

**VIDA DIGNA Y DERECHO A LA SALUD EN  
LOS FALLOS DE LA CORTE INTERAMERICANA  
DE DERECHOS HUMANOS<sup>1</sup>**

**DIGNIFIED LIFE AND RIGHT TO HEALTH IN THE RULINGS  
OF THE INTER-AMERICAN COURT OF HUMAN RIGHTS**

MARIANA PARDO IOSA<sup>2</sup>

Recibido: 8 de julio de 2021

Aprobado: 16 de septiembre de 2021

**RESUMEN**

Durante mucho tiempo, la Corte Interamericana de Derechos Humanos –en adelante, Corte IDH– utilizó el concepto de “vida digna o existencia digna” para dotar de contenido y protección al derecho a la salud. El problema que plantea la expresión “vida digna” es que es usada en el discurso jurídico de la Corte IDH con distintos alcances semánticos sin que exista unanimidad en su significación.

1. Este trabajo se enmarca en el PICTO-UCA 2017-0032, “El concepto de Dignidad Humana según la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Análisis de los casos contenciosos y de las opiniones consultivas”, cofinanciado por ANPCyT y UCA (Argentina).

2. Abogada (UNSTA). Doctoranda (UCA). Jefa de Trabajos Prácticos de Filosofía del Derecho (UNSTA). Directora del proyecto de investigación “La protección del derecho a la salud en el ordenamiento jurídico nacional y provincial” (PIUNSTA 20-22). Correo electrónico: mariana.pardo@unsta.edu.ar.

A partir de ello, este artículo analiza los diferentes usos del concepto “vida digna” en los casos contenciosos tramitados ante la Corte IDH en los que se constataron violaciones al derecho a la salud, y finalmente ofrece algunas reflexiones sobre las implicancias de estos usos en materia sanitaria.

**PALABRAS CLAVE**

Vida digna; Derecho a la salud; Dignidad; Autonomía; Justicia-bilidad.

**ABSTRACT**

For a long time, the Inter-American Court of Human Rights employed the concept of “dignified life or dignified existence” to provide content and protection to the right to health.

The problem that entails the expression “dignified life” is that it is employed by the Court’s legal discourse with varying semantic scopes, never reaching unanimity when it comes to its meaning.

From there, this article analyzes the different uses of the concept of “dignified life” in the contentious cases the Court ruled over, where violations to the right to health were verified, and finally offers some reflections on the consequences of these uses in sanitary matters.

**KEYWORDS**

Dignified life; Right to health; Dignity; Autonomy; Justiciability.

**PARA CITAR ESTE TEXTO:**

Pardo Iosa, Mariana. “Vida digna y derecho a la salud en los fallos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos”, *FORUM: Revista del Centro de Derecho Constitucional de la Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica Argentina*, N° 12, 2021, pp. 105-130.

## 1. INTRODUCCIÓN

El derecho a la salud como derecho humano fundamental se encuentra protegido en el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos –en adelante, CADH– y, más específicamente, en el artículo 10 del Protocolo Adicional a la CADH en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

En cuanto al tratamiento del derecho a la salud por parte de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, es posible distinguir dos etapas en su jurisprudencia: una etapa de justiciabilidad indirecta y otra etapa de justiciabilidad directa. La primera etapa se inicia con el caso *“Niños de la Calle” vs. Guatemala* (2004), en el cual, la Corte IDH concede una importancia fundamental al concepto de “vida digna o existencia digna” para dotar de contenido y protección al derecho a la salud, omitiendo pronunciarse acerca del contenido y alcance del artículo 26 CADH.

Sin embargo, a pesar de la centralidad que pareciera tener la expresión “vida digna o existencia digna” para hacer operativo el derecho a la salud, no existe unanimidad en su significación, ya que ha sido utilizada por la Corte IDH con distintos alcances semánticos en su jurisprudencia.

A partir de estas consideraciones, en el presente trabajo expon-dremos, en primer lugar, dos de las principales corrientes iusfilosóficas que intentan fundamentar la noción de dignidad. En segundo lugar, nos detendremos en la etapa de justiciabilidad indirecta del derecho a la salud, donde distinguiremos dos períodos, en base a los distintitos usos del concepto “dignidad” que realiza la Corte IDH. En tercer lugar, nos avocaremos a la etapa de justiciabilidad directa del derecho a la salud, en la cual parece consolidarse la tendencia a identificar el concepto de dignidad con la autonomía del paciente. En cuarto lugar, analizaremos una doble fuente de ambivalencia en el derecho a la salud, y, finalmente, en la conclusión, ofreceremos algunas reflexiones sobre las implicancias que tiene en materia sanitaria fundamentar la exigibilidad del derecho a la salud desde una concepción autonómica de la dignidad.

## 2. ANTECEDENTES IUSFILOSÓFICOS DE LA DISCUSIÓN

Es sabido que existen dos tendencias que intentan fundamentar la noción de dignidad:

- 1) Una primera corriente de origen *kantiano*, que entiende que la dignidad del hombre se identifica con la autonomía moral de la conciencia, con la consiguiente libertad y dominio de sí absolutos, cuya consecuencia lógica –afirma Hervada– es la anomia, es decir, el hombre se convierte en su propia ley<sup>3</sup>.
- 2) Una segunda corriente denominada *ontológica*, que entiende la dignidad de la persona como una eminencia o excelencia en el ser. En otras palabras, como una bondad intrínseca de la esencia o naturaleza humana<sup>4</sup>.

Así, la dignidad de origen kantiano es una dignidad subjetiva y relativa en cuanto pertenece solo a aquellas personas que poseen autonomía. En cambio, la dignidad de carácter ontológico es una dignidad objetiva y absoluta, propia del ser humano, cuyo origen se encuentra en la naturaleza misma del hombre.

Este binomio de sentidos produce una ambigüedad esencial a la hora de discutir los alcances y las consecuencias jurídicas de la noción. Por si fuera poco, otro de los problemas que plantea el uso del concepto “dignidad” en el discurso jurídico es que puede ser utilizado con diferentes funciones. Laise las sintetiza en tres:

“(…) por una parte, (1) se habla de un «derecho a la dignidad humana» y, por la otra, (2) también se suele hacer referencia a la dignidad humana como una instancia justificatoria de los Derechos

3. Cfr. Hervada, Javier, *Lecciones propedéuticas de filosofía del derecho*, Pamplona, Eunsa, 2000, p. 447.

4. Cfr. Hervada, ob. cit., p. 449.

Humanos que, a la vez, 3) orienta las prácticas interpretativas hacia una realización de los aspectos básicos del desarrollo humano”<sup>5</sup>.

En síntesis, la discusión acerca de la dignidad gira en torno a dos problemas centrales. Por un lado, el problema de la *fuerza* de la que deriva la misma (noción autonomista y ontológica), y, por otro, el problema de las *funciones* del concepto, en virtud de las cuales se encuentran los que entienden que “dignidad” es un *derecho*, frente a quienes sostienen que es el *fundamento* de los derechos. Por lo tanto, pareciera subyacer que ambos problemas se encuentran conectados, toda vez que los que comprenden la dignidad como un *derecho* suelen simpatizar con un concepto *autonomista* y, a su vez, los que entienden la dignidad como *fundamento* de los derechos se inclinarían más bien por una noción *ontológica* o *sustantiva*.

### 3. JUSTICIABILIDAD INDIRECTA DEL DERECHO A LA SALUD

Durante la primera etapa de justiciabilidad indirecta del derecho a la salud, la Corte IDH resolvió 14 (catorce) casos contenciosos en los que se constataron violaciones al derecho a la salud. Sin embargo, el tribunal decidió no pronunciarse de manera *directa* sobre la violación de este derecho contenido en el artículo 26 CADH y, en cambio, desarrolló a partir del artículo 4º CADH el concepto de “vida digna o existencia digna” para dotar de contenido y protección al derecho a la salud.

Esta estrategia de argumentación “indirecta” pone de manifiesto la importancia que tiene el uso del concepto “dignidad” en la justiciabilidad de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, especialmente en el derecho a la salud. En este sentido, Ibáñez Rivas sostiene: “(...) la relación entre la dignidad humana y los Derechos

5. Cfr. Laise, Luciano D., “Las funciones del concepto de «dignidad» en la interpretación jurídica”, en *Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle*, Bolivia, N° 14, 2017, p. 117. Recuperado el 4 de mayo de 2021, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2071081X2017000200008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071081X2017000200008&lng=es&tlng=es).

Económicos, Sociales y Culturales en la jurisprudencia de la Corte Interamericana es indiscutible. La interdependencia y la indivisibilidad existentes entre aquellos y los Derechos Civiles y Políticos, basadas precisamente en la protección de la dignidad de la persona, son la principal confirmación de dicha relación. Ciertamente, la jurisprudencia citada a lo largo del presente artículo demuestra que la dignidad está presente en las principales interpretaciones de las normas de la Convención Americana que permiten una justiciabilidad directa e indirecta de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales”<sup>6</sup>.

Sin embargo, Parra Vera sostiene que esta estrategia de justiciabilidad indirecta “ha sido criticada por autores que consideran que puede constituir una disminución del ámbito de protección de cada derecho social en particular, dado que existen algunos componentes de los Derechos Sociales que no pueden ser reconocidos a estándares de Derechos Civiles y Políticos. En este sentido, podría perderse la especificidad tanto de Derechos Civiles y Políticos (que empiezan a abarcarlo todo) como de Derechos Sociales (que no logran proyectar sus especificidades)”<sup>7</sup>.

Es posible realizar dos subdivisiones dentro de la etapa de justiciabilidad *indirecta* del derecho a la salud, conforme al uso del concepto de “dignidad” que realiza la Corte IDH: un primer período, que comprende los fallos desde el año de 2004 a 2012, y un segundo período, que se extiende desde el año de 2012 a 2018.

### ***3.1. Primer período: ambigüedad en la noción de “dignidad”***

A los efectos de profundizar la comprensión de este tema, es necesario aclarar que la Corte IDH desarrolla la mencionada estrategia

6. Cfr. Ibáñez Rivas, J. M., “La dignidad humana y los Derechos Económicos, Sociales y Culturales en la Jurisprudencia contenciosa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos”, en Cançado Trindade, A. A.; Barros Leal, C. (eds.), *El respeto a la dignidad de la persona humana*, Instituto Brasileño de Derechos Humanos, 2015, p. 211.

7. Cfr. Parra Vera, Oscar, “La protección del derecho a la salud a través de casos contenciosos ante el Sistema Interamericano de Derechos Humanos”, en Clérico, L.; Ronconi, L. y Aldao, M. (coords.), *Tratado de Derecho a la Salud*, Buenos Aires, Abeledo Perrot, p. 776.

de justiciabilidad *indirecta* en un contexto en el que parte de la doctrina consideraba que el artículo 26 CADH era una norma no operativa, meramente pragmática y carente de fuerza coactiva para los Estados<sup>8</sup>. Es por ello que el máximo tribunal hace derivar la operatividad del derecho de salud de la obligación de los Estados de “asegurar las condiciones de existencia digna” (art. 4º CADH). Sobre este punto, Bazán sostiene que “los Derechos Económicos, Sociales y Culturales no son menos Derechos que los Civiles y Políticos, ya que el carácter interdependiente de los Derechos Humanos lleva a que no exista jerarquía entre ellos y a que todos sean exigibles ante las respectivas autoridades estatales competentes”<sup>9</sup>.

El primer caso en el que la Corte IDH utiliza el concepto “vida digna o existencia digna” es *Villagrán Morales y otros (niños de la calle) vs. Guatemala* (2004). Allí, la Corte afirmó que “el derecho fundamental a la vida comprende no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a condiciones que le garanticen una existencia digna”<sup>10</sup>. Es a partir de este caso que la Corte empieza a desarrollar el derecho a la vida como un derecho de carácter prestacional, que supone para los Estados la obligación positiva de asegurar un “núcleo duro” de derechos que les permitan a las personas vivir humanamente.

Al respecto, Clérico afirma que la Corte midió la insuficiencia de las “condiciones de existencia digna” en relación con el acceso que los niños tenían a los Derechos Sociales, como ser el agua, la

8. Cfr. Bazán, Víctor, “Hacia la justiciabilidad directa de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el sistema interamericano”, en *La Ley*, 2015, Buenos Aires, pp. 4 y sigs. Y Abramovich, Víctor y Rossi, Julieta, “La tutela de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos”, en Martín, Claudia; Rodríguez-Pinzón, Diego y Guevara, José A. (comps.), *Derecho Internacional de los Derechos Humanos*, México, Fontamara, 2004.

9. Cfr. Bazán, Víctor, “Hacia la justiciabilidad directa de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el sistema interamericano”, en *La Ley*, 2015, Buenos Aires, p. 15.

10. Corte IDH, Caso de los “Niños de la Calle” (*Villagrán Morales y otros*) vs. *Guatemala*. Fondo. Sentencia de 19 de noviembre 1999. Serie C N° 63, párr. 144.

alimentación, la salud, la educación, entre otros<sup>11</sup>. Así, “el Estado no sólo viola el derecho a la vida cuando sus agentes salen a matar niños que viven en las calles, sino también cuando nada ha realizado (o lo ha hecho en forma insuficiente o inadecuada) para generar las condiciones para que esos niños puedan vivir y desarrollarse, en su contexto familiar o comunitario, con todos los recursos materiales y simbólicos necesarios”<sup>12</sup>.

Este criterio fue reiterado en el caso *Instituto de Reeducación del Menor vs. Paraguay* (2004), en el que el Tribunal consideró que “el Estado debe garantizar a los reclusos las condiciones necesarias para desarrollar una vida digna y contribuir al goce efectivo de aquellos derechos que bajo ninguna circunstancia pueden restringirse o de aquéllos cuya restricción no deriva necesariamente de la privación de libertad y que, por tanto, no es permisible”<sup>13</sup>. Es decir, las condiciones de detención no pueden privar a los reclusos de una atención sanitaria adecuada y eficaz, como reconocimiento y garantía de su dignidad.

Finalmente, este tópico también fue utilizado en los casos referidos a las violaciones de los derechos de las comunidades indígenas. Así, en el caso de la *Comunidad Yakye Axa vs. Paraguay*, la Corte afirmó que “una de las obligaciones que ineludiblemente debe asumir el Estado en su posición de garante, con el objetivo de proteger y garantizar el derecho a la vida, es la de generar las condiciones de vida mínimas compatibles con la dignidad de la persona humana y a no producir condiciones que la dificulten o impidan (...)”<sup>14</sup>. Allí la Corte IDH consideró que las afectaciones del derecho a la salud que tenían los miembros de las comunidades indígenas, así como la falta de acceso al agua limpia y a la alimentación, impactaban de manera aguda

11. Cfr. Clérico, L.; Beloff, M., “Derecho a condiciones de existencia digna y situación de vulnerabilidad en la jurisprudencia de la Corte Interamericana”, en *Estudios Constitucionales*, Chile, Año 14, N° 1, 2016, p. 144.

12. *Ídem*.

13. Corte IDH, Caso *Instituto de Reeducación del Menor vs. Paraguay*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Serie C N° 112, párr. 153.

14. Corte IDH, Caso *Comunidad indígena Yakye Axa vs. Paraguay*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 17 de junio de 2005, párr. 162.



en el derecho a una existencia digna y a las condiciones básicas para el ejercicio de otros Derechos Humanos, como el derecho a la educación o el derecho a la identidad cultural<sup>15</sup>, confirmando una vez más el criterio de indivisibilidad de los DESC.

En resumen, la doctrina de los fallos citados anteriormente puede sintetizarse de la siguiente forma: el derecho “a la vida digna o existencia digna” se encuentra contenido en el artículo 4º CADH, vulnerado entre otros motivos porque el Estado en cuestión no tomó las medidas positivas, necesarias y suficientes para garantizar el acceso a las prestaciones básicas del derecho a la salud, como ser la atención médica, odontológica y psicológica adecuada y oportuna<sup>16</sup>.

A partir de este análisis es posible deducir, por un lado, que la salud es un pilar fundamental del derecho a la “vida digna”<sup>17</sup>. Por el otro, se puede advertir que el concepto de “dignidad” utilizado en los fallos de la Corte IDH es dinámico, ya que refiere a “condiciones de vida digna”, las cuales van cambiando conforme a las circunstancias de cada caso concreto. En otros términos, el concepto de “vida digna” depende de las condiciones, y en la medida en que estas se transformen también el concepto sufrirá modificaciones. En esta línea, Lell sostiene que “el énfasis de la Corte IDH en las circunstancias no es casual, sino que intenta resaltar que existen algunas que podrían dar lugar a que la dignidad humana sea menoscabada con mayor facilidad”<sup>18</sup>, como ser las malas condiciones de detención, falta de agua y alimentación, entre otras.

Otra característica del concepto “dignidad” es que es usado en estos casos como un criterio de interpretación para ampliar el conte-

15. Corte IDH, Caso *Comunidad indígena Yakye Axa vs. Paraguay*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 17 de junio de 2005, párr. 167.

16. Corte IDH, Caso *Instituto de Reeducción del Menor vs. Paraguay*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Serie C Nº 112, párr. 166.

17. Cfr. Parra Vera, Oscar, “La protección del derecho a la salud a través de casos contenciosos ante el Sistema Interamericano de Derechos Humanos”, en Clérico, L.; Ronconi, L. y Aldao, M. (coords.), *Tratado de Derecho a la Salud*, Buenos Aires, Abeledo Perrot, p. 777.

18. Cfr. Lell, Helga, “La dignidad en función del sujeto. Tres posibles sentidos para un control de convencionalidad”. Inédito, p. 8.

nido de los Derechos Humanos. No es lo mismo el derecho a la vida que el derecho a una vida *digna*. El derecho a la vida puede existir por sí solo, pero cuando se exige el atributo de “dignidad”, se elevan los requisitos mínimos para considerarse satisfecho<sup>19</sup>.

En conclusión, el tratamiento de la noción de “dignidad” que realiza la Corte en esta primera etapa se asemeja más a una *descripción* que a una definición del concepto, motivo por el cual si bien no es posible determinar qué es lo que la Corte IDH entiende por dignidad, sí sabemos exactamente en qué circunstancias la dignidad humana ha sido violada o menoscabada.

La concepción de la “dignidad” utilizada en esta primera etapa es ambigua, ya que puede corresponder tanto a la visión que entiende la dignidad como autonomía o como valor sustantivo. La dignidad como autonomía parece subyacer en los fallos mencionados cuando la Corte IDH se refiere al respeto al proyecto de vida de las personas<sup>20</sup>. Por el contrario, la concepción sustantiva de la dignidad también parece emerger al referirse la Corte IDH a la obligación que tienen los Estados de satisfacer las necesidades básicas que son esenciales para que los reclusos y los miembros de las comunidades indígenas desarrollen una vida digna, por lo que la falta de salud, de alimentación y las malas condiciones de detención, entre otros, implican la privación de bienes esenciales para el hombre que en ningún aspecto puede ser permitida.

### 3.2. Segundo período: dignidad como autonomía

Dentro de la etapa de justiciabilidad indirecta del derecho a la salud, desde el caso *Ximenes Lopes vs. Brasil* (2006) en adelante, la Corte IDH empieza a desarrollar un concepto de dignidad ligado al de autonomía. Gómez Montoro afirma que en las últimas décadas el énfasis se pone en la “dignidad” como autonomía y la libertad de auto-

19. Cfr. Lell, Helga, ob. cit., p. 28.

20. Corte IDH, Caso *Comunidad indígena Yakye Axa vs. Paraguay*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 17 de junio de 2005, párr. 172.

determinación de la persona, dejándose de lado el concepto de dignidad ontológica<sup>21</sup>.

Esta tendencia ya se había visto reflejada en los Estados Unidos en los años setenta con el caso *Roe vs. Wade*<sup>22</sup>, en el cual se advierte la importancia que el tribunal le confiere a la autonomía de la voluntad de la mujer durante el primer trimestre de embarazo, frente a los derechos del tercero por nacer<sup>23</sup>. Este mismo criterio fue aplicado por la Corte IDH en el caso *Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica* (2012), en el que atribuyó responsabilidad internacional al Estado de Costa Rica por impedir el acceso a un grupo de parejas a las técnicas de fecundación *in vitro*.

En este sentido, la Corte entendió que la protección a la vida privada “abarca una serie de factores relacionados con la dignidad del individuo, incluyendo, por ejemplo, la capacidad para desarrollar la propia personalidad y aspiraciones, determinar su propia identidad y definir sus propias relaciones personales”<sup>24</sup>. Asimismo, enfatizó que “un aspecto central del reconocimiento de la dignidad constituye la posibilidad de todo ser humano de autodeterminarse y escoger libremente las opciones y circunstancias que le dan sentido a su existencia, conforme a sus propias opciones y convicciones”<sup>25</sup>.

Siguiendo lo expuesto por Lafferriere<sup>26</sup>, en el caso *Artavia Murillo* se hallan múltiples referencias a la “dignidad” con distintos alcances

21. Cfr. Gómez Montoro, Ángel, “¿De qué hablamos cuando hablamos de dignidad?”, en *La Constitución de los españoles. Estudios en homenaje a J. J. Solozabal Echevarría*, Navarra, Fundación Manuel Giménez Abad-Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, p. 550.

22. *Roe v. Wade*, 410 U.S. 113 (1973).

23. Cfr. Amaya, Jorge, *Control de Constitucionalidad*, Buenos Aires, Astrea, 2015, p. 28.

24. Corte IDH, Caso *Artavia Murillo y otros (fecundación in vitro) vs. Costa Rica*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C N° 257, párr. 143.

25. Cfr. Caso *Atala Riffo y Niñas vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de febrero de 2012. Serie C N° 239, párr. 136, y Caso *Flor Freire vs. Ecuador*, párr. 103.

26. Cfr. Lafferriere, Jorge N., “La Corte Interamericana de Derechos Humanos y la dignidad como principio bioético. Reflexiones a partir de la conclusión del caso

semánticos, en atención a los intereses contrapuestos de las partes. Por un lado, la dignidad como valor sustantivo, alegada por el Estado de Costa Rica, que aseguró que “se debe proteger al más vulnerable de todos los seres humanos: el embrión, y reconocer su dignidad intrínseca más allá de su vinculación con el útero materno”<sup>27</sup> y, por el otro, se perfila una noción de dignidad autonómica, alegada por las parejas demandantes, en el entendimiento de que tenían derecho a decidir libremente sobre su proyecto de vida, incluyendo la elección de los métodos de reproducción sexual. Sin perjuicio de los argumentos esgrimidos por el Estado de Costa Rica, en la resolución del caso y como ya se había adelantado, el concepto de dignidad como autonomía se terminó imponiendo sobre la noción de dignidad sustantiva, en detrimento de los derechos del embrión. En definitiva, “vida digna significa para la Corte IDH que las personas tienen que poder tomar decisiones reproductivas en forma autónoma y sin que se pongan limitaciones como el derecho a la vida y la dignidad de los embriones humanos”<sup>28</sup>.

En esta dirección, afirma el mismo Lafferriere que “la dignidad entendida únicamente como autonomía acarrea su desvirtuación; impone la entronización del criterio del más fuerte y la identificación del ser humano con solo una de sus características”<sup>29</sup>. En igual sentido, sostiene la necesidad de lograr el reconocimiento de la dignidad ontológica del ser humano como principio fundamental del ordenamiento jurídico<sup>30</sup>.

Otro caso en el que la Corte trata el concepto de dignidad ligado a la autonomía del paciente es *I.V. vs. Bolivia* (2016), referido a la fal-

---

«Artavia Murillo», en VV. AA. *Estudios de Derecho Civil. Año 2020*, Buenos Aires, La Ley, 2021.

27. Corte IDH, Caso *Artavia Murillo y otros (fecundación in vitro) vs. Costa Rica*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C N° 257, párr. 167.

28. Cfr. Lafferriere, Jorge N., “La Corte Interamericana de Derechos Humanos y la dignidad como principio bioético. Reflexiones a partir de la conclusión del caso «Artavia Murillo»”, en VV. AA. *Estudios de Derecho Civil. Año 2020*, Buenos Aires, La Ley, 2021, p. 55.

29. Cfr. Lafferriere, Jorge N., ob. cit., p. 63.

30. *Ibidem*.

ta de consentimiento informado de una mujer en el contexto de una cirugía de ligadura de trompas. La Corte consideró que “el principio de la autonomía de la persona veda toda actuación estatal que procure la instrumentalización del individuo, es decir, que la convierta en un medio para fines ajenos a las elecciones sobre su propia vida, su cuerpo y el desarrollo pleno de su personalidad, dentro de los límites que impone la Convención”<sup>31</sup>. Esta concepción parece reflejar la idea kantiana del hombre como fin en sí mismo, cuya mediatización está prohibida. Así, afirma que el basamento de la protección de la dignidad “se erige tanto en el principio de la autonomía de la persona como en la idea de que todos los individuos deben ser tratados como iguales, en tanto fines en sí mismos, según sus intenciones, voluntad y propias decisiones de vida”<sup>32</sup>.

En atención a este principio, “la Corte entiende que el consentimiento informado del paciente es una condición *sine qua non* para la práctica médica, el cual se basa en el respeto a su autonomía y su libertad para tomar sus propias decisiones de acuerdo a su plan de existencia. En otras palabras, el consentimiento informado asegura el efecto útil de la norma que reconoce la autonomía como elemento indisoluble de la dignidad de la persona”<sup>33</sup>. Es decir que, a través del consentimiento informado, la dignidad como autonomía se concretiza en el derecho positivo.

En esta línea, la Corte sostuvo que “el reconocimiento del consentimiento informado como expresión de la autonomía de las personas en el ámbito de la salud ha significado en la práctica de la medicina un cambio de paradigma en la relación médico-paciente, ya que el modelo de toma de decisiones informadas y libres pasó a centrarse en un proceso participativo con el paciente y ya no en el modelo paternalista en donde el médico, por ser el experto profesional en la ma-

31. Corte IDH, Caso *I.V. vs. Bolivia*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C N° 329, párr. 150.

32. Corte IDH, Caso *I.V. vs. Bolivia*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C N° 329, párr. 149.

33. Corte IDH, Caso *I.V. vs. Bolivia*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C N° 329, párr. 159.

teria, era quien decidía lo más conveniente para la persona que debía someterse a un tratamiento en particular”<sup>34</sup>.

Por último, el máximo tribunal se refirió a la salud como parte integrante del derecho a la integridad personal y afirmó que ella abarca no solo el acceso a los servicios de atención sanitaria en igualdad de oportunidades, sino también “la libertad de cada individuo de controlar su salud y su cuerpo, y el derecho a no ser sometido a tratamientos y experimentos médicos no consentidos”<sup>35</sup>.

En conclusión, en estos últimos casos analizados, se percibe una marcada tendencia de la Corte a interpretar el concepto de dignidad desde una visión autonómica. La Corte reduce la dignidad a la capacidad de autodeterminación del individuo, dejando sin protección jurídica a aquellas personas que por cualquier circunstancia no gocen de autonomía, razón por la cual, “en el fondo, lo que se aprecia en esta jurisprudencia no es la expansión de los contornos de un derecho ya existente, y ni siquiera la creación de un nuevo derecho, sino un cambio de paradigma en el entendimiento de los Derechos Humanos, que ya no se consideran tanto al servicio de la dignidad como de una libertad casi absoluta”<sup>36</sup>.

#### 4. JUSTICIABILIDAD DIRECTA DEL DERECHO A LA SALUD

##### 4.1. *Antecedentes de la etapa de justiciabilidad directa del derecho a la salud*

Es posible distinguir en la misma jurisprudencia de la Corte IDH dos antecedentes de la etapa de justiciabilidad directa del derecho a

34. Corte IDH, Caso *I.V. vs. Bolivia*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C N° 329, párr. 161.

35. Corte IDH, Caso *I.V. vs. Bolivia*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C N° 329, párr. 161.

36. Cfr. Gómez Montoro, Ángel, “¿De qué hablamos cuando hablamos de dignidad?”, en *La Constitución de los españoles. Estudios en homenaje a J. J. Solozabal Echevarría*, Madrid, Fundación Manuel Giménez Abad-Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, p. 552.

la salud, en los casos *Furlán y Familiares vs. Argentina* (2012) y *Suárez Peralta vs. Ecuador* (2015). Si bien en ninguno de estos casos la Corte IDH declaró la violación directa del artículo 26, algunos miembros del tribunal en sus votos razonados se manifestaron a favor de la justiciabilidad directa de los DESC.

El primer antecedente se encuentra en el voto concurrente de la jueza Macaulay, en el caso *Furlán y Familiares vs. Argentina* (2012), en el cual manifestó que si bien compartía lo resuelto por la Corte, también era posible resolver el caso a partir de la justiciabilidad directa de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales con el alcance del artículo 26 de la Convención Americana, particularmente en relación con la obligación de respetar y garantizar el derecho a la salud y a la seguridad social. La Jueza Macaulay resaltó que se trataba de una controversia sobre el deber de garantía del derecho a la salud y el derecho a la seguridad social, aspecto que exigía valorar las fuentes pertinentes en relación con el PIDESC y su interpretación autorizada por el Comité DESC (cfr. Parra Vera, 2013, p. 773).

Siguiendo la misma línea de pensamiento, el juez Ferrer Mac-Gregor, en su voto razonado respecto del caso *Suárez Peralta vs. Ecuador* (2015), estimó que “el derecho a la salud debió abordarse de manera autónoma debido a los hechos probados y a la afectación sufrida por una de las víctimas por la mala praxis médica con responsabilidad estatal. En ese sentido, al estar implicado desde mi perspectiva directamente el derecho a la salud de una las víctimas, se pudieron haber abordado las implicaciones relativas con esta afectación, lo cual podría derivar en declarar, incluso, una violación al deber de garantizar el derecho a la salud vía el artículo 26 de la Convención Americana” (Garat, 2015, p. 77)<sup>37</sup>.

37. Garat, María Paula, “El tratamiento del derecho a la salud en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos”, en *Revista de Derecho. Segunda época*, Año 10, N° 11, julio 2015, p. 77.

#### 4.2. *Poblete Vilches vs. Chile. Explicitación de la visión autonómica*

La etapa de justiciabilidad directa del derecho a la salud se inicia en el año 2018, con el caso *Poblete Vilches vs. Chile*. Si bien la Corte había declarado anteriormente la violación directa del artículo 26 en un fallo referido al Derecho Laboral<sup>38</sup>, es *Poblete Vilches* el primer caso en el que se declara la violación del artículo 26 en relación al derecho a la salud de un paciente, entendido como un derecho social y autónomo protegido por el *corpus iuris* internacional. En este sentido, Dalli sostiene que, en este caso, la Corte IDH ha declarado la violación al derecho a la salud, “reconociéndolo finalmente como derecho directamente alegable ante la Corte y, asimismo, ha exigido la realización de la obligación de progresividad para el cumplimiento de los derechos derivados de las normas sociales, de acuerdo con el artículo 26 de la Convención”<sup>39</sup>. Este reconocimiento no es menor, ya que supone un cambio de paradigma en el Sistema Interamericano de protección del derecho a la salud.

Respecto de los hechos del caso, Poblete Vilches era un adulto mayor que falleció en el hospital “Sotero del Río”, por no haber recibido la atención médica necesaria y urgente, requerida por su enfermedad. La Corte, además, entendió que el hecho de que el nosocomio haya omitido solicitar el consentimiento informado por sustitución antes de la cirugía médica, vulneró “el derecho de los familiares del paciente a tomar decisiones libres en materia de salud y su derecho a contar con la información necesaria para tomar estas decisiones”.

Asimismo, la Corte consideró afectada la dignidad “desde los componentes de vida privada y familiar”, tanto del señor Vilches como de su grupo familiar, al ser el consentimiento una expresión inequívoca de la dignidad del paciente y del respeto a su autonomía.

38. Corte IDH, Caso *Lagos del Campo vs. Perú*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2017. Serie C, núm. 340.

39. Cfr. Dalli, María, “La protección de los derechos sociales por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos: reflexiones a la luz del caso *Cuscul Pivaral y otros vs. Guatemala* de la Corte Interamericana de Derechos Humanos”, en Morales Antoniazzi, M.; Ronconi, L.; Clérico (coords.), *Interamericanización de los DESCAs. El caso Cuscul Pivaral de la Corte IDH*, Querétaro, Instituto de Estudios Constitucionales del Estado de Querétaro, 2020, pp. 705 y sigs.



Tomando en cuenta las consideraciones del caso, la Corte IDH, en primer lugar, afirmó que el derecho a la salud se encuentra consolidado como un derecho social y autónomo reconocido en el *corpus iuris* internacional, más específicamente, en “el artículo 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Además, el derecho a la salud se reconoce en el artículo 5° apartado e) de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; el artículo 12.1 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; el artículo 24.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño; el artículo 28 de la Convención sobre la Protección de los Trabajadores Migratorios y sus Familiares, y el artículo 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Este derecho también se encuentra plasmado en varios instrumentos regionales de Derechos Humanos, como en el artículo 17 de la Carta Social de las Américas; el artículo 11 de la Carta Social Europea de 1961, en su forma revisada; el artículo 16 de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, y recientemente en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”<sup>40</sup>.

Ibáñez Rivas sostiene que el caso *Poblete Vilches vs. Chile* “representó un gran avance en términos de perfeccionamiento de la argumentación [de la Corte IDH]. Así, la Corte no solo afirmó que la Convención Americana comprendía un catálogo de derechos que incluía a los DESCAs derivados del artículo 26 de la misma, sino que también estableció que de dicho artículo se desprenden dos tipos de obligaciones del Estado, a saber, la adopción de medidas generales de manera progresiva y la adopción de medidas de carácter inmediato”<sup>41</sup>.

40. Corte IDH, Caso *Poblete Vilches y otros vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C N° 349, párr. 114.

41. Cfr. Ibáñez Rivas, J. M., “La justiciabilidad directa de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales. Génesis de la innovadora jurisprudencia interamericana”, en Morales Antoniazzi, M.; Ronconi, L.; Clérico (coords.), *Interameri-*

En este sentido, la Corte IDH declaró que el derecho a la salud en situaciones de urgencia médica genera para los Estados obligaciones de carácter inmediato, consistentes en brindar los servicios de salud conforme a los estándares establecidos en la Observación General N° 14 del Comité de DESC:

“Respecto a a) *la calidad*, se debe contar con la infraestructura adecuada y necesaria para satisfacer las necesidades básicas y urgentes. Esto incluye cualquier tipo de herramienta o soporte vital, así como también disponer de recurso humano calificado para responder ante urgencias médicas. b) Respecto a la *accesibilidad*, los establecimientos, bienes y servicios de emergencias de salud deben ser accesibles a todas las personas. La accesibilidad entendida desde las dimensiones superpuestas de no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica y acceso a la información. c) *Respecto a la disponibilidad*, se debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas integrales de salud. La coordinación entre establecimientos del sistema resulta relevante para cubrir de manera integrada las necesidades básicas de la población. d) Respecto de *la aceptabilidad*, los establecimientos y servicios de salud deberán respetar la ética médica y los criterios culturalmente apropiados. [...] El paciente debe ser informado sobre su diagnóstico y tratamiento, y frente a ello respetar su voluntad”<sup>42</sup>.

En virtud de las circunstancias del caso *Poblete Vilches*, la Corte realiza un importante desarrollo respecto de los estándares de accesibilidad y aceptabilidad del derecho a la salud. La Corte entiende “que el consentimiento informado es parte del elemento de la accesibilidad de la información”<sup>43</sup>, el cual se encuentra contenido en el

---

canización de los DESC. *El caso Cuscul Pivaral de la Corte IDH*, Querétaro, Instituto de Estudios Constitucionales del Estado de Querétaro, 2020, pp. 51 y sigs.

42. Corte IDH, *Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C N° 349, párr. 121.

43. Corte IDH, *Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C N° 349, párr. 160.

artículo 13 CADH. En este sentido, el artículo 13 protege el derecho del paciente de recibir información adecuada, completa, fidedigna, comprensible y accesible sobre su estado de salud y tratamiento médico propuesto, a fin de obtener los elementos que necesita para tomar una decisión con conocimiento de causa<sup>44</sup>.

La Corte ha reconocido que el consentimiento informado consiste “en una decisión previa de aceptar o someterse a un acto médico en sentido amplio, obtenida de manera libre, es decir, sin amenazas ni coerción, inducción o alicientes impropios, manifestada con posterioridad a la obtención de información adecuada, completa, fidedigna, comprensible y accesible, siempre que esta información haya sido realmente comprendida, lo que permitirá el consentimiento pleno del individuo”<sup>45</sup>. Asimismo, la Corte afirmó que el consentimiento, para ser válido, debe ser previo, libre e informado, salvo algunas excepciones de emergencia médica.

En la misma línea, la Corte desarrolla el estándar de aceptabilidad del derecho a la salud, el cual exige el respeto al consentimiento informado del paciente antes de la realización de cualquier acto médico, como parte del respeto y garantía de la dignidad de todo ser humano y de su derecho a la libertad. Por lo tanto, el Tribunal entiende “que la necesidad de obtención del consentimiento informado protege no sólo el derecho de los pacientes a decidir libremente si desean someterse o no a un acto médico, sino que es un mecanismo fundamental para lograr el respeto y garantía de distintos Derechos Humanos reconocidos por la Convención Americana, como lo son la dignidad, libertad personal, integridad personal, incluida la atención a la salud, la vida privada y familiar”<sup>46</sup>.

Por último, la Corte remarca nuevamente la relación entre el consentimiento informado, la autonomía personal y el derecho del pa-

44. Cfr. Berti García, María B., “Normas relativas al consentimiento informado y su interpretación, en un fallo de la Corte Interamericana de Derechos Humanos”, en *Prudentia Iuris*, N° 88, Buenos Aires, 2019, pp. 125 y sigs.

45. Corte IDH, Caso *Poblete Vilches y otros vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C N° 349, párr. 161.

46. Corte IDH, Caso *Poblete Vilches y otros vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C N° 349, párr. 170.

ciente a disponer libremente sobre su cuerpo, como reconocimiento de su dignidad. Esta relación “exige, por un lado, que el Estado asegure y respete decisiones y elecciones hechas de forma libre y responsable y, por el otro, que se garantice el acceso a la información relevante para que las personas estén en condiciones de tomar decisiones informadas sobre el curso de acción respecto a su cuerpo y salud de acuerdo a su propio plan de existencia”<sup>47</sup>.

## 5. AMBIVALENCIAS DE LOS CONCEPTOS FUNDANTES DEL DERECHO A LA SALUD

En el caso *Poblete Vilches vs. Chile*, la Corte IDH pone en cabeza del Estado la obligación positiva de garantizar en forma inmediata el acceso a las prestaciones mínimas y esenciales del derecho a la salud. En igual sentido, y conforme a su carácter prestacional, Talavera afirma que el derecho a la salud “otorga a su titular la capacidad de exigir del Estado el cumplimiento de una prestación determinada”<sup>48</sup>. Sin embargo, los Estados, al momento de intentar efectivizar esta obligación, encuentran algunas dificultades.

### 5.1. Dificultades inherentes al concepto de “salud”

La primera causa deriva de las dificultades que plantea el concepto mismo de “salud” adoptado por la OMS en 1945. Villareal afirma que “a pesar del carácter innovador que esta definición de salud tuvo en su momento, resulta imprecisa para la formulación de políticas públicas concretas, en atención a la vaguedad de su for-

47. Corte IDH, Caso *Poblete Vilches y otros vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C N° 349, párr. 170.

48. Cfr. Talavera Fernández, Pedro, “Las dificultades que el actual paradigma subjetivista de la salud comporta en su configuración como derecho humano universal”, en *Revista Boliviana de Derecho*, N° 21, Bolivia, 2016, p. 34.

mulación"<sup>49</sup>. En igual sentido, Talavera señala que "se trata de una definición tan amplia y grandilocuente, y que permite generar tan desmesuradas expectativas en las personas, que ha dificultado mucho una correcta delimitación del derecho a la salud en su dimensión individual y colectiva"<sup>50</sup>.

Siguiendo la misma línea de pensamiento, Pardo indica que se trata de "una definición incorrecta, sesgada, y potencialmente generadora de una atención clínica mala"<sup>51</sup>, puesto que "considera sólo la ausencia de lesiones y el bienestar, que el paciente se sienta bien", y "el empleo del término bienestar se vuelve así peligrosamente equívoco"<sup>52</sup>.

Dicho de otro modo, la principal dificultad de esta definición es que nos llevaría a concluir que la salud es una categoría subjetiva que depende solamente de la apreciación personal del paciente, por lo que resulta imposible determinar con precisión cuáles serían los límites de las prestaciones de salud que los Estados deben garantizar. En otras palabras, este concepto subjetivo de "salud" obstaculiza la capacidad de los Estados para asumir sus obligaciones en la materia.

## ***5.2. Dificultades inherentes a la concepción de la dignidad como autonomía***

La segunda causa de ambivalencia proviene de fundamentar la exigibilidad del derecho a la salud en una concepción autonómica de la dignidad. En consecuencia, la autonomía del paciente se convertirá

49. Cfr. Villareal, Pedro, "El derecho a la salud en lo individual y en lo colectivo: la calidad en los servicios de salud a partir de *Poblete Vilches vs. Chile*", en Morales Antoniazzi, M.; Clérico, L. (coords.), *Interamericanización del derecho a la salud. Perspectivas a la luz del caso Poblete de la Corte IDH*, Querétaro, Instituto de Estudios Constitucionales del Estado de Querétaro, 2019, p. 284.

50. Cfr. Talavera Fernández, Pedro, "Las dificultades que el actual paradigma subjetivista de la salud comporta en su configuración como derecho humano universal", en *Revista Boliviana de Derecho*, N° 21, Bolivia, 2016, p. 34.

51. Cfr. Pardo, Antonio, "¿Qué es la salud?", en *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*, 1997, pp. 4-9.

52. Ídem.

en un principio básico ordenador de la salud<sup>53</sup>, es decir, será el mismo paciente el que determinará su estado de salud y la prestación médica que recibirá, conforme a sus sensaciones, deseos o expectativas.

En este sentido, Pardo indica que la justa autonomía del paciente es una realidad que debe respetarse<sup>54</sup>, pero observa que “el médico también tiene algo que decir en la relación médico/paciente, y no es un mero asalariado bajo las órdenes del enfermo, ni su único objetivo es causar el bienestar. Por tanto, del mismo modo que se espera que el médico respete al paciente, debe esperarse el respeto en sentido opuesto”<sup>55</sup>.

Sin embargo, y en contraste con aquella visión subjetivista, Pregno sostiene que “por obvio que resulte, no es ocioso decir que el derecho a la atención de la salud no es absoluto y reconoce límites. Así como nadie puede costear su propia salud, ningún Estado puede destinar la totalidad del producto bruto para atender el sistema de salud. Los teóricos y los operadores jurídicos deben asumir que la satisfacción de los Derechos Sociales tiene lugar en un horizonte de comprensión atravesado por la escasez y que urge incorporar criterios de eficiencia y eficacia, pues de otro modo el Derecho se torna insuficiente para recibir, contener, gestionar y satisfacer las demandas sanitarias”<sup>56</sup>.

En conclusión, ya el concepto mismo de salud conlleva una dimensión ambivalente, pero además a la luz de la jurisprudencia de la Corte IDH, que asocia salud, dignidad y autonomía, se potencia la subjetivización inicial del concepto de salud, tornando imposible para los Estados el cumplimiento de las obligaciones en la materia.

53. Cfr. Talavera Fernández, Pedro, “Las dificultades que el actual paradigma subjetivista de la salud comporta en su configuración como derecho humano universal”, en *Revista Boliviana de Derecho*, N° 21, Bolivia, 2016, p. 40.

54. Cfr. Pardo, Antonio, “¿Qué es la salud?”, en *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*, 1997, pp. 4-9

55. Ídem.

56. Cfr. Pregno, Elían, “Todo, para todos y gratis: coordinadas para garantizar la inviabilidad de un sistema de salud”, en *Revista de Direito Sanitário*, Vol. 17, N° 2, 2016, p. 182.

## 6. CONCLUSIÓN

A partir de este análisis, es posible afirmar que tanto en la etapa de justiciabilidad directa como indirecta, la Corte IDH ha ido consolidando progresivamente una interpretación de la exigibilidad del derecho a la salud, fundada en una concepción de dignidad como autonomía en relación a los elementos de accesibilidad y aceptabilidad del derecho a la salud. Este criterio supone enfatizar el elemento *subjetivo* del derecho sobre su contenido *objetivo*, al punto de tornar muy difícil la realización de las exigencias concretas del derecho, que son indispensables para que pueda materializarse.

Esta cuestión se traduce en un conflicto entre exigibilidad internacional y operatividad nacional, lo que significa que, a mayor expansión de un derecho a la salud fundado en una noción de dignidad como autonomía, menor se torna su operatividad. En otras palabras, sería materialmente imposible para los Estados nacionales y provinciales satisfacer todos los deseos y expectativas de bienestar de los individuos, con su siempre escasa partida sanitaria. Respecto de ello, Elian Pregno asevera que “no es simpático decir que «todo, para todos y gratis» torna inviable la ecuación, pero no hay modelo que resista y lo peor que podemos hacer es negar la finitud de los recursos. Por obvio que sea, no es ocioso explicitar que los recursos son escasos, *per definitionem*, y las necesidades son múltiples, lo cual nos obliga a elegir”<sup>57</sup>.

En efecto, el conflicto entre exigibilidad internacional y operatividad nacional permite no sólo elevar preguntas sobre cuestiones primeras respecto de los derechos fundamentales como la cuestión de la dignidad humana, sino también mostrar la necesidad de re-pensar jurídicamente los límites de la autonomía y revalorizar los criterios objetivos y sustantivos en orden a la operatividad de este derecho fundamental.

57. Cfr. *ibídem*, p. 184.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

### *Artículos y libros*

- Abramovich, Víctor y Rossi, Julieta, "La tutela de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos", en Martín, Claudia; Rodríguez-Pinzón, Diego y Guevara, José A. (comps.), *Derecho Internacional de los Derechos Humanos*, México, Fontamara, 2004.
- Amaya, Jorge, *Control de constitucionalidad*, Astrea, Buenos Aires, 2015.
- Bazán, Víctor, "Hacia la justiciabilidad directa de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el sistema interamericano", *La Ley*, Buenos Aires, 2015.
- Berti García, María B., "Normas relativas al consentimiento informado y su interpretación, en un fallo de la Corte Interamericana de Derechos Humanos", en *Prudentia Iuris*, N° 88, Buenos Aires, 2019.
- Clérico, L.; Beloff, M., "Derecho a condiciones de existencia digna y situación de vulnerabilidad en la jurisprudencia de la Corte Interamericana", en *Estudios Constitucionales*, Chile, Año 14, N° 1, 2016.
- Dalli, María, "La protección de los derechos sociales por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos: reflexiones a la luz del caso *Cuscul Pivaral y otros vs. Guatemala* de la Corte Interamericana de Derechos Humanos", en Morales Antoniazzi, M.; Ronconi, L.; Clérico (coords.), *Interamericanización de los DESCAs. El caso Cuscul Pivaral de la Corte IDH*, Querétaro, Instituto de Estudios Constitucionales del Estado de Querétaro, 2020.
- Garat, María Paula, "El tratamiento del derecho a la salud en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos", en *Revista de Derecho*. Segunda época, Año 10, N° 11, julio 2015.
- Gómez Montoro, Ángel, "¿De qué hablamos cuando hablamos de dignidad?", en *La Constitución de los españoles. Estudios en homenaje a J. J. Solozabal Echevarría*, Navarra, Fundación Manuel Giménez Abad-Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2019. Recuperado el 29 de junio de 2021, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=736846>.
- Hervada, Javier, *Lecciones propedéuticas de filosofía del derecho*, Pamplona, EUNSA, 2000.
- Ibáñez Rivas, J. M., "La dignidad humana y los Derechos Económicos, Sociales y Culturales en la Jurisprudencia contenciosa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos", en Cañado Trindade, A. A.; Barros Leal, C. (eds.), *El respeto a la dignidad de la persona humana*, Instituto Brasileño de Derechos Humanos, 2015.



- Ibañez Rivas, J. M., "La justiciabilidad directa de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales. Génesis de la innovadora jurisprudencia interamericana", en Morales Antoniazzi, M.; Ronconi, L.; Clérico (coords.), *Interamericanización de los DESCAs. El caso Cuscul Pivoral de la Corte IDH*, Querétaro, Instituto de Estudios Constitucionales del Estado de Querétaro, 2020.
- Lafferriere, Jorge N., "La Corte Interamericana de Derechos Humanos y la dignidad como principio bioético. Reflexiones a partir de la conclusión del caso «Artavia Murillo»", en VV. AA. *Estudios de Derecho Civil. Año 2020*, Buenos Aires, La Ley, 2021.
- Laise, Luciano D., "Las funciones del concepto de «dignidad» en la interpretación jurídica", en *Fides et Ratio - Revista de difusión cultural y científica de la Universidad La Salle*, Bolivia, N° 14, 2017, p. 117. Recuperado el 4 de mayo de 2021, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2071081X2017000200008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071081X2017000200008&lng=es&tlng=es).
- Lell, Helga, "La dignidad en función del sujeto. Tres posibles sentidos para un control de convencionalidad", inédito, 2021.
- Pardo, Antonio, "¿Qué es la salud?", en *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*, 1997.
- Parra Vera, Oscar, "La protección del derecho a la salud a través de casos contenciosos ante el Sistema Interamericano de Derechos Humanos", en Clérico, L.; Ronconi, L. y Aldao, M. (coords.), *Tratado de Derecho a la Salud*, Buenos Aires, Abeledo Perrot, 2013.
- Pregno, Elian, "Todo, para todos y gratis: coordenadas para garantizar la inviabilidad de un sistema de salud", en *Revista de Direito Sanitário*, Vol. 17, N° 2, 2016.
- Talavera Fernández, Pedro, "Las dificultades que el actual paradigma subjetivista de la salud comporta en su configuración como derecho humano universal", en *Revista Boliviana de Derecho*, N° 21, Bolivia, 2016.
- Villareal, Pedro, "El derecho a la salud en lo individual y en lo colectivo: la calidad en los servicios de salud a partir de Poblete Vilches vs. Chile", en Morales Antoniazzi, M.; Clérico, L. (coords.) *Interamericanización del derecho a la salud. Perspectivas a la luz del caso Poblete de la Corte IDH*, Querétaro, Instituto de Estudios Constitucionales del Estado de Querétaro, 2019.

### ***Corte Interamericana de Derechos Humanos***

Caso *Poblete Vilches y otros vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C N° 349.

- Caso de los “Niños de la Calle” (*Villagrán Morales y otros*) vs. *Guatemala*. Fondo. Sentencia de 19 de noviembre 1999. Serie C N° 63.
- Caso *Artavia Murillo y otros (fecundación in vitro)* vs. *Costa Rica*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C N° 257.
- Caso *Atala Riffo y Niñas* vs. *Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de febrero de 2012. Serie C N° 239.
- Caso *Comunidad indígena Yakye Axa* vs. *Paraguay*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 17 de junio de 2005.
- Caso *I.V. vs. Bolivia*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C N° 329.
- Caso *Instituto de Reeducción del Menor* vs. *Paraguay*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Serie C N° 112.
- Caso *Lagos del Campo* vs. *Perú*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2017. Serie C, núm. 340.
- Caso *Furlán y Familiares* vs. *Argentina*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C, núm. 246.
- Caso *Suárez Peralta* vs. *Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013.

### ***Corte Suprema de los Estados Unidos***

*Roe v. Wade*, 410 U.S. 113 (1973).

### ***Normas***

Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Observación General N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.