

Derecho a la salud. Personas adultas mayores

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

Por Silvia Edith Martínez¹

1. Introducción

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), en su sentencia en el *Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile*, se pronunció por primera vez sobre el derecho a la salud como parte integrante de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA).

En esa ocasión, los jueces declararon, por unanimidad, la responsabilidad internacional del Estado chileno por “no garantizar a una persona mayor su derecho a la salud, sin discriminación, mediante servicios necesarios básicos y urgentes con relación a su situación especial de vulnerabilidad”, lo cual derivó en su muerte.

Asimismo, declaró que el Estado vulneró los derechos a la vida e integridad personal; a obtener el consentimiento informado y al acceso a la información en materia de salud, en perjuicio del paciente y de sus familiares; y el derecho al acceso a la justicia e integridad personal, en perjuicio de sus familiares.

¹ Abogada. Especialista en Derecho Penal (Universidad Torcuato di Tella). Profesora adjunta de Derecho Penal (Universidad de Buenos Aires). Defensora pública oficial ante los juzgados en lo criminal y correccional. Defensora pública interamericana ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos y la Comisión IDH designada para el período 2013-2016 y 2016-2019.

2. Los hechos del caso

En enero de 2001, el Sr. Poblete Vilches, quien entonces tenía 76 años, ingresó al Hospital Público Sotero del Río a causa de una “insuficiencia respiratoria grave”. Los médicos le practicaron una intervención cuando se encontraba inconsciente y sin el consentimiento de su familia, luego de la cual se le dio de alta de manera temprana sin mayores indicaciones.

Pocos días más tarde, ingresó nuevamente al hospital con el cuadro de salud agravado y no se le brindó el tratamiento básico que requería, lo que derivó posteriormente en su fallecimiento.

En este escenario, la Corte IDH determinó que la salud es un “derecho protegido por la Convención Americana”, y que los Estados deben “asegurar todas las medidas necesarias a su alcance, a fin de garantizar el mayor nivel de salud posible, sin discriminación”.

Como se mencionara, este es el primer pronunciamiento de la Corte IDH relativo a los derechos de las personas mayores y el derecho a la salud de manera autónoma como parte integrante los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA), en interpretación del artículo 26 de la Convención Americana.

El Tribunal sostuvo que “este derecho en situaciones de urgencia exige a los Estados velar por una adecuada regulación de los servicios de salud, brindando los servicios necesarios de conformidad con los elementos de disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad, en condiciones de igualdad y sin discriminación”, y añadió: “brindando medidas positivas respecto de grupos en situación de vulnerabilidad”.

En este sentido, la Corte IDH señaló que las personas mayores “gozan de un nivel reforzado de protección respecto de servicios de salud de prevención y urgencia”, y concluyó que el Estado chileno es responsable internacionalmente por la falta de garantía de los derechos a la salud, vida, integridad personal, libertad, dignidad y acceso a la información.

3. El derecho a la salud de las personas adultas mayores

3.1. El derecho a la vida y a la integridad personal en relación con el derecho a la salud

El artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH), en lo que aquí interesa, indica que “Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley [...]. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente”. Por otro lado, el artículo 5.1 establece que “Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral”.

En relación con estos dos derechos, los Estados parte de la Convención Americana sobre Derechos Humanos se comprometieron oportunamente, a través del artículo 1.1 a

respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Aunque vida e integridad personal son derechos que suelen reconocerse de manera separada, uno y otro se encuentran estrechamente relacionados durante toda la existencia del ser humano. De la misma forma que la vida constituye la base para el disfrute de los demás derechos, la integridad personal se erige como el sustrato para gozar de una vida digna.

Gozar de integridad personal es un derecho fundamental de aplicación inmediata que garantiza a todas las personas estar protegidas contra actos injustos que perjudiquen o deterioren su salud física o psíquica. Toda persona tiene derecho a no ser víctima de conductas que le causen detrimento o menoscabo a su integridad psicofísica.

La interpretación del alcance del derecho a la integridad personal no puede ser restrictiva. Las autoridades y los funcionarios del sistema de salud están obligados tanto a abstenerse de incurrir en conductas que menoscaben la integridad de los pacientes como a obrar con el fin de adoptar los recaudos indispensables para prevenir esos menoscabos.

La Corte Interamericana ha entendido en diversas ocasiones que el artículo 5.1 de la CADH se encuentra directa e inmediatamente vinculado con la salud,² y que la falta de observancia del derecho a la salud puede importar para el Estado una violación al artículo 5.1.³

El derecho a la salud faculta a la personas para reclamar y disfrutar de todos los medios que le permitan acceder al más alto nivel de bienestar físico, mental y social. El bien protegido por este derecho no puede ser observado simplemente como un mero estado de ausencia de enfermedad. La salud, desde tal perspectiva, debe ser comprendida como el resultado de una serie de condiciones sociales y económicas que configuran un medio favorable para que las personas puedan llevar una vida sana.

La Corte IDH ha señalado con anterioridad que

una eventual atención médica en instituciones sin la debida habilitación, sin estar aptas en su infraestructura o en su higiene para brindar prestaciones médicas, o por profesionales que no cuenten con la debida calificación para tales actividades, podría conllevar una incidencia trascendental en los derechos a la vida o a la integridad del paciente.⁴

2 Corte IDH, *Caso Suárez Peralta vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013, Serie C Nro. 261, párr. 130; Corte IDH *Caso Vera Vera vs. Ecuador*, Excepción preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011. Serie C Nro. 226, párr. 43.

3 Corte IDH, *Caso Suárez Peralta vs. Ecuador*, cit., párr. 130; *Caso Tibi vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013, Serie C, Nro. 114, párr. 157 y *Caso Vera Vera vs. Ecuador*, cit., párr. 44.

4 Corte IDH, *Caso Suárez Peralta vs. Ecuador*, cit., párr. 149, con cita de Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General Número 14*.

Es verdad que el contenido y alcance del derecho a la salud no puede, sin embargo, ser identificado con un posible derecho a estar sano. El contenido de las obligaciones de los Estados en esta materia se concentra en el deber de realizar todas las acciones y programas necesarios para prevenir y superar las enfermedades y, en general, para que las personas puedan acceder a los bienes y servicios que facilitan alcanzar el mejor bienestar social e individual posible. Es decir, sin perjuicio de que los Estados no están obligados a asegurar que todos sus habitantes estén sanos, tienen el deber de hacer todos sus esfuerzos para mejorar la salud de los mismos. Se trata de obligaciones de medio y no de resultado.

Este extremo resulta particularmente importante en el caso “Poblete Vilches”, dado que la víctima era una persona de edad avanzada y con enfermedades preexistentes severas, lo que en modo alguno exime al Estado de empeñar todos sus recursos para brindarle un tratamiento adecuado, aun si el resultado finalmente acontecido hubiera ocurrido de todos modos en un tiempo relativamente cercano o lejano.

Dicho de modo más crudo, aunque el cuadro del paciente fuera serio, ningún Estado tiene facultad de dejarlo morir en atención a las dificultades que presenta o en razón de privilegiar la atención de otro paciente con mejor pronóstico.

Obviamente, la existencia de factores de morbilidad no implica necesariamente que el Estado incumpla sus obligaciones en relación con los artículos 4 y 5 de la CADH y que, en consecuencia, viole el derecho a la salud. Sin embargo, cuando esos factores están relacionados con la ausencia de programas, infraestructura y actividades necesarios para el bienestar personal o con la deficiente calidad de ellos, es posible concluir que se presenta una violación del derecho a la vida o a la integridad personal en conexión con el derecho a la salud imputable al Estado.

Se puede afirmar lo mismo cuando el Estado no ejecuta las acciones necesarias para favorecer el acceso de las personas que se hallan en condiciones de vulnerabilidad y debilidad a las acciones y servicios que les permitirían gozar del más alto nivel posible de salud.

Dado que el goce pleno del derecho a la vida, protegido por el artículo 4.1 de la Convención es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos, el Estado debe crear las condiciones necesarias para evitar su violación e impedir que sus agentes o sus particulares lo vulneren, por lo que es responsable tanto por los actos como por las omisiones que sus agentes realizan al amparo de su carácter oficial, aun si actúan fuera de los límites de su competencia o en violación del derecho interno.

El derecho a la vida no se agota en la prohibición de quitar la vida arbitrariamente sino que, como otros derechos, tiene aspectos económicos y sociales que deben ser considerados por los órganos que los aplican a los casos particulares. Así, el derecho a la vida exige por parte de los Estados, la adopción de medidas de prevención que tengan relación con la mantención de la vida de las personas por medio de la provisión de una situación económica y social que impida su muerte por falta de atención médica.

No hay que olvidar que el Estado debe garantizar los derechos humanos de todas las personas sin discriminación y que una de las posibles bases de discriminación es la de la posición económica o “cualquier otra condición social”.

Al igual que en casos anteriores, en “Poblete Vilches” la Corte IDH una vez más consideró que el derecho a la vida y a la integridad personal de la víctima se habían visto afectados en la medida en que no se garantizó adecuadamente su derecho a la salud.

Pero lo novedoso del caso que aquí se comenta es que junto con la violación de esos derechos el Tribunal internacional sentenció que el Estado había violado el derecho a la salud como un derecho autónomo y no necesariamente vinculado con los derechos a la vida y a la integridad personal. Esto implica, por cierto, reconocer que el derecho a la salud es un derecho autónomo garantizado en la Convención Americana y que puede ser judicializable internacionalmente.

3.2. La violación del artículo 26 de la CADH como violación autónoma. La exigibilidad de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales

Este es el alcance más importante y novedoso que ofrece la sentencia del *Caso Poblete Vilches v. Chile*. En ella, la Corte IDH entendió que el derecho a la salud es uno de los derechos comprendidos en el artículo 26, único artículo de la CADH que refiere a los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales en general, pero omitiendo toda mención explícita de cada uno de esos derechos.

Ya con anterioridad, el juez Mac-Gregor Poisot, en su voto del *Caso Suarez Peralta vs. Ecuador*, afirmaba que había llegado el momento de adoptar un modelo que reconozca la violación directa del artículo 26 de la CADH, más allá del análisis del derecho social a la salud por la vía indirecta de la violación a otros derechos civiles y políticos, tales como la integridad física o las garantías judiciales.

Así, afirmaba

En efecto, sin negar los avances alcanzados en la protección de los derechos económicos, sociales y culturales por la vía indirecta y en conexión con otros derechos civiles y políticos —que ha sido la reconocida práctica de este Tribunal Interamericano— en mi opinión, este proceder no otorga una eficacia y efectividad plena de esos derechos, desnaturaliza su esencia, no abona al esclarecimiento de las obligaciones estatales sobre la materia y, en definitiva, provoca traslapes entre derechos, lo que lleva a confusiones innecesarias en los tiempos actuales de clara tendencia hacia el reconocimiento y eficacia normativa de *todos los derechos* conforme a los evidentes avances que se advierten en los ámbitos nacionales y en el derecho internacional de los derechos humanos.⁵

Esta reflexión fue retomada más tarde en los votos concurrentes de los jueces Roberto Caldas y Ferrer Mac-Gregor Poisot en el *Caso Canales Huapaya y otros vs. Perú*. Para los magistrados, si en un primer

⁵ Corte IDH, *Caso Suarez Peralta vs. Ecuador*, cit., voto concurrente del juez Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot, párr. 11.

momento, por las estrategias de litigio y la propia necesidad de consolidación de los tribunales internacionales, optaron por un modelo indirecto de atribución de responsabilidad internacional a los Estados por la violación de los derechos económicos, sociales y culturales, actualmente debe ser discutida la insuficiencia de tal camino, siendo necesario adoptar un modelo directo para la determinación de las violaciones de los referidos derechos.⁶

Por otro lado, se ha indicado con razón que para profundizar en la justiciabilidad directa del derecho a la salud, resulta de especial utilidad efectuar una interpretación evolutiva en relación con el alcance de los derechos consagrados en el artículo 26 de la Convención Americana. Al respecto, la práctica de diversos tribunales nacionales ofrece importantes ejemplos de análisis a partir de la obligación de respeto y garantía respecto al derecho a la salud y la utilización del *corpus juris* sobre las obligaciones internacionales en relación con el derecho a la salud para impulsar una protección judicial directa de este derecho. Y se agregaba que “En la actualidad resultan innegables los avances normativos en los Estados nacionales sobre los derechos sociales, en particular sobre el alcance constitucional de la protección del derecho a la salud”.⁷

En la sentencia que aquí se comenta, la Corte IDH refirió 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.

En este sentido, indicó que

la obligación general se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población.⁸

En relación con la justiciabilidad directa de los DESCAs, la Corte IDH recordó que en la sentencia del *Caso Lagos del Campo vs. Perú* desarrolló y concretó por primera vez una condena específica en

6 Corte IDH, *Caso Canales Huapaya y otros vs. Perú*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 24 de junio de 2015. Serie C, No. 296, voto concurrente de los jueces Roberto Caldas y Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot, párr. 4.

7 Corte IDH, *Caso Suárez Peralta vs. Ecuador*, cit., voto concurrente del juez Eduardo Mac-Gregor Poisot, párrs. 73 y 74.

8 Corte IDH, *Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349, párr. 118.

forma autónoma al artículo 26 de la Convención y se refirió a la interdependencia entre los derechos civiles y políticos y los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, afirmando que deben ser entendidos integralmente y de forma conglobada como derechos humanos.

De manera consistente con el precedente mencionado, en *Poblete Vilches* destacó que del contenido del artículo 26 se desprenden dos tipos de obligaciones: por un lado, la adopción de medidas generales de manera progresiva y, por otro, la adopción de medidas de carácter inmediato.

Respecto de las primeras, la realización progresiva significa que los Estados parte tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena efectividad de los DESCAs. Pero ello no debe interpretarse en el sentido que durante su período de implementación dichas obligaciones se priven de contenido específico ni que los Estados puedan aplazar indefinidamente la adopción de medidas para hacer efectivos los derechos en cuestión. Asimismo, se impone la obligación de no regresividad frente a la realización de los derechos alcanzados.

Respecto de las obligaciones de carácter inmediato, consisten en adoptar medidas adecuadas a fin de garantizar el acceso sin discriminación a las prestaciones reconocidas para cada derecho. Dichas medidas deben ser deliberadas y concretas en aras de la plena realización de tales derechos. En virtud de lo anterior, las obligaciones convencionales de respeto y garantía, así como la adopción de medidas de derecho interno (arts. 1.1 y 2 de la Convención) resultan fundamentales para alcanzar su efectividad.

Como se señalara al inicio, esta es la primera sentencia en que la Corte IDH se pronunció sobre el derecho a la salud de manera autónoma, como parte de los DESCAs, y precisó elementos que contribuyen a la consolidación del derecho. En este sentido, señaló que el derecho a la salud es uno de los derechos justiciables a la luz de la Convención y que de él derivan diversos estándares aplicables a las prestaciones básicas y específicas de salud, en particular frente a situaciones de urgencia médica.

Otro aspecto interesante de la sentencia es que desarrolla el contenido de las prestaciones médicas de urgencia, estableciendo cuáles son los estándares mínimos que deben garantizar los Estados:

- a) Respecto 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 [...].
- 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. Además, deberán incluir una perspectiva de género, así como de las condiciones del ciclo de vida del paciente. El paciente debe ser informado sobre su diagnóstico y tratamiento, y frente a ello respetar su voluntad.⁹

⁹ Ídem, párr. 121.

La Corte IDH resaltó la importancia de visibilizar a las personas mayores como sujetos de especial protección y, por ende, de cuidado integral, respetando su autonomía e independencia. Recordó que “el Estado está obligado a garantizar un trato igualitario a todas las personas que accedan a los servicios de salud”.¹⁰

En relación con los adultos mayores, expuso que “tienen derecho a una protección reforzada y, por ende, [el derecho a la salud] exige la adopción de medidas diferenciadas”. Además, reconoció “un avance en los estándares internacionales en materia de derechos de las personas mayores, al entender y reconocer la vejez de manera digna y por ende el trato frente a ella”.¹¹

Y agregó que “en muchas situaciones, se presenta una particular vulnerabilidad de las personas mayores frente al acceso a la salud [...]. Asimismo, en determinadas situaciones, dicha vulnerabilidad se encuentra incrementada en razón del desequilibrio de poder que existe en la relación médico-paciente, por lo que resulta indispensable que se garantice al paciente, de manera clara y accesible, la información necesaria y el entendimiento de su diagnóstico o situación particular, así como de las medidas o tratamientos para enfrentar tal situación”.¹²

De allí que la Corte IDH sostuvo que la edad es también una categoría protegida por la Convención Americana. En este sentido, la prohibición de discriminación relacionada con la edad cuando se trata de personas mayores se encuentra tutelada y, por ende, comporta, entre otras cosas, la aplicación de políticas inclusivas para la totalidad de la población y un fácil acceso a los servicios públicos.

En cuanto a la situación de Poblete Vilches, la Corte IDH entendió que

en el segundo ingreso [al hospital], existió urgencia de las prestaciones de salud requeridas en el caso, cuya dispensa de forma inmediata resultaban de carácter vital. En suma, el paciente requería de una atención médica urgente y de calidad, que el sistema de salud pública no proveyó, por lo que dicha situación derivó en una discriminación por su condición de persona mayor.¹³

4. Conclusión

En conclusión, la Corte determinó que i) el derecho a la salud es un derecho autónomo protegido por el artículo 26 de la Convención Americana; ii) este derecho en situaciones de urgencia exige a los Estados velar por una adecuada regulación de los servicios de salud, brindando los servicios necesarios de conformidad con los elementos de disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad, en condiciones de igualdad y sin discriminación, pero también brindando medidas positivas respecto de grupos en situación de vulnerabilidad; iii) las personas mayores gozan de un nivel reforzado de protección

10 Ídem, párr. 122.

11 Ídem, párr. 127.

12 Ídem, párr. 131.

13 Ídem, párr. 142.

respecto de servicios de salud de prevención y urgencia y iv) a fin de que se impute la responsabilidad del Estado por muertes médicas es necesario que se acredite la negación de un servicio esencial o tratamiento pese a la previsibilidad del riesgo que enfrenta el paciente, o bien una negligencia médica grave, y que se corrobore un nexo causal entre la acción y el daño. Cuando se trata de una omisión se debe verificar la probabilidad de que la conducta omitida hubiese interrumpido el proceso causal que desembocó en el resultado dañoso.

El caso “Poblete Vilches” constituye un nuevo hito en la protección de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, profundizando la senda de tutela de tales derechos a través de su justiciabilización internacional directa.

Esta decisión inaugura para los países de la región un enorme desafío y otorga contenido al artículo 26 de la Convención Americana concretizando derechos esenciales para la vida de las personas, en particular, para quienes se encuentran en especial situación de vulnerabilidad, otorgándoles una herramienta muy fuerte para exigir de sus Estados que así como se tutelan, a través de la posibilidad de justiciabilidad directa, los derechos civiles y políticos, otro tanto ocurra con los DESCAs.