

Anexo. Infografía *Cuscul Pivaral*

María Barraco

I. ANTECEDENTES JURISPRUDENCIALES EN MATERIA DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES, CULTURALES Y AMBIENTALES (DESCA)

El novedoso caso *Cuscul Pivaral y otros vs. Guatemala* fue producto de distintos antecedentes jurisprudenciales en los que la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) fue consolidando la justiciabilidad directa de los DESCAs. El primero de ellos fue el caso “*Cinco Pensionistas*” vs. *Perú* (2003), en el que no se pronunció sobre una posible violación al artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) debido a que se trataba de un “muy limitado grupo de pensionistas”.

Posteriormente, en el caso *Acevedo Buendía y otros vs. Perú* (2009), la Corte ratificó su competencia para examinar violaciones al artículo 26 de la CADH, y determinó que este se encuentra sujeto a las obligaciones de los artículos 1.1 y 2 de la CADH; sin embargo, no consideró probada una violación al artículo 26.

Otro caso importante en esta etapa jurisprudencial es *Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador* (2015), en el que la Corte determinó la responsabilidad del Estado por el contagio de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) a una niña a causa de una transfusión recibida en un hospital. Entre otros derechos, la Corte IDH encontró violado el derecho a la educación protegido en el artículo

MARÍA BARRACO

13 del Protocolo de San Salvador. Asimismo, analizó el derecho a la salud como parte del derecho a la vida y a la integridad personal.

Lagos del Campo vs. Perú (2017) inició el camino de la justiciabilidad directa de los DESCAs. En dicho caso, la Corte determinó violado por primera vez el artículo 26 CADH, así como la responsabilidad internacional del Estado por haber despedido a la víctima arbitrariamente. Luego de este antecedente, la Corte decidió el caso *Trabajadores Cesados de Petroperú y otros vs. Perú* (2017), encontrando responsable al Estado por la ausencia de una respuesta judicial frente al cese de 164 contratos con organismos nacionales, violando así el derecho al trabajo protegido por el artículo 26 de la CADH, entre otros.

En *San Miguel Sosa y otras vs. Venezuela* (2018), la Corte IDH también determinó violado el derecho al trabajo protegido por el referido artículo 26, debido a la terminación arbitraria de los contratos laborales de tres mujeres. Posteriormente, en *Poblete Vilches y otros vs. Chile* (2018) se pronunció por primera vez respecto del derecho a la salud de manera autónoma en virtud del artículo 26. Así, determinó la responsabilidad internacional del Estado por no garantizar el derecho a la salud sin discriminación de una persona mayor, lo que le produjo sufrimientos y posteriormente la muerte. También encontró la violación al derecho a obtener el consentimiento informado y acceso a la información en materia de salud, y el derecho a la integridad personal de las y los familiares de la víctima.

II. ESTÁNDARES EN MATERIA DE DESCAs EN *CUSCUL PIVARAL*

En *Cuscul Pivaral y otros vs. Guatemala*, la Corte IDH precisó las obligaciones vinculadas con el artículo 26 respecto de los DESCAs, así como el contenido específico del derecho a la salud.

De manera genérica, determinó que las obligaciones del artículo 26 están sujetas a “las obligaciones generales de ‘respeto’ y ‘garantía’, conjuntamente con la obligación de ‘adecuación’ del artículo 2 de la propia Convención”. Por tanto, la Corte podrá

Anexo. Infografía del caso *Cuscul Pivaral*

determinar una violación a este artículo si se identifica una acción u omisión que vulnere los derechos allí protegidos y que sea atribuible al Estado.

Asimismo, la Corte determinó la naturaleza y alcance de las obligaciones que derivan de la protección de los DESCAs, encontrando que existen dos tipos de obligaciones:

- a) *de exigibilidad inmediata*, que se refieren al deber de “adoptar medidas eficaces a fin de garantizar el acceso sin discriminación” del derecho de que se trate, y
- b) *de carácter progresivo*, que implican que “[...] los Estados parte tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena efectividad de dicho derecho, en la medida de sus recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados”. Asimismo, la Corte reconoce que esta obligación “[...] requiere un dispositivo de flexibilidad necesaria que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país el asegurar dicha efectividad”. Ello conlleva necesariamente una obligación de hacer (como adoptar providencias), las cuales podrán ser objeto de rendición de cuentas.

Vinculado a esta última obligación surge el *deber de no regresividad*, que no necesariamente supone una prohibición de medidas que limiten el ejercicio del derecho, sino que, en caso de realizarse, deben ser sujetas a la consideración más cuidadosa y estar justificadas por referencia a la totalidad de los DESCAs y en el contexto del aprovechamiento máximo de los recursos.

En cuanto al *derecho a la salud*, la Corte determinó que “[...] se refiere al derecho de toda persona a gozar del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. Este derecho abarca la atención de salud oportuna y apropiada conforme a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad”. Asimismo, remarcó que “El cumplimiento de la obligación del Estado de respetar y garantizar este derecho deberá *dar especial cuidado a los grupos vulnerables y marginados*, y deberá realizarse de conformidad con los recursos disponibles de manera progresiva y de la legislación nacional aplicable”. Específicamente respecto del

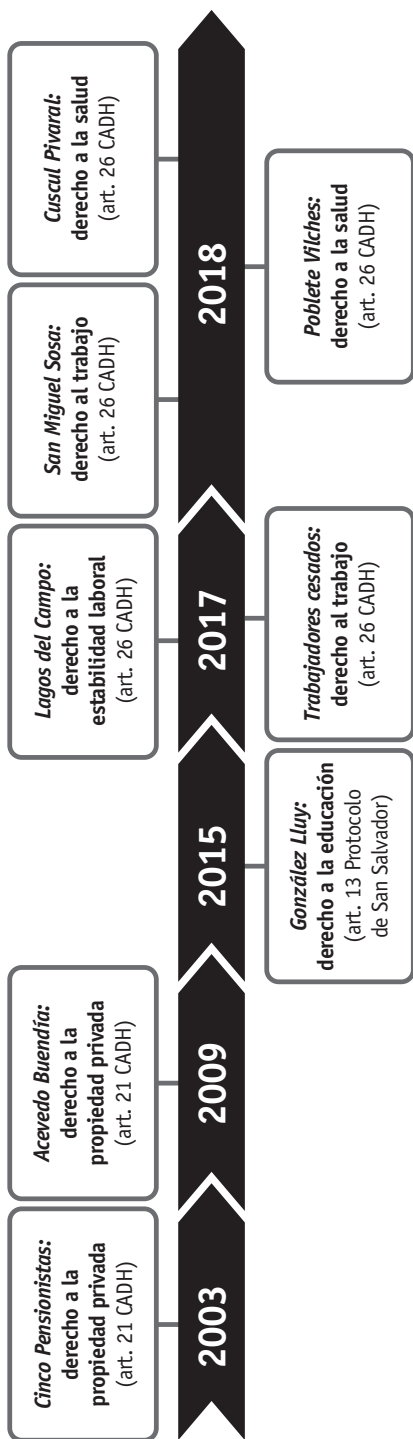
MARÍA BARRACO

derecho a la salud de personas con VIH, la Corte consideró que entraña el derecho a acceder a los medicamentos necesarios; la realización de pruebas diagnósticas; la buena alimentación y el apoyo social y psicológico; la atención familiar, comunitaria y domiciliaria, así como el acceso a tecnologías de prevención.

Respecto de los *grupos más vulnerables*, la Corte estableció que “[...] el derecho a la salud tiene como uno de sus elementos que los sectores más vulnerables o marginados de la población tengan acceso a los establecimientos, bienes y servicios de salud, los cuales deben estar al alcance geográfico y económico”.

Por otra parte, la Corte señaló que la *prohibición de discriminación* contenida en el artículo 1.1 incluye la dimensión positiva de “[...] crear condiciones de igualdad real frente a grupos que han sido históricamente excluidos o que se encuentran en mayor riesgo de ser discriminados, como es el caso de las personas que viven con VIH”. Ello significa que la obligación de respetar y garantizar el derecho a la salud tiene una dimensión especial cuando las personas protegidas se encuentran en situación de vulnerabilidad. En el caso puntual, existió una discriminación interseccional, ya que confluyeron distintos factores de vulnerabilidad y/o fuentes de discriminación.

Anexo. Infografía del caso *Cuscul Pivaral*



MARÍA BARRACO

