

Corte IDH. Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359.

a. Reparaciones

224. La Corte toma nota y valora positivamente las medidas legislativas y de política pública que han sido adoptadas por el Estado para combatir la epidemia del VIH en Guatemala. Sin perjuicio de ello, y tomando en consideración las violaciones ocurridas en el presente caso, la información disponible respecto a la falta de tratamiento médico de una parte de la población que vive con el VIH en Guatemala, y los objetivos y metas a los que se comprometieron los Estados en la Agenda 2030 [...], el Tribunal considera pertinente ordenar las siguientes medidas de reparación como garantías de no repetición.

225. En primer lugar, la Corte considera que el Estado debe implementar mecanismos efectivos de fiscalización y supervisión periódica de los hospitales públicos a fin de asegurar que se brinde una atención integral en materia de salud para personas que viven con el VIH, acorde a la legislación interna y a lo establecido en la presente sentencia [...]. Para ello, el Estado deberá instaurar un sistema de información sobre el alcance de la epidemia del VIH en el país, el cual deberá contener información estadística de las personas atendidas por el sistema de salud público, así como información estadística sobre el sexo, edad, etnia, lengua y condición socioeconómica de los pacientes. Igualmente debe instaurar un sistema que le permita hacer un diagnóstico de la atención prestada a la población que vive con el VIH, para lo cual deberá establecer el número de establecimientos que atienden a esta población, su ubicación geográfica e infraestructura. Este diagnóstico servirá de base para la elaboración del mecanismo de mejoramiento de accesibilidad, disponibilidad y calidad de las prestaciones en materia de salud para la población que vive con el VIH a que se refiere el párrafo siguiente.

226. El Estado debe diseñar un mecanismo para garantizar la accesibilidad, disponibilidad y calidad de los antirretrovirales, los exámenes diagnósticos y las prestaciones en salud para la población con el VIH. Este mecanismo debe cumplir los siguientes objetivos mínimos, los cuales deberán ser cumplidos por medio de las acciones que establezcan las entidades estatales, y cuyas metas serán medidas de acuerdo con los indicadores que se establezcan en el marco de una política pública participativa: i) aumentar la disponibilidad, accesibilidad y calidad de medicamentos antirretrovirales, de pruebas diagnósticas para la detección del VIH y para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades oportunistas, ii) mejorar los programas de atención a la población que vive con el VIH y aumentar la cobertura de atención, iii) aumentar y mejorar las medidas inmediatas y urgentes en materia de atención en salud a la población con VIH, iv) mejorar la información disponible para la toma de decisiones por todas las autoridades competentes. Asimismo, para que el diseño e implementación de este mecanismo sea efectivo, el Estado deberá convocar la participación de la comunidad médica, de personas que viven con el VIH que sean usuarios del sistema de salud, y de organizaciones que los representen, y de la Procuraduría

1

de los Derechos Humanos de Guatemala en lo que respecta a la fijación de prioridades de atención, la adopción de decisiones, la planificación y la evaluación de estrategias para la mejor atención de la salud.

227. En segundo lugar, el Tribunal estima necesario que el Estado implemente un programa de capacitación para funcionarios del sistema de salud, que laboren en hospitales y unidades de atención médica que atiendan personas con VIH en Guatemala, acerca de los estándares internacionales y la legislación nacional en materia de tratamiento integral para personas que viven con el VIH. Estas capacitaciones deberán incluir información acerca de las mejores prácticas de atención, sobre los derechos de los pacientes y las obligaciones de las autoridades. Asimismo, estas capacitaciones deberán ser impartidas, durante un tiempo razonable, por personal médico y jurídico especializado en la materia, y deberán ser realizadas con perspectiva de género.

228. En tercer lugar, el Estado deberá garantizar que las mujeres embarazadas tengan acceso a una prueba de VIH, y que les sea practicada si así lo desean. El Estado deberá dar seguimiento periódico a aquellas mujeres embarazadas que viven con el VIH, y deberá proveer el tratamiento médico adecuado para evitar la transmisión vertical del virus, sin perjuicio de lo establecido en el párrafo 226 de la presente Sentencia. Para este fin, como lo ha hecho en otros casos, la Corte ordena al Estado diseñar una publicación o cartilla en forma sintética, clara y accesible sobre los medios de prevención de la transmisión del VIH y sobre el riesgo de transmisión vertical de éste, así como los recursos disponibles para minimizar ese riesgo. Dicha publicación deberá estar disponible en todos los hospitales públicos y privados de Guatemala, tanto para los pacientes como para el personal médico. Asimismo, debe darse acceso a dicha cartilla o publicación a través de los organismos de la sociedad civil vinculados al tema.

229. En cuarto lugar, como una forma de contribuir a que hechos como los del presente caso no se repitan, la Corte estima conveniente ordenar al Estado la realización de una campaña nacional de concientización y sensibilización, dirigida a personas que viven con el VIH, funcionarios públicos, y la población general, sobre los derechos de las personas que viven con el VIH, sobre las obligaciones que las autoridades tienen en su atención, y sobre la necesidad de respetar a las personas que viven con esta condición. Esta campaña deberá estar dirigida a combatir el estigma y la falta de información sobre las causas y consecuencias para la salud de las personas que viven con el VIH. Asimismo, la campaña deberá tener perspectiva de género y deberá ser comprensible para toda la población.

230. El Estado deberá informar anualmente sobre los avances de las garantías de no repetición antes mencionadas [...] por un periodo de tres años. La Corte valorará esta información en su supervisión y se pronunciará al respecto.

- b. Contenido y alcance del derecho a la salud como derecho autónomo(ART. 26 CADH)

73. Al respecto, la Corte advierte que el principal problema jurídico planteado por las partes en el presente caso se relaciona con los alcances del derecho a la

salud entendido como un derecho autónomo que deriva del artículo 26 de la Convención Americana, y con la competencia de este Tribunal para pronunciarse por violaciones a este derecho sobre la base de los artículos 62 y 63 de la Convención. En este sentido, los alegatos de la Comisión y de los representantes siguen la aproximación adoptada por este Tribunal desde el caso *Lagos del Campo Vs. Perú*, y que ha sido continuada en decisiones posteriores. En efecto, esta aproximación representó un cambio en la jurisprudencia de la Corte respecto a casos previos donde la Comisión o los representantes alegaban violaciones a los DESCAs, los cuales eran analizados por conexidad con algún derecho civil o político. Al respecto, la Corte recuerda que ya en el caso *Poblete Vilches y otros Vs. Chile* señaló lo siguiente:

Así, resulta claro interpretar que la Convención Americana incorporó en su catálogo de derechos protegidos los denominados derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA), a través de una derivación de las normas reconocidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos (OEA), así como de las normas de interpretación dispuestas en el propio artículo 29 de la Convención; particularmente, que impide limitar o excluir el goce de los derechos establecidos en la Declaración Americana e inclusive los reconocidos en materia interna. Asimismo, de conformidad con una interpretación sistemática, teleológica y evolutiva, la Corte ha recurrido al corpus iuris internacional y nacional en la materia para dar contenido específico al alcance de los derechos tutelados por la Convención, a fin de derivar el alcance de las obligaciones específicas de cada derecho.

75. La Corte procederá a interpretar el artículo 26 de la Convención y su relación con los artículos 1.1, 2, 62 y 63 de la Convención Americana, para así determinar lo siguiente: i) si el artículo 26 reconoce derechos, ii) cuál es el alcance de las obligaciones para los Estados en relación con esos derechos, y iii) si la Corte tiene competencia para analizar violaciones a dichos derechos. Para ello, el Tribunal recurrirá a la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados (en adelante también “Convención de Viena”), la cual recoge la regla general y consuetudinaria de interpretación de los tratados internacionales, que implica la aplicación simultánea y conjunta de la buena fe, el sentido corriente de los términos empleados en el tratado de que se trate, el objeto de estos y el objeto y fin de aquel. Por ello, como es su jurisprudencia constante, la Corte hará uso de los métodos de interpretación estipulados en los artículos 31 y 32 de la Convención de Viena para llevar a cabo dicha interpretación. Asimismo, la Corte utilizará, en lo pertinente, las normas de interpretación que se desprenden del artículo 29 de la Convención Americana.

78. Sobre el particular, la Corte considera que el sentido corriente que ha de atribuirse a la norma prevista en el artículo 26 de la Convención es que los Estados se comprometieron a hacer efectivos “derechos” que derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura contenidas en la Carta de la Organización de Estados Americanos (en adelante “la Carta de la OEA”). En ese sentido, este Tribunal advierte que si bien la Carta de la OEA consagra “principios” y “metas” tendientes al desarrollo integral, también se refiere a ciertos “derechos”, tanto de manera explícita como implícita. De esta forma, de una interpretación literal del texto del artículo 26 es posible afirmar que

se refiere precisamente al deber de los Estados de lograr la efectividad de los “derechos” que sea posible derivar de la Carta de la OEA. El texto de la norma debe ser interpretado de forma tal que sus términos adquieran sentido y un significado específico, lo que en el caso del artículo 26 implica entender que los Estados acordaron adoptar medidas con el objetivo de dar plena efectividad a los “derechos” reconocidos en la Carta de la OEA.

79. Asimismo, la Corte considera que la mención del artículo 26 que se refiere a los Estados se comprometen a “adoptar providencias”, “para lograr progresivamente la plena efectividad” de los derechos que se derivan de la Carta de la OEA debe ser entendido como una formulación acerca de la naturaleza de la obligación que emana de dicha norma, y no acerca de la falta de existencia de obligaciones en sentido estricto para los Estados. La Corte recuerda que existen obligaciones formuladas en términos similares al artículo 26 reconocidos en otros artículos de la Convención, sin que exista controversia respecto a que éstos imponen obligaciones exigibles en el plano internacional. En particular, el Tribunal recuerda que el artículo 2 de la Convención reconoce la existencia del compromiso programáticos de los Estados de adoptar “medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos” los derechos y libertades reconocidos por la Convención, lo cual ha dado lugar a que la Corte evalúe en su jurisprudencia si el Estado ha cumplido con la adopción de dichas “medidas”.

81. La Corte reitera lo ya establecido en su jurisprudencia, en el sentido que la flexibilidad en cuanto a plazo y modalidades de cumplimiento de sus obligaciones de progresividad conforme al artículo 26 implica, esencialmente, aunque no exclusivamente, una obligación de hacer, es decir, de adoptar providencias y brindar los medios y elementos necesarios para responder a las exigencias de efectividad de los derechos involucrados, siempre en la medida de los recursos económicos y financieros de que disponga para el cumplimiento del respectivo compromiso internacional adquirido. Así, la implementación progresiva de dichas medidas podrá 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 a los derechos humanos.

83. En este sentido, la Corte destaca que los alcances de los derechos que se derivan del artículo 26 de la Convención deben ser entendidos en relación con el resto de las cláusulas de la Convención Americana y de otros instrumentos relevantes para su interpretación. Al respecto, la Corte ha observado que si bien el artículo 26 se encuentra en el Capítulo III de la Convención, titulado “Derechos Económicos, Sociales y Culturales”, se ubica, también, en la Parte I de dicho instrumento, titulado “Deberes de los Estados y Derechos Protegidos” y, por ende, está sujeto a las obligaciones generales contenidas en los artículos 1.1 y 2 señalados en el capítulo I (titulado “Enumeración de Deberes”), así como lo están los artículos 3 al 25 señalados en el capítulo II (titulado “Derechos Civiles y Políticos”). De esta forma, la Corte considera que las obligaciones generales de “respeto” y “garantía”, conjuntamente con la obligación de “adecuación” del artículo 2 de la propia Convención, aplican a todos los derechos, sean civiles, políticos, económicos, sociales, culturales y ambientales.

84. En consecuencia, al existir una obligación de los Estados de respetar y garantizar los derechos contemplados por el artículo 26, en los términos del artículo 1.1 de la Convención, la Corte tiene competencia para calificar si existió una violación a un derecho derivado del artículo 26 en los términos previstos por los artículos 62 y 63 de la Convención. Este último artículo prevé que cuando exista una violación de un derecho o libertad protegido por la Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcado, y dispondrá que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de un derecho. Asimismo, la Corte ha señalado en reiteradas ocasiones que, en virtud del artículo 1.1, todo menoscabo a los derechos humanos reconocidos en la Convención que pueda ser atribuido, según las reglas del Derecho Internacional, a la acción u omisión de cualquier autoridad pública, constituye un hecho imputable al Estado que compromete su responsabilidad en los términos establecidos en la Convención. Así, la Corte considera que ahí donde sea posible identificar una acción u omisión atribuible al Estado, que vulnere un derecho protegido por el artículo 26, la Corte podrá determinar la responsabilidad del Estado por dicho acto y establecer una reparación adecuada.

85. El Tribunal advierte que el hecho de que los derechos derivados del artículo 26 estén sujetos a las obligaciones generales de la Convención Americana no sólo es resultado de cuestiones formales, sino que resulta de la interdependencia e indivisibilidad recíproca existente entre los derechos civiles y políticos y los económicos, sociales, culturales y ambientales. Al respecto, la Corte ha reconocido que ambas categorías de derechos deben ser entendidas integralmente y de forma conglobada como derechos humanos, sin jerarquía entre sí y exigibles en todos los casos ante aquellas autoridades que resulten competentes para ello. De igual forma, el Tribunal advierte que el Preámbulo de la Convención, así como diversas cláusulas de la Declaración Americana, muestran que tanto los derechos civiles y políticos, como los DESCAs, fueron reconocidos por los Estados de la región como derechos esenciales de la persona humana. En ese mismo sentido, el Preámbulo del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” (en adelante también “Protocolo de San Salvador”) reconoce:

la estrecha relación que existe entre la vigencia de los derechos económicos, sociales y culturales y la de los derechos civiles y políticos, por cuanto las diferentes categorías de derechos constituyen un todo indisoluble que encuentra su base en el reconocimiento de la dignidad de la persona humana, por lo cual exigen una tutela y promoción permanente con el objeto de lograr su vigencia plena, sin que jamás pueda justificarse la violación de unos en aras de la realización de otros.

86. Para este Tribunal, la interdependencia e indivisibilidad de los derechos reconocidos por la Convención Americana niega cualquier separación, categorización o jerarquía entre derechos para efectos de su respeto, protección y garantía. Esta condición atañe no sólo al reconocimiento de los DESCAs como derechos humanos protegidos por el artículo 26, sino también a los aspectos de competencia de este Tribunal para conocer sobre violaciones a los mismos sobre

la base de dicho artículo. Al respecto, la Corte recuerda que ejerce jurisdicción plena sobre todos sus artículos y disposiciones sobre la base de los artículos 62 y 63 de la Convención, entre los que se encuentra el artículo 26. Asimismo, de manera complementaria, la Corte recuerda que, como cualquier otro órgano con funciones jurisdiccionales, este Tribunal tiene el poder inherente de determinar el alcance de su propia competencia (compétence de la compétence) y, por otra parte, “que la Corte debe tener en cuenta que los instrumentos de reconocimiento de la cláusula facultativa de la jurisdicción obligatoria (artículo 62.1 de la Convención) presuponen la admisión, por los Estados que la presentan, de resolver cualquier controversia relativa a su jurisdicción”.

87. Sin perjuicio de lo anterior, la Corte reconoce que una interpretación sistemática del artículo 26 de la Convención implica tomar seriamente en consideración los límites de la competencia de la Corte en relación con otros instrumentos del Sistema Interamericano que se refieran a los DESCA. En ese sentido, el Tribunal advierte la tensión que puede existir en relación con la competencia de la Corte para conocer sobre violaciones a los derechos derivados de la Carta de la OEA, a través de una aplicación de los artículos 26, 1.1, 2, 62 y 63 de la Convención, y la competencia que reconoce el artículo 19.6 del Protocolo de San Salvador. En efecto, éste último instrumento prevé que en caso de que los derechos establecidos en el párrafo a) del artículo 8 y en el artículo 13 del Protocolo fuesen violados por una acción imputable a un Estado Parte, tal situación podría dar lugar a la aplicación del sistema de peticiones individuales regulado por los artículos 44 a 51 y 61 a 69 de la Convención Americana. No queda duda que la voluntad de los Estados sobre la competencia de la Corte para pronunciarse sobre violaciones al Protocolo de San Salvador encuentra sus límites en los derechos sindicales y el derecho a la educación.

6

88. Sin embargo, la Corte considera que el hecho de que el artículo 19.6 del Protocolo de San Salvador establezca límites sobre la competencia de este Tribunal para conocer exclusivamente sobre violaciones a determinados derechos a través del sistema de peticiones individuales, no debe ser interpretado como un precepto que limite el alcance de los derechos protegidos por la Convención, ni sobre la posibilidad de la Corte para conocer sobre violaciones a estos derechos. Por el contrario, el Tribunal advierte que una interpretación sistemática y de buena fe de ambos tratados lleva a la conclusión de que, al no existir una restricción expresa en el Protocolo de San Salvador, que limite la competencia de la Corte para conocer sobre violaciones a la Convención, ésta limitación no debe ser asumida por este Tribunal. Asimismo, la Corte recuerda que el hecho de que los Estados adopten protocolos o tratados relacionados con materias específicas, y definan la competencia de este Tribunal para conocer sobre aspectos definidos de dichos tratados, no implica una limitación a la competencia de este Tribunal para conocer sobre violaciones a la Convención Americana sobre aspectos sustantivos que se regulan en ambos tratados. En ese sentido, la Corte recuerda que el artículo 77 de la Convención prevé la posibilidad de que cualquier Estado parte o la Comisión sometan a consideración proyectos de protocolo adicionales con la finalidad de “incluir progresivamente en el régimen de protección de la misma otros derechos y libertades”.

89. De esta forma, la Corte considera que no existen elementos para considerar que, con la adopción del Protocolo de San Salvador, los Estados buscaron limitar la competencia del Tribunal para conocer sobre violaciones al artículo 26 de la Convención Americana. Al respecto, la Corte advierte que si la Convención Americana no está siendo modificada expresamente con un acto posterior de los Estados, la interpretación que corresponde debe ser la menos restrictiva respecto a sus alcances en materia de protección de los derechos humanos. Asimismo, el Tribunal recuerda que la propia Convención Americana prevé en su artículo 76 un procedimiento específico para realizar enmiendas a la misma, el cual requiere una aprobación de dos terceras partes de los Estados parte de la Convención. De esta forma, sería contradictorio considerar que la adopción de un Protocolo adicional, que no requiere un margen de aceptación tan elevado como una enmienda a la Convención Americana, puede modificar el contenido y alcance de los efectos de la misma. En consecuencia, la Corte considera que la mera existencia del artículo 19.6 del Protocolo de San Salvador no permite inferir conclusiones con consecuencias limitativas respecto a la relación entre los artículos 26, 1.1, 2, 62 y 63 de la Convención.

90. En tercer lugar, corresponde realizar una interpretación teleológica del artículo 26 de la Convención. La Corte recuerda que en una interpretación teleológica se analiza el propósito de las normas involucradas, para lo cual es pertinente analizar el objeto y fin del tratado mismo y, de ser pertinente, los propósitos del sistema regional de protección.

93. Como se indicó, el objeto y fin de tratado es “la protección de los derechos fundamentales de los seres humanos”. Una interpretación teleológica de la norma sería conforme con la conclusión a la cual se arribó por medio de la interpretación literal y sistemática, en el sentido que el artículo 26 reconoce la existencia de “derechos” que deben ser garantizados por el Estado a todas las personas sujetas a su jurisdicción en los términos previstos por la Convención Americana. El reconocimiento de estos derechos y de la competencia de la Corte para resolver controversias en relación con ellos tienen el objetivo 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, lo cual es claramente compatible con el objeto y fin de la Convención Americana.

94. En cuarto lugar, la Corte recuerda que, según el artículo 32 de la Convención de Viena, los medios complementarios de interpretación, en especial los trabajos preparatorios del tratado, son utilizables para confirmar el sentido resultante de la interpretación realizada de conformidad con los métodos señalados en el artículo 31. Lo anterior implica que son utilizados de forma subsidiaria.

95. Al respecto, el Tribunal recuerda que el contenido del artículo 26 de la Convención fue objeto de un intenso debate en los trabajos preparatorios de ésta, nacido del interés de los Estados por consignar una “mención directa” a los “derechos” económicos, sociales y culturales; “una disposición que establezca cierta obligatoriedad jurídica [...] en su cumplimiento y aplicación”; así como “los [respectivos] mecanismos [para su] promoción y protección”, ya que el Anteproyecto de tratado elaborado por la Comisión Interamericana hacía referencia a aquellos en dos artículos que, de acuerdo con algunos Estados, sólo

“recog[ían] en un texto meramente declarativo, conclusiones establecidas en la Conferencia de Buenos Aires”.

96. La revisión de dichos trabajos preparatorios de la Convención demuestra también que las principales observaciones sobre la base de las cuales ésta fue aprobada pusieron especial énfasis en “dar a los derechos económicos, sociales y culturales la máxima protección compatible con las condiciones peculiares a la gran mayoría de los Estados Americanos”. Así, como parte del debate en los trabajos preparatorios, también se propuso “hac[er] posible [la] ejecución [de dichos derechos] mediante la acción de los tribunales”. La Corte considera que dichas manifestaciones de los Estados no contradicen la tesis acerca de que el artículo 26 en efecto reconoce “derechos”, que están sujetos a las obligaciones generales que los Estados tienen en virtud de los artículos 1.1 y 2 de la Convención Americana y que, por ende, son justiciables.

97. La Corte advierte que una interpretación literal, sistemática y teleológica permite concluir 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. Los alcances de estos derechos deben ser entendidos en relación con el resto de las demás cláusulas de la Convención Americana, por lo que están sujetos a las obligaciones generales contenidas en los artículos 1.1 y 2 de la Convención y pueden ser sujetos de supervisión por parte de este Tribunal en términos de los artículos 62 y 63 del mismo instrumento. Esta conclusión se fundamenta no sólo en cuestiones formales, sino que resulta de la interdependencia e indivisibilidad de los derechos civiles y políticos y los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, así como de su compatibilidad con el objeto y fin de la Convención, que es la protección de los derechos fundamentales de los seres humanos. Corresponderá, en cada caso concreto que requiera un análisis de DESCAs, determinar si de la Carta de la OEA se deriva explícita o implícitamente un derecho humano protegido por el artículo 26 de la Convención Americana, así como los alcances de dicha protección.

8

[B.3. El contenido del derecho a la salud]

103. En razón de lo anterior, la Corte advierte, en primer término, que la Declaración Americana reconoce en su Artículo XI que toda persona tiene el derecho “a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a [...] la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”. En el mismo sentido, el artículo 10 del Protocolo de San Salvador establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, e indica que la salud es un bien público. El mismo artículo establece que, entre las medidas para garantizar el derecho a la salud, los Estados deben impulsar “la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas”, “la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole”, y “la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables”.

104. En sentido similar a las obligaciones previstas por la Carta de la OEA, la Declaración Americana, y el Protocolo de San Salvador, en el ámbito universal el PIDESC entiende el derecho a la salud como “el disfrute más alto de bienestar social, físico y mental”, y reconoce la obligación estatal de adoptar medidas para “[l]a prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas”.

105. Al respecto, esta Corte ya ha reconocido que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos humanos, y que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente, entendida la salud no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también como un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral. El Tribunal ha precisado que la obligación general de protección a la salud se traduce en el deber estatal de 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.

106. En el mismo sentido, el Tribunal ha establecido que la operatividad de dicha obligación comienza con el deber de regulación, por lo que ha indicado que los Estados son responsables de regular con carácter permanente la prestación de servicios (tanto públicos como privados) y la ejecución de programas nacionales relativos al logro de una prestación de servicios de calidad. La Corte ha tomado en cuenta la Observación General No. 14 del Comité DESC sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. En particular, en dicha Observación destacó que el derecho abarca la atención de salud oportuna y apropiada, así como los siguientes elementos esenciales e interrelacionados de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en cada estado:

a) Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.

b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

i) No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados

de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.

ii) **Accesibilidad física:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

iii) **Accesibilidad económica (asequibilidad):** los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.

iv) **Acceso a la información:** ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

c) **Aceptabilidad.** Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

d) **Calidad.** Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas¹².

107. En relación con lo anterior, la Corte concluye que el derecho a la salud se refiere al derecho de toda persona a gozar del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. Este derecho abarca la atención de salud oportuna y apropiada conforme a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. El cumplimiento de la obligación del Estado de respetar y garantizar este derecho deberá dar especial cuidado a los grupos vulnerables y marginados, y deberá realizarse de conformidad con los recursos disponibles de manera progresiva y de la legislación nacional aplicable. A continuación, el Tribunal se referirá a las

obligaciones específicas que surgen para la atención a la salud para personas que viven con el VIH.

[B.3.1. Estándares sobre el derecho a la salud aplicables a personas que viven con el VIH]

108. El acceso a medicamentos forma parte indispensable del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Al respecto, la Corte ha retomado el criterio sobre que el acceso a la medicación en el contexto de pandemias como las de VIH, tuberculosis y paludismo es uno de los elementos fundamentales para alcanzar gradualmente el ejercicio pleno del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. En el mismo sentido, el Tribunal ha considerado que los Estados deben adoptar medidas dirigidas a regular el acceso a los 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. También ha señalado que los Estados deben tomar las medidas necesarias para asegurar a todas las personas el suministro de y la accesibilidad a 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 tecnologías relacionadas seguras y eficaces para la atención preventiva, curativa y paliativa del VIH, de las infecciones oportunistas y de las enfermedades conexas.

110. La Corte también ha señalado que una respuesta eficaz al VIH requiere un enfoque integral que comprende una secuencia continua de prevención, tratamiento, atención y apoyo. En primer lugar, esta obligación requiere la disponibilidad en cantidades suficientes de antirretrovirales y otros productos farmacéuticos para tratar el VIH o las enfermedades oportunistas. En ese sentido, el perito Ricardo Boza Cordero explicó que el tratamiento antirretroviral permite controlar el virus en los diferentes fluidos del organismo, pero que no lo elimina. Por esta razón, el tratamiento antirretroviral debe ser estrictamente vigilado y darse por toda la vida después de que la enfermedad haya sido diagnosticada, pues de suspenderse el virus sale de las células y se divide con gran rapidez, con el agravante de que las cepas virales serán resistentes a los fármacos que un paciente esté tomando. En consecuencia, el tratamiento antirretroviral debe ser permanente y constante de acuerdo con el estado de salud del paciente y con sus requerimientos médicos y clínicos.

111. En segundo lugar, la Corte recuerda que la obligación del Estado de garantizar el derecho a la salud de personas que viven con el VIH requiere la realización de pruebas diagnósticas para la atención de la infección, así como el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades oportunistas y conexas que puedan surgir. La realización de pruebas de laboratorio que permiten la cuantificación de linfocitos TCD4+ y TCD8+ en sangre periférica, así como de la cantidad del VIH en el plasma, es fundamental para el adecuado tratamiento antirretroviral. De esta forma, los exámenes CD4 y de carga viral deben ser realizados cada 6 meses o un año a todos los pacientes que viven con el VIH, y los exámenes de genotipo deberán ser realizados en tanto un paciente tenga un tratamiento con medicamentos para conocer la posible resistencia a medicamentos antirretrovirales. Adicionalmente, el tratamiento se debe extender

a aquellas enfermedades oportunistas y conexas, las cuales aparecen cuando las defensas de un paciente están muy bajas.

112. En tercer lugar, la Corte reitera que la atención para personas que viven con el VIH incluye la buena alimentación y apoyo social y psicológico, así como atención familiar, comunitaria y domiciliaria. En efecto, la atención y apoyo a personas que viven con el VIH no se limita a los medicamentos y los sistemas formales de atención sanitaria, y en cambio exigen tener en cuenta las distintas necesidades de las personas que viven con el VIH. En particular, el apoyo social, que incluye las actividades para el suministro de alimento, el apoyo emocional, y el asesoramiento psicosocial, mejora el cumplimiento de la terapia antirretroviral y mejora la calidad de vida de las personas que viven con el VIH. En el mismo sentido, el apoyo nutricional contribuye para mantener el sistema inmunitario, gestionar las infecciones relacionadas con el VIH, mejorar el tratamiento para el VIH, sostener niveles de actividad física, y prestar apoyo a una calidad de vida óptima.

113. Asimismo, el Tribunal ha reiterado que las tecnologías de prevención del VIH abarcan los preservativos, lubricantes, material de inyección estéril, fármacos antirretrovíricos (por ej., para prevenir la transmisión materno infantil o como profilaxis posexposición) y, una vez desarrollados, microbicidas y vacunas seguros y eficaces. El acceso universal, basado en los principios de los derechos humanos, requiere que todos estos bienes, servicios e información no sólo estén disponibles y sean aceptables y de buena calidad, sino también que estén al alcance físico de todos y sean asequibles para todos. De igual forma, la Corte considera que el acceso a un tratamiento médico debe tener en consideración a los avances técnicos de la ciencia médica.

114. De esta forma, y en relación con lo anteriormente mencionado, el derecho a la salud de las personas que viven con el VIH incluye el acceso a bienes de calidad, servicios e información para la prevención, tratamiento, atención y apoyo de la infección, incluida la terapia antirretrovírica y otros medicamentos, pruebas diagnósticas y tecnologías relacionadas seguras y eficaces para la atención preventiva, curativa y paliativa del VIH, de las enfermedades oportunistas y de las enfermedades conexas, así como el apoyo social y psicológico, la atención familiar y comunitaria, y el acceso a las tecnologías de prevención.