

**Facultad de Derecho
y Ciencias Sociales y Políticas
UNNE**

**XVIII Jornadas de
Comunicaciones
Científicas**

2022

Corrientes - Argentina





Dirección General

Decano de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales y Políticas – UNNE
Dr. Mario R. Villegas

Dirección Editorial

Secretaría de Ciencia y Transferencia
Dra. Lorena Gallardo

Coordinación editorial y compilación

Dra. Lorena Gallardo
Esp. Martín M. Chalup

Asistentes – Colaboradores

Lic. Agustina M. Bergadá
Abg. M. Benjamin Gamarra,
Mg. María Belén Mattos Castañeda
Abg. Lucía M. Sbardella

Comisión Evaluadora

Dr. Agustín Carlevaro
Dr. Daniel Denmon
Esp. Elena Di Nubila
Dr. Hernan Grbavac
Dra. Lorena Gallardo
Abg. M. Benjamin Gamarra
Dr. Mauricio Goldfarb

Fotografías

Nicolás Gómez

Edición

Secretaría de Ciencia y Transferencia
Facultad de Derecho y Ciencias Sociales y Políticas
Universidad Nacional del Nordeste
Salta 459 · C.P. 3400
Corrientes · Argentina

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales y Políticas UNNE

XVIII Jornadas de Comunicaciones Científicas de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales y Políticas - UNNE / compilación de Lorena Gallardo; Martín Miguel Chalup; coordinación general de Lorena Gallardo. - 1a edición especial - Corrientes: Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Derecho y Ciencias Sociales y Políticas, 2022.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-987-3619-82-3

1. Derecho Ambiental. 2. Derecho Administrativo. 3. Derecho. I. Gallardo, Lorena, comp. II. Chalup, Martín Miguel, comp.
CDD 340.07

EL ACCESO A LA SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DE LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

Cejas, Octavio H.

octaviohcejas@gmail.com

RESUMEN

En esta comunicación se pasa revista de algunos fallos vinculantes y opiniones consultivas de la Corte Interamericana de Derechos Humanos respecto al derecho a la salud a fin de elaborar la dimensión valorativa del plan de investigación.

PALABRAS CLAVE

Sujetos Vulnerables, Salud Colectiva, Justicia

INTRODUCCIÓN

Nuestra Constitución Nacional incorpora, en su artículo 75, inciso 22, a la Convención Americana de Derechos Humanos (en adelante, CADH) como parte de los tratados internacionales con jerarquía constitucional.

Siendo, por tanto, vinculantes los fallos (y las opiniones consultivas) de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, Corte IDH o Corte) en cuanto a la responsabilidad internacional del Estado Argentino.

Desde una mirada constitucional y convencional, buscamos establecer los lineamientos dados por la Corte IDH para asegurar el acceso a la salud de los habitantes. Creemos, como hipótesis principal, que la Corte informa al Estado Argentino una serie de lineamientos y que estos garantizan el acceso a la salud por parte de la población.

¿Cómo definimos al Derecho a la Salud? La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos dice que “*La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.*” Siendo que “*El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr en uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social*”, caracterizando a esta concepción amplia como un derecho fundamental del hombre. A diferencia de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, la CADH no recoge expresamente el derecho a la salud, aunque se desprenda indirectamente de sus artículos 12 (libertad de conciencia y religión), 13 (libertad de pensamiento y expresión), 15 (derecho de reunión), 16 (libertad de asociación), 22 (derecho de circulación y de residencia) y 26 (Desarrollo progresivo), además de estar intrínsecamente reconocido en el art. 4 referente al derecho a la vida (Gallego Hernández, 2018)

Además, se reconoce indirectamente la protección al derecho de la salud en el art. 42 de nuestra Constitución Nacional (referido al derecho de los consumidores).

Los lineamientos dados por la Corte IDH son trascendentales para el Estado Argentino por dos cuestiones: siendo la primera, el efectivo acceso a la salud por parte de estos sujetos vulnerables, considerando que la salud no es algo que, en definitiva, se tiene o que se deja de tener, sino que es un estado que debe ser permanentemente mantenido, constantemente recobrado e incesantemente recuperado (Rosatti, 2017). Y el segundo, porque dado que la República Argentina reconoció la competencia de la Corte IDH (y de la Comisión) sobre todos los casos relativos a la interpretación o aplicación de la Convención Americana de Derechos Humanos, comprometió su responsabilidad internacional por violación de los derechos reconocidos en dicha Convención (Gelli, 2022), siendo menester a los efectos de evitar incurrir en futuros incumplimientos por la responsabilidad internacional del estado argentino, una correcta interpretación y análisis de la jurisprudencia de la Corte.

Como antecedentes de la presente investigación, podemos citar a “La protección del derecho a la salud a través de casos contenciosos ante el sistema interamericano de derechos humanos”, Vera, O. P. (2013)

MÉTODOS

Esta investigación es de tipo descriptiva-cualitativa, y se llevó adelante extrayendo información arrojada por matrices de datos elaborada por Juan Samaja (2002) diseñadas para una comprensión cabal del fenómeno bajo estudio. Los resultados fueron discutidos a través del método de análisis documental y, de manera auxiliar, el tridimensional (Goldschmit, 1981). Para ello, esta investigación expone los resultados preliminares del estudio de la dimensión valorativa. Los materiales utilizados para el estudio comprenden fuentes jurisprudenciales de la Corte IDH, tomando en consideración, además, sus Opiniones Consultivas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Si bien es cierto que la CADH no recoge expresamente el derecho a la salud, se hace mención de manera indirecta en varios de sus artículos. Del artículo 26 (Referente al Desarrollo Progresivo) se desprende que la interpretación de la CADH debe hacerse siempre por la alternativa más favorable a los derechos protegidos por dicho tratado, esto según el principio de la norma más favorable al ser humano (Vera, 2013). Y es que la Corte considera que “*el derecho a la salud es un derecho protegido por el art. 26 de la Convención*” (Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile, 2018, párrafo 110). Y “*estima que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos humanos. 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 a un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral.*” Siendo la obligación general es 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 (ibidem, párrafo 118).

Siendo que tanto en Fallos como en Opiniones Consultivas, la Corte IDH sigue esta línea sobre la responsabilidad estatal respecto del acceso de la salud, siendo que ésta “*requiere de ciertas precondiciones necesarias para una vida saludable, por lo que [...] la salud constituye un estado de completo bienestar físico, mental, y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.*” (Opinión consultiva OC-23/17).

En esta inteligencia, la Corte nos reitera los requerimientos a cumplir por los servicios, artículos e instalaciones de salud dados por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, siendo que “*deben cumplir con requisitos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.*” (Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador, 2015, párrafo 173). Y es que, en virtud del art. 26 de la Convención, la Corte es competente para analizar las violaciones a los derechos que derivan de las normas económicas, sociales y de educación, ciencia y culturas contenidas en la Carta de la OEA. Y es así como reitera “*que existen dos tipos de obligaciones que derivan de dichas normas: aquellas de exigibilidad inmediata, y aquellas de carácter progresivo. Respecto a las segundas, la Corte considera que el desarrollo progresivo de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales no podrá lograrse en un breve periodo de tiempo*” (Caso Cuscul Pivaral y otros vs. Guatemala, 2018, párrafo 141) y que, en esa medida, requiere un dispositivo de flexibilidad necesaria que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar dicha efectividad (Caso Acevedo Buendía y otros vs. Perú, 2009, párrafo 102). Este equipo de investigación, entiende que el artículo 26 debe ser interpretado a la luz de las condiciones actuales y que la interpretación de dichos derechos debe hacer siempre en un marco de evolución fundamental de la persona humana, ya que “*los tratados de derechos humanos son instrumentos vivos, cuya interpretación tiene que acompañar la evolución de los tiempos y las condiciones de vida actuales*” (Opinión Consultiva OC-16/99).

Por otra parte, en el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales (Protocolo de San Salvador), se hace mención expresa al derecho a la salud en su art. 10:

- “1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute más alto 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”

Esto significa que, si bien no se hace referencia expresa en la CADH al derecho a la salud, las opiniones consultivas, la jurisprudencia y el Protocolo de San Salvador nos dan las pautas necesarias para interpretar este derecho y determinar su operatividad y vigencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Gallego Hernández, A.C. (2018). *El derecho a la salud en la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos*. Araucaria, 40, 631-654.
- Gelli, M.A. (2022). *Constitución de la Nación Argentina, comentada y concordada*. La Ley.
- Goldschmit, W. (1981). *Introducción Filosófica al Derecho*. De Palma.
- Rosatti, H. (2017). *Tratado de Derecho Constitucional. Tomo I y II*. Rubinzal-Culzoni.
- Rossi, J. & Abramovich, V. (2007). La tutela de los derechos económicos, sociales y culturales en el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. *Estudios Socio-Jurídicos*, 9(spe), 34-53. Retrieved July 09, 2022, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-05792007000300003&lng=en&tlang=es.
- Samaja, J. (2002). *Epistemología y Metodología (Elementos para una teoría de la Investigación Científica)*. Buenos Aires, EUDEBA.
- Vera, O. P. (2013). *La protección del Derecho a la Salud a través de casos contenciosos ante el Sistema Interamericano de Derechos Humanos. Tratado de Derecho a la Salud*. Abeledo Perrot.

FILIACIÓN

AUTOR: Integrante - PEI-FD 2021/001 - SGCyY - UNNE