

El derecho humano a la salud en Costa Rica

The human right to health in Costa Rica

Freddy ARIAS MORA*

RESUMEN: El derecho a la Salud en Costa Rica no está expresamente reconocido en el texto de la Constitución Política, sin embargo, este derecho ha sido elaborado por una amplia jurisprudencia emitida por el Tribunal Constitucional del país. El presente análisis plantea que el derecho a la Salud debe ser considerado un derecho autónomo, progresivo y con su propio contenido esencial. Este planteamiento se apoya sobre la normativa interna del país y en el reconocimiento brindado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en la resolución de múltiples controversias. Se concluye que el derecho a la salud es plenamente justiciable en Costa Rica.

PALABRAS CLAVE: Derecho a la salud; derechos humanos; salud; Tribunal Constitucional de Costa Rica; Corte Interamericana de Derechos Humanos.

ABSTRACT: The right to Health in Costa Rica is not expressly recognized in the text of the Political Constitution however, this right has been elaborated by extensive jurisprudence issued by the Constitutional Court of the country. This analysis suggests that the right to Health should be considered an auto-

* Abogado y Farmacéutico, especialista en propiedad intelectual. Doctor en Derecho por la Universidad de Murcia. Investigador y profesor asociado de la Universidad de Costa Rica. Contacto: <freddy.arias_m@ucr.ac.cr>. Fecha de recepción: 21/05/2023. Fecha de aprobación: 22/06/2023.

nomous, progressive right with its own essential content. This approach is supported by the internal regulations of the country and the recognition provided by the Inter-American Court of Human Rights in the resolution of multiple controversies. It is concluded that the right to health is fully actionable in Costa Rica.

KEYWORDS: Human Rights; Right to health; health; Constitutional Court of Costa Rica; Inter-American Court of Human Rights.

I. INTRODUCCIÓN

En la constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se planteó que “la salud no solo es la ausencia de enfermedad, sino un estado de completo bienestar físico y mental, en un contexto ecológico-social propicio para su sustento y desarrollo. La salud descansa en la esfera de prácticamente todas las interacciones, sociales y culturales y es, con ellas, un componente sinérgico de bienestar social”.¹

Esta definición de salud plantea desafíos importantes para los países, particularmente complejo es lograr que se pueda hacer efectivo el derecho de las personas al grado máximo de salud. En este sentido, es necesario establecer el contenido objetivo de este derecho y qué es posible reclamar por parte de los ciudadanos al Estado.

El derecho a la salud no se encuentra expresamente previsto en el texto de la Constitución Política de Costa Rica, ni en leyes accesorias. Este aspecto difiere de otros países como México, el cual en el párrafo cuarto del artículo 4 constitucional garantiza para todas las personas el derecho a la protección de la salud. En Costa Rica el reconocimiento del derecho a la Salud se ha dado por medio de la abundante jurisprudencia de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia (en adelante Sala Constitucional).

Parte del bloque de constitucionalidad del país que es necesario incorporar al análisis, son las sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), que constituye el órgano competente para conocer la aplicación de la Convención Americana de Derechos Humanos (CADH), conocida como Pacto de San José, la cual fue ratificada por Costa Rica desde 1970, por medio

¹ Constitución de la Organización Mundial de la Salud, suscrita en Nueva York de 1946.

de la ley 4534 del 23 de febrero de 1970.² La CIDH progresivamente ha construido una importante plataforma para el reconocimiento del derecho a la salud.

El objetivo del presente estudio es establecer si es posible considerar el derecho a la salud como un derecho humano que sea exigible en la jurisdicción costarricense. Para cumplir con este objetivo se analiza la posición de los derechos humanos respecto de la Constitución Política. Luego se conceptualiza el derecho a la salud como autónomo, independiente y exigible por sí mismo. Se realiza un análisis de la jurisprudencia establecida por el Tribunal Constitucional costarricense y la consolidación del derecho a la Salud en el país.

II. PREMINENCIA DE LOS DERECHOS HUMANOS EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA COSTARRICENSE

Costa Rica tiene una amplia tradición de respeto y protección de los derechos humanos. La Sala Constitucional ha desarrollado una amplia jurisprudencia respecto a la primacía de los derechos humanos, incluso sobre la propia Constitución Política del país.

Desde 1992, con la emisión de la sentencia N° 3435-1992,³ la Sala Constitucional reconoció que los tratados o convenios internacionales, son normas investidas de una fuerza vinculante superior a la de las leyes comunes. La Sala estimó que los instrumen-

² Asamblea Legislativa, «Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José). Ley N° 4534.» (1970), consultado en: <http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=36150&nValor3=38111&strTipM=TC.>.

³ Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, Sentencia N° 03435 - 1992. Expediente 91-002695-0007-CO. 11 de Noviembre del 1992 a las 16:20., consultado en: <<https://nexuspj.poder-judicial.go.cr/document/sen-1-0007-89799>>.

tos sobre derechos humanos tienen un rango superior a la de los demás, y que complementan la Constitución Política en su parte dogmática.

En el año 2000, la Sala Constitucional mediante la sentencia N° 07498-2000,⁴ señaló que la protección del individuo no solo corresponde a las instancias internacionales sino también y principalmente a los sistemas de administración de justicia de los distintos Estados, quienes tienen la responsabilidad de hacer respetar y cumplir los derechos individuales reconocidos y consagrados en el sistema jurídico vigente en cada país.

Algunos autores como Armino G.,⁵ plantean que la Sala Constitucional no sólo define las políticas constitucionales mediante la interpretación de la Ley Suprema y los Instrumentos sobre derechos humanos. Se ha venido cumpliendo la función de un tribunal de derechos humanos. De sus sentencias se desprende que los rescata, restablece y reafirma que su jurisprudencia y precedentes son vinculante *erga omnes*.

El resguardo de los derechos humanos no es prerrogativa del tribunal constitucional, sino que debe ser el eje orientador de todos los órganos que administran justicia en el país.

En este sentido, cabe señalar que las sentencias emitidas por la CIDH son de carácter vinculante, lo cual emana de lo dispuesto por el artículo 68.1 de la CADH,⁶ la cual dispone que los Estados Parte en la Convención se comprometen a cumplir la decisión de la Corte en todo caso en que sean partes.

⁴ Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, Sentencia N° 07498-2000 . Expediente 00-006795-0007-CO. 25 de Agosto del 2000 a las 09:35., consultado en: <<https://nexuspj.poder-judicial.go.cr/document/sen-1-0007-136994>>.

⁵ Gilbert Armijo, «La tutela supraconstitucional de los Derechos Humanos en Costa Rica», *Ius et Praxis* 9, n.º 1 (2003), consultado en: <<https://doi.org/10.4067/S0718-00122003000100005>>.

⁶ Asamblea Legislativa, Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José). Ley N° 4534.

III. EL CONTENIDO DEL DERECHO A LA SALUD

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su artículo 12, inciso 1, establece que los Estados Parte reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.⁷

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (CDESC) ha desarrollado ampliamente aspectos sustantivos que plantea la aplicación del artículo 12 y concretamente el contenido que se debe brindar al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.⁸

El CDESC, en la observación general número 14⁹, ha señalado que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos. Además, el derecho a la salud abarca determinados componentes aplicables en virtud de la ley.

Un aspecto fundamental que se debe considerar es que el derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano o simplemente a la atención de la salud, sino que se refiere a una variedad de aspectos que integran la vida de las personas. Se re-

⁷ Organización de las Naciones Unidas, «Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales», 3 de enero de 1976, consultado en: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cescr_SP.pdf>.

⁸ Consejo Económico y Social, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, «El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CDESCR OBSERVACION GENERAL 14.», 11 de agosto de 2000, consultado en: <<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>>.

⁹ *Idem*.

fiere a los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable, a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro satisfactorio de alimentos sanos, una nutrición apropiada, una vivienda digna, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. Otro aspecto importante es la participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre los asuntos relacionados con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional.

El CDESC estableció elementos esenciales e interrelacionados relativos al derecho a la salud, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte. Se indicó que el derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte¹⁰:

- a) Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.
- b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud (6) deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro

¹⁰ *Idem.*

de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

i) No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.

ii) Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

iii) Accesibilidad económica (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.

iv) Acceso a la información: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

c) Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente

apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

d) Calidad. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas

Estos elementos esenciales enunciados por el CDESC han sido utilizados por la CIDH, en los casos Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador y Suárez Peralta

A) CONTRA ECUADOR¹¹

El Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador,¹² es paradigmática debido a que abre el debate sobre la posibilidad de que los derechos sociales, económicos y culturales sean protegidos mediante la remisión a la violación al artículo 26 de la CADH.¹³

¹¹ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C No. 2985. (1 de septiembre de 2015); Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Suárez Peralta vs. Ecuador. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C No. 261. (21 de mayo de 2013).

¹² Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C No. 2985.

¹³ Magda Yadira Robles, «El derecho a la salud en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (2004-2014)», *Cuestiones cons-*

En la sentencia Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile,¹⁴ la CIDH señaló que el derecho a la salud está consagrado por un vasto *corpus iuris* internacional; *inter alia*: 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 Racial¹⁴⁵; 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 1961¹⁵¹, en su forma revisada; el artículo 16 de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, y en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Además, el derecho a la salud ha sido reconocido en la sección II, apartado 41, de la Declaración y Programa de Acción de Viena, y en otros instrumentos y decisiones internacionales.

titucionales, n.º 35 (2016): 199-246.

¹⁴ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile Sentencia de 8 marzo de 2018. Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C No. 349. (8 de marzo de 2018).

IV. LA AUTONOMÍA DEL DERECHO HUMANO A LA SALUD

Pese a que el derecho a la salud ha sido incorporado en diversos instrumentos internacionales, este derecho no se consideraba autónomo, sino que debería ser accesorio y no podía ser exigible de manera independiente ante un juez o tribunal. Esta accesoriedad es posible encontrarle en casos de la CIDH, por ejemplo, el Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil¹⁵, en el cual se condenó a Brasil por la violación a la vida y a la integridad personal, sin analizar directamente una violación autónoma al derecho a la salud.

En 2007, la CIDH resolvió el caso Albán Cornejo y otros VS. Ecuador¹⁶ considerando responsable a Ecuador por la violación del derecho a la integridad personal en perjuicio de los padres de la Laura Albán Cornejo, sin considerar directamente una violación autónoma al derecho a la salud.

Relacionado con mala práctica médica en Ecuador y la falta de mecanismos adecuados para responsabilizar profesionales de la salud, en 2013 la CIDH condenó a Ecuador¹⁷. Se condena la violación al deber de garantía del derecho a la integridad personal de la señora Suárez Peralta, sin embargo, no se menciona el derecho a la salud de manera autónoma.

La necesidad de vincular el derecho a la salud a otro derecho fue abordada por la doctrina como una conexión entre el derecho

¹⁵ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C No. 349. (4 de julio de 2006).

¹⁶ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Albán Cornejo y otros VS. Ecuador. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Fondo, Reparaciones y Costas. (22 de noviembre de 2007).

¹⁷ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Suárez Peralta vs. Ecuador. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C No. 261. (21 de mayo de 2013).

humano a la vida y la integridad personal¹⁸. La falta de un pronunciamiento claro por parte de la CIDH en los casos resueltos donde claramente existía una violación al derecho a la salud, pero que no fue considerado de forma autónoma fue criticada por algunos autores¹⁹.

El derecho humano a la salud, como un derecho autónomo fue reconocido por la CIDH por primera vez en el Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile²⁰. En este caso la CIDH condenó al Estado chileno por no garantizar el derecho a la salud sin discriminación, mediante servicios necesarios básicos y urgentes en atención a su situación especial de vulnerabilidad como persona adulta mayor, lo cual derivó en su muerte, así como por los sufrimientos derivados de la desatención del paciente. Asimismo, la Corte declaró que el Estado vulneró el derecho a obtener el consentimiento informado por sustitución y al acceso a la información en materia de salud.

El Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala,²¹ se relaciona con los alcances del derecho a la salud entendido como un

¹⁸ SANABRIA-MOYANO, Jesús Eduardo, MERCHAN-LOPEZ, Cindy Tatiana, SAAVEDRA-AVILA, Mayra Alejandra, “Estándares de protección del Derecho Humano a la salud en la Corte Interamericana de Derechos Humanos”, *Ágora U.S.B.*, 2019, vol. 19, núm. 1, pp. 132-148. Consultado en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-80312019000100132&lng=en&nrm=iso>.

¹⁹ FURFARO, Lautaro, “El derecho a la salud en el sistema interamericano de protección de los derechos humanos”, en: AIZENBERG, Marisa, *Estudios acerca del derecho de la salud*, Buenos Aires, La Ley-Departamento de Publicaciones de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, 2014, pp 77- 98.

²⁰ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile Sentencia de 8 marzo de 2018. Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C No. 349. (8 de marzo de 2018).

²¹ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Cuscul Pivaral y otros vs. Guatemala Sentencia de 23 de agosto de 2018. Excepción Preliminar,

derecho autónomo que deriva del artículo 26 de la Convención Americana. La CIDH sostiene que el derecho a la salud 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. 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.

En este caso en que se condenó a estado guatemalteco, la CIDH indicó que el acceso a medicamentos forma parte indispensable del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Además, mantiene el criterio que el acceso a la medicación en el contexto de pandemias como las de VIH, tuberculosis y paludismo es uno de los elementos fundamentales para alcanzar gradualmente el ejercicio pleno del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

En 2019, en el caso *Hernández Vs. Argentina*,²² la CIDH declaró la responsabilidad internacional del Estado de Argentina por las violaciones a diversos derechos. En particular, encontró que la integridad personal y la salud del señor Hernández, quien se encontraba enfermo de meningitis T.B.C., se vieron afectadas como consecuencia de las condiciones en que se encontraba detenido así como por la falta de atención médica adecuada. Dentro del análisis de este caso, se reitera lo planteado en los ya mencionados casos *Lagos del Campo Vs. Perú*, y el caso *Poblete Vilches y otros Vs. Chile*.

La posición de la CIDH de considerar el derecho a la salud como un derecho autónomo también está presente en el caso *Vera*

Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C No. 359. (23 de septiembre de 2018).

²² Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Hernández vs. Argentina*. Sentencia de 22 de noviembre de 2019. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Serie No. 395. (22 de noviembre de 2019).

Rojas y otros Vs. Chile²³. En este caso se reitera que las afectaciones de los derechos producidas por la conducta de terceros privados que prestan servicios de salud, dado que la salud es un bien público, cuya protección está a cargo del Estado, éste tiene la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de los derechos a la vida y a la integridad personal, particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud. De esta forma, los Estados tienen el deber de regular y fiscalizar toda la asistencia de salud prestada a las personas bajo su jurisdicción, como deber especial de protección a la vida y la integridad personal, independientemente de si la entidad que presta tales servicios es de carácter público o privado. La obligación del Estado no se agota en los hospitales que prestan servicios públicos, sino que abarca a toda y cualquier institución en salud.

Del análisis de estos casos, se vislumbra como la CIDH ha reconocido que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos humanos.

V. DISPOSICIONES DE LA CONSTITUCIÓN COSTARRICENSE RELATIVAS AL DERECHO A LA SALUD

En la Constitución Política costarricense no existe una norma expresa que reconozca el derecho a la salud, mientras que otros países latinoamericanos como México, Argentina o Guatemala sí lo contienen.²⁴

En el caso de Costa Rica, el derecho a la salud se ha construido a

²³ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Vera Rojas y otros Vs. Chile. Sentencia del 1 de octubre de 2021. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C No. 439. (1 de octubre de 2021).

²⁴ ARIAS MORA, Freddy y XATRUCH OVARES, Juan Pablo, “La constitucionalización del derecho humano a la salud en Latinoamérica”, *Revista Jurídica*

partir del artículo 21 de la Constitución Política el cual señala que “la vida humana es inviolable”. La primera sentencia que se refiere directamente al derecho a la salud fue la sentencia número 1915-1992, indicó que:²⁵

(...) En cuanto al derecho a la salud, es importante aprovechar el contexto que nos presenta el caso en estudio para aclarar que, si bien nuestra Constitución Política no contempla en forma expresa ese derecho -aunque sí se preocupa de regular expresamente los aspectos con ella relacionados, catalogados como parte de los derechos constitucionales sociales, como el derecho a la seguridad social-, no se puede negar su existencia, por ser derivado directo del derecho a la vida protegido en el artículo 21 de nuestra Constitución, ya que éste -el derecho a la vida- es la razón de ser y explicación última del derecho a la salud. La conexión existente entre ambos es innegable, el derecho a la salud tiene como propósito fundamental hacer efectivo el derecho a la vida, porque éste no protege únicamente la existencia biológica de la persona, sino también los demás aspectos que de ella se derivan.

En reiterados pronunciamientos ha indicado que:²⁶

IUS Doctrina vol. 15, núm. 1, 2022. Consultado en: <<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/iusdoctrina/article/view/53002>>.

²⁵ Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, Sentencia N° 01915 - 1992. Expediente 92-001915-0007-CO. Consultado en: <<https://nexus-pj.poder-judicial.go.cr/document/sen-1-0007-88764>>. (22 de Julio del 1992)

²⁶ 2011-3576, 2011-3648, 2011-3657, 2011-3665, 2011- 8876, 2012-7302, 2012-7351, 2012-7475, 2012-7624, 2013-0661, 2013-1293, 2013-1304, 2013-11377, 2014-1443, 2014-2381, 2014-10731, 2014-11047, 2015-3383, 2015-3663, 2015-4179, 2015-5062, 2016-6442, 2016- 6626, 2017-1105, 2017-13318, 2017-19933, 2018-1138, 2018-1572, 2018-10822, 2018-15213, 2019-13134, 2019-13264, 2019-14791, 2019-15864, 2019-16900, 2019-19879, 2020-6014, 2020-6195, 2020-6558, 2020- 6811, 2020-6989, 2020-7010, 2020-7085.

El derecho a la salud como un derecho fundamental autónomo. Si bien es cierto que el derecho a la salud ha sido derivado del derecho a la vida y a un ambiente saludable y ecológicamente equilibrado por su interrelación con esos derechos, no podemos dejar de lado que este derecho fundamental es un derecho autónomo y con su propio contenido esencial. Basta sólo con consultar el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su numeral 12, para percatarnos de lo que venimos afirmando. En efecto, en dicho instrumento internacional de derechos humanos se establece claramente el derecho de toda persona al disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, por lo que el Estado y sus instituciones tienen el deber de asegurar la plena efectividad de ese derecho a través de una serie de acciones positivas y del ejercicio de las potestades de regulación, fiscalización y de policía sanitaria. Lo anterior significa, ni más ni menos, la prevención y el tratamiento efectivo de enfermedades, así como la creación de condiciones que aseguren a todos la asistencia y servicios médicos de calidad en caso de enfermedad.

La Sala Constitucional ha desarrollado diferentes temáticas relacionadas con el derecho a la salud tal como la prestación de los servicios públicos de salud, que se deben atener a los principios de eficiencia, eficacia y continuidad. También ha elaborado amplia jurisprudencia respecto de la decisión médica respecto a diagnóstico y tratamientos. Les ha dado especial énfasis a grupos vulnerables, así como la relación del ambiente con la salud.²⁷

La tutela del derecho a la salud se realiza principalmente por medio del denominado recurso de amparo, el cual es de sencilla interposición por parte de cualquier ciudadano, no requiere formalismos ni patrocinio letrado. Procede el recurso contra toda disposición, acuerdo o resolución y, en general, contra toda ac-

²⁷ MIRANDA BONILLA, Haideer, “El derecho a la salud en la jurisprudencia de la Sala Constitucional de Costa Rica”, *Primera Instancia Revista Jurídica*, vol. 8, núm. 16, 2021, pp. 48-75.

ción, omisión o simple actuación material no fundada en un acto administrativo eficaz, de los servidores y órganos públicos, que haya violado, viole o amenace violar derechos y libertades fundamentales. Adicionalmente, es un proceso de rápida resolución cuya sentencia no puede ser recurrida o apelada, únicamente es posible su acatamiento inmediato.

La robusta jurisprudencia del tribunal constitucional, junto con la facilidad en el acceso por parte de la población ha permitido que el derecho a la salud se consolide de manera robusta y sea reconocido por los órganos administrativos y judiciales del país.

La norma relativa a salud más importante es la Ley General de Salud, ley 5395, promulgada en 1973, la cual plantea en su artículo 1 que la salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado. Esta ley tutela la mayoría de los derechos y obligaciones relacionadas con la salud. A pesar de que esta ley fue promulgada con una amplia visión, conforme avanza la ciencia y la tecnología es necesario realizar reformas y actualizar la normativa conforme las nuevas realidades.

VI. CONCLUSIONES

La salud es esencial para las personas y la sociedad en general. A pesar que en la Constitución Política de Costa Rica no se encuentra reconocido expresamente el derecho a la salud, su protección ha sido reconocida por amplia jurisprudencia del Tribunal Constitucional del país. Adicionalmente la doctrina jurisprudencial que ha emitido la CIDH permite establecer requisitos mínimos que deben garantizar a la ciudadanía, analizando particularmente grupos en situación de vulnerabilidad como personas detenidas, migrantes, grupos y comunidades indígenas y menores de edad.

El derecho a la salud goza de una amplia serie de elementos que propicia su justiciabilidad en la jurisdicción interna del país, es un derecho autónomo, su exigibilidad es independiente de otros derechos sin necesidad de establecer conexibilidad.

Costa Rica ha realizado un esfuerzo por garantizar la salud de las personas, este esfuerzo debe continuarse y se debe garantizar su desarrollo progresivo. Tal como lo ha establecido el CDESC y reafirmado por la CIDH, el Estado debe garantizar la disponibilidad suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud. Los cuales deben ser accesibles para la población, sin discriminación de ningún tipo y respetuosos de las personas y sus condiciones propias. Se debe garantizar el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. La prestación de los servicios debe realizarse con adecuada calidad, desde el punto de vista científico y estructural.

El avance de la ciencia y la consolidación de los derechos humanos obliga a actualizar constantemente la legislación sanitaria de cada país y articularlo de manera adecuada con el fin de garantizar derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.