



El Ágora U.S.B.

ISSN: 1657-8031

ISSN: 2665-3354

Universidad de San Buenaventura

Sanabria-Moyano, Jesús Eduardo; Merchán-López,  
Cindy Tatiana; Saavedra-Ávila, Mayra Alejandra  
Estándares de protección del Derecho Humano a la salud  
en la Corte Interamericana de Derechos Humanos<sup>1</sup> \*  
El Ágora U.S.B., vol. 19, núm. 1, 2019, Enero-Junio, pp. 132-148  
Universidad de San Buenaventura

DOI: <https://doi.org/10.21500/16578031.3459>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=407760724008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH  
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc  
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso  
abierto

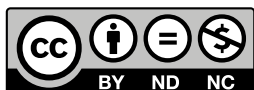
## Estándares de protección del Derecho Humano a la salud en la Corte Interamericana de Derechos Humanos<sup>i</sup>

### Standards of Protection of the Human Right to Health in the Inter-American Court of Human Rights

Por: Jesús Eduardo Sanabria Moyano<sup>1</sup>, Cindy Tatiana Merchán López<sup>2</sup> & Mayra Alejandra Saavedra Ávila<sup>3</sup>

1. Docente de la Universidad Militar Nueva Granada. Investigador del grupo de "Derecho Público", del Centro de Investigaciones Jurídicas, Políticas y Sociales de la Facultad de Derecho de la Universidad Militar Nueva Granada. Contacto: [jesus.sanabria@unimilitar.edu.co](mailto:jesus.sanabria@unimilitar.edu.co)
2. Joven investigadora Universidad Militar Nueva Granada. Abogada por la Universidad Militar Nueva Granada (Colombia). Contacto: [tmc.cindy.merchan@unimilitar.edu.co](mailto:tmc.cindy.merchan@unimilitar.edu.co)
3. Auxiliar de Investigación del Semillero de Derechos Humanos y Litigio Interamericano de la Facultad de Derecho de la Universidad Militar Nueva Granada. Abogada de la Universidad Militar Nueva Granada (Colombia). Contacto: [u0303598@unimilitar.edu.co](mailto:u0303598@unimilitar.edu.co)

#### OPEN ACCESS



**Copyright:** © 2019 El Ágora USB.

La Revista El Ágora USB proporciona acceso abierto a todos sus contenidos bajo los términos de la [licencia creative commons](#) Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

**Tipo de artículo:** Investigación.

**Recibido:** abril de 2018

**Revisado:** julio de 2018

**Aceptado:** septiembre de 2018

**Doi:** <https://doi.org/10.21500/16578031.3459>

**Citar así:** Sanabria Moyano, J., Merchán López, C. y Saavedra Ávila, M. (2019). Estándares de protección del Derecho Humano a la salud en la Corte Interamericana de Derechos Humanos. *El Ágora USB*, 19(1). 132-148. <https://doi.org/10.21500/16578031.3459>

#### Resumen

El derecho a la salud ha sido objeto de análisis por parte de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, a través de los casos contenciosos donde ha interpretado su contenido y alcance, emitiendo diferentes estándares de protección por medio de una conexión e interrelación entre los derechos humanos a la vida en condiciones de dignidad e integridad personal contenidos en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así mismo ha identificado diferentes espacios convencionales derivados de las obligaciones internacionales de los Estados Partes, como la posición de garante del Estado ante los grupos vulnerables, los derechos sexuales y reproductivos y la salud mental.

**Palabras clave.** Derecho humano a la salud; Corte Interamericana de Derechos Humanos; Convención Americana sobre Derechos Humanos.

#### Abstract

The right to health has been the subject of analysis by the Inter-American Court of Human rights, through the contentious cases where it has interpreted its content and scope, by emitting different standards of protection, by means of a connection and interrelation of human rights to life in conditions of dignity, and personal integrity, which are contained in the American Convention on Human Rights. Similarly, it has also identified different conventional spaces derived from international obligations from States parties, as the guarantor of the State before the vulnerable groups, sexual and reproductive rights, and mental health.

**Keywords.** Human Right to Health; Inter-American Court of Human Rights; and American Convention on Human Rights.

## Introducción

La Corte Interamericana de Derechos Humanos por medio del estudio de diversos casos contenciosos y la emisión de diversas fuentes jurisprudenciales ha analizado temas de relevante importancia para el desarrollo del derecho humano a la salud en los diferentes Estados Partes.

El derecho humano a la salud con el paso de los años ha tenido una gran evolución social, cultural y jurídica, ya que ha trascendido de patrones básicos a estándares de suma importancia al momento de tratar este derecho. Por lo anterior, enfocándonos en un estudio netamente jurídico, el respeto, la garantía y la adecuación del derecho a la salud ha desembocado diferentes campos de análisis, como lo es la responsabilidad que tiene el Estado ante la posible vulneración de los derechos humanos, cuando no se brinda una adecuada y efectiva prestación de este servicio o la vulneración por la normatividad emitida en cada Estado, entre otros campos.

Si bien, el derecho a la salud no se encuentra estipulado en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, se establece por parte de la Corte Interamericana de Derechos Humanos una relación de este derecho con el derecho a la vida, así como el derecho a la integridad personal, entre otros derechos y principios fundamentales para la Corte Interamericana como el de la dignidad humana, de esta manera se logra establecer por medio de su jurisprudencia estándares a los Estados partes para brindar una protección adecuada ante la prestación del servicio de la salud y así evitar las posibles vulneraciones cuando ésta prestación es deficiente o no hay prestación de este servicio.

En relación al objeto de estudio se ha encontrado que autores como **Ricardo Barona Betancourt** en su libro **Responsabilidad Médica y Hospitalaria** en donde dedica el Capítulo III a relacionar los casos contenciosos analizados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, así como la descripción de las obligaciones de los estados partes de la Convención en relación con el derecho a la salud, como una conexión entre el derecho humano a la vida y la integridad personal, haciendo un seguimiento jurisprudencial de manera separada estudiando caso por caso y no de forma sistémica, identificando los estándares a partir de nichos citaciones y espacios convencionales como lo pretende el presente artículo. De igual forma, el autor **José López Oliva** en su libro **Responsabilidad Internacional** (2017), hace una descripción de la salud sexual y reproductiva en la esfera del derecho humano a la salud en el sistema interamericano, así como de la aplicación del principio de interdependencia, el cual se mencionará con posterioridad para entender la justiciabilidad indirecta del derecho en estudio.

A partir de lo anterior, el presente artículo analiza la jurisprudencia emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en los casos en los que relacionan la responsabilidad internacional del Estado por violación al derecho humano a la salud, identificando unos estándares de protección presentados en los diferentes espacios convencionales propuestos para la tutela del derecho a la salud, así como la identificación de los casos relevantes dónde la Corte Interamericana de Derechos Humanos de manera indirecta ha declarado la responsabilidad de un estado por la violación del derecho en mención. Con el fin de dar respuesta a la pregunta problema planteada ¿Cuáles son los estándares de protección emitidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos referentes al derecho humano de la salud? Para dar desarrollo a la pregunta problema, se realizó una investigación descriptiva de un fenómeno eminentemente jurídico como lo es la interpretación jurisprudencial de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y el derecho a la salud.

Con base en lo anterior, se iniciará explicando brevemente como analiza y desarrolla la Corte Interamericana de Derechos Humanos el derecho a la salud, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en donde se relaciona este derecho, así como la sujeción de los Estados partes y la relación que estipula la Corte Interamericana

de Derechos Humanos entre los derechos establecidos en la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el derecho a la salud. Luego, a través de espacios convencionales se mostrará brevemente como este órgano en los diferentes casos establece estándares de protección al derecho humano de la salud con el fin de establecer la línea jurisprudencial que ha sido desarrollada por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, para ellos los espacios convencionales serán los siguientes:

1. Responsabilidad médica del estado por las entidades que prestan el servicio de salud
2. Personas en sujeción al estado y la protección del derecho a la salud
3. El estado y la protección a la salud mental, psíquica o psicológica
4. Protección del derecho a la salud sexual y reproductiva

## Resultados

### **Análisis del derecho a la salud por parte de la Corte Interamericana de Derechos Humanos**

La Corte Interamericana de Derechos Humanos analiza el derecho a la salud, como un derecho prestacional, es decir de contenido programático, se desarrolla por medio de la gestión estatal, exigiendo así, planeación, presupuesto, logística y demás para la efectividad del mismo, por esto forma parte de los derechos económicos, sociales y culturales. Para ello se entiende que el Estado debe optar por la cobertura de todos sus ciudadanos, fijar prioridades nacionales de atención y protección respecto a los riesgos de enfermedades, establecer políticas pública para población vulnerable y con base en las estadísticas nacionales de enfermedades adoptar decisiones con el fin de evaluar, planificar y aplicar todas aquellas estrategias tendientes al mejoramiento de prestación del servicio en el sistema de salud. (CESCR, 2000).

La Corte Interamericana bajo el principio de integralidad ha utilizado a manera de interpretación otros instrumentos del Derecho Internacional de los Derechos Humanos con el fin de dar un mayor alcance y armonización a la protección del derecho a la Salud (Nogueira, 2003). En virtud de esto, podemos encontrar como referentes el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, estableciendo que la salud forma parte de los derechos que su efectividad en la prestación, se reconoce con el nivel más alto de asistencia del mismo en cuanto al bienestar que pueda tener una persona, le impone a los Estados obligaciones como reducir la mortalidad y en especial la infantil, prevención de enfermedades endémicas, epidémicas, la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad, entre otros.

A su vez ha tomado conceptos del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales como órgano encargado de velar por el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en relación con la jerarquización del derecho a la salud, como la Observación General 14 adoptada el 11 de agosto de 2000: *"La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente"* por lo tanto su justiciabilidad en el escenario universal es de forma directa.

En el Sistema Interamericano la Convención Americana sobre Derechos Humanos contempla los derechos económicos, sociales y culturales de manera genérica en el artículo 26:

## CAPITULO III

## DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES

## Artículo 26. Desarrollo Progresivo

Los Estados Partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados.

Este artículo al estar contemplado en la Convención Americana sobre Derechos Humanos trae consigo las obligaciones de respeto, garantía y adecuación de los derechos contemplados en este tratado, obligaciones que recaen en los Estados partes, pero esta relación de manera general en la Convención Americana sobre Derechos Humanos no permite establecer qué derechos específicos son aquellos que generan estas obligaciones.

Para dar claridad a esto, por medio de la doctrina podemos identificar dos corrientes, aquellos que establecen el análisis del derecho a la salud por medio del principio de interdependencia y otros el análisis del mismo por el principio de interrelación.

Frente a la primera corriente se puede encontrar lo establecido por Pinto en el año 2004 donde referencia a lo irrazonable que sería que los derechos económicos, sociales y culturales, carezcan de obligatoriedad, que excluirllos sería arbitrario e “irían en contra de los principios de indivisibilidad e interdependencia” de los derechos.

También se encuentra el autor Robles, exjuez de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (2004), quien mencionó que todos los derechos humanos independientemente si son los llamados civiles y políticos o derechos económicos, sociales y culturales, estos se encuentran relacionados íntimamente por ser interdependientes e indivisibles, lo que implica que no existan jerarquías en el reconocimiento y protección de los mismos. En muchos casos analizados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos referentes a derechos civiles y políticos, ha tenido que interpretar y analizar elementos propios de los derechos económicos, sociales y culturales, así como las medidas impuestas por este Tribunal intervienen indirectamente con la tutela para estos derechos.

En la segunda corriente doctrinal está el autor Faúndez Ledesma (2004) que menciona el reconocimiento que se realiza en el artículo 26 de las normas económicas, sociales y culturales contenidas en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y prohíbe según él la exclusión y limitación del efecto que puedan producir la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre y otros actos internacionales de la misma naturaleza, así mismo relaciona el informe No. 25 de 1988 donde la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y resalta la posibilidad solo de tomar en consideración peticiones sobre presuntas violaciones de derechos definidos explícitamente en la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Para establecer la posición de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, está en presencia de los casos que traen consigo derechos económicos, sociales y culturales, estudia los casos por medio de la interrelación de estos, con derechos civiles y políticos, permitiendo lo que se ha denominado según la doctrina como *justiciabilidad indirecta*, que si bien, no permite la posición de igual de los derechos, como lo aducen los autores Robles y Pinto si consiente el análisis de a la interrelación entre estos.

El Sistema Interamericano cuenta con el Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo De San Salvador” ratificado y depositado por 15 países, en su Preámbulo también menciona el párrafo tercero la “estrecha relación” entre los derechos civiles y políticos, con los derechos económicos, sociales y culturales y aduce el todo indisoluble que constituyen todos los derechos en pro al reconocimiento de la dignidad humana.

En dicho Protocolo se estipula explícitamente el derecho a la salud, en su artículo décimo:

#### Artículo 10

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

Como ya se mencionó con anterioridad en el sistema regional de protección de derechos humanos el derecho humano a la salud es justiciable indirectamente por medio de la interrelación con los derechos humanos a la vida, integridad personal, entre los derechos.

Por lo anterior, la identificación de los estándares de protección en relación con el derecho a la salud, se deben establecer a partir de las sentencias de la Corte Interamericana donde ha declarado la responsabilidad internacional de los Estados por la violación a los derechos humanos a la vida en la esfera de dignidad e integridad personal, resultado de ello, son los siguientes espacios convencionales.

### Responsabilidad médica del estado frente a las entidades que prestan el servicio de salud.

Este estándar involucra las obligaciones convencionales de garantía y adecuación, se funda a través de la jurisprudencia de la Corte Interamericana cuando estudia las actuaciones de los Estados partes en la fiscalización y regulación constante de todas aquellas instituciones que presten el servicio de salud, y en caso tal que por omisión no adopte esta vigilancia, este será responsable internacionalmente frente a todas las actuaciones que realicen las entidades y en relación con la violación de los derechos reconocidos en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, de acuerdo a lo anterior, la Corte Interamericana ha determinado este estándar de protección en:

(...) regular y fiscalizar la prestación de los servicios de salud para lograr una efectiva protección de los derechos a la vida y a la integridad personal. (Corte IDH, *Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica*, 28 de noviembre de 2012).

Criterio que reafirmó y amplió en el caso *Ximenes Lopes Vs. Brasil* al manifestar lo siguiente:

El Tribunal ha establecido que el deber de los Estados de regular y fiscalizar las instituciones que prestan servicio de salud, como medida necesaria para la debida protección de la vida e integridad de las personas bajo su jurisdicción, abarca tanto a las entidades públicas y privadas que prestan servicios públicos de salud, como aquellas instituciones que se dedican exclusivamente a servicios

privados de salud, (...) el Estado no sólo debe regularlas y fiscalizarlas, sino que además tiene el especial deber de cuidado en relación con las personas ahí internadas. (Corte IDH Caso *Ximenes Lopes Vs. Brasil* Sentencia. Serie C No. 149., 4 de julio de 2006).

Con base en lo anterior, se establece la segunda obligación para los Estados, el deber de cuidado en relación con las personas internadas en las instituciones o entidades prestadoras del servicio de salud, esto genera una posición de garante del Estado ante las posibles violaciones de derechos humanos por parte de estas, el Estado tiene el deber de salvaguardar la vida e integridad personal, siendo estos los derechos más afectados por parte de estas entidades, sin dejar de lado otros derechos. Podemos deducir a su vez de esta referencia la relación que empieza a surgir entre el derecho a la salud con el derecho a la vida y la integridad personal.

Entendiendo las dos obligaciones que surgen para los Estados en relación con las entidades prestadoras de salud, también se evidencia en la jurisprudencia la responsabilidad que genera el incumplimiento de las mismas, indistintamente de la naturaleza de las entidades, aclara la Corte Interamericana de Derechos Humanos que el Estado no puede eximirse de responsabilidad aduciendo que la violación de derechos humanos se realizó por parte de una entidad particular, como ya quedo claro la vigilancia debe realizarse a todas las entidades.

En razón a esto es que en el caso *Ximenes Lopes Vs. Brasil* (2006) menciona que la responsabilidad estatal también puede darse por hechos que hayan realizado particulares y una obligación del Estado de adoptar las medidas necesarias para la protección de los derechos humanos, de manera similar en el caso *Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador* (2007) manifestó que la responsabilidad que se dé por parte del Estado puede surgir por la afectación indebida por acción u omisión de cualquier servidor público u órgano del Estado o de una institución pública, como también puede surgir de actos realizados por particulares causados a partir de la omisión del Estado de prevenir o impedir conductas de terceros que vulneren los bienes jurídicos tutelados por la Convención Americana sobre Derechos Humanos. De igual forma reitero la Corte Interamericana de Derechos Humanos la obligación de fiscalizar y supervisar, así como la afirmación de no hacer distinción de la naturaleza de las entidades manifestando:

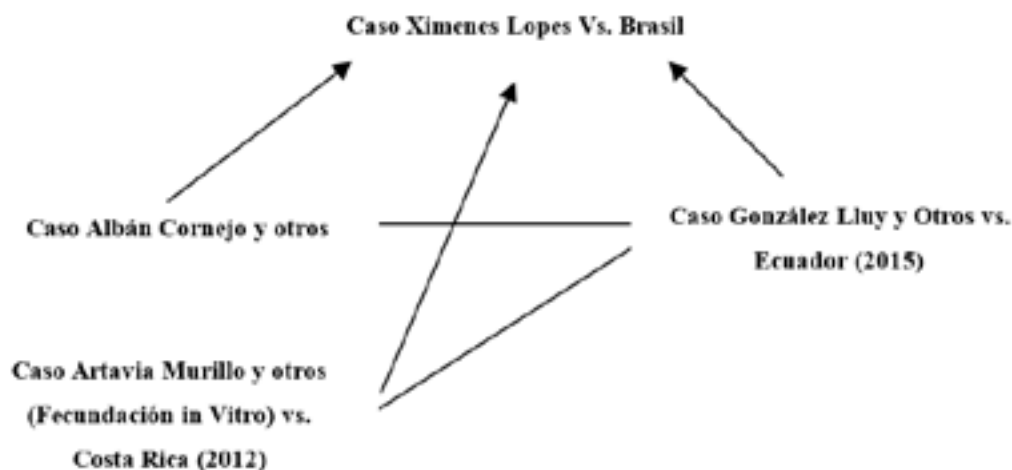
Al respecto, cabe resaltar que el deber de supervisión y fiscalización es del Estado, aun cuando el servicio de salud lo preste una entidad privada. El Estado mantiene la obligación de proveer servicios públicos y de proteger el bien público respectivo. Al respecto, la Corte ha establecido que "cuando la atención de salud es pública, es el Estado el que presta el servicio directamente a la población [...]. El servicio de salud público [...] es primariamente ofrecido por los hospitales públicos; sin embargo, la iniciativa privada, de forma complementaria, y mediante la firma de convenios o contratos, también provee servicios de salud bajo los auspicios del [Estado]. (Caso *Gonzales Lluy Y Otros Vs. Ecuador*, 2015).

Podemos identificar entonces que respecto a todas las entidades prestadoras de salud el Estado asume tres obligaciones y que al omitirlas o incumplirlas genera responsabilidad directa o indirecta cuando se vulneren derechos humanos protegidos por la Convención Americana sobre Derechos Humanos, es por ello que el Estado debe asumir estos deberes con total recelo y seriedad. Las obligaciones deben ser periódicas y exhaustivas para así poder evitar responsabilidad internacional, el derecho a la salud como ya se dijo se entiende como el disfrute del más alto nivel posible y al ser las entidades públicas o privadas aquellas que otorgan este disfrute, la Corte Interamericana de Derechos Humanos al imponer estos estándares está buscando la prevención y protección del derecho a la salud.

Estos estándares de protección mencionados se han sostenido por la Corte Interamericana a lo largo de su jurisprudencia ampliando cada vez más el ámbito de



protección del derecho a la salud, el nicho citacional que surge de este espacio convencional y donde se puede evidenciar, es el siguiente:



## Personas bajo la sujeción del estado y la protección del derecho a la salud

Los casos que emanan de este espacio convencional hacen referencia a todas las personas que se encuentran bajo la custodia y guarda del Estado, por distintas situaciones ante las cuales al tener restringidos uno o varios derechos, el Estado es responsable de la tutela y protección de los mismos. Así, como primer estándar de protección manejado por la Corte Interamericana se suscita en que la prestación del servicio a la salud se deriva exclusivamente de la efectividad de los organismos de control o entidades prestadoras del servicio de salud encargadas para la misma, cuando estén bajo esta sujeción.

En ese sentido en el [Caso Tibi vs. Ecuador \(2004\)](#), donde la víctima de desprotección de este derecho fue una persona recluida en un establecimiento carcelario de manera ilegal, sufrió actos de violencia física y amenazas por parte de los guardias de la cárcel para obligarlo a auto-incriminarse dejándole a Daniel Tibi (víctima) secuelas permanentes, sin la atención oportuna por parte de los médicos de la cárcel y sin brindarle el tratamiento médico adecuado por los padecimientos sufridos. La Corte Interamericana involucra el derecho a salud en este caso por la omisión por parte del Estado de fiscalizar las entidades que ejercen la vigilancia, supervisión, protección y salvaguarda de las personas que por circunstancias diversas pierden el derecho a la libertad o les restringen los derechos, razón por la cual ante cualquier eventualidad que afecte la integridad física de estas personas es responsabilidad directa del Estado.

El control por parte del Estado a las entidades prestadoras de salud como primer estándar de protección establecido, se deriva de la obligación de garantía y respeto por parte del mismo, por lo tanto, ante todas las actuaciones que generen violación de los derechos humanos por parte de estas entidades recae directamente responsabilidad en el Estado y es este quien debe responder ante organismos internacionales.

Así mismo, analizando este estándar surge otro parámetro de protección ya que el Estado debe proporcionar condiciones dignas conforme a la condición de ser humano a la que todos tienen derecho, mientras se encuentre bajo su sujeción. La Corte Interamericana menciona que *"toda persona privada de la libertad tiene derecho a vivir en condiciones dignas compatibles a su dignidad personal"*, el Estado tendrá el deber de salvaguardar la salud y el bienestar de todas las personas privadas de la libertad.



Este estándar es reiterado por la Corte Interamericana en el *Caso Vera Vera vs. Ecuador* (2011), donde la víctima es aprehendido por varias personas por realizar un hurto, en medio de su captura recibió un impacto de bala en su hombro izquierdo por lo que lo conducen a un hospital público, los médicos que atendieron el caso incurrieron en negligencia médica debido a que sin realizar los exámenes adecuados para la afectación del señor Vera lo dieron de alta generándole padecimientos posteriores en su instancia en el establecimiento carcelario empeorando su situación de salud y produciéndole la muerte, frente a esto la Corte Interamericana determinó:

Este Tribunal ha señalado que la falta de atención médica adecuada no satisface los requisitos materiales mínimos de un tratamiento digno conforme a la condición de ser humano en el sentido del artículo 5 de la Convención Americana. Así, la falta de atención médica adecuada a una persona que se encuentra privada de la libertad y bajo custodia del Estado podría considerarse violatoria del artículo 5.1 y 5.2 de la Convención dependiendo de las circunstancias concretas de la persona en particular, tales como su estado de salud o el tipo de dolencia que padece, el lapso transcurrido sin atención, sus efectos físicos y mentales acumulativos y, en algunos casos, el sexo y la edad de la misma, entre otros. (*Corte IDH. Caso Vera Vera y otra. Vs. Ecuador. Sentencia Serie C No. 226., 2011, p.44*).

Así que el trato digno conforme a las condiciones de ser humano debe ser acogido por las entidades prestadoras de servicio de salud, proporcionándoles a las personas que están bajo la guarda del Estado una atención adecuada y exhaustiva evitando así posibles transgresiones o afecciones futuras por falta del oportuno cuidado que los agentes de salud debieron brindarle al momento que se presentó ante cualquiera de las instalaciones

La Corte Interamericana ha manifestado en los casos relacionados con las violaciones anteriormente descritas, al no tener estas personas la posibilidad de movilizarse con total libertad y voluntad, por las diferentes restricciones de derechos, el Estado a través de sus agentes estatales son los encargados de movilizar y trasladar a las personas bajo su sujeción a las diferentes entidades prestadoras de salud, sin ningún impedimento.

Así mismo frente a la falta de cuidado de los médicos, la no realización de los procedimientos adecuados y oportunos para las dolencias sufridas por las personas, la Corte Interamericana se refirió a este tema reiterando la atención ocurrente y especializada para cada tipo de padecimiento sufrido por las personas y estableció factores para determinar cuándo se trata de un trato cruel e inhumano que viola el principio de dignidad humana, para ello se remite a la Corte Europea acogiendo e integrando al sistema interamericano los siguientes factores:

Así, la Corte Europea ha tomado en cuenta factores tales como la falta de asistencia médica de emergencia y especializada pertinente, deterioro excesivo de la salud física y mental de la persona privada de la libertad y exposición a dolor severo o prolongado a consecuencia de la falta de atención médica oportuna y diligente, las condiciones excesivas de seguridad a las que se ha sometido a la persona a pesar de su evidente estado de salud grave y sin existir fundamentos o evidencias que las hicieran necesarias, entre otros, para valorar si se ha dado un tratamiento inhumano o degradante a la persona privada de la libertad. (*Corte IDH, Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador, 19 de mayo de 2011*).

Estos factores son de suma importancia a la hora de valorar la violación de la dignidad humana de las personas que se encuentran bajo la sujeción del Estado.

El *Caso Vera Vera* (2011) a su vez permitió analizar a la Corte las oportunidades en que se debe brindar asistencia médica a las personas bajo la sujeción del Estado, para ello establece que se debe brindar un examen médico al momento de ingresar a las instalaciones estatales:

... a toda persona detenida o presa un examen médico apropiado con la menor dilación posible después de su ingreso en el lugar de detención o prisión y, posteriormente, esas personas recibirán atención y tratamiento médico cada vez que sea necesario. Esa atención y ese tratamiento serán gratuito. (ONU, 1988, Principio 20).

Por tanto, la Corte Interamericana siguiendo los parámetros de la ONU exige que las personas bajo privación de la libertad deben tener atención médica al momento de ingresar a dichas instalaciones pero también reitera que esta asistencia debe darse a lo largo de su instancia bajo la guarda del Estado, cada vez que se requiera de manera regular o con visitas periódicas para cerciorar el estado de salud de las personas, con respecto a este estándar afirmó: "(...) la Corte Interamericana entiende que, conforme al artículo 5 de la Convención Americana, el Estado tiene el deber de proporcionar a los detenidos revisión médica regular y atención y tratamiento adecuados cuando así se requiera."

La atención médica a las personas en estudio debe ser garantizada parte del Estado mientras estos se encuentren bajo su custodia, de manera oportuna y adecuada de acuerdo a los padecimientos no solo que sufran al momento de entrar a los establecimientos estatales sino también aquellas dolencias que en el transcurso de su instancia se presenten, esto con el fin de evitar violar derechos humanos como el de la integridad personal o el derecho a la vida.

Ante los momentos de atención médica señalados, la Corte Interamericana estableció que cuando hay una variación irrazonable del estado de salud en relación con los resultados de ingreso y los resultados de egreso de una persona, se tiene como primer responsable al Estado, puesto que los padecimientos que surjan dentro de los establecimientos estatales son responsabilidad propia del mismo, así lo determinó en el [Caso Quispialaya \(2015\)](#) establece este estándar de protección:

La jurisprudencia de este Tribunal también ha señalado que cuando una persona que es detenida ostenta un buen estado de salud y posteriormente sufre una afectación a su salud, existe la presunción de responsabilidad del Estado por las lesiones que padece una persona que ha estado bajo la custodia de agentes estatales. En consecuencia, recae en el Estado la obligación de proveer una explicación satisfactoria y convincente de lo sucedido y desvirtuar las alegaciones sobre su responsabilidad, mediante elementos probatorios adecuados. (Corte IDH, [Caso Quispialaya Vilcapoma Vs. Perú](#), 23 de noviembre de 2015).

Extraídos los diferentes estándares de protección de los casos presentados, cuando las personas que se encuentran bajo la sujeción del Estado son personas privadas de la libertad, es oportuno mencionar que la vigilancia y control por parte del Estado a las entidades prestadoras de salud y establecimientos estatales, el trato digno para estas personas, el proporcionarles un examen médico de ingreso y la atención médica constante por parte de las entidades prestadoras del servicio de salud, son criterios aplicados por la Corte Interamericana a los miembros de las fuerzas militares o personas que presten el servicio militar obligatorio, que aunque no se menciona explícitamente, tienen un nivel de tratamiento similar a las personas privadas de la libertad, por tener restringidos otros derechos y por el régimen dominante manejado para ellos, ante este trato equivalente la Corte Interamericana afirmó que la posición y el deber de garante del Estado respecto de las personas privadas de libertad se aplica a los miembros de las fuerzas armadas en servicio activo acuartelado.

En ese sentido son aplicados los demás estándares de protección a los miembros de las fuerzas militares o las personas que están prestando el servicio militar obligatorio, con respecto a estas personas la Corte Interamericana maneja criterios específicos para analizar el derecho a la salud:

Así, en relación con esas personas en especial situación de sujeción, el Estado tiene el deber de i) salvaguardar la salud y el bienestar de los militares en servicio activo; ii) garantizar que la manera y el método de entrenamiento no excedan el nivel inevitable de sufrimiento inherente a esa condición; iii) proveer una explicación satisfactoria y convincente sobre las afectaciones a la salud que presenten las personas que se encuentran prestando servicio militar. En consecuencia, procede la presunción de considerar responsable al Estado por las afectaciones a la integridad personal que sufre una persona que ha estado bajo autoridad y control de funcionarios estatales, como ocurre en el servicio militar. (Corte IDH, *Caso Quispialaya Vilcapoma Vs. Perú*, 23 de noviembre de 2015).

Las obligaciones adicionales que le impone la Corte Interamericana de Derechos Humanos son debidas a la esencia propia del servicio militar, por su régimen estricto esta propenso a que las violaciones a los derechos humanos de la vida, la integridad personal y la salud se den con mayor facilidad, en razón a esto ha manifestado este Tribunal que estas prácticas no pueden sobrepasar la salud y la integridad personal de aquellos que las realizan, el estado de salud prevalece frente a dichas prácticas tanto la salud física como la salud mental, imponiendo con estos deberes un nuevo estándar de protección frente al derecho humano a la salud.

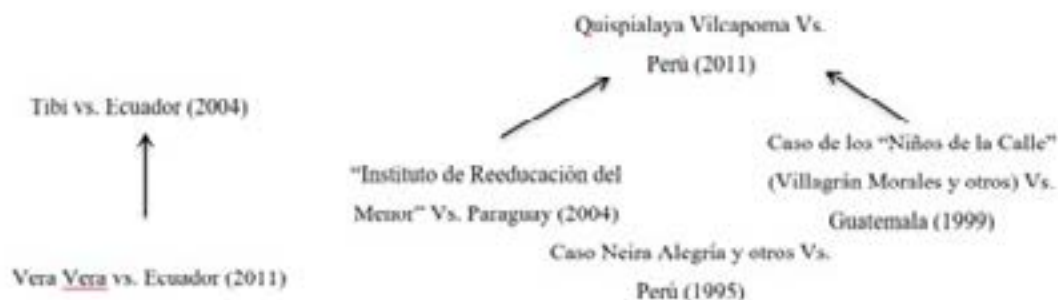
El incumplimiento de los estándares determinados con anterioridad, genera responsabilidad por parte del Estado y a su vez consecuencias ya que al ser violado estos criterios la Corte Interamericana de Derechos estableció un resarcimiento a las víctimas, en caso tal que se afecte la salud de alguno de ellos, el Estado está obligado a aplicar medidas tendientes a reparar estas afecciones de salud presentadas bajo la sujeción del mismo, proporcionándole al afectado tratamientos médicos, psicológicos, o los adecuados para reparar estas dolencias, dichos tratamientos deben ser prestados en lugares cercanos a la víctima, o la prestación gratuita de estos procedimientos, entre otros. (Corte IDH. *Caso Masacre de las Dos Erres Vs. Guatemala*, 2009).

Finalizando con el análisis de los casos presentados bajo este espacio convencional es claro que el Estado tiene una ardua responsabilidad con las personas que se encuentran bajo sujeción puesto que este es el garante sus derechos humanos.

A manera de recopilación se concluyen los siguientes estándares de protección:

1. Vigilancia y control por parte del Estado a las entidades prestadoras de salud y a los establecimientos estatales (guarniciones, establecimientos carcelarios, batallones, entre otros)
2. Mientras se encuentren bajo la guarda del Estado los agentes estatales y de salud deben respetar la dignidad humana de todas las personas, al momento de ofrecerles atención médica o de trasladarlos a recibir la misma.
3. Proporcionarle a las personas que están bajo la sujeción del Estado un examen de ingreso (establecimiento carcelario o guarnición militar).
4. Prestación constante de atención médica y los procedimientos oportunos y pertinentes para cada uno de ellos.
5. Proporcionarles un examen de egreso de los establecimientos.
6. Resarcirlos con procedimientos médicos gratuitos para remediar las dolencias producidas por la violación de los derechos humanos.

Frente a las personas privadas de la libertad se crea un nicho citacional directo, mientras que en relación con los miembros de las fuerzas militares se crea un nicho citacional indirecto, la Corte Interamericana analiza el caso Quispialaya con base en lo dicho en los casos donde se relaciona la sujeción de las personas al Estado, así como la presunción de culpa del estado por las afecciones que sufran dentro de un establecimiento bajo su guarda y vigilancia, por ello surgen los siguientes:



## El Estado y la protección a la salud mental, psíquica o psicológica

Este espacio convencional surge a raíz de la necesidad de la protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad mental, es por ella que la Corte Interamericana por medio de diferentes argumentos ha establecido diferentes estándares de protección para evitar violaciones a este grupo de personas en específico.

Con base en lo anterior el primer estándar que se establece en este espacio convencional se relaciona con la voluntad de los pacientes con discapacidad mental, en el **Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil (2006)** la Corte Interamericana de Derechos Humanos menciona que si bien, los discapacidades mentales presentan una limitación, esta discapacidad no los restringe de emanar su voluntad, la manifestación de la voluntad de estas personas debe ser respetada por los agentes de la salud, para la aplicación o determinación de un procedimiento médico, cuando la persona por circunstancia diversas no pueda emitir su voluntad, los representantes legales son las personas encargadas de dar el consentimiento frente a los procedimientos a realizar, nunca puede un agente de la salud tomar decisiones sin consentimiento de alguno de ellos, protegiendo de esta forma la integridad personal, la libertad y la autonomía individual. En el Caso Ximenes Lopes (**Corte IDH Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil Sentencia. Serie C No. 149., 4 de julio de 2006**).

El segundo estándar de protección radica en el manejo de la práctica denominada “sujeción” entendiendo esta como la imposibilidad del paciente para tomar decisiones o para movilizarse libremente, la Corte Interamericana advierte que esta práctica es la última alternativa para someter a un paciente a los tratamientos y procedimiento a realizar, argumentando que este tipo de determinación solo se puede adoptar cuando la vida e integridad del paciente, personas alrededor de este, o el personal médico, se encuentren afligidos, ya que esta sujeción puede efectuar afectaciones físicas, padecimientos o consecuencias fatales para el paciente. (**Corte IDH. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil, Párrafos 134 y 135, 2006**).

La Corte Interamericana a su vez estableció como tercer lineamiento las obligaciones especiales que tiene el Estado con las personas discapacitadas mentales, en tanto debe asegurar atención médica eficaz, permitiéndole el acceso a los servicios básicos de salud, la promoción de la salud mental y la prestación de servicios para los discapacitados mentales de la manera más restrictiva posible, obligaciones que tienen a su vez fomentar la prevención de las enfermedades mentales, por medio de políticas públicas de acuerdo a un análisis estadístico interno.

El cuarto estándar se radica en las condiciones dignas que deben presentar los centros de reposo que prestan servicios médicos a las personas con discapacidades mentales. Estas entidades deben mantener condiciones adecuadas para la recuperación de los pacientes, entre ellas las que garantizan que el centro médico o institución cuente con un debido mantenimiento, condiciones sanitarias y de higiene óptimas, conservación de

la infraestructura, almacenamiento adecuado de los alimentos y manejo eficiente de los residuos.

Como último estándar de protección a la salud mental la Corte Interamericana menciona la obligación de garantía por parte de los Estados, que deben vigilar y supervisar las entidades de reposo, validando que el personal médico sea el adecuado para tratar las enfermedades o padecimientos mentales de los pacientes, con los medicamentos oportunos para cada paciente y que las instalaciones donde se presta este servicio sean adecuadas, este lineamiento lo esgrimió debido a las condiciones que se presentaron en el [Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil \(2006\)](#), donde no había una atención médica efectiva por falta de médicos de planta, la atención a los discapacitados era en la recepción, no contaban con medicamentos suficientes y sometían a los pacientes impidiendo que estas personas tuvieran un progreso en sus tratamientos.

De acuerdo a los diferentes estándares de protección identificados, la Corte Interamericana por la complejidad de los casos que emanan de este espacio convencional, establece por medio del principio de integralidad una guía para que los Estados sigan al momento de aplicar algún procedimiento a los discapacitados mentales, los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental de las Naciones Unidas:

Los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental de las Naciones Unidas ofrecen una guía útil para determinar si la atención médica ha observado los cuidados mínimos para preservar la dignidad del paciente. Los principios 1, 8 y 9 del mencionado catálogo, establecen las libertades fundamentales y los derechos básicos, y las normas de la atención médica y del tratamiento a ser prestado a las personas con discapacidad mental. Además, el lugar y las condiciones físicas en que se desarrolla el tratamiento deben ser conformes con el respeto a la dignidad de la persona, de acuerdo con el Principio 13. ([Corte IDH Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil Sentencia. Serie C No. 149., 4 de julio de 2006](#)).

Al adherirse a estos principios, los Estados evitan transgredir los derechos de los discapacitados mentales, así como posibles responsabilidades internacionales e incorpora estos lineamientos al Sistema Interamericano.

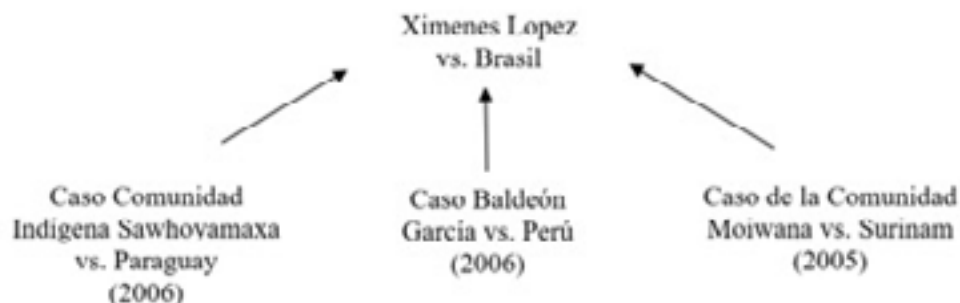
En este espacio convencional solo se logró identificar un caso, [Ximenes Lopes Vs. Brasil \(2006\)](#), donde la Corte Interamericana realizó la aplicación de los diferentes estándares estudiados, ya que la víctima padecía una discapacidad mental, por esto lo internaron en una casa de reposo en donde hubo maltratos por parte de los enfermeros, instalaciones inadecuadas para la recuperación del paciente y suministro inadecuado de medicamentos por parte del Director de la casa de reposo a tal punto que le produjo la muerte.

Frente a los casos presentados ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos se pudo evidenciar una amplia protección al derecho a salud cuando se tratan de personas que sufren una discapacidad mental, permitiendo que los Estados por medio de la obligación de garantía y respeto tutele el derecho a la salud.

De acuerdo a lo anterior se pueden establecer como estándares de protección al derecho humano a la salud los siguientes:

1. La sujeción como último mecanismo para la implementación de procedimientos a cualquier paciente.
2. El respeto por la voluntad que emane el paciente o representante legal, en cuanto a los procedimientos a implementar.
3. El Estado debe propender porque las instalaciones donde se prestan los servicios de salud tengan condiciones adecuadas e higiénicas.
4. La adhesión de los Estados a los principios para la protección de los enfermos mentales.

El nicho citacional que surge de este estándar se da de manera indirecta, la Corte Interamericana da los argumentos esgrimidos y estudiados en el caso Ximenes Lopez, por medio de la relación del derecho a la salud mental con el derecho a la integridad personal, es por ello que surge el siguiente nicho:



## Protección del derecho a la salud sexual y reproductiva

La Corte Interamericana por medio de dos casos analizó la salud sexual y reproductiva, presentando una conexión directa del derecho a la salud (sexual y reproductiva) con los derechos a la integridad personal (física y mental) y el derecho a la vida privada y autonomía individual:

En segundo lugar, el derecho a la vida privada se relaciona con: i) la autonomía reproductiva, y ii) el acceso a servicios de salud reproductiva, lo cual involucra el derecho de acceder a la tecnología médica necesaria para ejercer ese derecho. El derecho a la autonomía reproductiva está reconocido también en el artículo 16 (e) de la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

Como primer estándar en relación con el desarrollo de la autonomía individual, vida privada y libertad sexual, recientemente surge un proceso que le permite a la Corte Interamericana de Derechos Humanos ahondar sobre el tema, [Caso I.V.\\* Vs. Bolivia \(2016\)](#), aduciendo la conexión del derecho a la integridad personal con los derechos humanos a la salud y la libertad de cada persona, en relación con el control de su cuerpo, el derecho a no padecer ninguna injerencia, así como el derecho a no ser sometido a tratamientos y experimentos médicos no consentidos.

Surge el primer estándar de protección para los Estados, consistente en tener el consentimiento informado del paciente antes de la realización de cualquier procedimiento sexual y reproductivo:

La Corte nota 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 materia, era quien decidía lo más conveniente para la persona que debía someterse a un tratamiento en particular. ([Corte IDH. Caso I.V.\\* Vs. Bolivia., 2016](#)).

De acuerdo a lo anterior la Corte Interamericana de Derechos Humanos establece límites con la obligación de tener el consentimiento informado del paciente ya que permite establecer una garantía adecuada y efectiva para la práctica de procedimientos que actúen en la esfera de la integridad personal o privada, especialmente aquellos servicios de salud relacionados con la salud sexual y reproductiva, con el fin de impedir la afectación de derechos por parte del Estado o terceros.



La Corte a su vez se remitió a lo establecido en la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, que aduce que la mujer y el hombre tiene derecho a decidir el número de hijos que quieren tener, los medios por los cuales quieren tenerlos, así como la obtención de información, educación y los medios necesarios para ejercer sus derechos.

Según lo dicho por la Corte Interamericana de Derechos Humanos los derechos en estudio son vulnerados cuando se obstaculizan los medios para que éstos puedan ejercer el control de su fecundidad, de acuerdo con esto el respeto de la vida privada también incluye el respeto por las decisiones de los mismos de ser padres, así sean padres genéticos. (Corte IDH, Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica, 28 de noviembre de 2012).

La violación a la integridad personal también se da por la imposibilidad de acceder a algún procedimiento de salud, esgrime la Corte Interamericana que la vida privada incluye la integridad física y psicológica y ésta se relaciona directamente con la prestación del derecho a la salud:

La salud constituye un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. En relación con el derecho a la integridad personal, cabe resaltar que para el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la salud genésica significa que "la mujer y el hombre están en libertad para decidir si desean reproducirse y en qué momento, y tienen el derecho de estar informados y tener acceso a métodos de planificación familiar seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección, así como el derecho de acceso a los pertinentes servicios de atención de la salud (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 14 (2000), El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000 párr. 14, nota al pie de la página 12.

La libertad de toda persona de reproducirse de la manera que considere, el tiempo para dicha reproducción como el número de hijos a tener, y toda decisión que derive de reproducción, así como la proporción de la información adecuada por parte del Estado, para el desempeño de dicha reproducción, información sexual, regulación de fertilidad, acceso a los métodos efectivos para la reproducción, entre otros, el Estado debe garantizar cada uno de estos estamentos como segundo estándar de protección, ya que estas prerrogativas se encuentran ligadas a la salud y la conexidad con otros derechos como el derecho a la dignidad humana, la libertad personal, incluso al derecho a la honra, por lo tanto los Estados tienen la obligación de respetar toda decisión que los ciudadanos de su país tomen referentes a su fertilidad, como también está en la obligación de adecuar su normatividad interna con el fin de que ninguna ley obstaculice el libre desarrollo de estos derechos, incumpliendo la obligación de adecuación que rige el Sistema Interamericano.

Por lo anterior, la Corte Interamericana relaciona a su vez los derechos a la vida, la integridad personal y la salud sexual y reproductiva con el derecho a acceder a la tecnología necesaria para ejercer la libertad sexual y reproductiva, vida privada y a fundar una familia, por medio de los descubrimientos científicos que permiten el mejoramiento de los servicios de salud en técnicas de asistencia reproductiva.

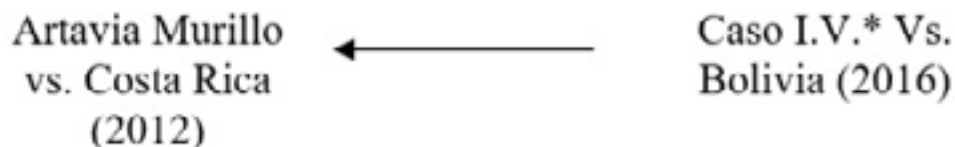
Ante los casos analizados podemos concluir que se identificaron los siguientes estándares de protección:

1. El consentimiento informado por parte de los pacientes que se van a realizar cualquier procedimiento sexual o reproductivo es obligatorio para así evitar posibles violaciones e injerencias arbitrarias por parte de los agentes de salud.
2. El Estado debe avalar y garantizar los procedimientos médicos que involucren la vida sexual y reproductiva de las personas y adaptar la normatividad interna, leyes o

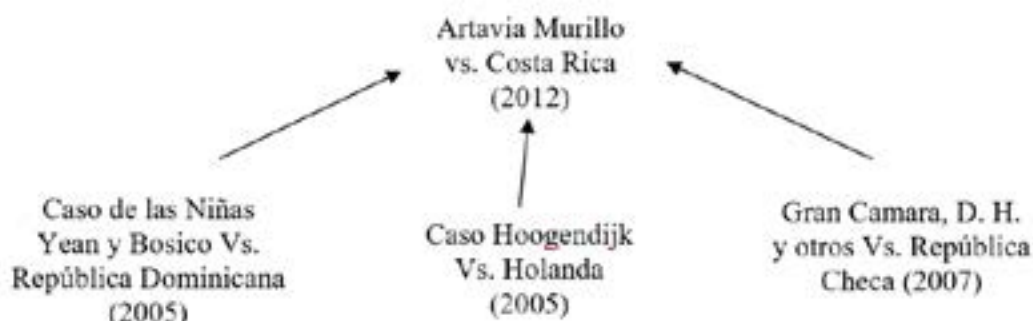


diferentes mecanismos que permitan la implementación de dichos procedimientos, evitando de esta forma responsabilidades internacionales.

El nicho citacional que surge de este espacio convencional se da de manera directa al ser el caso Artavia Murillo una sentencia hito en el tema de salud sexual y reproductiva.



Sin embargo es importante determinar que esta sentencia surge de un análisis sobre la normatividad interna de los países y hasta qué punto pueden prohibir derechos, por ello la Corte Interamericana respecto al segundo estándar de protección estudiado, analiza casos Interamericanos y Europeos como base de los argumentos y decisiones tomadas en el caso en estudio, con base en esto se da el siguiente nicho citacional.



## Conclusiones

El derecho humano a la salud, es desarrollado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos por la interrelación de los derechos humanos reconocidos por la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la cual es el instrumento por el que un Estado Parte puede ver comprometida su responsabilidad internacional. Debido a que el derecho a la salud de manera autónoma contemplado en el artículo 10 del protocolo adicional a la Convención, aún no se ha configurado en la jurisprudencia de manera contundente la exigibilidad de tales derechos considerados como sociales económicos y culturales.

En esa interrelación de derechos para la Corte Interamericana de Derechos Humanos no sólo basta con la protección del derecho a la salud, sino que esta prestación debe ser completa, reuniendo una salud mental, sexual, reproductiva, física, bajo estándares de calidad. Esta prestación debe estar regulada y fiscalizada por el Estado, no solo en la atención médica, sino la prestación por parte de entidades públicas y privadas evitando así posibles transgresiones a los derechos humanos de los pacientes por parte de los agentes de salud que laboran en las mismas.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha esgrimido que para que haya una efectiva reparación a las víctimas de las violaciones a los derechos de la vida, integridad personal, en conexidad con el derecho a la salud, el Estado deberá garantizar el debido proceso en el recurso adecuado y efectivo que establezca cada miembro en un tiempo razonable. Por lo mismo ha determinado como recurso adecuado y efectivo en casos que violan directamente la vida, el procedimiento penal, pero el desarrollo serio del mismo.

## Referencias bibliográficas

- Barona Betancourt, R. (2016). *Responsabilidad médica y hospitalaria*. Bogotá, Colombia: Editorial Leyer
- CESCR. (2000). Observación general N° 14 (2000) : El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 11 Agosto 2000, E/C.12/2000/4, Recuperado de: <https://www.refworld.org/es/docid/47ebcc492.html>
- Fix-Zamudio, H. (1998). *Separata del libro Liber Amicorum*. Secretaría de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. San José de Costa Rica: CorteIDH.
- López Oliva, J. (2017). *La responsabilidad internacional derivada de la técnica de fecundación in vitro*. Bogotá, Colombia: Editorial Bonaventuriana
- Nogueira Alcalá, H. (2003). Los derechos esenciales o humanos contenidos en los tratados internacionales y su ubicación en el ordenamiento jurídico nacional: doctrina y jurisprudencia. *Ius et Praxis*, 9(1), 403-466. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-00122003000100020>
- ONU. (1998). Resolución 43/173, de 9 de diciembre de 1988. Conjunto de Principios para la Protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o Prisión.

## Otras referencias

- Caso Gonzales Lluy Y Otros Vs. Ecuador. (2015).
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 3, 4, 5 y 6. (1997).
- Convención Americana sobre Derechos Humanos, Artículo 31, Capítulo III, Parte I. (1969).
- Convención Americana sobre Derechos Humanos, Artículo 62.1. (s.f.).
- Convención Americana sobre Derechos Humanos, Artículos 76 y 77, Capítulo X, Parte III. (1969).
- Corte Constitucional, Boletín Jurisprudencia No. 4, Derechos Fundamentales y de Prestación (2010).
- Corte Constitucional, Sentencia T-706. (2008).
- Corte Europea de Derechos Humanos. (2000). Caso Kudla vs. Poland No. 30210/96, párr 93-94.
- Corte IDH Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador Sentencia. Serie C No. 226. Párrafo 34. (19 de mayo de 2011).
- Corte IDH Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil Sentencia. Serie C No. 149. (4 de julio de 2006).
- Corte IDH Caso Ximenes López Vs. Brasil Sentencia. Serie C No. 149. 4 de julio de 2006, párrafo 198. (2006).
- Corte IDH, Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador. (2007).
- Corte IDH, Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador. (2007). Sentencia de fondo, reparaciones y costas.
- Corte IDH, Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, párrafo 62. (2007).
- Corte IDH, Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, párrafo 78. (2007).
- Corte IDH, Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) vs. Costa Rica. (28 de noviembre de 2012). Sentencia de excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas.
- Corte IDH, Caso Ivcher Bronstein vs. Perú, Sentencia de fondo (24 de 09 de 1999).
- Corte IDH, Caso Maritza Urrutia. (2003).

- Corte IDH, Caso Quispialaya Vilcapoma vs. Perú. (23 de noviembre de 2015). Sentencia de excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas.
- Corte IDH, Caso Tibi Vs. Ecuador. (2004). Sentencia de excepciones, fondo, reparaciones y costas.
- Corte IDH, Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras, Sentencia de excepciones preliminares (29 de 07 de 1988).
- Corte IDH, Caso Vera Vera y otra vs. Ecuador. (19 de mayo de 2011). Sentencia de excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas.
- Corte IDH, Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador. Sentencia C No. 226. Párrafo 39. (19 de mayo de 2011).
- Corte IDH. Caso I.V.\* Vs. Bolivia. (2016).
- Corte IDH. Caso Masacre de las Dos Erres Vs. Guatemala. (2009).
- Corte IDH. Caso Vera Vera y otra. Vs. Ecuador. Sentencia Serie C No. 226. (2011).
- Corte IDH. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. (Párrafos 134 y 135, 2006).
- Corte Interamericana de Derechos Humanos, OC-07/86. (1986). Opinión Consultiva. San José de Costa Rica.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos, OC-21/14. (2014). Derechos y Garantías de Niñas y Niños en el Contexto de la Migración y/o en Necesidad de Protección Internacional. San José de Costa Rica.

#### Nota.

<sup>1</sup>Este artículo es producto del proyecto INV-DER 2315 "Control de convencionalidad en las cortes colombianas" correspondiente al grupo de "Derecho Público", línea de investigación sobre "Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario" que se adelanta en el Centro de Investigaciones Jurídicas, Políticas y Sociales de la Facultad de Derecho de la Universidad Militar Nueva Granada. Proyecto financiado por la Vicerrectoría de Investigaciones de la Universidad Militar Nueva Granada – Vigencia 2017.