

“ El Derecho a la salud y la especial protección de las personas con VIH. Desarrollo jurisprudencial y desafíos del acceso directo, progresividad y la reparación. ”

L. Patricio Pazmino Freire

Corte Interamericana de Derechos Humanos.

A nombre del presidente, jueza y jueces de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, agradezco al señor Relator Especial y a las altas autoridades, por la oportunidad que nos brindan para compartir nuestro trabajo en el marco de la Consulta dispuesta por la Resolución 38/8 del Consejo de Derechos Humanos de la ONU.

Los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA, para efectos del presente texto) a partir de su consagración en el derecho internacional, han sido concebidos por parte de los Estados, sistemas de justicia y academia como derechos exclusivamente prestacionales, que requerirían siempre de planes y programas de largo plazo así como de la intervención económica del Estado para materializar su justiciabilidad, plena aplicación y eficaz garantía. Dicho enfoque tuvo como consecuencia la consolidación de jerarquías y rupturas conceptuales, entre derechos, que se expresaban, tanto en el plano dogmático y hermenéutico jurisdiccional, nacional e internacional, como en los textos constitucionales de distintos países e inclusive en varios instrumentos internacionales de derechos humanos, donde a partir de su calificación como derechos de “segunda generación”, se contribuyó a relegar un debate necesario sobre los principios de unicidad, integralidad e interdependencia de todos los derechos humanos, en su conjunto, vale decir, “conglobados”, favoreciendo la discriminación y segmentación de la dignidad humana al no percibirlos como posibles realidades factibles de ser llevadas ante la justicia local o internacional.

Pues bien, al menos para el ámbito de los países y estados parte del sistema interamericano que se adhirieron sin reservas a la Convención Americana de Derechos Humanos (CADH), en el ámbito de la sujeción a la competencia y jurisdicción de la Corte IDH, esta realidad cambió, y es justamente de este proceso transformador normativo que se trata en esta presentación. A partir de una lectura jurídica y hermenéutica, constantemente progresiva y expansiva que ha realizado la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), al menos es su vertiente mayoritaria y en sus distintas composiciones, presentaré de manera resumida el esfuerzo hermenéutico desplegado por este alto Tribunal, en el arduo camino de construir paulatina y prolijamente la justiciabilidad de los DESCAs.

La importancia de alcanzar no sólo la exigibilidad, sino fundamentalmente la justiciabilidad de los derechos se sustenta en asumir que el reconocimiento de derechos a la persona no se agota en la garantía del derecho a la igualdad o en el ejercicio de los derechos democráticos, sino que además se sustenta en el goce de otros derechos que son esenciales para su supervivencia, como tener un lugar donde vivir, gozar de servicios integrales, universales y oportunos para la salud, recibir una educación de calidad, contar con una alimentación adecuada, seguridad social, empleo, entre otros, los cuales de forma conjunta generan las condiciones necesarias para el desarrollo del ser humano en armonía con su entorno.

La doctrina ha dividido a las obligaciones del Estado en obligaciones positivas y negativas. Las positivas, también conocidas como prestacionales, son entendidas como la implementación por parte del Estado de todas las acciones necesarias a efectos de que las personas accedan a los derechos, lo cual se genera a través de la legislación, las políticas públicas y la institucionalidad misma del Estado.

Las negativas por su parte se dividen en dos obligaciones, la obligación de respetar y la obligación de proteger. La obligación de respetar, implica que el Estado, entendiéndose por este todas las institucionales que lo conforman, se abstenga de efectuar actos que puedan menoscabar un derecho.

La obligación de proteger, por su parte incluye el deber del Estado de evitar que terceros vulneren los derechos, por ejemplo, mediante mecanismos de prevención que impongan sanciones a quienes atenten contra estos derechos o mecanismos judiciales adecuados para exigir el respeto a estos derechos.

Dependiendo de las particularidades de cada caso concreto, estas obligaciones ya sea de forma conjunta o de forma autónoma, garantizarán el pleno ejercicio de los derechos en su integralidad.

Desde esta perspectiva, la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha evolucionado desde la protección indirecta del derecho a la salud mediante su conexión con los derechos civiles y políticos, a una justiciabilidad plena de este derecho mediante la aplicación directa del artículo 26 de la Convención Americana.

Los DESCAs en el contexto interamericano

A) Protección convencional

La protección del derecho a la salud en el Sistema Interamericano es la Convención Americana de Derechos Humanos, la cual protege entre otros DCP, el derecho a la vida (artículo 4) y el derecho a la integridad física (artículo 5). Así mismo, su artículo 26 establece una referencia genérica a los DESCAs, paraguas bajo el cual también se ha protegido el derecho a la salud.

En particular, el referido artículo 26 de la Convención establece una protección a los DESCAs mediante la fijación de un criterio de progresividad y de no regresividad, a la par que realiza una remisión a la Carta de la Organización de los Estados Americanos (en adelante, la “Carta OEA”):

Capítulo III

Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Art. 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.”

Así mismo, cabe señalar que en 1988 los países de América adoptaron el Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante, “Protocolo de San Salvador”) que protege, entre otros, el derecho a la salud en su artículo 10:

Art. 10 Derecho a la salud

- 1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.*
- 2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:*
 - a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;*
 - b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;*
 - c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;*
 - d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;*
 - e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y*
 - f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.*

A pesar de la naturaleza imperativa de la redacción de su articulado, el Protocolo de San Salvador pareciera limitar en su artículo 19.6 la jurisdicción contenciosa de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Corte Interamericana de Derechos humanos a los derechos previstos en el artículo 8 (derechos sindicales) y 13 (derechos a la educación) del Protocolo, restringiendo así la justiciabilidad directa del resto de DESCAs. No obstante, la evolución de la jurisprudencia de la Corte Interamericana muestra todo lo contrario.

B) Evolución jurisprudencial con respecto al derecho a la salud

b.1) Protección o justiciabilidad indirecta

La justiciabilidad indirecta del derecho a la salud consiste en la protección de este derecho mediante su conexión con otros derechos civiles y políticos. Así, se entendía que cualquier violación del derecho a la salud podría afectar al bienestar físico, mental o social, o en caso de mayor impacto, a la vida del sujeto de derecho. Basada en esta lógica, la jurisprudencia internacional determinaba la violación del derecho a la integridad física o a la vida como consecuencias de un deficiente o inexistente tratamiento médico.

Esta protección indirecta del derecho a la salud partía de la premisa de que el mismo no era directamente justiciable por no contar con un precepto de derecho positivo en la Convención o en la Carta OEA que estableciese de manera clara su contenido, más allá de su carácter de progresividad y no regresividad. Ello debía aunarse a la falta de competencia de la Corte para fallar a favor de los DESCAs, en aplicación del artículo 19.6 del Protocolo de San Salvador.

Esa postura fue defendida por la Corte en el *Caso Cinco Pensionistas Vs. Perú*¹ al declarar que “*el desarrollo progresivo*” de los DESC se debe medir “*en función de la creciente cobertura de los [DESCA] y a la pensión en particular, sobre el conjunto de la población [...], y no en función de las circunstancias de un limitado grupo de pensionistas no necesariamente representativos de la situación general prevaleciente.*”² Esta falta de contenido de derecho, convertía los DESCAs en injusticiales.

Así, la Corte garantizaba y protegía el derecho a la salud mediante su conexión e interdependencia con otros derechos civiles y políticos protegidos por la Convención, principalmente el derecho a la vida, recogido en el artículo 4 (*Caso Comunidad Indígena Yakye Axa vs. Paraguay*³; *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador*⁴) y el derecho a la integridad física, recogido en el artículo 5 (*Caso Albán Cornejo vs. Ecuador*⁵).

Con respecto al derecho a la salud en el contexto del VIH y su justiciabilidad indirecta, el *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador*⁶ resulta paradigmático. En el citado caso, la Corte conoció de la situación personal de Talía Gonzales Lluy quien a la edad de tres años de edad, fue contagiada con el virus del VIH al recibir una transfusión de sangre proveniente

¹ Corte IDH. Caso "Cinco Pensionistas" Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de febrero de 2003. Serie C No. 98.

² Párrafo 147 de la Sentencia del Caso "Cinco Pensionistas" Vs. Perú.

³ Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 17 de junio de 2005. Serie C No. 125.

⁴ Corte IDH. Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298.

⁵ Corte IDH. Caso Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Serie C No. 171.

⁶ Corte IDH. Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298.

de un banco de sangre de la Cruz Roja en la Clínica Humanitaria Fundación Pablo Jaramillo ubicada en Cuenca (Ecuador). En 1998, año en el que Talía fue contagiada, regía la Ley de aprovisionamiento y utilización de sangres y sus derivados, la cual determinaba que la Cruz Roja tenía competencia exclusiva para administrar los bancos de sangre, bajo la supervisión del Estado ecuatoriano.

La Corte falló en los siguientes términos:

“189. En el presente caso la Corte considera que la precariedad e irregularidades en las que funcionaba el Banco de Sangre del cual provino la sangre para Talía es un reflejo de las consecuencias que puede tener el incumplimiento de las obligaciones de supervisar y fiscalizar por parte de los Estados. [...]

190. Este daño a la salud, por la gravedad de la enfermedad involucrada y el riesgo que en diversos momentos de su vida puede enfrentar la víctima, constituye una afectación del derecho a la vida, dado el peligro de muerte que en diversos momentos ha enfrentado y puede enfrentar la víctima debido a su enfermedad. [...].”

Así, la Corte determinó que la afectación a la salud de la víctima, tenía un impacto en a su derecho a la vida, por lo que determinó la violación a este derecho sin hacer referencia al derecho a la salud. Como consecuencia de tal violación la Corte ordenó al Estado brindar asistencia médica gratuita y psicológica a Talía, así como educación universitaria. Además, el Tribunal dispuso que el Estado realizase un programa para la capacitación de funcionarios en salud sobre mejores prácticas y derechos de los pacientes con VIH, así como sobre la aplicación de los procedimientos establecidos en la Guía de Atención Integral para Adultos y Adolescentes con infección por VIH/SIDA y la adopción de medidas positivas para evitar o revertir las situaciones de discriminación que sufren las personas con VIH, en especial las niñas y los niños.

b.2) Consolidación de la tendencia hacia la protección o justiciabilidad directa

En el año 2009, la Corte enfoca su reflexión en el *Caso Acevedo Buendía vs. Perú*⁷, a partir de lo cual la jurisprudencia evoluciona en el sentido de caminar vía reclamo directo.

La Corte estableció que:

“97. La Corte considera pertinente reiterar lo señalado en el capítulo III de la presente Sentencia, en el sentido de que el Tribunal es plenamente competente para analizar violaciones de todos los derechos reconocidos en la Convención Americana (supra párr. 16).

⁷-Corte IDH. Caso Acevedo Buendía y otros (“Cesantes y Jubilados de la Contraloría”) Vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de julio de 2009. Serie C No. 198.

[...]

Asimismo, resulta pertinente observar 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”

La Corte reconoció su competencia para conocer y resolver de violaciones de DESCAs⁸, a pesar de que en el caso concreto no optó por la aplicación del artículo 26 por no considerarlo violado.

En el voto concurrente de la Jueza Margarette Macaulay en el *Caso Furlan y familiares vs. Argentina*⁹ se argumentó la resolución del caso a partir de la justiciabilidad directa del derecho a la salud y a la seguridad social vía artículo 26 de la Convención.

Para llegar a esta interpretación, fue necesario sobrepasar el impedimento legal contenido en el artículo 19.6 del Protocolo que atribuye justiciabilidad directa únicamente a los derechos de libertad sindical y a la educación. La Jueza Margarette Macaulay, utilizó una interpretación sistemática, teleológica, evolutiva y de acuerdo con el principio de mayor favorabilidad de los derechos del art. 26 de la Convención y del 19.6 del Protocolo de San Salvador, así como la aplicación del principio *pro persona* y del artículo 29.b de la Convención:

Artículo 29. Normas de interpretación

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

[...]

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

En el *Caso Furlan y familiares vs. Argentina*, el Juez Eduardo Ferrer Mac-Gregor emitió un voto concurrente en el que defiende una interpretación similar en los siguientes casos:

⁸ Párrafo 16. Corte IDH. *Caso Acevedo Buendía y otros (“Cesantes y Jubilados de la Contraloría”) Vs. Perú*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de julio de 2009. Serie C No. 198.

⁹ Corte IDH. *Caso Furlan y familiares Vs. Argentina*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246.

Caso Suárez Peralta vs. Ecuador¹⁰:

“7. esta posición demanda un mayor escrutinio en la interpretación normativa interamericana en su conjunto y particularmente del artículo 26 del Pacto de San José, que prevé “la plena efectividad” de los derechos económicos, sociales y culturales, sin que los elementos de “progresividad” y de “recursos disponibles” a que alude este precepto, puedan configurarse como condicionantes normativos para la justiciabilidad de dichos derechos [...].

10. La intención del presente voto razonado es invitar a la reflexión sobre la necesaria evolución que en mi concepto debe darse en la jurisprudencia interamericana hacia la eficacia normativa plena del artículo 26 del Pacto de San José y así otorgar transparencia y tutela real a los derechos económicos, sociales y culturales, lo que exige aceptar su justiciabilidad directa y, de ser el caso —como sucede con los derechos civiles y políticos—, llegar eventualmente a declarar la violación autónoma de estos derechos, en relación con las obligaciones generales previstas en los artículos 1 y 2 de la Convención Americana cuando las circunstancias del caso concreto así lo exijan.”

C) Protección directa

El Caso *Lagos del Campo vs. Perú*¹¹ constituyó el primer pronunciamiento de la Corte a través de una sentencia que declara violados los DESCAs de la víctima en aplicación directa del artículo 26 de la Convención.

Caso Lagos del Campo vs. Perú:

“154. [C]abe señalar que la Corte ha establecido previamente su competencia para conocer y resolver controversias relativas al artículo 26 de la Convención Americana, como parte integrante de los derechos enumerados en la misma, respecto de los cuales el artículo 1.1 confiere obligaciones generales de respeto y garantía a los Estados (supra párr. 142). Asimismo, la Corte ha dispuesto importantes desarrollos jurisprudenciales en la materia, a la luz de diversos artículos convencionales. En atención a estos precedentes, con esta Sentencia se desarrolla y concreta una condena específica por la violación del artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos

¹⁰ Corte IDH. Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261.

¹¹ Corte IDH. Caso Lagos del Campo Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2017. Serie C No. 340.

Humanos, dispuesto en el Capítulo III, titulado Derechos Económicos, Sociales y Culturales de este tratado.”

Con respecto al derecho a la salud, es menester revisar el *Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile*¹².

En el citado caso, la Corte conoció de los hechos acontecidos en relación al señor Poblete Vilches, quien ingresó al Hospital público Sótero del Río (Chile) el 17 de enero de 2001 a causa de una insuficiencia respiratoria grave. El 5 de febrero de 2001, y tras haber sido dado de alto, el señor Poblete Vilches ingresó por segunda ocasión al mismo hospital, donde permaneció en la unidad de cuidados intermedia, a pesar de que su ficha médica disponía la necesidad de su internación en sala de cuidados intensivos. El señor Poblete Vilches requería de distintas asistencias médicas, entre ellas un respirador mecánico, el cual no le fue proporcionado, provocando su fallecimiento el día 7 de febrero de 2001.

La Corte concluyó en su sentencia “(i) que los servicios de salud brindados al señor Poblete Vilches no cumplieron con los estándares de disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad, lo que constituyó una violación a su derecho a la salud; [...] y (iii) que el Estado violó su derecho a la vida y a la integridad personal, pues la falta de una adecuada atención médica derivó en un resultado dañoso y, en última instancia, en su muerte (párrs. 174-175).”¹³ Por ello, el Tribunal concluyó que el Estado chileno era responsable por la violación al derecho a la salud, a la vida y a la integridad física.

Con lo que respecta a la protección del derecho a la salud en el contexto de la enfermedad del VIH, la Corte conoció del Caso *Cuscul Pivaral y otros vs. Guatemala*¹⁴.

La Sentencia hace referencia a 34 personas que actualmente viven con el VIH en Guatemala, 15 personas que vivieron con el virus pero que ya fallecieron, y a sus familiares. Estas personas tenían una o varias de las siguientes condiciones: contrajeron enfermedades oportunistas (esto es, enfermedades que ocurren con más frecuencia o son más graves en personas con debilidad del sistema inmunitario en comparación con quienes tienen un sistema inmunitario sano) y en algunos casos fallecieron por causa de estas enfermedades, eran personas de escasos recursos, eran madres o padres que eran el sustento económico y/o moral de sus familias, contaban con baja escolaridad, los efectos de su condición como personas que viven con el VIH no les permitió realizar la misma actividad

¹² Corte IDH. Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349.

¹³ Párrafo 2, Voto Concurrente del Juez Humberto Antonio Sierra Porto. Corte IDH. Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349

¹⁴ 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.

previa a su contagio, vivían en zonas alejadas de las clínicas donde debían recibir atención médica, o eran mujeres embarazadas.

Tal y como observó la Corte, el Estado guatemalteco incumplió con su deber de otorgar un tratamiento médico adecuado a las víctimas, lo que permitió que desarrollaran enfermedades oportunistas y, en algunos casos, fallecieran. En su sentencia, la Corte constató, entre otros, lo siguiente:

“48 de las presuntas víctimas de este caso no habrían recibido tratamiento médico estatal previo al año 2004. Por lo tanto, la Corte tiene por probado que, antes del año 2004, las presuntas víctimas antes señaladas no recibieron ningún tipo de tratamiento médico estatal o que este fue deficiente para atender su condición como personas que viven con el VIH. Por su parte, el señor Cabrera Morales fue diagnosticado en octubre de 2001 y comenzó a recibir tratamiento antirretroviral proporcionado por el IGSS a partir de diciembre de 2001. No obstante, la Corte constata que tuvo acceso irregular a antirretrovirales y pruebas de CD4 y carga viral, que no le fueron realizados exámenes de genotipo y fenotipo, y que no ha recibido apoyo social ni psicológico, ni atención familiar, comunitaria y domiciliaria de conformidad con los estándares establecidos en esta Sentencia (supra párrs. 103 a 114), por lo tanto el tratamiento médico recibido con anterioridad al año 2004 careció de los elementos de disponibilidad, accesibilidad y calidad de la atención en salud. En consecuencia, el Tribunal concluye que el Estado es responsable por la violación al deber de garantía del derecho a la salud, de conformidad con el artículo 26 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento [...]”¹⁵.

Por ello, el Tribunal determinó que el Estado incumplió con su deber de garantía del derecho a la salud, a la integridad y a la vida, consagrados en los artículos 26, 5 y 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Asimismo, la Corte determinó que la omisión estatal de brindar una atención médica adecuada a dos mujeres embarazadas que viven con el VIH constituyeron actos de discriminación por razón de género, y ello en virtud del impacto diferenciado que esta omisión tuvo en las víctimas, así como por el riesgo de transmisión vertical del virus a sus hijos.

De igual forma, el Tribunal concluyó que la inacción estatal en materia de protección a la salud de la población que vive con VIH en Guatemala, ocurrida con anterioridad al año 2004, constituyó una violación del principio de progresividad previsto en el artículo 26 de la Convención Americana. A este respecto, la Corte estableció que la obligación de realización progresiva de los DESCAs prohíbe la inactividad del Estado en su tarea de

¹⁵ Párrafo 119 y 126. 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.

implementar acciones para la efectiva protección de estos derechos, sobre todo en aquellas materias donde la ausencia total de protección estatal coloca las personas ante la inminencia de sufrir un daño a su vida o a su integridad personal, tal y como había sucedido en este caso. Esta ha sido la primera vez que la Corte declara violado el citado principio.

Como resultado de tal violación al derecho a la salud, la Corte ordenó al Estado, entre otras medidas, brindar atención médica psicológica de manera gratuita a las víctimas y familiares, así como el pago de compensación por daños materiales e inmateriales. Además, la Corte dispuso que el Estado implemente mecanismos de fiscalización y supervisión de los servicios de salud y mejora de las prestaciones de salud para personas que viven con el VIH.

Conclusiones

3.3 Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles

3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos

3.c Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo

3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.

Objetivos del Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, metas del Objetivo 3.

La Sentencia del *Caso Cuscul Pivaral y otros vs. Guatemala* fue acordada por cuatro votos a favor y un voto disidente, lo que evidencia, por una parte, una sana deliberación interna y, por otra, una cada vez más consolidada reflexión mayoritaria que se identifica en el entendimiento mutuo de los miembros de la Corte en relación con la justiciabilidad de los DESCAs.

Como consecuencia de lo anterior podemos concluir que de la mano con el acceso y protección directa del derecho a la salud, a la Corte no le es indiferente el desafío que asume en el diseño de las reparaciones, los mecanismos de no repetición y la subsecuente fase de verificación de cumplimiento de sus sentencias.

La violación del derecho a la salud obliga a la Corte a desarrollar iniciativas eficaces que no devengan en retóricas o programas inabarcables imposibles de verificación en su fase de cumplimiento. A más de las reparaciones materiales e inmateriales, el gran desafío extrema las capacidades de la Corte para no caer en la tentación de la elaboración de política pública, de carácter general, sustituyendo una atribución inherente al estado soberano y propia del principio democrático.

En consecuencia, es imperativo trabajar en el desarrollo de estándares y mecanismos mensurables que ajusten la verificación de cumplimiento de una sentencia de acceso directo a los DESCAs en general, y particularmente al derecho a la salud de las personas que viven con VIH, en particular, a estándares que conformen y constituyan el principio de progresividad de los derechos en cuestión.

En este sentido, probablemente, en una línea inédita de desarrollo jurisprudencial, la Corte podría colaborar con los Estados parte del sistema interamericano estableciendo estándares para que acerquen sus metas y políticas de desarrollo nacional en consonancia, por ejemplo, con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Naciones Unidas. en el campo de la salud (Metas del Objetivo 3).

Por último, queda pendiente la indispensable comunicación y diálogo inter cortes para alimentar el jus communis regional, donde la comunicación e intercambio de saberes y conocimientos jurisprudenciales, nacionales y regionales, puedan contribuir al desarrollo más efectivo de las decisiones y sentencias judiciales que fortalezcan el orden público interamericano y sea una fuente de inspiración para nuestros pares en los sistemas regionales de protección de derechos humanos a nivel global.

Ginebra, 13 de febrero de 2019
