**VOTO PARCIALMENTE DISIDENTE DEL**

**JUEZ HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO**

***CASO CUSCUL PIVARAL Y OTROS VS. GUATEMALA***

**SENTENCIA DE 23 DE AGOSTO DE 2018**

***(Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas)***

1. Con el acostumbrado respeto por las decisiones de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, también “la Corte” o “el Tribunal”), me permito formular el presente voto parcialmente disidente. El voto se centra en el análisis de fondo que realizó la Corte acerca de la responsabilidad internacional del Estado (en adelante “el Estado”, “el Estado de Guatemala” o “Guatemala”) por la violación al derecho a la salud y al principio de progresividad. En concreto, explicaré mi discrepancia respecto de la posición que se ha adoptado relacionada con los puntos resolutivos 1, 2 y 4 en los que se deteminó que esos derechos habían sido violados en el presente caso. En ese sentido, advierto que mis reflexiones complementan lo ya expresado en mis votos parcialmente disidentes de los casos *Lagos del Campo Vs. Perú*[[1]](#footnote-1), *Trabajadores Cesados de Petroperú y otros Vs. Perú[[2]](#footnote-2)*, y *San Miguel Sosa y otras Vs. Venezuela[[3]](#footnote-3)*; así como en mis votos concurrentes de los casos *Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador*[[4]](#footnote-4)y *Poblete Vilches y Otros Vs. Chile[[5]](#footnote-5)*. Para llevar a cabo el referido análisis, se seguirá el siguiente orden: A. La naturaleza prestacional o fundamental del derecho a la salud en la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante “la Convención Americana” o “la Convención”), y B. Garantías de no repetición y políticas públicas de salud en el presente caso.
2. **LA NATURALEZA PRESTACIONAL O FUNDAMENTAL DEL DERECHO A LA SALUD EN LA CONVENCIÓN AMERICANA**
3. La Corte recordó en la Sentencia del presente caso 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”[[6]](#footnote-6). Además, la Corte reiteró que había reconocido la salud como “un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos humanos, y que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente, entendida la salud no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también como un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral”. Además, el Tribunal precisó que “la obligación general de protección a la salud se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población”[[7]](#footnote-7). Por otra parte, la Corte recordó que el doble alcance de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (en adelante “DESCA”), y del del derecho a la salud, contenidos en el artículo 26 de la Convención Americana, puede desembocar en obligaciones de exigibilidad inmediata o en obligaciones de carácter progresivo[[8]](#footnote-8).
4. En el presente caso, y en relación con las obligaciones de exigibilidad inmediata, la Sentencia concluyó que la Corte tuvo por probado que, antes del año 2004, las presuntas víctimas “no recibieron ningún tipo de tratamiento médico estatal o que este fue deficiente para atender su condición como personas que viven con el VIH”[[9]](#footnote-9). En consecuencia, afirmó que el Estado era responsable por “la violación al deber de garantía del derecho a la salud, de conformidad con el artículo 26 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio de las 49 personas señaladas como víctimas en el Anexo 2 de la presente Sentencia”[[10]](#footnote-10). Por otra parte, la decisión del Tribunal también concluyó que “al haber sido acreditado el acceso irregular, nulo e inadecuado a antirretrovirales, la falta de acceso a pruebas periódicas de CD4, carga viral, fenotipo y genotipo, el inadecuado o nulo apoyo social, y la imposibilidad de acceso a los centros de salud por razones económicas o de ubicación de los domicilios de algunas de las presuntas víctimas del caso, el Estado incumplió con su deber de garantía del derecho a la salud en tanto sus omisiones son incompatibles con los elementos de disponibilidad, accesibilidad y calidad de la atención a la salud”[[11]](#footnote-11).
5. Además de declarar la vulneración al artículo 26 por los motivos mencionados, la Corte también concluyó que el Estado era responsable por haber violado los derechos a la vida e integridad personal contenidos en los artículos 4 y 5 de la Convención Americana. En efecto, el Tribunal verificó distintas omisiones en la atención médica brindada a las presuntas víctimas fallecidas y consideró incumplido el deber de asegurar una terapia antirretroviral, realizar las pruebas diagnóstico para la atención y tratamiento del VIH y de enfermedades oportunistas, y en proveer apoyo social[[12]](#footnote-12). En ese sentido, la Corte consideró acreditada la existencia de un nexo causal entre las omisiones del Estado en el tratamiento médico y la causa del fallecimiento de las presuntas víctimas, cuando dicho fallecimiento haya sido producido por una enfermedad oportunista, por lo que concluyó que el Estado era responsable por la violación al deber de garantía del derecho a la vida contenido en el artículo 4.1 de la Convención[[13]](#footnote-13). Asimismo, se constató que 46 presuntas víctimas sufrieron secuelas físicas y psíquicas como resultado de su condición como personas que viven con VIH y se advirtió la existencia de un nexo causal entre la falta de un adecuado tratamiento médico de las presuntas víctimas, y las secuelas físicas y psíquicas que sufrieron como personas que viven con el VIH, por lo que la Corte concluyó que el Estado es responsable por la vulneración al derecho a la integridad personal de estas personas[[14]](#footnote-14).
6. De la lectura de esas distintas partes de la sentencia, es posible observar, al igual que en otros casos del Tribunal[[15]](#footnote-15), que el análisis relacionado con la violación al derecho a la salud está íntimamente ligado a las afectaciones a los derechos a la vida y a la integridad personal de las víctimas del presente caso. En realidad, resulta bastante difícil, sino imposible, discernir dónde comienza y dónde termina el ilícito internacional respecto de cada uno de los derechos que se declaran violados. En ese sentido, es posible afirmar que las consideraciones relacionadas con las obligaciones del Estado en materia de salud que están contenidas en la sentencia cobran sentido práctico una vez que se reflejan en el análisis de los artículos 4.1 y 5.1 de la Convención. En mi opinión, al igual que en el caso *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile* resulta innecesario el análisis del artículo 26 entendido de manera autónoma, aunque tiene una enorme relevancia cuando se le considera en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal*[[16]](#footnote-16)*. En efecto, en el caso concreto, este análisis conlleva una duplicidad innecesaria en cuanto a la declaratoria de los derechos convencionales violados, lo que queda de manifiesto en la medida que las conductas y omisiones que se le imputan al Estado como vulneradoras de los derechos a la salud, la vida y la integridad personal son, en esencia, las mismas.
7. Lo anterior refuerza la prudencia de la tesis que sostiene que el derecho a la salud debe ser analizado, en su faceta “individual”, en relación con los derechos fundamentale conexos que puede verse afectados, en este caso el derecho a la integridad personal o a la vida, y en su faceta “progresiva”, en relación con la suficiencia de los servicios de salud que el Estado provee. Enfocar el análisis de esta forma le permitiría a la Corte identificar, por un lado, cuando es posible vincular las acciones del Estado en materia de prestación de servicios de salud, con la violación a la integridad personal o a la vida de una persona, y por otro, evaluar cuando la política pública en materia de DESCA en el Estado es *per se* violatoria de las obligaciones de progresividad establecidas en el artículo 26 de la Convención. En la primera hipótesis, el análisis se haría sobre la base del artículo 4 y/o 5 en relación con el artículo 26 y 1.1 de la Convención; y, en la segunda hipótesis, se haría directamente sobre la base del artículo 26 en relación con el artículo 1.1 de dicho instrumento[[17]](#footnote-17).
8. Por otra parte, como ya lo señalé en otros casos, la utilización de la conexidad como mecanismo de protección indirecta de los DESC puede ser un mecanismo efectivo para la protección y garantía de los derechos de las víctimas, sin que se haya demostrado que ese tipo de protección no sea una opción garantista[[18]](#footnote-18). Esta vía argumentativa no impidió que la Corte realizara importantes avances con relación a los requisitos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad en la prestación de los servicios de salud, así como a la obligación de regular, fiscalizar y supervisar la prestación de servicios en centros de salud privados. Lo anterior no implica la creación de un nuevo derecho, sino darle contenido y alcance a derechos como la vida e integridad que sí se hallan contenido en la Convención y, por tanto, aceptado por los Estados Parte[[19]](#footnote-19).
9. En otro orden de ideas, encuentro que las consideraciones desarrolladas en la sentencia reenvían o pueden ser dimensionadas en el marco del debate existente sobre las características y la naturaleza del derecho a la salud. Sobre ese tema, opino, al igual que la Corte Constitucional de Colombia, que la naturaleza del derecho derecho a la salud puede ser entendida de varias formas. Una primera manera consistiría en analizarlo como un derecho de carácter prestacional, que será viable proteger siempre y cuando tuviera una relación íntima e inescindible con derechos como la vida, integridad personal o se concretara en un derecho de naturaleza subjetiva cuando eran desconocidos servicios incluidos en los diferentes planes de atención en salud. El derecho a la salud también puede ser entendido como un derecho fundamental autónomo cuando se concreta en una garantía subjetiva o individual derivada de la dignidad humana[[20]](#footnote-20). En cuanto a ese punto, cabe destacar que precisamente la jurisprudencia más reciente del Tribunal Constitucional Colombiano se ha consolidado en torno a esta última postura luego de haber afirmado, en una étapa más temprana, que ese derecho poseía una naturaleza esencialmente prestacional[[21]](#footnote-21).
10. La Sentencia de la Corte Interamericana en el presente caso sostiene precisamente una idea similar cuando, de conformidad con las disposiciones de la Convención Americana, y del artículo 26 de dicho Tratado, le asigna a ese derecho las características de un derecho fundamental que además sería indispensable e instrumental para el ejericio de los demás derechos humanos (*supra* párr. 1). Lo anterior significa que ese derecho es de obligatorio cumplimiento por parte de los Estados que subscribieron ese instrumento internacional, y ello se plasma en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud. Si bien se podría constatar que esa intepretación por parte de la Corte Interamericana se encuentra en fase o corresponde a los desarrollos más actuales de algún Estado de la región, como es el caso de Colombia, no queda claro si se podría llegar a esa misma conclusión para los demás Estados. Encuentro que esa afirmación no resulta razonable puesto que es demasiado genérica, y no toma en línea de consideración los distintos contextos, sus peculiariadidas, la realidad de los debates que se fueron desarrollando en cada uno de esos Estados, los diferentes diseños de los sistemas jurídicos y constitucionales nacionales, o simplemente las posiblidades reales de hacer efectivos esos enunciados. Lo anterior adquiere mayor relevancia si se considera que el artículo 26 únicamente se refiere a un objetivo de lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, en la medida de los recursos disponibles, y no hace alusión a ninguna obligación de caracter instatáneo mediante la cual se estaría igualando o equiparando la posición en la cual se encuentra cada uno de los Estados para cumplir plenamente e instánteamente con los DESCA. Precisamente, el espíritu y la idea que anima esa disposición de la Convención es que no todos los Estados se encuentran en la misma posición de cumplir con esos derechos, y que deben tomarse en cuenta sus circunstancias internas particulares y sus posiblidades efectivas a la hora de exigir su puesta en práctica.
11. Por otra parte, la Sentencia en este caso también se refirió a la obligación de carácter progresivo contenida en el artículo 26 de la Convención, específicamente sobre el derecho a la salud[[22]](#footnote-22), y consideró en el caso concreto que “debido a la inacción estatal en materia de protección al derecho a la salud de la población de personas que viven con el VIH, a pesar de la existencia de una obligación internacional y de una regulación estatal, la Corte concluye que el Estado es responsable por la violación al principio de progresividad contenido en el artículo 26 de la Convención, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento”[[23]](#footnote-23). Sobre este punto quisiera manifestar que no comparto la conclusión del Tribunal puesto que la argumentación relacionada con la “inacción estatal” para determinar si se había menoscabado el contenido del artículo 26 de la Convención no apela a una noción de regresividad. De acuerdo a lo establecido en la Sentencia, no se estaría vulnerando el derecho a la salud por una regresión, puesto que la infracción a la norma internacional provendría de una inacción estatal a la hora de implementar los DESCA de manera progresiva, es decir de una falta de materialización efectiva del derecho a la salud. Considero que si se aceptara ese razonamiento como válido, se estaría cambiando la naturaleza de la obligación de progresividad por otra, bien diferente, que sería la obligación cumplir con un plazo razonable para implementar un DESCA como el derecho a la salud.
12. **GARANTÍAS DE NO REPETICIÓN Y POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD EN EL PRESENTE CASO**
13. En el presente caso, luego de determinar que el Estado violó el artículo 26 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio de las personas señaladas como víctimas en el Anexo 2 de la Sentencia, la Corte ordenó al Estado “implementar mecanismos de fiscalización y supervisión de los servicios de salud, mejorar la accesibilidad, disponibilidad y calidad de las prestaciones de salud para personas que viven con el VIH, *garantizar la provisión de antirretrovirales y la demás medicación indicada a toda persona afectada*, ofrecer a la población las pruebas diagnósticas para detección del VIH, implementar un programa de capacitación para funcionarios del sistema de salud, garantizar tratamiento médico adecuado a mujeres embarazadas que viven con el VIH, y realizar una campaña nacional de concientización y sensibilización en los términos fijados en los párrafos 225 a 230 de la Sentencia”[[24]](#footnote-24).
14. La primera observación al respecto es que existen dos posibles interpretaciones sobre el alcance de la mencionada medida. Una interpretación posible –que, considero, sería la más adecuada por los motivos que expondré en esta sección– es que el deber de garantizar la provisión de antirretrovirales y otras medicaciones a todas las personas que vivan con el VIH debe ser leído a la luz de las especificaciones realizadas por la Corte en los párrafos 225 a 230. Allí, la obligación de “diseñar un mecanismo para garantizar la accesibilidad, disponibilidad y calidad de los antrirretrovirales, los exámenes diagnósticos y las prestaciones en salud para la población con el VIH” se inscribe dentro del deber más amplio de “implementar mecanismos efectivos de fiscalización y supervisión periódica de los hospitales públicos a fin de asegurar que se brinde una atención integral en materia de salud para personas que viven con el VIH”[[25]](#footnote-25). En otras palabras, bajo esta interpretación, el Estado tiene una obligación de implementar medios, que consiste en implementar sistemas de información y mecanismos de diagnóstico, que permitan garantizar el acceso a antirretrovitales para toda la población. Sin embargo, una segunda interpretación posible es considerar que la obligación de garantizar la provisión de antirretrovirales es una obligación independiente de aquella que requiere la implementación de mecanismos de fiscalización y supervisión de los servicios de salud. En otras palabras, se podría interpretar que la Corte está poniendo en cabeza del Estado la obligación de proveer de antirretrovirales y otra medicación indicada a toda persona que viva con VIH, como una obligación de resultado independiente de toda consideración relativa a la disponibilidad de recursos o de razonabilidad, desde una perspectiva de política pública.
15. Además, como puede observarse, las reparaciones ordenadas no se dirigen solamente a la reparación del daño sufrido por las víctimas, sino que apuntan a la creación de una política pública en materia de salud, dirigida a toda la población que vive con el VIH. Si bien esta práctica de ordenar diversas medidas administrativas o de política pública, con un impacto que va más allá de las víctimas del caso bajo análisis, no es nueva en la jurisprudencia de la Corte, considero que existen razones que requieren, cuanto menos, una aproximación cautelosa de este tipo de medidas cuando se encuentran en juego derechos con características prestacionales como lo es el derecho a la salud. Ello en tanto, como ya lo he expresado en la Corte Constitucional de Colombia en relación a otros casos, la faceta prestacional del derecho a la salud obliga al Estado a “racionalizar la asignación de inversión suficiente para que su garantía tenga un alcance integral, frente a la necesidad de sostenimiento que tiene también la garantía de otros derechos”[[26]](#footnote-26). En efecto, si bien el presente caso versa sobre el derecho a la salud, específicamente en relación con las personas que viven con el VIH, es necesario tener en cuenta que, junto con ellas, conviven personas cuyo acceso a la vivienda, alimentación, agua, empleo y seguridad social, entre otras, tampoco se encuentra satisfecha. Por ello, los Estados tienen la obligación de administrar sus recursos de manera de poder atender a todas estas necesidades[[27]](#footnote-27).
16. Esto no significa hacer un juicio con respecto a la justiciabilidad del derecho a la salud en sí, sino más bien se relaciona con el análisis de razonabilidad de la medida ordenada. En un contexto de recursos escasos, como es el caso de la mayoría de los países de la región, es imprescindible analizar cómo la introducción de una determinada medida, por ejemplo, en materia de servicios de salud, puede afectar la capacidad del Estado de garantizar otros derechos también de contenido prestacional. Dicho análisis puede llevar a la conclusión de que, en ciertos casos, es necesario adoptar un enfoque que tenga en cuenta las necesidades de toda la sociedad en su conjunto, en vez de enfocarse en las necesidades específicas de un grupo particular.
17. Asimismo, es necesario tener en cuenta cuál es el órgano que se encuentra en una mejor posición para analizar la razonabilidad de la medida. Si bien los jueces pueden y deben utilizar sus poderes para ordenar medidas que afecten tanto la legislación interna como las políticas públicas, es imprescindible que dichas órdenes sean realizadas teniendo en cuenta los roles que corresponden a los poderes legislativo y ejecutivo en una democracia. En este sentido, es necesario recordar que la política pública debe tener necesariamente un cierto grado de flexibilidad que le permita al Poder Ejecutivo realizar las modificaciones y ajustes necesarios cuando ello resulte apropiado, en respuesta a las posibilidades materiales, la demanda social y el contexto particular del país. No es el rol de las Cortes analizar cuál es la mejor opción o diseñar detalladamente las políticas públicas que deberán aplicarse en un país determinado, sino analizar si las mismas cumplen con la Constitución y la legislación interna en el caso de los tribunales domésticos, y con la Convención Americana, en el caso de este Tribunal. En otras palabras: las órdenes que emitan los jueces no deben estar formuladas de manera que impidan que el Ejecutivo tome decisiones legítimas en materia de políticas públicas, en la medida en que éstas se encuentren dentro de aquello que la legislación interna y la Convención Americana permiten y requieren[[28]](#footnote-28).
18. En este sentido, el dictado de medidas destinadas a afectar la política pública en materia de salud debe tener en cuenta el contexto del país, los recursos disponibles y el efecto que la priorización de determinado derecho o grupo puede tener en los restantes derechos económicos, sociales y culturales de toda la población. A la luz de estas particularidades, considero que son los mismos Estados, a través de los órganos competentes según lo dispuesto en la legislación interna, los que están en mejor posición para tomar las decisiones relativas a cómo invertir los recursos disponibles a los fines de garantizar tanto el derecho a la salud, como otros derechos reconocidos en sus legislaciones internas y en la Convención Americana. En palabras de la Corte Constitucional de Sudáfrica, los tribunales deben ser conscientes de que “por más importantes que sean nuestras función de revisión, hay áreas en las cuales nuestra incapacidad institucional y la apropiada modestia constitucional nos requiere ser especialmente cautelosos”[[29]](#footnote-29). En efecto, las decisiones en materia de política pública a menudo involucran decisiones difíciles de ponderación de distintos derechos en pugna, las cuales deben ser tomadas a nivel político a la hora de determinar el presupuesto, y a nivel operativo al decidir cuáles serán las prioridades de la política pública[[30]](#footnote-30). Las cortes no deben interferir con las decisiones de aquellos órganos que están mejor equipados para tomarlas, salvo que éstas resulten violatorias de los derechos reconocidos en la legislación interna o la Convención Americana. Cabe señalar además que lo anterior resulta consistente con lo señaldo en la Sentencia, que sostiene que “el cumplimiento de la obligación del Estado de respetar y garantizar este derecho deberá dar especial cuidado a los grupos vulnerables y marginados, y deberá realizarse de conformidad con los recursos disponibles de manera progresiva y de la legislación nacional aplicable”[[31]](#footnote-31).
19. Todas estas cuestiones deben ser adecuadamente tenidas en cuenta por esta Corte a la hora de dictar reparaciones, las cuales deben alcanzar un balance entre el objetivo que persiguen –es decir, reparar íntegramente las violaciones sufridas por las víctimas– y la necesidad de otorgar a los Estados el margen de acción y la flexibilidad necesarias cuando se encuentran comprometidos derechos de carácter prestacional, como lo es el derecho a la salud. Por ello, en una región donde los recursos son limitados y, más aún, donde existen grandes disparidades dentro de la región en cuanto a los recursos disponibles, el rol de un tribunal regional de derechos humanos como lo es la Corte Interamericana no puede ser ordenar medidas inflexibles. Ello, en tanto que ese proceder podría desembocar, no solo en la imposibilidad de cumplir con las medidas ordenadas, sino en un efecto negativo en la asignación de recursos destinados a otros derechos cuya satisfacción resulta igual o más urgente.
20. Por todo lo expuesto, considero que la medida ordenada por la Corte, en caso de ser interpretada en el sentido de establecer una obligación de garantizar la provisión de antirretrovirales y la demás medicación indicada a toda persona afectada, como obligación de resultados e independiente de cualquier consideración relativa a la razonabilidad de la asignación de recursos, resulta contraria a la naturaleza prestacional del derecho a la salud, así como al rol encomendado a esta Corte por la Convención Americana.

Humberto Antonio Sierra Porto

Juez

Pablo Saavedra Alessandri

Secretario

1. *Cfr.* ***Caso Lagos del Campo Vs. Perú.*** *Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 31 de agosto de 2017. Serie C No. 340.**Voto parcialmente disidente del Juez Antonio Humberto Sierra Porto.**  [↑](#footnote-ref-1)
2. *Cfr. Caso Trabajadores Cesados de Petroperú y otros Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 23 de noviembre de 2017. Serie C No. 344*.* **Voto parcialmente disidente del Juez Antonio Humberto Sierra Porto.**  [↑](#footnote-ref-2)
3. *Cfr.* ***Caso San Miguel Sosa y otras Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 8 de febrero de 2018. Serie C No. 348. Voto parcialmente disidente del Juez Humberto Antonio Sierra Porto.** [↑](#footnote-ref-3)
4. *Cfr.* ***Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador.*** *Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298. **Voto Concurrente del Juez Humberto Antonio Sierra Porto.**  [↑](#footnote-ref-4)
5. *Cfr.* ***Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349. Voto Concurrente del Juez Humberto Antonio Sierra Porto.** [↑](#footnote-ref-5)
6. ***Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359**, párr. 107. [↑](#footnote-ref-6)
7. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349, párr. 118, y ***Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359**, párr. 105. [↑](#footnote-ref-7)
8. *Cfr. Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349, párr. 104, y Sentencia, párr. 98. [↑](#footnote-ref-8)
9. ***Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359**, párr. 119. [↑](#footnote-ref-9)
10. ***Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359**, párr. 119. [↑](#footnote-ref-10)
11. ***Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359**, párr. 126. [↑](#footnote-ref-11)
12. *Cfr.* ***Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359**, párr. 158. [↑](#footnote-ref-12)
13. *Cfr.* ***Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359**, párr. 159. [↑](#footnote-ref-13)
14. *Cfr.* ***Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359**, párr. 163. [↑](#footnote-ref-14)
15. *Cfr. Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349, **Voto concurrente del Juez Humberto Antonio Sierra Porto,** párr. 6. [↑](#footnote-ref-15)
16. *Cfr. Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349, **Voto concurrente del Juez Humberto Antonio Sierra Porto** párr. 6. [↑](#footnote-ref-16)
17. *Cfr. Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349, **Voto concurrente del Juez Humberto Antonio Sierra Porto,** párr. 12. [↑](#footnote-ref-17)
18. *Cfr.* ***Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador.*** *Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298. **Voto Concurrente del Juez Humberto Antonio Sierra Porto, párr. 30**. [↑](#footnote-ref-18)
19. *Cfr.* ***Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador.*** *Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298. **Voto Concurrente del Juez Humberto Antonio Sierra Porto, párr. 31**. [↑](#footnote-ref-19)
20. *Cfr.* Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-650/09. Sentencia de 17 de septiembre de 2009, sección 3. [↑](#footnote-ref-20)
21. *Cfr.* Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-650/09. Sentencia de 17 de septiembre de 2009, sección 3. [↑](#footnote-ref-21)
22. *Cfr.* ***Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359**, párrs. 144 y 146. [↑](#footnote-ref-22)
23. ***Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359**, párr. 148. [↑](#footnote-ref-23)
24. ***Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359**, punto resolutivo 14. [↑](#footnote-ref-24)
25. ***Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359**, párrs. 225 a 226. [↑](#footnote-ref-25)
26. Corte Constitucional de Colombia, Expediente T-1080/07. Sentencia de 13 de diciembre de 2007. Magistrado ponente Dr. Humerto Antonio Sierra Porto, pág. 10. [↑](#footnote-ref-26)
27. *Cfr.* Corte Constitucional de Sudáfrica, Thiagraj Soobramoney v. Minister of Health (Kwaxulu-Natal). Sentencia de 27 de noviembre de 1997, párr. 31. [↑](#footnote-ref-27)
28. *Cfr.* Corte Constitucional de Sudáfrica, Minister a/ Health y otros Vs. Treatment Action Campaign y otros. Caso CCT 8/02. Sentencia de 5 de julio de 2002, párrs. 113 y 114. [↑](#footnote-ref-28)
29. Corte Constitucional de Sudáfrica, Thiagraj Soobramoney v. Minister of Health (Kwaxulu-Natal). Sentencia de 27 de noviembre de 1997, párr. 58. [↑](#footnote-ref-29)
30. *Cfr.* Corte Constitucional de Sudáfrica, Thiagraj Soobramoney v. Minister of Health (Kwaxulu-Natal). Sentencia de 27 de noviembre de 1997, párr. 29. [↑](#footnote-ref-30)
31. ***Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359,** párr. 107. [↑](#footnote-ref-31)