1 de septiembre de 2015, Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. párrafos 32-33).

Hasta 2018, la justiciabilidad directa de los derechos sociales a partir del artículo 26 de la Convención Americana no fue aplicada respecto de la violación autónoma del derecho a la salud. Esto cambió a partir de las sentencias Poblete Vilches y otros vs. Chile y Cuscul Pivaral y otros vs. Guatemala.<sup>31</sup> En aquellas, la Corte sostuvo que el derecho a la salud se halla protegido justamente por el artículo 26, cuestión que se desarrollará a continuación.

## 2. Casos y estándares sobre el derecho a la salud en la Corte IDH

El proceso se realizó de acuerdo con la finalidad del artículo y entendiendo como metodología exploratoria aquella que realiza una revisión uno a uno del total de los casos contenciosos decididos por la Corte IDH con el fin de hacer la búsqueda exhaustiva y directa respecto de vocablos, instituciones o temática objeto de estudio.<sup>32</sup>

La selección de los casos objeto de estudio se hizo a través de una recopilación exhaustiva en el buscador de sentencias del sitio web de este Tribunal. Inicialmente, se empleó como criterio el país y se seleccionaron, uno a uno, tras su lectura, los casos que resultan de interés, es decir, los que se refieren al derecho a la salud, teniendo como límite temporal el año 2021.<sup>33</sup>

Tras la aplicación del método descrito, fue posible hallar 48 casos de la Corte IDH sobre el derecho a la salud. De aquellos se seleccionaron solo los casos contenciosos en los que el derecho a la salud se trató como derecho social autónomo y se halló la violación directa de este en virtud del artículo 26 de la CADH. Así las cosas, el universo de casos se redujo a ocho, que cumplen con esta condición (tabla 1).<sup>34</sup>

31 Ambos casos contaron con el voto concurrente del juez Humberto Sierra Porto respecto del análisis de la violación del derecho a la salud en razón del artículo 26 de la Convención.

32 Producto de aquella puede verse la tabla anexa que detalla el primer universo de esta investigación, pero que, para efectos de los resultados mostrados en el presente producto, se ha delimitado exclusivamente a los casos en los que se ha hallado como derecho autónomo a la salud en virtud del artículo 26 de la CADH. En ese sentido, este documento extrae de los casos, la discusión sobre la competencia de la Corte IDH y el abordaje de los estándares de derecho y del principio de progresividad. Al respecto de investigaciones que han usado un estudio semejante puede verse: Edgar Hernán Fuentes-Contreras y Luz Eliyer Cárdenas-Contreras, "Deferencia a la soberanía nacional. Práctica y doctrina del margen de apreciación nacional en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos". En *Anuario Mexicano de Derecho Internacional XXI* (2021), pp. 197-231.

33 El rastreo que se realizó contempló los 447 casos contenciosos de la Corte IDH desde sus inicios hasta el año 2021. El inicio de los fallos de casos contenciosos de la Corte IDH se da a partir de 1987 con el caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras (1987) en el que se abordaron las excepciones preliminares y en 1988 se dictó sentencia de fondo.

34 El grupo de los 40 casos restantes, aunque versaban sobre el derecho a la salud, fueron desestimados ya que la Corte IDH trató este derecho como interdependiente de otros reconocidos por la CADH. Asimismo, se excluyeron aquellos casos en los que la Corte acude al derecho a la salud exclusivamente como medida de reparación. Al respecto puede detallarse el reporte cuantitativo en la tabla del Anexo de este artículo.

**Tabla 1.** Selección de casos de la Corte IDH sobre el derecho a la salud como derecho autónomo

País	Caso	Fecha	Tipo de sentencia	Uso del artículo 26 CADH para el derecho a la salud
Argentina	Hernández vs. Argentina	22 de noviembre de 2019	Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas	Sí
	Spoltore vs. Argentina	9 de junio de 2020	Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas	Sí
Chile	Poblete Vilches y otros vs. Chile	8 de marzo de 2018	Fondo, Reparaciones y Costas	Sí
	Vera Rojas y Otros vs. Chile	1 de octubre de 2021	Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas	Sí
Ecuador	Guachalá Chimbo y otros vs. Ecuador.	26 de marzo de 2021	Fondo, Reparaciones y Costas	Sí
El Salvador	Manuela y Otros vs. El Salvador	2 de noviembre de 2021	Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas	Sí
Guatemala	Cuscul Pivaral vs. Guatemala	23 de agosto de 2018	Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas	Sí
Honduras	Buzos Miskitos (Lemoth Morris y otros) vs. Honduras	31 de agosto de 2021	Fondo	Sí

Fuente: elaboración propia.

Una vez seleccionadas las decisiones de la Corte se hizo el análisis concreto de los ocho casos, en el que se destaca el contenido que le ha dado este Tribunal al derecho a la salud, en virtud de su comprensión como derecho autónomo y en el marco del principio de progresividad.

El análisis de las decisiones se realizó en tres niveles. Por un lado, se abordaron los razonamientos empleados por la Corte para justificar su competencia sobre la violación del derecho a la salud en virtud del artículo 26 de la CADH. Por otro lado, se develaron los estándares en materia de salud, y el principio de progresividad.

## 2.1 Razonamientos sobre la competencia de la Corte IDH respecto de la justiciabilidad del derecho a la salud en virtud del artículo 26 de la Convención Americana

A partir del caso Poblete Vilches y otros vs. Chile, de 8 de marzo de 2018, la Corte sustentó su competencia para conocer de las controversias relativas al artículo 26 de la CADH, en lo previamente sostenido en el caso Lagos del Campo vs. Perú.<sup>35</sup> En aquel argumentó que los derechos económicos, sociales y culturales “deben ser entendidos integralmente y de forma conglobada como derechos humanos, sin jerarquía entre sí y exigibles”.<sup>36</sup> Sostuvo, además, que durante los trabajos preparatorios del artículo 26 de la CADH existió un intenso debate acerca de la mención directa de esta clase de derechos, y destacó que el Estado chileno apoyó, en dicha ocasión, la obligatoriedad jurídica de los derechos en su cumplimiento y aplicación.

Señaló, igualmente, que el artículo 26 ofrece cierta obligatoriedad jurídica, para justificarlo acudió al preámbulo de la propia Convención Americana, en el que se reconoce la incorporación de normas más amplias sobre derechos económicos sociales y culturales, y en el que se fijó la estructura, competencia y los procedimientos de los órganos encargados en la materia. En ese sentido, entiende que la cláusula 26 hace una derivación de normas reconocidas de la Carta de la OEA y a la Declaración Americana, por lo que refiere el artículo 29.b de la CADH, que impide limitar o excluir el goce de derechos establecidos en dicho instrumento.

Para darle contenido a dicho articulado, la Corte recurrió al *corpus iuris* internacional y nacional en la materia, con base en una interpretación sistemática, teleológica y evolutiva. No obstante, los razonamientos que acompañan a estas interpretaciones no se encuentran documentados en la propia decisión.

Seguidamente, en el caso Cuscul Pivaral vs. Guatemala, de 23 de agosto de 2018, la Corte insiste en que el artículo 26 de la CADH reconoce el derecho a la salud como un derecho autónomo, derivado de la Carta de la OEA. Sostuvo, conjuntamente, que desde el caso Lagos del Campo vs. Perú ya no se analizan los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales “por conexidad con algún derecho civil o político”.<sup>37</sup> Se remitió también a lo sostenido en el caso Poblete Vilches vs. Chile, en el que indicó que la Convención Americana

35 Corte IDH, Caso Lagos del Campo vs. Perú, Sentencia de 31 de agosto de 2017, Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafos 133-154.

36 Corte IDH, Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile, Sentencia de 8 de marzo de 2019, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 100.

37 Corte IDH, Caso Cuscul Pivaral y otros vs. Guatemala, Sentencia de 23 de agosto de 2018, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 73.

incorpora un “catálogo de derechos protegidos los denominados derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA)”.<sup>38</sup> En su opinión, estos derechos se derivan de las normas de la Carta de la OEA y de las reglas de la interpretación, según el artículo 29 de la CADH, y del artículo 31 y 32 de la Convención de Viena, que le sirven para dar contenido al alcance del derecho.

En esta decisión, la Corte adelantó un ejercicio de interpretación a la luz de la Convención de Viena, y aplicó interpretación literal, sistemática, teleológica y métodos complementarios,<sup>39</sup> bajo los que concluyó “que el artículo 26 de la Convención Americana protege aquellos derechos que derivan de las normas económicas, sociales y de educación, ciencia y cultura contenidas en la Carta de la OEA” (tabla 2).<sup>40</sup>

**Tabla 2.** Interpretación de la Corte IDH del artículo 26 de la Convención Americana en el caso Cuscul Pivara empleando las reglas de la Convención de Viena

Tipo de interpretación	Conclusión
Literal	La implementación progresiva de las medidas puede ser objeto de rendición de cuentas y, de ser el caso, el cumplimiento del respectivo compromiso adquirido por el Estado podrá ser exigido ante las instancias llamadas a resolver eventuales violaciones de los derechos humanos. <sup>41</sup>
Sistemática	La interpretación que se aplica es la menos restrictiva en materia de derechos humanos, por tanto, no se puede inferir que el Protocolo de San Salvador tenga consecuencias restrictivas en relación con los artículos 26, 1.1, 2, 62 y 63 de la CADH. <sup>42</sup>
Teleológica	El reconocimiento de los derechos económicos, sociales y culturales y de la competencia de la Corte IDH tiene el objeto de consolidar un régimen de libertad personal y justicia social fundado en el respeto de los derechos esenciales del hombre reconocidos en la Carta de la OEA, compatibles con el objeto y fin de la CADH. <sup>43</sup>
Trabajos preparatorios	El artículo 26 de la CADH reconoce derechos que están sujetos a las obligaciones generales del mismo instrumento. <sup>44</sup>

Fuente: elaboración propia.

38 *Idem.* Además, Corte IDH, Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile, Sentencia de 8 de marzo de 2019, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 103.

39 La ausencia del detalle de la interpretación del artículo 26 de la CADH a la luz de la Convención de Viena suscitó, en el caso Poblete Vilches, críticas por parte del juez Humberto Antonio Sierra Porto quien advirtió que las normas y los principios de la Convención como las reglas que se utilizan como parámetro de interpretación debían realizarse “en el marco de lo previsto por reglas secundarias de derecho internacional para determinar la obligatoriedad de las fuentes del derecho y la manera en que estas deben ser interpretadas” (párr. 22). Esta crítica motivó la estructuración de los argumentos por parte de los votos mayoritarios que defienden la justiciabilidad de los derechos económicos, sociales y culturales a partir del artículo 26 de la CADH en casos posteriores.

40 Corte IDH, Caso Cuscul Pivara y otros vs. Guatemala, Sentencia de 23 de agosto de 2018, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 97.

41 *Ibid.*, párrafo 81.

42 *Ibid.*, párrafo 89.

43 *Ibid.*, párrafo 93.

44 *Ibid.*, párrafo 96.

Aparte de los distintos métodos de interpretación empleados, la Corte señala que su competencia no solo se basa en cuestiones formales, sino también en no formales, como la interdependencia e indivisibilidad de los derechos civiles y políticos y los derechos económicos, sociales y culturales, y el objeto y fin de la Convención Americana que es la protección de los derechos fundamentales de los seres humanos.<sup>45</sup>

En los casos que siguen a *Cuscul Pivaral*, se continúa esta misma línea argumentativa a partir de la referencia directa a los casos precedentes. Sin embargo, en el caso *Hernández vs. Argentina* la Corte añade una salvedad respecto a que los tratados y las normas nacionales e internacionales relacionadas con los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, pese a ser usados para dotar de contenido el derecho a la salud, no pueden considerarse que tengan jerarquía convencional. La Corte advierte que la interpretación se ha adelantado conforme a las pautas de los artículos 29 y 26 de la CADH.

De la misma forma, integra la interpretación evolutiva de la Convención Americana en concordancia con las reglas de interpretación de su artículo 29 y del artículo 31 de la Convención de Viena, bajo los cuales se autoriza la utilización de “acuerdos, práctica o reglas relevantes del derecho internacional que los Estados hayan manifestado sobre la materia del Tratado”.<sup>46</sup>

Por su parte, *Vera Rojas vs. Chile* y *Manuela vs. El Salvador*, ambos de 2021, son los últimos casos en los que la Corte ha sentado la misma posición respecto del derecho a la salud, pero en ambos se obvia la justificación de su competencia para conocer, en virtud del artículo 26, las violaciones de aquel derecho, y se mantiene la práctica de analizarlo en conjunto con otros derechos, principalmente civiles y políticos, pese al entendimiento de este derecho como autónomo.

## **2.2 Estándares desarrollados en torno al derecho a la salud en virtud del artículo 26 de la Convención Americana**

La existencia del derecho a la salud en la Convención Americana ha sido inferida del artículo 26, a través de la denominada cláusula de “desarrollo progresivo” de los derechos económicos, sociales y culturales. A juicio de la posición mayoritaria de la Corte, los Estados parte de la Convención habrían dotado de efectividad a los derechos que se derivan de la Carta de la OEA. Esto se deduciría, por demás, de la ratificación de otros tratados en la materia, incluido el Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos, así como el consenso de la comunidad interamericana manifestado en sus

45 *Ibid.*, párrafo 92.

46 Corte IDH, Caso *Hernández vs. Argentina*, Sentencia de 22 de noviembre de 2019, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 67.

constituciones y legislación, que incluyen deberes de los Estados respecto de los servicios de salud.

Sobre esta base, la Corte ha desarrollado variados estándares de atención y fiscalización de los prestadores de servicios de salud y ha dotado de contenido al derecho, con base en normas de derecho internacional, derecho interno y directrices de organizaciones con algún nivel de especialidad en la materia. Así, de los casos analizados se derivan obligaciones generales y específicas.

Entre las obligaciones generales de los Estados se detalla la protección a la salud y la regulación, fiscalización y supervisión de la prestación de servicios de salud,<sup>47</sup> cuya exigibilidad es inmediata.<sup>48</sup>

En lo que respecta a los estándares específicos, la tabla 3 muestra cuáles son y en qué casos se establecieron.

**Tabla 3.** Estándares específicos del derecho a la salud en los casos de la Corte IDH

Caso	Estándar
Poblete Vilches vs. Chile	Derecho a la salud relacionado con urgencias médicas y personas mayores.
Cuscul Pivaral vs. Guatemala	Derecho a la salud aplicable a personas que viven con VIH.
Hernández vs. Argentina	Derecho a la salud de personas privadas de libertad. Atención para personas que padecen tuberculosis.
Spoltore vs. Argentina; Buzos Miskitos vs. Honduras	Derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias que aseguren la salud del trabajador.
Guachalá Chimbo y otros vs. Ecuador	Atención de salud a personas con discapacidad. Consentimiento informado como elemento del derecho a la salud
Vera Rojas vs. Chile	Respeto y garantía de los derechos a la salud, seguridad social, los derechos de la niñez y las personas en situación de discapacidad, en relación con la obligación de regular y fiscalizar los servicios de salud.
Manuela vs. El Salvador	Atención médica de emergencia obstétrica. Secreto profesional médico. Atención de salud a persona privada de la libertad.

Fuente: elaboración propia.

47 La obligación de regulación, fiscalización y supervisión de la prestación de servicios de salud se deriva de los casos: Poblete Vilches y otros vs. Chile, en lo que respecta a la regulación y la ejecución de programas nacionales; Vera Rojas y otros vs. Chile en lo que tiene que ver con fiscalización y supervisión de la prestación del servicio de salud; Buzos Miskitos (Lemoth Morris y otros) vs. Honduras respecto de tres situaciones: regular, fiscalizar y supervisar. Así mismo, respecto a la fiscalización y supervisión se abordó en casos ajenos al derecho a la salud, pero semejante al anteriormente dicho, esto es, el caso Empleados de la fábrica de fuegos artificiales en Santo Antônio de Jesus y sus familiares vs. Brasil.

48 La obligación de protección a la salud resulta de los casos: Poblete Vilches y otros vs. Chile; Cuscul Pivaral y otros vs. Guatemala; Hernández vs. Argentina. No obstante, esta obligación también fue desarrollada en casos donde no se halló la violación del artículo 26 de la CADH, tales como: Suárez Peralta vs. Ecuador y Ximenes Lopes vs. Brasil.

### 2.2.1. Derecho a la salud relacionado con urgencias médicas y personas mayores

Estos estándares se construyen a partir de la decisión de la Corte IDH en el caso Poblete Vilches, en la que considera que el Estado chileno violó el derecho a la salud de esta persona en el contexto del tratamiento médico que recibió en sus dos ingresos al Hospital Sótero del Río por una insuficiencia respiratoria grave. En primer lugar, porque se le dio de alta de forma temprana, y, en segundo lugar, porque el tratamiento fue inadecuado, pues no contó con acceso a la unidad de cuidados intensivos y a un respirador mecánico. Tampoco se gestionó su traslado a otra institución de salud que contara con las condiciones necesarias para atenderlo. La Corte constató, además, la ausencia de consentimiento informado del paciente o su familia, así como el hecho de que se trataba de una persona mayor adulta en condición crítica y edad avanzada. Por eso estimó que se vulneró el artículo 26 de la CADH en cuanto al derecho a la salud, como también el derecho a la vida, integridad y acceso a la información,<sup>49</sup> así como las obligaciones de respeto y garantía de los derechos sin discriminación establecidas en el mismo instrumento.

De la misma manera, sostuvo que el derecho a la salud emana de la Carta de la OEA, de la Declaración Americana, de la legislación interna chilena y del *corpus iuris* internacional. A partir de estas disposiciones desarrolló los estándares en cuestión de deberes del Estado en situaciones de urgencias médicas y atención de salud de las personas mayores, y concluyó que el Estado chileno no garantizó al señor Poblete su derecho a la salud sin discriminación, mediante servicios necesarios y urgentes, acordes a su situación etaria.

Respecto de las urgencias médicas fijó como obligaciones estatales:

- Asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población.<sup>50</sup>
- Regular la prestación de servicios y ejecución de programas nacionales para la prestación de servicios de calidad.<sup>51</sup>
- Desarrollar infraestructura adecuada y necesaria para satisfacer necesidades básicas y urgentes. Recurso humano calificado.<sup>52</sup>

49 Entre otros derechos que se hallaron violados en perjuicio del Señor Vilches Poblete y sus familiares, se encuentran el derecho a tomar decisiones libres (art. 7 de la CADH), dignidad (art. 11 de la CADH) y respecto a los familiares, garantías judiciales y protección judicial (arts. 8 y 25 de la CADH).

50 Corte IDH, Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile, Sentencia de 8 de marzo de 2019, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 118.

51 *Ibid.*, párrafo 119.

52 *Ibid.*, párrafo 121.



- Disponer de un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, programas integrales de salud y coordinación entre establecimientos del sistema.<sup>53</sup>
- Respetar la ética médica y criterios culturalmente apropiados.<sup>54</sup>
- Informar al paciente sobre su diagnóstico y tratamiento.<sup>55</sup>
- Respetar la voluntad del paciente.<sup>56</sup>
- Prohibición de diferencias de trato arbitrario.<sup>57</sup>
- Crear condiciones de igualdad real frente a grupos históricamente excluidos o que se encuentran en mayor riesgo de ser discriminados.<sup>58</sup>
- Proveer mecanismos de supervisión y fiscalización estatal de las instituciones de salud tanto públicas como privadas.<sup>59</sup>

Y como deberes para asegurar la atención de salud a personas mayores:

- Garantizar el derecho a salud física y mental sin discriminación.<sup>60</sup>
- Promover el envejecimiento activo y saludable.<sup>61</sup>
- Garantizar el mayor nivel de salud posible sin discriminación.<sup>62</sup>
- Promover el entendimiento y reconocimiento de la vejez de manera digna.<sup>63</sup>
- Promover programas de sensibilización y valoración del adulto mayor en la sociedad.<sup>64</sup>
- Crear planes nacionales para abordar la vejez de manera integral de acuerdo con sus necesidades.<sup>65</sup>
- Facilitar el acceso al sistema de seguridad social.<sup>66</sup>

---

53 *Idem.*

54 *Idem.*

55 *Ibid.*, párrafo 162.

56 *Ibid.*, párrafo 121.

57 *Ibid.*, párrafo 123.

58 *Idem.*

59 *Ibid.*, párrafo 124.

60 *Ibid.*, párrafo 126.

61 *Idem.*

62 *Ibid.*, párrafo 127.

63 *Idem.*

64 *Idem.*

65 *Idem.*

66 *Idem.*

- Establecer medidas de prevención, rehabilitación y de atención y cuidados a enfermos crónicos o en fase terminal.<sup>67</sup>
- Permitir morir con dignidad<sup>68</sup>.
- Brindar las prestaciones de salud que sean necesarias de manera eficiente y continua<sup>69</sup>.

En opinión de la Corte, las obligaciones incumplidas por el Estado no tienen que ver con el carácter progresivo del derecho a la salud, sino con las inmediatas, las de carácter básico,<sup>70</sup> pues observó que en cuanto a los estándares de salud “existía regulación suficiente del derecho”.<sup>71</sup>

Con base en aquello resolvió que hubo negligencia médica respecto de un paciente en situación de salud grave, y una prestación de salud sin condiciones de calidad, disponibilidad, accesibilidad y adaptabilidad, lo que derivó en una discriminación por su condición de persona mayor.<sup>72</sup>

### **2.2.2. Derecho a la salud aplicable a personas que viven con VIH**

En el caso *Cuscul Pivaral vs. Guatemala*, la Corte IDH determinó la responsabilidad del Estado por la afectación al derecho de la salud de 49 víctimas que viven con el VIH, por el deficiente actuar del Estado para ofrecer tratamiento antes de 2004, y con posterioridad a esta fecha, por la falta o deficiente acceso a pruebas médicas, apoyo social y disponibilidad, accesibilidad y calidad de los bienes, servicios y medicamentos necesarios.

La Corte sostuvo que el Estado incurrió en responsabilidad por la violación del derecho a la integridad personal y a la vida, debido a la falta o irregular atención de salud. Así mismo, se probó la violación de la prohibición de no discriminación, en el sentido de que no se les garantizó a las víctimas una atención médica integral que tomara en cuenta los diversos factores de vulnerabilidad como vivir con VIH, particularmente a las mujeres embarazadas.

En relación con lo anterior, la Corte determina el contenido del derecho y fija estándares aplicables a personas que viven con VIH, para lo cual se vale de la Carta de la OEA y la Observación General No. 19 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. La Corte estimó que estos instrumentos establecen la obligación general de proteger y garantizar la salud de todas las personas.

---

67 *Ibid.*, párrafo 128.

68 *Idem.*

69 *Ibid.*, párrafo 132.

70 *Ibid.*, párrafo 134.

71 *Ibid.*, párrafo 135.

72 *Ibid.*, párrafo 142.

Advierte que el contenido del derecho está dado a partir de la Declaración Americana, el Protocolo de San Salvador, lo señalado en los casos *Poblete Vilches vs. Chile* y *Suárez Peralta vs. Ecuador*, en los que se abordan los aspectos transversales de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud. En consecuencia, fija los siguientes Estándares del derecho a la salud para personas que viven con VIH en el caso de *Cuscul Pivaral vs. Honduras*:

- Acceso a medicamentos que son indispensable para el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.<sup>73</sup>
- Implementación de medidas dirigidas a regular el acceso de bienes, servicios e información relacionados con el VIH, de modo que haya suficientes prestaciones y servicios de prevención y atención de los casos de VIH.<sup>74</sup>
- Accesibilidad de bienes de calidad, servicios e información para la prevención, tratamiento, atención y apoyo del VIH, incluidos la terapia antirretrovírica y otros medicamentos, pruebas diagnósticas y tecnología relacionadas seguras y eficaces para la atención preventiva, curativa y paliativa del VIH, de las infecciones oportunistas y de las enfermedades conexas.<sup>75</sup>
- Compromiso de lograr la cobertura sanitaria universal, la cual incluye el acceso a medicamentos y vacunas para todos.<sup>76</sup>
- Incorporar un enfoque integral de la prestación del servicio de salud: prevención, tratamiento, atención y apoyo.<sup>77</sup>

En este caso, la transgresión al derecho se presenta respecto de la atención oportuna y apropiada conforme a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud por los servicios no prestados a las víctimas con posterioridad al 2004. A partir de ese año, ya no se constataba una trasgresión del principio de progresividad, como sí ocurrió con las víctimas anteriores a 2004, sino con “el deber de garantía del derecho a la salud”.<sup>78</sup>

### **2.2.3. Derecho a la salud de personas privadas de libertad y atención para personas que padecen tuberculosis**

En el caso *Hernández vs. Argentina*, la Corte IDH concluyó que el Estado argentino era responsable de la violación del derecho a la salud del señor José

73 Corte IDH, Caso *Cuscul Pivaral y otros vs. Guatemala*, Sentencia de 23 de agosto de 2018, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 108.

74 *Idem.*

75 *Idem.*

76 *Ibid.*, párrafo 109.

77 *Ibid.*, párrafo 110.

78 *Ibid.*, párrafo 126.

Luis Hernández, quien se encontraba detenido. En esta condición contrajo meningitis tuberculosa y no recibió tratamiento médico adecuado, por lo que sus capacidades físicas y psíquicas fueron afectadas, incluso después de su condena. Así, la Corte entendió que el Estado incumplió la obligación de protección a la salud bajo los criterios de calidad, disponibilidad y accesibilidad. En este caso, la Corte dotó de contenido el derecho en cuanto a la atención de salud a las personas privadas de la libertad y la atención a personas que padecen tuberculosis. Se basó en múltiples instrumentos de derecho internacional, acudió a la legislación nacional y a la referenciación del consenso regional respecto a la configuración del derecho a la salud y formuló los siguientes estándares para la atención de salud a las personas que padecen tuberculosis<sup>79</sup>:

- El tratamiento médico debe ser garantizado a personas con tuberculosis.<sup>80</sup>
- Se debe diagnosticar con prontitud y exactitud.<sup>81</sup>
- Utilizar pautas de tratamiento normalizadas, de eficacia comprobada, con adecuado apoyo y supervisión del tratamiento.<sup>82</sup>
- Asumir las responsabilidades de salud pública esenciales.<sup>83</sup>
- Hacer una evaluación de la tuberculosis en todas las personas que presenten tos productiva inexplicable durante dos o tres semanas.<sup>84</sup>
- Los proveedores de atención a los pacientes tuberculosos deben comprobar que las personas (especialmente los niños menores de cinco años y las personas con infección por el VIH) que estén en estrecho contacto con pacientes que tengan tuberculosis infecciosa sean evaluadas y tratadas de acuerdo con las recomendaciones internacionales.<sup>85</sup>
- El tratamiento de la tuberculosis requiere que todos los pacientes (incluidos aquellos que viven con el VIH) que no hayan sido tratados anteriormente reciban una pauta de tratamiento de primera línea internacionalmente aceptada en la que se empleen fármacos de biodisponibilidad conocida.<sup>86</sup>
- Las dosis de los fármacos antituberculosos utilizados se deberán ajustar a las recomendaciones internacionales.<sup>87</sup>

79 Principalmente, la Corte IDH acude como fuente para darle contenido al derecho a las Normas Internacionales para la Asistencia Antituberculosa promulgadas por la Coalición Antituberculosa para la Asistencia Técnica (NIAA), que a su juicio resultan ser “referencia autorizada”.

80 Corte IDH, Caso Hernández vs. Argentina, Sentencia de 22 de noviembre de 2019, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 79.

81 *Idem.*

82 *Idem.*

83 *Idem.*

84 *Ibid.*, párrafo 80.

85 *Idem.*

86 *Idem.*

87 *Idem.*

- Debe vigilarse a todos los pacientes para detectar la respuesta al tratamiento.<sup>88</sup>
- Las responsabilidades de salud pública serán asumidas por todos los proveedores de atención a los pacientes.<sup>89</sup>

El presente caso resultó desfavorable para el Estado argentino, principalmente porque no allegó las pruebas en relación con el tratamiento ofrecido al detenido, por lo que no pudo verificarse que se cumplió con la obligación de protección a la salud en condiciones de accesibilidad y disponibilidad,<sup>90</sup> ni medió en el análisis de la Corte un cuestionamiento al cumplimiento de las obligaciones progresivas.

#### **2.2.4. Derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias que aseguren la salud del trabajador**

Este contenido fue desarrollado por la Corte IDH en los casos *Spoltore vs. Argentina* y *Buzos Miskitos vs. El Salvador*. En ambos, la Corte propone estándares en materia de la salud respecto de las condiciones equitativas y satisfactorias de los trabajadores, aunque ha de especificarse que se realizó mediante distintas formas de análisis o acumulación de las violaciones al derecho.

En el primero de los casos, los deberes estatales con relación a la salud fueron analizados a la luz del derecho al trabajo, a través de las denominadas *condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias que aseguren la salud del trabajador*. En el segundo, se estudiaron conjuntamente las violaciones al *derecho al trabajo que aseguren condiciones justas, equitativas y satisfactorias que aseguren la seguridad, la salud y la higiene*, y, adicionalmente, se abordaron las obligaciones generales del Estado del El Salvador en relación con las empresas privadas y los derechos humanos.<sup>91</sup>

Respecto de los estándares para asegurar las condiciones justas, equitativas y satisfactorias que aseguren la salud en los casos *Spoltore vs. Argentina* y *Buzos Miskitos vs. Honduras*, la Corte estableció las siguientes obligaciones:

- Adopción de medidas eficaces a fin de garantizar el acceso sin discriminación a las salvaguardias reconocidas para el derecho a condiciones de trabajo que aseguren la salud del trabajador.<sup>92</sup>

88 *Idem*.

89 *Idem*.

90 *Ibid.*, párrafo 95.

91 La cuestión de los derechos humanos en las empresas, el rol de los Estados respecto de la fiscalización de las condiciones laborales de los trabajadores y la prohibición del trabajo de la niñez y la adolescencia fueron planteados también el caso *Empleados de la Fábrica de Fuegos en Santo Antônio de Jesús y sus familiares vs. Brasil* (2020). Este análisis fue clave a la hora de establecer las medidas de reparación en el caso en particular.

92 Corte IDH, Caso *Spoltore vs. Argentina*, Sentencia de 9 de junio de 2020, Fondo y Reparaciones, párrafo 97; Corte IDH, Caso *Buzos Miskitos (Lemoth Morris y otros) vs. Honduras*, Sentencia de 31 de agosto de 2021, Fondo y

- Prevención de accidentes, enfermedades y muertes ocasionadas por el trabajo.<sup>93</sup>
- Los trabajadores afectados por un accidente o enfermedad profesional pueden solicitar una indemnización.<sup>94</sup>
- El sistema de seguridad social debe abarcar la atención a la salud de forma que las personas puedan acceder a servicios de salud adecuados, deben incluir acceso a medidas preventivas y curativas.<sup>95</sup>
- Los Estados deben prestar apoyo suficiente a aquellas personas con discapacidad.<sup>96</sup>
- Las prestaciones necesarias para la garantía del derecho a la seguridad social deben ser suficientes en importe y duración, ya sea en especie o en efectivo para efectos de que las personas puedan ejercer sus derechos.<sup>97</sup>

Frente a los deberes de los Estados y las empresas con relación a los derechos humanos, en el caso *Buzos Miskitos vs. Honduras* estableció los estándares que a continuación se detallan:

1. Proteger: los Estados deben proteger los derechos humanos a través de:
  - adoptar medidas apropiadas para prevenir, investigar, castigar y reparar los abusos mediante políticas adecuadas, actividades de reglamentación y sometimiento a la justicia;
  - anunciar a las empresas en su territorio o bajo su jurisdicción que respeten los derechos humanos en todas sus actividades.
2. Respetar: las empresas tienen la responsabilidad de respetar los derechos humanos mediante las acciones que busquen:
  - prevenir o mitigar que sus actividades, operaciones, productos o servicios provoquen o contribuyan a generar consecuencias negativas sobre los derechos humanos;
  - reparar las consecuencias negativas sobre los derechos humanos que han provocado o contribuido a provocarlo;
  - contar con políticas y procedimientos en función de su tamaño y circunstancias particulares que den cuenta de su responsabilidad de res-

---

Reparaciones, párrafo 66.

93 Corte IDH, Caso *Spoltore vs. Argentina*, Sentencia de 9 de junio de 2020, Fondo y Reparaciones, párrafo 94; Corte IDH, Caso *Buzos Miskitos (Lemoth Morris y otros) vs. Honduras*, Sentencia de 31 de agosto de 2021, Fondo y Reparaciones, párrafo 73.

94 Corte IDH, Caso *Spoltore vs. Argentina*, Sentencia de 9 de junio de 2020, Fondo y Reparaciones, párrafo 97; Corte IDH, Caso *Buzos Miskitos (Lemoth Morris y otros) vs. Honduras*, Sentencia de 31 de agosto de 2021, Fondo y Reparaciones, párrafo 91.

95 Corte IDH, Caso *Buzos Miskitos (Lemoth Morris y otros) vs. Honduras*, Sentencia de 31 de agosto de 2021, Fondo y Reparaciones, párrafo 74.

96 *Ibid.*, párrafo 91.

97 *Idem.*

peto de los derechos humanos; su diligencia para identificar, prevenir, mitigar y rendir cuentas del impacto de su actividad sobre los derechos humanos, y establecimiento de procesos que permitan reparar las consecuencias negativas sobre los derechos humanos.

3. Reparar: hace parte del deber de protección de los Estados contra las violaciones de derechos humanos relacionadas con actividades empresariales. En tal sentido, los Estados deben tomar medidas apropiadas para garantizar que los afectados puedan acceder a mecanismos de reparación eficaces.<sup>98</sup>

En el caso *Spoltore vs. Argentina*, al tratarse de una falta de reconocimiento de una enfermedad profesional y de su correspondiente indemnización, se procedió a declarar la vulneración de las condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias que aseguren la salud del trabajador por no garantizar el acceso a la justicia, al no disponerse de mecanismos efectivos para solicitar indemnización.

Por otra parte, en *Buzos Miskitos vs. Honduras*, la Corte desarrolló otro grupo de obligaciones específicas con relación a la actividad de pesca submarina<sup>99</sup> basadas en dos principales grupos de fuentes. El primer grupo normativo corresponde a las disposiciones de derecho interno, el Reglamento de Pesca y el Código de Trabajo de Honduras. El segundo atañe a las disposiciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Así, a propósito de las normas nacionales, la Corte declaró que Honduras había infringido una serie de obligaciones relacionadas con las condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo, que aseguren la seguridad, la salud y la higiene del trabajador, en donde el Estado tiene el rol de fiscalizar<sup>100</sup> las siguientes condiciones:

- Garantizar la higiene, la seguridad y la salud de los trabajadores.<sup>101</sup>
- Realizar el mantenimiento adecuado de equipos de buceo y de las embarcaciones.<sup>102</sup>
- Asegurar la existencia de equipo médico de primeros auxilios.<sup>103</sup>
- Desarrollar acciones dirigidas a prevenir riesgos profesionales y a velar por el buen estado de salud de los trabajadores.<sup>104</sup>

98 *Ibid.*, párrafo 47.

99 El caso versa sobre los perjuicios ocasionados a 34 buzos que realizaban la pesca submarina por distintos accidentes sucedidos, durante los cuales 12 personas fallecieron. Así como por la muerte de 7 buzos a causa del incendio de una de las embarcaciones y el fallecimiento de un niño de 16 años quien fue abandonado como castigo por el dueño de la embarcación.

100 En relación con la obligación de fiscalización y supervisión de los servicios de salud véase: Corte IDH, Caso Vera Rojas y otros vs. Chile, Sentencia de 1 de octubre de 2021, Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.

101 Corte IDH, Caso Buzos Miskitos (Lemoth Morris y otros) vs. Honduras, Sentencia de 31 de agosto de 2021, Fondo y Reparaciones, párrafo 68.

102 *Ibid.*, párrafo 75.

103 *Idem.*

104 *Idem.*

En cuanto a las disposiciones de la OPS, la Corte concluyó que, en virtud de aquellas, en materia de atención a salud de personas que sufren accidentes de buceo el Estado debe ofrecer:

- Prevención primaria: protección de las personas.
- Prevención secundaria: atención de las personas en riesgo, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.
- Prevención terciaria: atención a las personas enfermas, rehabilitación y reinserción laboral.<sup>105</sup>

A juicio de la Corte, todas estas obligaciones relacionadas con las condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo, tanto generales como específicas, constituyen obligaciones de orden inmediato, tal como aclaró en las consideraciones generales respecto del contenido y alcance del artículo 26 de la Convención Americana en los casos Buzos Miskitos<sup>106</sup> y Spoltore en el desarrollo del contenido del derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias que aseguren la salud del trabajador.<sup>107</sup>

### **2.2.5. Atención de salud a personas con discapacidad y consentimiento informado como elemento del derecho a la salud**

En el caso Guachalá Chimbo y otros vs. Ecuador, la Corte IDH desarrolla dos estándares en particular. El primero, en relación con la atención de salud de las personas discapacitadas. El segundo se refiere al consentimiento informado, a propósito de la desaparición de un hombre que es internado en un hospital psiquiátrico, del que se escapó y no volvió a aparecer. La internación se había efectuado con el consentimiento de su madre, pero sin que se hubiera explicitado el tratamiento al que sería sometido el paciente.

La Corte analiza la vulneración del derecho a la salud de manera conjunta con los derechos al reconocimiento de la personalidad jurídica, vida, integridad, dignidad, vida privada y acceso a la información en relación con las obligaciones de respeto y garantía de los derechos, y del deber de adopción de disposiciones de derecho interno.

Respecto de la atención de salud a personas con discapacidad fija los siguientes deberes para el Estado:

---

105 *Ibid.*, párrafo 84.

106 *Ibid.*, párrafo 61.

107 Corte IDH, Caso Spoltore vs. Argentina, Sentencia de 9 de junio de 2020, Fondo y Reparaciones, párrafo 97.



- Asegurar atención médica eficaz y rehabilitación para las personas con discapacidad.<sup>108</sup>
- Asegurar el goce del más alto nivel posible de salud.<sup>109</sup>
- Brindar acceso a los servicios médicos y sociales sin discriminación por motivos de discapacidad.<sup>110</sup>
- Brindar acceso a los medicamentos necesarios.<sup>111</sup>
- Ofrecer acceso a servicios de salud para prevenir posibles discapacidades.<sup>112</sup>
- Ofrecer acceso a servicios de salud para prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades.<sup>113</sup>
- Brindar atención de salud en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad y calidad.<sup>114</sup>

Con relación al consentimiento informado, el cual es un elemento fundamental del derecho a la salud:<sup>115</sup>

- El deber de los Estados de implementar un modelo social de la discapacidad basado en el apoyo para tomar decisiones a la persona con discapacidad.<sup>116</sup>
- El Estado debe asegurar el consentimiento informado previo a cualquier acto médico.<sup>117</sup>
- El consentimiento debe obtenerse de manera libre, plena e informada.<sup>118</sup>
- Los prestadores de salud deben informar del diagnóstico, el tratamiento y consecuencias de este.<sup>119</sup>

Para la Corte, estas obligaciones son inmediatas y se derivan de la obligación general de protección a la salud, teniendo como fundamento las propias de-

108 Corte IDH, Caso Guachalá Chimbo y otros vs. Ecuador, Sentencia de 26 de marzo de 2021, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 103.

109 *Ibid.*, párrafo 104.

110 *Ibid.*, párrafo 105.

111 *Ibid.*, párrafo 178.

112 *Ibid.*, párrafo 143.

113 *Idem.*

114 *Ibid.*, párrafo 101.

115 *Ibid.*, párrafo 110.

116 *Ibid.*, párrafo 116.

117 *Ibid.*, párrafo 119.

118 *Idem.*

119 *Idem.*

cisiones precursoras,<sup>120</sup> la Constitución del Ecuador de 1998<sup>121</sup> e instrumentos internacionales que hacen parte del Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos,<sup>122</sup> y como de manera expresa lo manifestó dentro de la decisión en el apartado del derecho al consentimiento informado.<sup>123</sup>

### **2.2.6 Respeto y garantía de los derechos a la salud, seguridad social, derechos de la niñez y las personas en situación de discapacidad, en relación con la obligación de regular y fiscalizar los servicios de salud**

Estos estándares en materia de salud se derivan del caso *Vera Rojas vs. Chile* de 2021, en el que se halla responsable al Estado por la violación de los derechos a la vida, la integridad personal, la niñez, la salud y la seguridad social, en relación con la obligación de garantizar los derechos sin discriminación y el deber de adoptar disposiciones de derecho interno. La infracción se debe a la falta de regulación y fiscalización de los servicios de salud ofrecidos por un prestador privado, circunstancia que puso en riesgo a una niña en situación de discapacidad que padece una enfermedad crónica.

Por lo anterior, la Corte concluyó que el Estado debe garantizar el derecho a la salud de las personas con discapacidad, proporcionando los servicios necesarios para prevenir posibles discapacidades y reducir la aparición de nuevas. Además, los Estados deben optar por un modelo social para abordar las discapacidades.

Respecto a la atención de salud a la niñez, la Corte definió como deberes estatales:

- Revisar y enmendar, de ser necesario, el entorno normativo y de políticas públicas para garantizar el derecho a la salud.<sup>124</sup>
- Responsabilizarse por la realización del derecho a la salud del niño aun cuando el prestador sea un agente no estatal.<sup>125</sup>

120 Cfr. Corte IDH, casos *Poblete Vilches y otros vs. Chile*, Sentencia de 8 de marzo de 2019, Fondo, Reparaciones y Costas; Corte IDH, *Caso Hernández vs. Argentina* Sentencia de 22 de noviembre de 2019, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas; Corte IDH, *Caso I.V vs. Bolivia*, Sentencia de 30 de noviembre de 2016, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.

121 La Constitución Política de la República de Ecuador refiere en el artículo 42 el deber del Estado de garantizar, promover y proteger el derecho a la salud junto con la garantía de prevención, atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad del artículo 53.

122 Acude la Corte a las Normas Uniformes sobre Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y las Observaciones generales No. 1, 5 y 14 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales.

123 Corte IDH, *Caso Guachalá Chimbo y otros vs. Ecuador*, Sentencia de 26 de marzo de 2021, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 110.

124 Corte IDH, *Caso Vera Rojas y otros vs. Chile*, Sentencia de 1 de octubre de 2021, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 107.

125 *Idem*.

- Los agentes no estatales deben reconocer, respetar y hacer efectivas sus responsabilidades frente a la niñez.<sup>126</sup>

En concreto, definió estándares que incluyen deberes estatales relacionados con la niñez, la discapacidad y el goce del derecho a la vida, integridad personal, salud y seguridad social:

- Ningún niño o niña debe ser privado del derecho al disfrute de los servicios sanitarios.<sup>127</sup>
- Los tratamientos de rehabilitación y cuidados paliativos pediátricos deben privilegiar, en la medida de lo posible, la atención domiciliaria, con un sistema interdisciplinario de apoyo y orientación al niño o la niña y su familia.<sup>128</sup>
- Preservar la vida familiar y comunitaria del niño o la niña.<sup>129</sup>
- Los cuidados especiales y la asistencia necesaria de un niño o una niña con discapacidad incluyen el apoyo a la familia a cargo de su cuidador.<sup>130</sup>
- Los niños, las niñas y los cuidadores deben tener acceso a la información relacionada con la enfermedad o discapacidad.<sup>131</sup>
- El Estado debe regular que los afiliados a aseguradoras privadas tengan acceso a la información sobre las condiciones de tratamiento efectivo, cobertura de los servicios y recursos que dispone el afiliado en caso de inconformidad.<sup>132</sup>
- El Estado debe garantizar que se respeten los elementos esenciales de la seguridad social.<sup>133</sup>
- Las personas no pueden ser sometidas a restricciones arbitrarias o poco razonables de cobertura social, ya sea privada o pública.<sup>134</sup>
- El sistema de seguridad social debe estructurarse y funcionar bajo los principios de disponibilidad y accesibilidad para que abarque la atención a la salud y discapacidad, y que tenga un nivel suficiente en importe y duración.<sup>135</sup>

En este caso se retomaron los estándares abordados en *Buzos Miskitos vs. Honduras* sobre las obligaciones de los Estados y las empresas con relación

---

126 *Idem.*

127 *Ibid.*, párrafo 109.

128 *Ibid.*, párrafo 110.

129 *Idem.*

130 *Ibid.*, párrafo 111.

131 *Ibid.*, párrafo 112.

132 *Idem.*

133 *Ibid.*, párrafo 114.

134 *Idem.*

135 *Idem.*

a la protección y el respeto de los derechos humanos, y la reparación de las afectaciones producidas por las empresas de manera directa o indirecta.

### **2.2.7 Atención médica de emergencia obstétrica, secreto profesional médico y atención de salud a persona privada de la libertad**

En el año 2021, la Corte IDH dictó sentencia en el caso *Manuela y otros vs. El Salvador*, sobre las violaciones del derecho a la salud por la deficiente atención de salud durante una emergencia obstétrica de la víctima, y por la indebida denuncia por presunto aborto intencional realizada por parte de la profesional de salud que la atendió y quien habría quebrantado el secreto profesional. También se cuestiona la atención de salud recibida durante la detención en relación con las obligaciones de respeto y garantía de los derechos sin discriminación, y el deber de adoptar disposiciones de derecho interno contenidas en la Convención Americana. Igualmente, se objetó la falta a la obligación de abstención para cometer cualquier acto de violencia contra la mujer según la Convención de Belém do Pará.

Respecto de la atención médica de emergencia obstétrica, la Corte precisó la necesidad de que se presten los servicios médicos apropiados para las mujeres,<sup>136</sup> y que la presunta comisión de un delito no puede condicionar la atención médica bajo ningún supuesto.<sup>137</sup>

También desarrolló como parámetros del secreto profesional médico la estricta confidencialidad de la atención médica y la protección de los datos de salud, aunque estableció como legítimas algunas injerencias de los Estados frente a este último punto, siempre que no sean abusivas o arbitrarias.<sup>138</sup>

En el marco de las personas privadas de la libertad los Estados deben:

- Garantizar el derecho a la salud, como normas básicas respecto del alojamiento, higiene, tratamiento médico y ejercicio físico, entre otros.<sup>139</sup>
- Brindar tratamiento médico adecuado, oportuno y, en su caso, especializado y acorde a las necesidades de atención de la persona detenida.<sup>140</sup>
- Realizar revisión médica regular.<sup>141</sup>

136 Corte IDH, *Caso Manuela y otros vs. El Salvador*, Sentencia de 2 de noviembre de 2021, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 193.

137 *Ibid.*, párrafo 194.

138 *Ibid.*, párrafo 207.

139 *Ibid.*, párrafo 198.

140 *Ibid.*, párrafo 230.

141 *Idem.*

- Realizar examen médico integral de las personas privadas de la libertad tan pronto como sea posible.<sup>142</sup>
- Adoptar disposiciones de derecho interno que velen por el acceso igualitario a la atención de salud de las personas privadas de la libertad, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.<sup>143</sup>
- Conducir a las personas privadas de la libertad a los centros de salud cuando sea necesario.<sup>144</sup>
- Asegurar la atención médica y tratamiento especializado, adecuado, que incluya espacios, equipo y personal calificado a las personas privadas de la libertad que padecen enfermedades graves, crónicas o terminales.<sup>145</sup>
- Mantener un registro de salud de toda persona que ingrese a un centro de privación de la libertad, ya sea en el propio lugar, hospital o centro de atención donde reciba tratamiento.<sup>146</sup>

En este caso vale la pena resaltar que, aun cuando la ley imponía como deber al personal médico la denuncia de los presuntos abortos, tras realizar un juicio de proporcionalidad, la Corte encontró desproporcionada la disposición, porque motivaba a las mujeres bajo emergencia obstétrica a no asistir al centro de atención de salud por temor a ser denunciadas.

En general, todos los estándares revisados sobre emergencia obstétrica, secreto profesional y atención de salud a personas privadas de la libertad son considerados por la Corte como obligaciones inmediatas del derecho a la salud<sup>147</sup> y, en este caso, tampoco se discute la progresividad del derecho.

### 2.3 ¿Qué ha pasado con el principio de progresividad?

En general, la Corte ha analizado las obligaciones que se desprenden de la cláusula 26 de la CADH y de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, siguiendo lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, particularmente, en las observaciones generales No. 3 y 14. A juicio de la Corte, de ellas se desprenden obligaciones de carácter inmediato consistentes en “adoptar medidas eficaces, a fin de garantizar el acceso sin discriminación a las prestaciones reconocidas para cada derecho. Dichas

142 *Ibid.*, párrafo 232.

143 *Ibid.*, párrafo 236.

144 *Idem.*

145 *Idem.*

146 *Idem.*

147 *Ibid.*, párrafo 187.

medidas deben ser adecuadas, deliberadas y concretas en aras de la plena realización de tales derechos".<sup>148</sup> Asimismo, de ellas se desprendería la obligación de progresividad propia del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Pidesc), que consisten en avanzar en la plena efectividad de esta categoría de derechos y en la obligación de no regresividad.

No obstante, el reconocimiento de ambas obligaciones (las de carácter inmediato y las de realización progresiva) se ha centrado exclusivamente en obligaciones que a juicio de la Corte forman parte de las inmediatas, dejando de lado el abordaje y la precisión sobre lo que se espera constituyan estándares en materia de progresividad.

Como se vio en este trabajo, en el apartado sobre estándares, debe destacarse que todos y cada uno de ellos fueron desarrollados a partir de violaciones de las obligaciones inmediatas del derecho a la salud, así como de otros derechos, bajo los cuales se analizaron los cargos. Sin embargo, en todos los casos la Corte vinculó la infracción al derecho a la salud con la de otros derechos reconocidos en la Convención, especialmente, la vida y la integridad, y solo en *Cuscul Pivaral vs. Guatemala* se abordaron estándares de progresividad sobre el derecho a la salud propiamente tal. En este caso se precisó:

- Que el Estado, en virtud del desarrollo progresivo, tiene una obligación de hacer.<sup>149</sup>
- Que la obligación de hacer no es exclusiva.<sup>150</sup>
- Que la obligación de hacer consiste en "adoptar providencias y brindar los medios y elementos necesarios para responder a las exigencias de efectividad de los derechos involucrados".<sup>151</sup>
- Que la adopción de medidas necesarias está sujeta a los recursos económicos y financieros que disponga el Estado para su cumplimiento.<sup>152</sup>
- Que la implementación progresiva es objeto de rendición de cuentas.<sup>153</sup>
- Que la instancia de rendición de cuentas puede exigirse por tribunales que resuelven violaciones de los derechos humanos.<sup>154</sup>

148 Corte IDH, *Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile*, Sentencia de 8 de marzo de 2019, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 104.

149 Corte IDH, *Caso Cuscul Pivaral y otros vs. Guatemala*, Sentencia de 23 de agosto de 2018, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 81.

150 *Idem*.

151 *Ibid.*, párrafo 142.

152 *Idem*.

153 *Idem*.

154 *Idem*.

- Los Estados tienen un deber de no regresividad.<sup>155</sup>
- Las medidas regresivas requieren ser suficientemente justificadas.<sup>156</sup>

La Corte reconoció que los Estados gozan de un margen para la realización efectiva de los derechos sociales, pero esto no puede significar inacción en la protección, particularmente analizando la situación de las víctimas antes de 2004, en el caso particular, de aquellas a las que no se les prestó atención debido a que no existía legislación interna que estableciera la atención y el tratamiento para las personas que vivían con VIH.<sup>157</sup>

## Conclusiones

A este punto, y con el abordaje efectuado de la recopilación y exploración, en esencia, de la jurisprudencia de la Corte IDH, se pueden obtener las siguientes conclusiones:

1. Si bien el derecho a la salud ha sido valorado, en principio, como un derecho interdependiente<sup>158</sup> con otros reconocidos expresamente por la Convención Americana, hoy la Corte IDH lo examina y reconoce como un derecho autónomo. En efecto, si se observa la jurisprudencia de la Corte IDH en casos como, por ejemplo, *Furlan y Familiares vs. Argentina* y *González Lluy y otros vs. Ecuador*, el derecho a la salud era considerado como vulnerado por vía de la integridad personal, lo que daba paso, entonces, a abordar el acceso de los servicios de salud y al deber del Estado de fiscalizarlos y supervisarlos. Luego, a partir de 2018, la Corte IDH valoraría el derecho a la salud como derecho autónomo, tal como se estudió en el caso *Poblete Vilches y otros vs. Chile*, que sería el sostén para sus desarrollos posteriores.

2. Precisamente, y en uso de la metodología señalada, se hallaron un total de ocho casos que dan cuenta de la posición que ha adoptado el Tribunal objeto de estudio respecto a la justiciabilidad del derecho a la salud como derecho autónomo en el sistema interamericano, empleando para tal fin el artículo 26 de la CADH.

3. En ese marco, para la justificación de la justiciabilidad del derecho a la salud en razón del artículo 26 de la Convención, desde las primeras decisiones de la Corte, esto es, *Poblete Vilches y otros vs. Chile* y *Cuscul Pivaral vs. Gua-*

155 *Ibid.*, párrafo 143.

156 *Idem.*

157 *Ibid.*, párrafo 147.

158 El abordaje del derecho a la salud como derecho interdependiente, y la consecuente construcción de la línea jurisprudencial de la Corte IDH escapan del problema de investigación y objetivos planteados para este artículo, el cual se enfoca en la línea jurisprudencial del derecho a la salud como derecho autónomo en virtud del artículo 26 de la CADH.

temala, se ha recurrido a las reglas de interpretación que le provee la propia Convención Americana, en concreto, las del artículo 29. Pero también se ha valido de métodos de interpretación establecidos en la Convención de Viena, como la interpretación literal, la sistemática y la teleológica. La Corte ha dado relevancia tanto a los trabajos preparatorios como a la interpretación evolutiva, entendiendo que, según el artículo 29, no se pueden excluir otros derechos y garantías que son inherentes al ser humano. Por lo anterior, ha inferido que de la Carta de la OEA emana un catálogo de derechos que se interpretan a la luz de obligaciones contenidas en otros instrumentos internacionales.

4. Esta forma de interpretación, haciendo a un lado los resultados respecto a la protección de los derechos, hace pensar que la Corte IDH podría estar extendiendo su competencia para aplicar directamente como fuentes, no solo interpretativas, otros instrumentos internacionales diferentes a la Convención y a los citados en la misma. En ese sentido, ha de recordarse que el mandato del artículo 26 es una disposición compleja, en la que no solo se remite a otra norma, sino que, además, encierra conceptos indeterminados.<sup>159</sup> Así, no solo se habla derechos que se desprenden 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”, sino de “logros progresivos” o “recursos disponibles”. De ahí que, aún quedan cuestiones por resolver, pero que, de cierta forma, la Corte ha decidido obviar, por lo menos, en lo que respecta a la justificación de su competencia.

5. Más allá de dicho tema competencial, lo cierto es que la Corte ha fijado estándares de derecho y elementos para descifrar el contenido de la salud. Efectivamente, variados estándares han sido desarrollados. Unos son generales y pretenden que los Estados protejan, regulen, fiscalicen y supervisen la prestación de los servicios de salud. Otros son específicos y se dirigen a la atención de personas, particularmente pertenecientes a la población vulnerable: personas mayores, personas que se encuentran privadas de la libertad, trabajadores en estado de pobreza, personas en condición de discapacidad, mujeres en condición de pobreza y niños en condición de discapacidad. También, se extraen estándares en materias puntuales: enfermedades como el VIH y la tuberculosis, indemnización por enfermedad o accidente laboral, obligaciones del Estado y la empresa sobre derechos humanos, emergencias médicas, emergencias obstétricas y secreto profesional.

A propósito de los estándares fijados en materia de derecho a la salud, la Corte los ha desarrollado tomando como sustento el artículo 26 de la CADH, y ha implementado una forma de análisis compuesto de los cargos de violación del

159 Al respecto puede verse: José Ignacio Martínez Estay, “Los conceptos jurídicos indeterminados en el lenguaje constitucional”, en *Revista de Derecho Político* 105 (2019), pp. 161-196; *Constitución, conceptos indeterminados y conceptos controvertidos*, Santiago, Tirant lo Blanch, 2021.



derecho, en el que examina la violación del derecho a la salud junto con la de otros derechos que no tienen duda en cuanto a su judicialización.<sup>160</sup> Estos son el derecho a la vida,<sup>161</sup> la integridad personal,<sup>162</sup> el acceso a la justicia,<sup>163</sup> la igualdad y no discriminación,<sup>164</sup> la libertad personal,<sup>165</sup> el acceso a la información,<sup>166</sup> entre otros.

Respecto a los estándares desarrollados a propósito de los casos particulares, la Corte ha reiterado que las obligaciones que se derivan de la protección del derecho a la salud son de dos clases. Unas de carácter inmediato o básicas, que apuntan a la efectividad del derecho, y otras progresivas, consistentes en el avance pronto y eficaz hacia la plena efectividad. En los casos abordados, la Corte se ha topado con mayor frecuencia con lo que considera obligaciones de carácter inmediato, por lo que les ha dado a dichas obligaciones mayor trato que a las de progresividad. En efecto, en el marco de las obligaciones de carácter inmediato se hallan variados estándares que van desde deberes concretos, como los relacionados con el consentimiento informado o secreto profesional, hasta otros más complejos, que implican el desarrollo de políticas públicas. En el caso de estas últimas, al ser más amplias, pareciera ser que están más cercanas realmente a la progresividad que a una obligación básica o simple, pese a que esta cuestión no ha sido plenamente reconocida por la Corte IDH en ninguno de los casos expuestos.

Respecto a la doctrina sobre derecho a la salud, que hoy es mayoritaria en la Corte, debe destacarse que en sus inicios fueron planteamientos aislados, como

- 160 Esta ha sido la maniobra que ha facilitado la expansión del contenido del derecho y de la propia competencia de la Corte IDH, lo que puede potenciar el activismo judicial y sus consecuentes riesgos. Al respecto puede verse: Luciano D. Laise, “¿Puede la expansión del derecho al acceso a la justicia potenciar al activismo judicial?”, en *Anuario Iberoamericano de Justicia Constitucional* 24 (2020), pp. 147-173; Pablo Rivas-Robledo, “¿Qué es el activismo judicial? Parte II: una definición más allá de la extralimitación de funciones”, en *Dikaion* 31 (2) (2022), p. e3126; David Landau, “The reality of social rights enforcement”, *Harvard International Law Journal* 53 (1) (2012), pp. 190-247.
- 161 Cfr. Corte IDH, *Poblete Vilches vs. Chile*, Sentencia de 8 de marzo de 2019, Fondo, Reparaciones y Costas; Corte IDH, *Cuscul Pivaral vs. Guatemala*, Sentencia de 23 de agosto de 2018, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas; Corte IDH, *Guachalá Chimbo y otros vs. Ecuador*; Corte IDH, *Caso Vera Rojas vs. Chile*, Sentencia de 1 de octubre de 2021, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas; Corte IDH, *Caso Manuela vs. El Salvador*, Sentencia de 2 de noviembre de 2021, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.
- 162 Cfr. Corte IDH, *Caso Cuscul Pivaral vs. Guatemala*, Sentencia de 23 de agosto de 2018, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas; Corte IDH, *Caso Hernández vs. Argentina*, Sentencia de 22 de noviembre de 2019, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas; Corte IDH, *Caso Guachalá Chimbo y otros vs. Ecuador*, Sentencia de 26 de marzo de 2021, Fondo, Reparaciones y Costas; Corte IDH, *Caso Manuela vs. El Salvador*, Sentencia de 2 de noviembre de 2021, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.
- 163 Cfr. Corte IDH, *Caso Spoltore vs. Argentina*, Sentencia de 9 de junio de 2020, Fondo y Reparaciones.
- 164 Cfr. Corte IDH, *Caso Cuscul Pivaral vs. Guatemala*, Sentencia de 23 de agosto de 2018, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas; Corte IDH, *Caso Buzos Miskitos (Lemoth Morris y otros) vs. Honduras*, Sentencia de 31 de agosto de 2021, Fondo y Reparaciones; Corte IDH, *Caso Vera Rojas vs. Chile*, Sentencia de 1 de octubre de 2021, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas; Corte IDH, *Caso Manuela vs. El Salvador*, Sentencia de 2 de noviembre de 2021, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.
- 165 Cfr. Corte IDH, *Caso Guachalá Chimbo y otros vs. Ecuador*, Sentencia de 26 de marzo de 2021, Fondo, Reparaciones y Costas.
- 166 Cfr. Corte IDH, *Poblete Vilches vs. Chile*, Sentencia de 8 de marzo de 2019, Fondo, Reparaciones y Costas; Corte IDH, *Caso Guachalá Chimbo y otros vs. Ecuador*, Sentencia de 26 de marzo de 2021, Fondo, Reparaciones y Costas.

los de la jueza Margarette May Macaulay. Con todo, lo que parecía aislado al comienzo ha dado la vuelta en los últimos años y han posicionado como visión minoritaria aquella que aún tiene dudas sobre la justiciabilidad de los derechos sociales por parte de la Corte IDH, tal es el caso del juez Humberto Antonio Sierra Porto,<sup>167</sup> quien ha manifestado su disconformidad con la forma en que se han judicializado los derechos económicos, sociales y culturales a partir del artículo 26 de la CADH. Ciertamente, su posición ha contribuido a que la Corte IDH, en contadas decisiones, se detuviera a exponer las razones por las que es competente, y develara las reglas de interpretación que emplea para llegar a la conclusión de la judicialización de los derechos sociales.<sup>168</sup>

6. Finalmente, sobre el principio de progresividad como elemento central, debe decirse que la Corte ha hecho referencia a él en todas las decisiones estudiadas, pero lo cierto es que solo en el caso Cuscul Pivaral hay una expresa referencia a su contenido. Asimismo, aún quedan cuestiones pendientes de desarrollar como la no regresividad, la determinación de la capacidad financiera y económica de los Estados y la rendición de cuentas de los derechos sociales ante la Corte IDH, las cuales serán abordados en otro punto de la investigación de la que este resultado hace parte.

## Bibliografía

Barona, Ricardo, "Derecho a la salud en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos", en *Cuadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário* 3 (2) (2014), pp. 62-72. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v3i2.10>

Fuentes-Contreras, Édgar Hernán y Luz Eliyer Cárdenas-Contreras, "Deferencia a la soberanía nacional. Práctica y doctrina del margen de apreciación nacional en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos". En *Anuario Mexicano de Derecho Internacional XXI* (2021), pp. 197-231. DOI: <https://doi.org/10.22201/ijj.24487872e.2021.21.15592>

Gallego, Ana, "El derecho a la salud en la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos", en *Araucaria Revista Iberoamericana de filosofía, política, humanidades y relaciones internacionales* 20 (40) (2018), pp. 631-653.

167 Asimismo, se encuentra el juez Eduardo Vio Grossi, quien en múltiples casos ha presentado su voto disidente en cuanto a la interpretación del artículo 26 de la CADH, tal como lo hizo en el caso *Hernández vs. Argentina* o en *Guachalá Chimbo y otros vs. Ecuador*, entre otros. El estudio de los votos disidentes escapa al objeto de este artículo.

168 Cfr. al respecto puede verse en comparativa el empleo de las reglas de interpretación de la Convención de Viena en el caso *Poblete Vilches y otros vs. Chile* y el voto concurrente del juez Humberto Antonio Sierra Porto en el mismo caso y la consecuente argumentación introducida en *Cuscul Pivaral y otros vs. Guatemala* a propósito de las críticas del propio juez.

- Laise, Luciano D., “¿Puede la expansión del derecho al acceso a la justicia potenciar al activismo judicial?”, en *Anuario Iberoamericano de Justicia Constitucional* 24 (2020), pp. 147-173. DOI: <https://doi.org/10.18042/cepc/aijc24.05>
- Landau, David, “The reality of social rights enforcement”, *Harvard International Law Journal* 53 (1) (2012), pp. 190-247.
- Martínez Estay, José Ignacio, “Los conceptos jurídicos indeterminados en el lenguaje constitucional”, en *Revista de Derecho Político* 105 (2019), pp. 161-196. DOI: <https://doi.org/10.5944/rdp.105.2019.25272>
- Martínez Estay, José Ignacio, *Constitución, conceptos indeterminados y conceptos controvertidos*, Santiago, Tirant lo Blanch, 2021.
- Morales, Mariela, Liliana Ronconi y Laura Clérico (coords.). *Interamericanización de los DESCAs, el Caso Cuscul Pivaral de la Corte IDH, Querétaro*, Instituto de Estudios Constitucionales del Estado de Querétaro, 2020.
- Olano García, Hernán Alejandro, “Derechos sociales, económicos, culturales y ambientales (DESCA) y la salud en el sistema interamericano durante la pandemia”, en *Hechos y Derechos* 70 (2022), <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/hechos-y-derechos/article/view/17210/17671>.
- Parra, Óscar, “La protección del derecho a la salud a través de casos contenciosos ante el Sistema Interamericano de Derechos Humanos”, en Laura Clérico, Liliana Ronconi y Martín Aldao (coords.), *Tratado de Derecho a la Salud*, tomo I, Abeledo Perrot, 2013, pp. 761-800.
- Parra, Óscar, “La justiciabilidad de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el Sistema Interamericano a la luz del artículo 26 de la Convención Americana”, en Eduardo Ferrer Mac-Gregor, Mariela Morales y Rogelio Flores (coords.), *Inclusión, Ius Commune y justiciabilidad de los DESCAs en la jurisprudencia interamericana: el caso Lagos del Campo y los nuevos desafíos*, Universidad de Costa Rica, 2018, pp.181-234.
- Poyanco Bugueño, Rodrigo Andrés “Derechos sociales y políticas públicas. El principio de progresividad”, en *Anuario de Derecho Constitucional Latinoamericano* 23 (2017), pp. 327-347.
- Rivas-Robledo, Pablo. “¿Qué es el activismo judicial? Parte II: una definición más allá de la extralimitación de funciones”, en *Dikaion* 31 (2) (2022), p. e3126. DOI: <https://doi.org/10.5294/dika.2022.31.2.6>
- Robles, Magda, “El derecho a la salud en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (2004-2014)”, en *Revista Mexicana de Derecho Constitucional* 35 (2016), pp. 199-246. DOI: <https://doi.org/10.22201/ij.24484881e.2016.35.10496>

Sanabria, Jesús, Cindy Merchán y Mayra Saavedra, “Estándares de protección del Derecho Humano a la salud en la Corte Interamericana de Derechos Humanos”, en *El Ágora USB* 19 (1) (2019), pp. 132-148. <https://doi.org/10.21500/16578031.3459>

## Jurisprudencia

Corte IDH, Caso Buzos Miskitos (Lemoth Morris y otros) vs. Honduras, Sentencia de 31 de agosto de 2021, Fondo y Reparaciones.

Corte IDH, Caso Cuscul Pivaral y otros vs. Guatemala, Sentencia de 23 de agosto de 2018, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas.

Corte IDH, Caso Furlan y Familiares vs. Argentina, Sentencia de 31 de agosto de 2012, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.

Corte IDH, Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador, Sentencia de 1 de septiembre de 2015, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.

Corte IDH, Caso Guachalá Chimbo y otros vs. Ecuador, Sentencia de 26 de marzo de 2021, Fondo, Reparaciones y Costas.

Corte IDH, Caso Hernández vs. Argentina, Sentencia de 22 de noviembre de 2019, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas.

Corte IDH, Caso I.V. vs. Bolivia, Sentencia de 30 de noviembre de 2016, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.

Corte IDH, Caso Lagos del Campo vs. Perú, Sentencia de 31 de agosto de 2017, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.

Corte IDH, Caso Manuela y otros vs. El Salvador, Sentencia de 2 de noviembre de 2021, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.

Corte IDH, Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile, Sentencia de 8 de marzo de 2019, Fondo, Reparaciones y Costas.

Corte IDH, Caso Spoltore vs. Argentina, Sentencia de 9 de junio de 2020, Fondo y Reparaciones.

Corte IDH, Caso Vera Rojas y otros vs. Chile, Sentencia de 1 de octubre de 2021, Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.

Corte IDH, Caso Vera Rojas y otros vs. Chile, Sentencia de 1 de octubre de 2021, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.

Corte IDH, Caso Ximenes Lopes vs. Brasil, Sentencia de 4 de julio de 2006, Fondo, Reparaciones y Costas.

Corte IDH, Comunidades indígenas miembros de la asociación Lhaka Honhat (Nuestra Tierra) vs. Argentina, Sentencia de 6 de febrero de 2020, Fondo, Reparaciones y Costas.

Corte IDH, Empleados de la fábrica de fuegos en Santo Antônio de Jesús y sus familiares vs. Brasil, Sentencia de 15 de julio de 2020, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.

Corte IDH, Suárez Peralta vs. Ecuador, Sentencia de 21 de mayo de 2013, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.

Corte IDH, Voto concurrente Juez Humberto Antonio Sierra Porto. Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador, Sentencia de 1 de septiembre de 2015, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.

Corte IDH, Voto concurrente de la jueza Margarete May Macaulay, Caso Furlan y Familiares vs. Argentina, Sentencia de 31 de agosto de 2012, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.

## Instrumentos internacionales

OEA, Acta Final de la Quinta Reunión de Consulta de Ministros de Relaciones Exteriores, 1959.

OEA, Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, 14 de junio de 2016.

OEA, Plan de Acción de la Carta Social de las Américas, junio de 2012.

OEA, Principios y buenas prácticas sobre la protección de personas privadas de la libertad en las Américas, 31 de marzo de 2008.

OEA, Carta de la Organización de los Estados Americanos, 30 de abril de 1948.

OEA, Convención Interamericana contra el Racismo, la discriminación racial y formas conexas de intolerancia, 5 de junio de 2013.

OEA, Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, 15 de junio de 2015.

OEA, Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 1948.

OEA, Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 17 de noviembre de 1988.

ONU, Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación racial, 4 de enero de 1969.

ONU, Declaración Universal de Derechos Humanos, 10 de diciembre de 1948.

ONU, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 16 de diciembre de 1966.

## ANEXO

**Tabla anexa.** Definición del primer universo de la investigación

País	Número total de casos derecho a la salud	Casos de derecho a salud interdependiente	Casos de derecho a salud autónomo	Casos de atención a la salud como medida de reparación
Argentina	6	3	2	1
Bolivia	1	1	0	0
Brasil	3	3	0	0
Chile	2	0	2	0
Colombia	3	1	0	2
Costa Rica	1	1	0	0
Ecuador	9	7	1	1
El Salvador	2	1	1	0
Guatemala	7	5	1	1
Honduras	3	2	1	0
México	3	1	0	2
Nicaragua	1	0	0	1
Panamá	1	1	0	0
Paraguay	3	3	0	0
Perú	1	0	0	1
Uruguay	1	0	0	1
Venezuela	1	0	0	1
Total	48	29	8	11

Fuente: elaboración propia.