

Lineamientos para una comprensión regional del Derecho a la Salud:

Propuesta metodológica
para un análisis constitucional
comparado



Implementado por
giz Deutsche Gesellschaft
für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Publicado por:
**Deutsche Gesellschaft für
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH**
Domicilios de la Sociedad Bonn y Eschborn, Alemania
T +49 61 96 79-0 F +49 61 96 79-11 15 E info@giz.de | www.giz.de/en

Agencia GIZ Costa Rica
Calle Apartado 8-4190 1000
San José, Costa Rica
T (506) 2520 1535
E dirajus@giz.de
I Programa DIRAJus (Cooperación Alemana para el desarrollo, GIZ) 2025

Autora: María Natalia Echegoyemberry
Directora Observatorio de Justicia Sanitaria y Climática
<https://justiciasanitaria.org/>

Revisión: Dra. Helen Ahrens
Directora del Programa, DIRAJus IV de GIZ
<https://dirajus.org/es>

Colaboración: Vanina Piccardo, Lucia Allassia, Candelaria Churin, Javier Garrido

Diseño/Diagramación:
Clara Ezcurra, María Olascoaga

Fotografías/Fuentes:
Montserrat, Barlow

Por encargo de:
**Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo de Alemania (BMZ),
denominación de la división competente**
Población
Costa Rica, 2025

Por encargo de



**Ministerio Federal de
Cooperación Económica
y Desarrollo**

**Lineamientos para una
comprensión regional del
Derecho a la Salud:**

Propuesta metodológica
para un análisis constitucional
comparado

María Natalia Echegoyembery

ÍNDICE

Los títulos de este índice están enlazados para facilitar la navegación.

ABREVIATURAS.....	5
PRÓLOGO.....	6
INTRODUCCIÓN.....	9
PARTE I. ANÁLISIS CONSTITUCIONAL COMPARADO.....	13
CAPÍTULO 1. Reconocimiento y Alcance del Derecho a la Salud.....	18
1.1. Alcance y relevancia del derecho a la salud.....	18
1.2. Análisis comparado.....	19
CAPÍTULO 2. Obligaciones del Estado en materia de Salud.....	32
2.1. Obligaciones de respetar, proteger y cumplir.....	32
2.2. Análisis comparado.....	34
CAPÍTULO 3. Principios y Estándares Internacional de Derechos Humanos.....	44
3.1. Principios y Estándares aplicables.....	44
3.2. Análisis comparado.....	45
CAPÍTULO 4. Mecanismos de protección del derecho a la salud a Nivel Nacional.....	50
4.1. Relevancia de los Mecanismos Nacionales de protección.....	50
4.2. Análisis comparado.....	51
CAPÍTULO 5. Mecanismos de protección del derecho a la salud a Nivel Supranacional.....	60
5.1. Importancia de los mecanismos supranacionales de protección.....	60
5.2. Análisis comparado.....	60
CAPÍTULO 6. Protección de Grupos en Situación de vulnerabilidad. Interseccionalidad.....	69
6.1. Sujetos de especial protección. Relevancia.....	69
6.2. Análisis comparado.....	72
CAPÍTULO 7. Interculturalidad y pluralismo jurídico-sanitario.....	78
7.1. Relevancia de la Interculturalidad y el pluralismos en salud.....	78
7.2. Análisis comparado.....	79
CAPÍTULO 8. Acceso a la Información Sanitaria y Participación social en salud.....	84
8.1. Derechos de acceso a la Información y Participación Social.....	84
8.2. Análisis comparado.....	85
CAPÍTULO 9. Estructura, configuración y funcionamiento de los sistemas de salud.....	95
9.1. Características y relevancia del sistema de salud.....	95
9.2. Análisis comparado.....	96
CAPÍTULO 10. Mecanismos de Coordinación y Articulación interjurisdiccional.....	100
10.1. Mecanismos de gobernanza, coordinación y articulación interjurisdiccional.....	100
10.2. Análisis comparado.....	101
CAPÍTULO 11. Modelo de financiamiento del sistema de salud.....	105
11.1. Fuentes y mecanismos de financiamiento.....	105
11.2. Análisis comparado.....	107
CAPÍTULO 12. Regulación de la propiedad y control de monopolios en salud.....	110
12.1. Regulación de la propiedad con función social. Relevancia.....	110
12.2. Análisis comparado.....	113
PARTE II. RESULTADOS PRELIMINARES.....	120
1. Primer prototipo.....	120
2. Presentación de resultados preliminares.....	126
PARTE III. MODO DE CONCLUSIÓN.....	148
PARTE IV. RELEVAMIENTO NORMATIVO.....	158
1. Diseño metodológico.....	158
2. Países seleccionados.....	158
PARTE V. ANEXOS.....	211

ABREVIATURAS

CADH	Convención Americana de Derechos Humanos
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
CN	Constitución Nacional
Corte IDH	Corte Interamericana de Derechos Humanos
ETN	Empresas Transnacionales
DESCA	Derechos Económicos Sociales Culturales y Ambientales
FESP	Funciones Esenciales de la Salud Pública
GIZ	Agencia Alemana de Cooperación Internacional
IA	Inteligencia Artificial
MASC	Métodos Alternativos de Solución de conflictos
NNYA	Niños, niñas y adolescentes
OC	Opinión consultiva
OEА	Organización Estados Americanos
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PcD	Persona con discapacidad
PIDESC	Pacto Internacional Derechos Económicos Sociales y Culturales
RSI	Reglamento Sanitario Internacional
TIC	Tecnología de la Información y Comunicación
UAD	Usos Alternativos del Derecho

PRÓLOGO

La pandemia de COVID-19 expuso de manera crítica las fragilidades de los sistemas de salud y justicia en América Latina, poniendo de relieve desigualdades estructurales que limitan el ejercicio efectivo de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA). En este desafiante contexto, nació el "Foro Permanente sobre Acceso a la Justicia y Derecho a la Salud en América Latina", una iniciativa impulsada por el Programa DIRAJus III de la cooperación alemana/GIZ¹ en colaboración con el Centro de Estudios de Justicia de las Américas (CEJA)².

El Foro se concibió como un espacio de diálogo y colaboración entre instituciones jurídicas, expertos y actores clave, con el propósito de fortalecer las capacidades institucionales para garantizar el cumplimiento de los DESCAs en la región. En un mundo interconectado, donde la salud no puede abordarse de manera aislada, se hizo evidente la urgencia de construir sistemas más equitativos y resilientes, en consonancia con los principios de la Agenda 2030 y el compromiso de "no dejar a nadie atrás".

Para estructurar la discusión, el Foro se organizó en tres grupos temáticos fundamentales:

- Estado de Derecho y acceso a la justicia.
- Libertades en estados de excepción y reacciones sociales.
- Derecho a la Salud y gobernanza sanitaria global durante la pandemia.

Fruto de estos debates, se generaron documentos de trabajo³ que han enriquecido la discusión jurídica y sanitaria en la región. En particular, el estudio sobre el derecho a la salud profundiza en los desafíos conceptuales y normativos, identificando brechas y oportunidades para alcanzar un marco de comprensión armonizado de este derecho fundamental.

Uno de los hallazgos más relevantes es que el reconocimiento del derecho a la salud en América Latina sigue siendo fragmentado y desigual, con interpretaciones dispares por parte de las Cortes Supremas nacionales, muchas veces desvinculadas de los estándares internacionales de derechos humanos. Esta complejidad se intensifica al incorporar el enfoque "One Health", que reconoce la interdependencia entre la salud humana, animal y ambiental.

La interconexión creciente entre salud, biodiversidad y factores socioeconómicos plantea nuevos desafíos regulatorios y conceptuales. Problemas como la contaminación del agua y del aire, la seguridad alimentaria, las zoonosis emergentes y la resistencia

¹ <https://dirajus.org/es/repositorio-desca>

² <https://cejamericas.org/wp-content/uploads/2022/07/facthseet-foro.pdf>

³ <https://www.dirajus.org/es/publicaciones>

antimicrobiana trascienden el acceso a servicios médicos, exigiendo un enfoque normativo más integral y dinámico.

En este escenario, resulta imperativo desarrollar un documento de referencia que identifique puntos de convergencia y divergencia en la interpretación del derecho a la salud desde diversas perspectivas regionales. Tanto las discusiones del Foro como los debates pospandémica han evidenciado la necesidad de fortalecer los espacios de análisis sobre las implicaciones jurídicas, económicas y políticas de este derecho. En particular, se refuerza su vinculación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente el ODS 3 (Salud y bienestar) y ODS 10 (Reducción de desigualdades), lo que exige un marco normativo más flexible y adaptativo.

Este documento busca precisamente contribuir a ese diálogo, proponiendo una visión que refleje la interdependencia del derecho a la salud con otros derechos fundamentales y los desafíos emergentes en el Sur Global. Su objetivo es visibilizar categorías aún marginadas en la agenda regional, impulsando un análisis más profundo de los aspectos conceptuales y operativos de este derecho.

Con ello, se pretende fortalecer los marcos normativos y fomentar un enfoque de justicia sanitaria más inclusivo y sostenible. Al enriquecer el debate conceptual y metodológico, se busca avanzar hacia sistemas jurídicos y sanitarios más robustos, capaces de responder a la complejidad del siglo XXI y garantizar que nadie quede atrás en el acceso a la justicia y al bienestar.

Dra. Helen Ahrens
Directora del proyecto DIRAJus

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El derecho a la salud ocupa un lugar central en los debates teóricos contemporáneos y es reconocido en el derecho internacional como un derecho humano fundamental, universal, inalienable, indivisible e interdependiente de otros derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA), aspectos que reflejan el carácter esencial de este derecho para garantizar una vida digna.

No obstante, el reconocimiento y regulación del derecho a la salud a nivel constitucional varía significativamente en los países de América Latina. Estas diferencias abarcan aspectos claves como: el alcance, contenido del derecho, la naturaleza jurídica, la jerarquía normativa, los mecanismos de protección y la extensión de las obligaciones estatales, entre otros.

A pesar de estas disparidades, **existen puntos de convergencia impulsados por la ratificación de tratados internacionales y el papel del Sistema Interamericano en la interpretación y aplicación de estándares comunes.**

Sin embargo, estos estándares suelen aplicarse principalmente en el ámbito judicial, dónde, el derecho a la salud incluso ha encontrado un mayor reconocimiento que el otorgado por muchas constituciones nacionales analizadas.

Si bien los avances judiciales han sido significativos, la mayoría de los problemas relacionados con el acceso a la salud no llegan a judicializarse debido a múltiples barreras que también limitan el acceso a la justicia, especialmente para los grupos históricamente vulnerabilizados. Esto se evidencia en las Encuestas de Necesidades Jurídicas insatisfechas (ENJI)⁴ realizadas en la región que destacan qué a pesar de tener problemas justiciables en materia de salud, las personas no acuden a la justicia para resolverlos. Por lo que gran parte de los problemas de salud suceden en esferas alejadas del ámbito judicial.

En este contexto, **resulta fundamental analizar comparativamente la regulación constitucional del derecho a la salud, entendiendo que una adecuada incorporación constitucional de este derecho es condición necesaria -aunque no suficiente-, para garantizarlo, y constituir una base sólida sobre la cual asentar la arquitectura jurídica sanitaria.**

⁴ N de A: Para profundizar, véase: World Justice Project. (2019). Global Insights on Access to Justice 2019. Disponible: <https://worldjusticeproject.org/our-work/research-and-data/global-insights-access-justice-2019>

Por ello, el objetivo de este documento es analizar cómo los países de América Latina regulan el derecho a la salud en sus constituciones políticas y los mecanismos diseñados para su protección. A partir de este marco, se formulan una serie de preguntas clave: :

- ¿Cuál es el alcance y reconocimiento del derecho a la salud en las constituciones políticas?;
- ¿Qué disposiciones existen sobre el sistema de salud, el rol del Estado y las obligaciones estatales, y su conexión con compromisos internacionales?;
- ¿Qué principios estándares y mecanismos de protección nacional o supranacional reconocen?;
- ¿Cómo se contempla la interculturalidad en salud y el pluralismo jurídico?;
- ¿Qué grupos vulnerables reciben protección especial?;
- ¿Se establecen fuentes o mecanismos de financiamiento destinados a salud?;
- ¿Qué dispone sobre patentes medicinales, propiedad intelectual, regulación del sector privado, control de monopolios o función social de la propiedad?;
- ¿Qué regulaciones tiene las constituciones sobre los derechos de los pacientes, en particular el consentimiento informado, el acceso a la información sanitaria y la participación social?.

Asimismo, se analizan las disposiciones constitucionales relacionadas con desafíos emergentes, como el impacto de las nuevas tecnologías y el uso de inteligencia artificial (IA) en salud. Este análisis busca identificar si las constituciones actuales ofrecen herramientas normativas adecuadas para enfrentar estos desafíos, en aspectos como el acceso a la información, la aplicabilidad de los datos, la privacidad y confidencialidad y el consentimiento informado en procesos automatizados.

El documento se divide en cuatro secciones principales y en distintos capítulos:

La Parte I se centra en una descripción y análisis constitucional comparado, abordando temas clave como el reconocimiento del derecho a la salud, las obligaciones del Estado, los principios y estándares de derechos humanos, y los mecanismos de protección tanto a nivel nacional como supranacional. También se analiza el acceso a la salud para grupos en situación de vulnerabilidad, el impacto de la interculturalidad y el pluralismo jurídico, el derecho a la información sanitaria y la participación social. Asimismo, se analizan las características de los sistemas de salud, los mecanismos de coordinación interjurisdiccional, el financiamiento del sistema y la regulación de monopolios y propiedad.

En la Parte II, se exponen los resultados preliminares que surgen de analizar y comparar las constituciones políticas de 19 países⁵ seleccionados pertenecientes a 4 regiones de Latinoamérica (América del Norte, América Central, Caribe, América del Sur).

⁵ N de A: Los países seleccionados son: México, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Cuba, República Dominicana, Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay, Venezuela.

A tal fin, se diseñó una herramienta que se denomina: "Instrumento para evaluar las dimensiones del derecho a la salud en las constituciones políticas"⁶ (Figura 3). Las dimensiones incluidas permiten comprender de manera integral el derecho a la salud e identificar similitudes, diferencias y características formales en los textos constitucionales analizados⁷. El estudio identifica vacíos normativos y áreas de mejoras que pueden orientar reformas legislativas y constitucionales en la región.

En la Parte III, se realiza una síntesis reflexiva, integrando los aprendizajes y proponiendo líneas de acción para fortalecer el derecho a la salud desde una perspectiva jurídica.

En la Parte IV, se presenta un relevamiento normativo y se presenta la información pertinente ordenada por país que componen el estudio, con comentarios adicionales y se detalla la metodología utilizada.

Por último, se espera que este documento pueda servir como insumo de consulta para equipos técnicos, investigadores/as, activistas y decisoras/es políticas/os en la región.

Se aspira a que esta perspectiva comparada no sólo enriquezca el debate en el campo jurídico sanitario, sino que también inspire avances legislativos y estrategias innovadoras en materia de protección efectiva del derecho a la salud.

Finalmente, instamos a generar nuevas preguntas y temas de discusión que nos convoquen a repensar el lenguaje, las metodologías, los procesos y los resultados esperados en el diseño constitucional.

⁶ N de A: En relación a la herramienta aún se requiere de un proceso de validación de contenido para determinar la validez y confiabilidad.

⁷ N de A: Este estudio no incluye un análisis estadístico de los indicadores básicos de salud ni constituye una evaluación sobre la implementación del derecho a la salud, en consecuencia, no analiza el contexto social, económico o político, ni las políticas públicas en materia de salud, ni las brechas en la protección de la salud en los países examinados.



PARTE I
ANÁLISIS
CONSTITUCIONAL
COMPARADO

PARTE I

ANÁLISIS CONSTITUCIONAL COMPARADO

En los distintos capítulos se realiza un análisis constitucional comparado de 19 países de América Latina. Para ello, la información se organiza en torno a 12 categorías clave, identificadas como relevantes para brindar una visión integral del derecho a la salud (**Ver Primer Prototipo**).

Estas categorías se entienden de manera interdependiente, permitiendo reflejar la complejidad del derecho a la salud desde un enfoque formal y multidimensional. La alteración de alguna de estas categorías podrían tornar ilusorio el derecho a la salud. Así, de nada sirve reconocer un alcance amplio del derecho a la salud, si este concepto sólo se aplica a nacionales, o si las personas no pueden decidir sobre sus propios procesos de salud, o en caso de vulneración no tienen garantizado el acceso a la justicia, o si el sistema de salud se encuentra desfinanciado.

El derecho a la salud no puede comprenderse de manera aislada, ya que su alcance y efectividad están profundamente influenciados por diversos factores que interactúan entre sí.

Entre estos se destacan el modelo de financiamiento estatal, los mecanismos de gobernanza y articulación entre el Estado y las jurisdicciones subnacionales, la regulación de la propiedad intelectual y la función social de la propiedad, el derecho a la información y la participación, así como el reconocimiento de grupos o sujetos de especial protección en las constituciones nacionales.

Cada uno de estos componentes puede ampliar o restringir el derecho a la salud: el modelo de financiamiento define los recursos disponibles para garantizar servicios de calidad; la gobernanza y coordinación institucional determinan la eficacia en la implementación de políticas de salud; la regulación de la propiedad intelectual influye en el acceso a medicamentos y tecnologías esenciales; el acceso a la información y la participación ciudadana fortalece la toma de decisiones informadas y la rendición de cuentas; y el reconocimiento de sujetos de especial protección promueve la equidad y la inclusión, evitando que ciertos grupos queden desprotegidos.

Además, el alcance del derecho a la salud implica no solo el acceso a servicios de salud oportunos, adecuados y de calidad, sino también a los determinantes sociales de la salud, como el agua potable, la alimentación, la vivienda y un medio ambiente sano.

Para su realización efectiva, los Estados asumen obligaciones jurídicas internacionales generales y específicas: respetar, proteger y cumplir este derecho. Estas obligaciones se encuentran guiadas por principios y estándares de derechos humanos, tales como la universalidad, la igualdad y no discriminación, la participación, la rendición de cuentas y la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud.

Asimismo, existen mecanismos de protección a nivel nacional e internacional, como tribunales constitucionales, organismos de derechos humanos y sistemas internacionales de protección, que permiten a las personas exigir el cumplimiento de sus derechos cuando estos se ven violados.

Analizar estos aspectos de manera conjunta es fundamental para comprender la complejidad del derecho a la salud, identificar sus limitaciones y potencialidades, y proponer estrategias integrales que permitan su realización efectiva para todas las personas, desde una perspectiva interseccional y de derechos humanos.

Partimos de la premisa que la regulación constitucional tiene impacto en la configuración de la arquitectura jurídica sanitaria y por lo tanto, en el goce efectivo de los derechos fundamentales.

En este sentido, una regulación constitucional adecuada de cada una de estas categorías podría contribuir a la ampliación del derecho a la salud. Por el contrario, su ausencia o una regulación restrictiva pueden generar obstáculos en el acceso equitativo a la salud, limitando así el alcance y ejercicio pleno del derecho a la salud.

Si bien existen estudios previos^{8 9} constitucionales sobre el derecho a la salud, este trabajo amplía el análisis al incluir dimensiones que no han sido suficientemente exploradas, permitiendo una comprensión más integral del tema. Además, enfatiza en la necesidad y relevancia de construir, consensuar y validar criterios y marcos analíticos comparativos para evaluar cómo se regula el derecho a la salud en las constituciones de Latinoamérica, estableciendo criterios comunes de comparación.

A continuación, se presentan las distintas categorías:

1. Alcance y reconocimiento del derecho a la salud

El análisis del alcance del derecho a la salud es un aspecto fundamental en la comparación de textos constitucionales. Dado que la noción de salud está estrechamente vinculada con la idea de justicia, resulta imprescindible definir qué implica este derecho, qué tipo de bien social representa, qué relación establece con otros bienes y si existe —o

⁸Para profundizar, véase: Fuenzalida-Puelma, H. L., Connor, S. S. (1989). El derecho a la salud en las Américas: Estudio constitucional comparado. En *El derecho a la salud en las Américas: Estudio constitucional comparado* (pp. 654-654).

N de A: En este estudio se analizan algunos derechos interrelacionados con el derecho a la salud como por ejemplo: derecho a la vida, protección de la libertad y dignidad humana, libertad de asociación, protección del trabajo, de la seguridad social, de la familia, del medio ambiente. Contiene información sobre la naturaleza y el alcance del derecho a la salud, el concepto de salud y las distintas opiniones en cuanto a la responsabilidad del Estado por la salud. Este artículo es previo a las reformas constitucionales emprendidas en los años 90.

⁹ N de A: Yamin, Bottini y Malca proponen una matriz de reconocimiento constitucional del derecho a la salud que incluye: Sistema de gobierno (unitario o federal); la fuente de reconocimiento del derecho a la salud (constitución o jurisprudencia); la formulación del derecho (derecho a la salud, versus cobertura de salud); ratificación del Pacto de derechos económicos, sociales, culturales (PIDESC), índice de percepción de corrupción (transparencia internacional), indicador de cobertura esencial, indicador de gasto público en salud y la cobertura en salud (índice de cobertura universal y gastos de bolsillo); el papel de las instituciones internacionales en la influencia del comportamiento del Estado, servicio de la deuda (2024, p. 16).

Esta matriz contiene elementos intrínsecos a la constitución, como información que está por fuera de éstas. Para profundizar, véase: Yamin, A. E., Bottini Filho, L., & Malca, C. G. (2024). Analysing governments' progress on the right to health. *Bulletin of the World Health Organization*, 102(5), 307. Disponible: <https://iris.who.int/handle/10665/376670>

no— una obligación estatal de proveer atención sanitaria.¹⁰ Incluso poder comprender si en un sistema jurídico es un derecho subjetivo o un objetivo del estado.

Las concepciones de salud y enfermedad influyen en las prácticas, estrategias y mecanismos reconocidos para la realización de este derecho. Por ello, precisar su alcance es clave, ya que impacta directamente en su exigibilidad. Una formulación amplia y precisa puede facilitar su protección efectiva, mientras que una definición restrictiva podría limitar la responsabilidad del Estado y reducir el alcance de las estrategias de promoción, prevención y asistencia sanitaria.

Estudios previos muestran que la adopción del derecho a la salud en las constituciones puede tener importantes efectos positivos en el acceso a bienes, instalaciones, tecnologías y servicios de salud¹¹.

2. Rol del Estado y alcance de las obligaciones estatales

Otro aspecto fundamental a tener en cuenta es el rol del estado y las obligaciones asumidas explícitamente para lograr la protección de la salud. Establecer con claridad el papel del Estado en la garantía del derecho a la salud, definiendo si asume una función prestacional, reguladora o de aseguramiento. Su nivel de compromiso determinará el grado de universalidad, equidad y accesibilidad del sistema de salud.

3. Principios y estándares de derechos humanos

Incorporar al marco constitucional principios como igualdad, no discriminación, progresividad, gratuidad y universalidad permite alinear la protección del derecho a la salud con estándares internacionales, fortaleciendo su justiciabilidad y evitando regresiones en su garantía.

4. Mecanismos de protección nacional

La existencia de mecanismos constitucionales de protección, como la acción de tutela, el amparo o el control de constitucionalidad, facilita la defensa del derecho a la salud frente a vulneraciones y permite su exigibilidad efectiva ante los tribunales nacionales.

5. Mecanismos de protección supranacional

La incorporación del derecho a la salud en el marco constitucional con referencia a tratados y órganos internacionales de derechos humanos amplía su protección, permitiendo que la ciudadanía acceda a mecanismos de denuncia y supervisión en instancias regionales o internacionales.

¹⁰ Daniels, N. (1985). *Just health care*. Cambridge University Press.

¹¹Yamin, A. E., Bottini Filho, L., & Malca, C. G. (2024). Analysing governments' progress on the right to health. *Bulletin of the World Health Organization*, 102(5), 307. Disponible: <https://iris.who.int/handle/10665/376670>

6. Grupos en situación de vulnerabilidad

La inclusión de disposiciones específicas sobre la protección de poblaciones en situación de vulnerabilidad (personas con discapacidad, pueblos indígenas, migrantes, mujeres, personas en situación de pobreza, entre otros) fortalece el enfoque de equidad en el acceso a la salud y previene discriminaciones estructurales obligando al estado a la realización de acciones afirmativas de derechos en relación a estos grupos.

7. Interculturalidad y pluralismo jurídico

El reconocimiento constitucional de la interculturalidad y el pluralismo jurídico permite adaptar los sistemas de salud a la diversidad cultural, garantizando el respeto a los saberes, prácticas y modelos de atención propios de comunidades indígenas y otros grupos culturales. A su vez, un reconocimiento amplio del pluralismo jurídico y sanitario permite ampliar el derecho a la salud más allá de un sistema jurídico monocultural.

8. Información sanitaria y participación social

La regulación del acceso a la información sanitaria y la participación de la ciudadanía en la toma de decisiones en salud fortalece la transparencia, el control social y la corresponsabilidad en la formulación e implementación de políticas públicas de salud. De nada serviría un alcance amplio de la salud si a la par no se reconocen otros derechos como los de acceso (información, participación y acceso a la justicia) que permiten vehiculizar derechos fundamentales.

9. Características del sistema de salud

La Constitución puede establecer los pilares bajos los cuales se configura el sistema de salud, definiendo sus principales características y componentes (técnicos, políticos, económicos) lo que define la estructura institucional y el grado de acceso equitativo a los servicios de salud. Para ello tiene que aportar elementos que permitan delinear cuál es el modelo de atención, el modelo de gestión y el modelo de financiamiento establecido para garantizar el derecho a la salud.

10. Coordinación y articulación jurisdiccional

La regulación del rol de los distintos niveles de gobierno en la provisión de salud (nacional, provincial, municipal) es clave para evitar fragmentaciones y desigualdades territoriales en el acceso a los servicios, garantizando una adecuada articulación interjurisdiccional.

11. Mecanismos y fuentes de financiamiento

La inclusión de disposiciones en los textos constitucionales sobre financiamiento sostenible del sistema de salud contribuye a garantizar su estabilidad y equidad, evitando

desigualdades en la asignación de recursos y asegurando la continuidad de la prestación de servicios.

12. Limitaciones a la propiedad, función social y regulación de monopolios

La regulación constitucional de la función social de la propiedad y la limitación de monopolios en el sector salud puede prevenir la mercantilización y privatización de los servicios públicos, garantizando que el acceso a la salud no quede supeditado a intereses exclusivamente comerciales.

CAPÍTULO 1

1. Reconocimiento y Alcance del Derecho a la Salud

En particular, en este capítulo se indaga sobre: ¿Cómo se encuentra regulado el derecho a la salud a nivel constitucional en los países seleccionados?. Así, se busca comprender comparativamente ¿cuál es el contenido mínimo y el alcance del derecho a la salud en la región?.

1.1. Alcance y relevancia del derecho a la salud

Definir con precisión **el alcance del derecho a la salud es fundamental para establecer un marco jurídico vinculante a nivel constitucional, otorgando legitimidad y estabilidad a su garantía**. Esto permite que dicho derecho se mantenga como una prioridad y una responsabilidad estatal, al margen de los cambios de gobierno o las fluctuaciones políticas. Su alcance puede variar entre una concepción integral o una visión reduccionista de los procesos de salud. Sin embargo, resulta imprescindible delimitar con claridad tanto en términos de la naturaleza jurídica del derecho, de las obligaciones estatales como de la exigibilidad por parte de la ciudadanía.

Esto crea un fundamento normativo que orienta la implementación de políticas públicas sanitarias y garantiza su continuidad en el tiempo.

En este sentido, **la regulación del derecho a la salud en las constituciones políticas puede contribuir a concebir la salud como una política de Estado y no políticas de gobierno**. Toda vez que no queda el derecho a la salud sujeto a los cambios de gestión política, sino a procesos de reformas constitucionales que requieren, en general, de amplios consensos políticos.

Asimismo, esto debería facilitar la exigibilidad del derecho ya que las personas o comunidades podrían demandar su cumplimiento en sedes administrativas, alternativas o ante los tribunales nacionales y organismos internacionales. La definición clara del derecho a la salud, reduciría la ambigüedad jurídica y por lo tanto, contribuiría a un mayor acceso a la justicia.

Asimismo, brindaría mayor coherencia normativa, pues la legislación secundaria y políticas públicas deben derivar y alinearse con los alcances del derecho a la salud establecidos a nivel constitucional, con los estándares de derechos humanos y con los tratados reconocidos. De esta manera se establece un marco predecible que debería dar

mayor seguridad tanto a la ciudadanía como a los actores institucionales y permitir una mejor rendición de cuentas y monitoreo del cumplimiento de las obligaciones.

A su vez, determinar el alcance del derecho a la salud contribuiría a especificar los elementos esenciales y una mayor armonización normativa respecto de las obligaciones nacionales e internacionales asumidas por el estado.

El alcance del derecho a la salud hay que ponerlo en diálogo con los roles asignados al Estado, con las obligaciones, generales y específicas que los países asumen a nivel constitucional.¹² El diseño del derecho a la salud en las constituciones es un aspecto relevante que contribuye a la protección del derecho, aunque no es suficiente.

Pues la protección efectiva del derecho a la salud dependerá de otros aspectos como: el reconocimiento de los demás derechos interrelacionados e interdependientes; de los mecanismos de protección nacional o supranacional que se reconozcan en favor de la ciudadanía y del rol que se le asigne a los Tratados Internacionales de Derechos Humanos, del presupuesto que efectivamente se asigne a las políticas sanitarias y del control de prácticas monopólicas que en el caso de salud, pueden impedir el acceso a medicamentos, tecnologías sanitarias, insumos críticos, entre otros. Incluso dependerá de factores ajenos al sector salud (economía, justicia fiscal, infraestructura, etc.).

En este sentido, Figueroa García Huidobro (2013, p. 2) menciona que el reconocimiento del derecho a la salud a nivel constitucional contribuye a limitar la discrecionalidad del legislador para determinar los contenidos y límites del derecho.

Adicionalmente, se considera que el reconocimiento constitucional aporta en dos sentidos: 1) en la exigibilidad y justiciabilidad del derecho a la salud y 2) dota de estabilidad, continuidad, y sustentabilidad en el tiempo al derecho a la salud.

1.2. Análisis comparado

La mayoría de las constituciones políticas analizadas tienen alguna referencia a la protección de la salud. Aunque no se encontró uniformidad legislativa en los términos que se utilizan en este trabajo para delimitar el alcance y objeto del derecho a la salud.

Sin embargo, a partir de una interpretación sistemática e integral de las constituciones políticas el alcance del derecho a la salud podría ampliarse teniendo en cuenta los principios que adoptan, el rol del estado, las obligaciones que asumen y el lugar otorgado a los tratados internacionales.

¹² N de A: Algunos autores discuten las implicancias o impactos que tiene que el derecho a la salud se encuentre consagrado (o no) en la constitución. Para profundizar véase: Figueroa García-Huidobro, R. (2013). El derecho a la salud. *Estudios constitucionales*, 11(2), 283-332.

La mayoría de los países analizados **tienen alguna referencia a la protección de la salud. Aunque, no se encontró uniformidad en los términos que se utilizan para definir y delimitar el alcance y objeto del derecho a la salud.**

Así, se identificó una diversidad normativa sobre el derecho a la salud, que van desde **concepciones amplias** (integrales) **a concepciones restringidas**.

Dentro de las concepciones del derecho a la salud que se consideran acotadas o restringidas, se pueden identificar formas de legislar: **a.** regulan el derecho a la salud vinculado con el derecho de las/los usuarias/os en el marco de las relaciones del consumidor y no como un derecho humano independientemente de la capacidad de pago de la persona; **b.** regulan sólo un aspecto del derecho a la salud, que es su dimensión colectiva o de salud pública y no regulan la salud como derecho subjetivo; **c.** establecen el derecho a la salud como un deber de la ciudadanía de preservar la salud o acatar las medidas de salud pública; **d.** formas mixtas de legislar que entrelazan alcances restringidos y concepciones más amplias del derecho a la salud.

- Dentro de las **conceptualizaciones restringidas** del derecho a la salud se encuentran las constituciones de: **Argentina, Perú, Uruguay, Cuba, Nicaragua y Honduras**. En el caso de **Ecuador se regula de manera mixta**.

En efecto, en la constitución de **Ecuador** se pueden identificar en el mismo cuerpo normativo dos formas diferentes de concebir el derecho a la salud. Una, **amplia e integral** (Constitución de la República de Ecuador [CR Ecuador], 2008, artículo 341) vinculada con la concepción de la salud como derecho humano fundamental y otra, **restringida** y vinculada con las relaciones de consumo (CR Ecuador, 2008, artículo 48).

Dentro de los países que regulan el derecho a la salud en la esfera del consumidor, también se encuentran matices y formas de integración normativa, que permitirían la armonización del derecho del consumidor con la perspectiva de la salud como derecho humano fundamental y de esta manera se amplían los acotados límites que surgen de una interpretación literal del texto constitucional.

Así, es el caso de **Argentina** que si bien vincula el derecho a la salud con el derecho del consumidor (Constitución Nacional Argentina [CN Argentina], 1994, artículo 41), pero dota de jerarquía constitucional a los tratados de derechos humanos (CN Argentina, 1994, artículo 75 inc. 22) y reconoce la jurisdicción de la Corte Interamericana de Derechos

Humanos (ratificación CADH y Protocolo de San Salvador), con lo cual amplía considerablemente el alcance del derecho a la salud.

En el caso de **Costa Rica**¹³ tiene normativa que vincula el derecho a la salud con la protección de los consumidores y en ese sentido, disponen que: los consumidores y usuarios tienen derecho a la protección de su salud, ambiente, seguridad, e intereses económicos (Constitución Política de la República de Costa Rica [CPRCR], 1949, artículo 46).

En el caso de **Perú** también regula el derecho de las/os consumidores vinculado con el derecho a la salud y seguridad (Constitución Nacional de Perú, [CN Perú], 1993, artículo 65).

Se puede señalar que en algunos casos la literatura suele asignar características al derecho a la salud que no surgen de la norma constitucional sino del desarrollo de la jurisprudencia de los tribunales constitucionales.¹⁴

En el caso de **Cuba** regula por un lado: la salud vinculada con las relaciones del consumidor: todas las personas tienen derecho a consumir bienes y servicios de calidad y que no atenten contra su salud (Constitución Nacional de Cuba [CN Cuba], 2019, artículo 78) y por el otro, el derecho a la salud pública. En este sentido, dispone que **la salud pública es un derecho de todas las personas y** es responsabilidad del Estado garantizar el acceso, la gratuidad y la calidad de los servicios de atención, protección y recuperación (CN Cuba, 2019, artículo 72).

En el caso de **Uruguay** establece que el Estado legislará sobre todas las cuestiones relacionadas con la salud y la higiene públicas, procurando alcanzar el mejoramiento físico, moral y social de todos los habitantes del país y que es deber de todos los habitantes cuidar de su salud así como recibir tratamiento en caso de enfermedad (Constitución Nacional de Uruguay [CN Uruguay], 1985, artículo 44) y el estado interviene sólo para la prevención y tratamiento de indigentes o quienes carecen de recursos suficientes y tiene un enfoque de salud pública como servicio estatal (CN Uruguay, 1985, artículo 186).

¹³ Para profundizar véase: Marlasca López, A. (2009). El derecho a la salud y el racionamiento en los servicios de salud. *Revista De Filosofía De La Universidad De Costa Rica*. Disponible: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/filosofia/article/view/7332>

Esta autora sostiene que si bien se avanzó en la definición del derecho a la salud como fundamental, universal e inalienable, existen dificultades que impiden el acceso real.

¹⁴ Para profundizar véase: Caballero, O. Í. Q. (2016). La salud: Derecho Constitucional de carácter programático y operativo. *Derecho & Sociedad*, (47), 306-319. Disponible: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoysociedad/article/view/18893/19111>

Este autor plantea que el derecho a la salud es un derecho universal de segunda generación, de carácter programático, operativo, exigible y tutelable o subjetivo constitucionalmente reconocido. Sostiene que se ha venido consolidando gracias al desarrollo de la jurisprudencia de los tribunales constitucionales.

- Dentro de las **definiciones o caracterizaciones amplias** del derecho a la salud se encuentran: **Brasil, Bolivia, Colombia, Ecuador¹⁵, República Dominicana, El Salvador, Venezuela, México y Paraguay.**

En **Brasil el derecho a la salud**, es concebido como un bien social y en interrelación con otros derechos fundamentales (Constitución Nacional de Brasil [CN Brasil], 1988, artículo 6), regula el derecho a la salud dentro del capítulo II dedicado a **los derechos sociales**. Refiere en varios artículos a la salud y empleo (CN Brasil, 1988, artículo 7), a la salud en interrelación con otros derechos fundamentales (alimentación, trabajo, educación, seguridad social, ocio, seguridad), salud, higiene y seguridad (CN Brasil, 1988, artículo 7 XXII) y en relación a los poderes conjuntos que tienen la Unión, los estados, distrito federal y condados para salvaguardar la salud pública (CN Brasil, 1988, artículo 23) y las obligaciones concurrentes en relación a la seguridad social, protección y defensa de la salud (CN Brasil, 1988, artículo XII).

En el caso de **Bolivia** el derecho a la salud presenta una jerarquía constitucional y se reconoce en interrelación con los derechos a la educación y al trabajo (salud ocupacional). La **salud es intercultural** y otorga al estado un amplio rol en la garantía y realización del derecho a la salud (Constitución Nacional de Bolivia [CN Bolivia, 2008, artículo 46 sgtes y cc).

Por su parte **Colombia¹⁶**, regula el **derecho a la salud vinculado con la protección de sujetos de especial interés** (niños, niñas, adolescentes, personas mayores, embarazadas, trabajadores, etc.) y en relación a la **protección de la salud pública** y del medio ambiente son servicios públicos de responsabilidad del Estado. Todas las personas tienen garantizado el acceso a servicios que promueven, protegen y restablecen la salud y en relación a los **derechos interrelacionados** agua potable y saneamiento básico (Constitución Política de Colombia [CPC], 1991, artículo 49).

En el caso de **República Dominicana** la constitución refiere a la protección del **derecho a la salud integral**, a la vez que regula el derecho a la salud relacionado y en interdependencia con otros derechos y menciona distintos determinantes sociales de la salud y derechos interrelacionados (agua potable, mejoramiento de la nutrición, servicios de saneamiento, condiciones higiénicas, limpieza ambiental).

En el caso de **El Salvador** la persona es la finalidad de la actividad del Estado y debe asegurar la salud a los habitantes, la salud es entendida en una **triple relación** (física,

¹⁵ Para profundizar véase: Cedeño, F. L. A., Montes, N. D. S. (2020). La salud como derecho consagrado en la Constitución de la República del Ecuador. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 5(12) 743-758. Este autor establece una comparación entre la constitución de 1998 y la de 2008 en torno al derecho de la salud. Se afirma que en la reforma del 2008, Ecuador desplegó importantes cambios en la búsqueda de universalizar el derecho a la salud. Sin embargo, existen limitaciones financieras y de implementación de políticas que aseguren el acceso de este derecho para toda la población.

¹⁶ Se menciona que el concepto de derecho a la salud se ha ido modificando desde la reforma constitucional, con el dictado de la ley 100 y con la sentencia estructural C 760 de la Corte Constitucional. Para profundizar véase: Rojas, H. C., & Perilla, M. M. (2021). El derecho a la salud, el litigio y el aporte de la Corte Constitucional colombiana: una revisión sistemática de literatura. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 25, e200331. <https://doi.org/10.1590/interface.200331>

mental y moral). La salud es definida como bien público (Constitución Nacional El Salvador [CNES], 1983, artículo 1 y artículo 35).

En el caso de **Panamá** se reconocen **3 dimensiones** para la protección de menores (salud física, mental y moral) y **garantizan los derechos interrelacionados** (Constitución Nacional de Panamá [CP], 1972, artículo 56).

En el caso de **Paraguay** el derecho a la salud es un **derecho fundamental** de la persona (Constitución Nacional de Paraguay [CNP], 1992, artículo 68), el Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad. Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas, y de socorro en los casos de catástrofe y de accidentes.

Si bien **México**¹⁷ no explícita en la norma constitucional una conceptualización del derecho a la salud como **derecho humano fundamental**. En los distintos artículos dedicados a la salud y a los sujetos protegidos define las principales características **de integral y gratuita**, aunque con **un enfoque prestacional del derecho a la salud**. Así, establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y dispone que una ley posterior fijará la definición de las modalidades de acceso a servicios y la definición de un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la **atención integral y gratuita** de las personas que no cuenten con seguridad social (Constitución Nacional de México [CNM], 2018, artículo 4).

En el caso de **Venezuela** el derecho a la salud es definido como **un derecho social y como parte del derecho a la vida** con un rol amplio del Estado en su garantía y promoción, para elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a servicios las personas tienen derecho a la protección de la salud (Constitución Nacional de Venezuela [CNV], 1999, artículo 83).

Se observa en las constituciones analizadas el predominio de un enfoque prestacional del derecho a la salud vinculado con los servicios de salud

Aún en las conceptualizaciones más amplias se observa un enfoque prestacional del derecho a la salud vinculado con servicios de salud y con la atención.

De este enfoque puede inferirse la preeminencia de un modelo biotecnológico y biomédico en la forma de concebir la salud en desmedro del reconocimiento de otras

¹⁷ N de A: Para profundizar véase: López, M. P. (2001). El derecho constitucional a la protección de la salud. *Revista Alegatos*, (49), 191-206.
El artículo establece las discusiones en torno a la conceptualización del derecho a la salud como derecho social o sólo como derecho programático.

formas de atención y autocuidado comunitarias más vinculadas con la promoción de la salud en el marco de Alma Ata (1978)¹⁸.

- También se identificaron países que lograron el reconocimiento constitucional del derecho a la salud **por conexidad con otros derechos fundamentales** (vida, dignidad, integridad) y/o realizan una regulación conjunta de la protección de la salud con los **derechos interrelacionados** como es el caso de **Guatemala, Chile, Costa Rica, Honduras y Panamá**.

En la literatura se encontró una discusión sobre si en estos países la regulación es o no suficiente o si está explícitamente reconocido el derecho a la salud en las constituciones por ejemplo en el caso de **Guatemala y Chile**¹⁹. Dilucidar este aspecto es fundamental ya que la posibilidad de justiciabilidad directa del derecho a la salud es dependiente de la concepción de la salud como derecho humano fundamental y como bien social.

En estos países, fue reconocido el derecho a la salud, vía jurisprudencial por aplicación de criterios de conexidad con otros derechos fundamentales como la dignidad humana y el derecho a la vida. Algunos autores incorporan a **Costa Rica** dentro de este grupo. En efecto, se menciona que en estos casos, cuentan con algún tipo de normas de rango constitucional para proteger el derecho a la salud (CEJA, 2020, p. 35)²⁰.

En el caso de **Guatemala** la salud es un **bien público** (Constitución Política de la República de Guatemala [CPRG], 1985, artículo 95) y todas las personas e instituciones están obligadas a velar por la conservación.

- Por último, se identificó **un grupo de países** que si bien pueden tener una conceptualización amplia, sólo reconocen el derecho a la salud **limitado a ciertos grupos vulnerables y/o solo para nacionales** como: **Nicaragua y Honduras**.

En el caso de **Honduras** se establecen derechos a la **seguridad social y a la salud para los niños** (grupos en situación de vulnerabilidad protegido) **pero no se encuentra regulado para toda la población como un derecho**. Así dispone que todo niño tendrá derecho a crecer y desarrollarse con buena salud, para lo cual se le brindarán cuidados especiales durante el período prenatal, tanto para el niño como para la madre, teniendo ambos derecho a alimentación, vivienda, educación, recreación, ejercicio, deporte y servicios médicos adecuados (Constitución Nacional de Honduras [CN Honduras], 1982,

¹⁸ Para profundizar, véase: OPS. Disponible: <https://www.paho.org/es/alma-ata>

¹⁹ En el caso de Chile la literatura menciona que no tiene consagración constitucional del derecho a la salud y que sólo se contempla “la protección de la salud” (CEJA, 2020). Sin embargo, se encuentran otros autores que señalan que la Constitución de 1980 reconoció el derecho a la salud en un sentido amplio. Además, se integra con la interpretación que los tribunales dieron al derecho a la salud. Véase Bertelsen, R. (1989). Report on the right to health in Chile. *The Right to Health in the Americas. A Comparative Study*, (509), 166-186.

²⁰ Conflictividad Civil y Barreras de Acceso a la Justicia en América Latina. Informe de salud. Documento elaborado por el Observatorio de Conflictividad Civil y Acceso a la Justicia (OCCA) creado por el Centro de Estudios de Justicia de las Américas.

artículo 123). También protege a los trabajadores y establece la obligación de los empresarios de cumplir las disposiciones legales en materia de higiene y salud y prevenir riesgos laborales y garantizar la integridad física y psíquica de los trabajadores (CN Honduras, 1982, artículo 125).

En igual sentido, **Nicaragua** regula el derecho a la salud vinculado a la protección del consumidor y garantiza el derecho aplicando criterio de nacionalidad (Constitución Política de Nicaragua [CPN], 1994, artículo 105).

1.2.1. El discurso del derecho internacional en las constituciones nacionales

Del relevamiento realizado, se advierte que las constituciones políticas de los países seleccionados presentan diferencias en la definición del derecho a la salud y del concepto de salud en sí mismo. En general, no se observa una definición uniforme ni una referencia explícita al lenguaje del derecho internacional sanitario. Asimismo, en muchos casos, no se especifican de manera detallada los elementos que componen el derecho a la salud o los elementos que permitirían delinear el alcance del derecho.

18 de 19 países analizados no incorporan explícitamente en el texto constitucional la definición de salud y los componentes del derecho a la salud propuesta en el derecho sanitario internacional

Casi la totalidad de los países seleccionados²¹ no incorporan explícitamente en el texto constitucional la definición de salud y los componentes del derecho a la salud propuesta en el derecho sanitario internacional, como la establecida en el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (1958, p.11), la que surge del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC, 1966, artículo 12)²² Protocolo de San Salvador, así como otras convenciones internacionales u Observaciones Generales.

Cabe destacar, que la mayoría de los países analizados tuvieron procesos de reformas constitucionales posteriores a las fechas de los instrumentos internacionales antes mencionados (**Ver Anexo 4**). Sin embargo, no incorporaron en estos procesos de reformas el lenguaje del derecho internacional sanitario en sus ámbitos domésticos (**Figura 5**).

²¹Países seleccionados: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

²²Tratado internacional adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1966 y que entró en vigor en 1976. Disponible: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

La única excepción lo constituye **Panamá**, cuyo país recepciona a nivel constitucional la definición de salud de la OMS (1948). Así dispone que es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social (CP, 1993, artículo 109).

Se observa que existe una diferencia en cómo se estructura el lenguaje jurídico de las constituciones, del derecho internacional y el lenguaje proveniente del campo sanitario.

Los Estados tienen libertad para autodeterminar la forma en la que garantizarán los derechos humanos²³, ello les permite adoptar distintas conceptualizaciones y alcances del derecho a la salud. Sin embargo, la ausencia de una regulación uniforme y de un consenso sobre el contenido normativo tienen la potencialidad de generar disparidades en el acceso a la salud dentro de un mismo territorio nacional. Por ello, es fundamental que los países de la región establezcan un marco normativo coherente, consistente con los compromisos internacionales asumidos y por lo tanto, desencadenar procesos de armonización de la normativa interna con éstos en la medida que sean más garantistas.

Del relevamiento se evidencia una diversidad y heterogeneidad normativa en la forma de regular y concebir el derecho a la salud, lo que podría significar no solo un problema conceptual, teórico o lingüístico, sino también tener consecuencias prácticas para establecer las responsabilidades de los Estados y así garantizar el efectivo goce de los derechos.

La heterogeneidad conceptual del derecho a la salud en la región, muestra, por un lado, los esfuerzos estatales de adecuar las constituciones a las necesidades contextuales y situacionales de cada país y por el otro lado, visibiliza la necesidad de generar consensos sobre los estándares mínimos que son necesario asegurar en los cuerpos constitucionales.

Para profundizar sobre las definiciones en los instrumentos internacionales de derechos humanos sobre el derecho a la salud puede consultar la **Figura 6**.

1.2.2. Ampliación del derecho a la salud. Bloque Constitucional y convencional

Es importante destacar que a pesar de la diversidad normativa encontrada, el alcance del derecho a la salud tiene la posibilidad de ampliar sus contornos en los tribunales a partir de la integración del **bloque de constitucionalidad y convencionalidad**.

²³ Para profundizar esta temática, véase: Courtis, C. (2007). La aplicación de tratados e instrumentos internacionales sobre Derechos Humanos y la protección jurisdiccional del derecho a la salud: apuntes críticos. En: Abramovich, V., Bovino, A., & Courtis, C. (Eds.). (2006). *La aplicación de los tratados sobre derechos humanos en el ámbito local: la experiencia de una década*. Editores del Puerto.

En este sentido, el derecho a la salud queda integrado por las normas constitucionales, las normas nacionales que incluyen y/o remiten a los tratados de derechos humanos suscriptos por los países, las interpretaciones que realiza la Corte Interamericana de Derechos Humanos y las fuentes del derecho, incluyendo las Opiniones Consultivas²⁴ (OC) y las Observaciones Generales (OG) del Comité de Derechos Humanos²⁵ y de la Comisión de Derechos Económicos, Sociales, Culturales²⁶ (Comisión DESC) sobre el derecho a la salud y derechos interrelacionados.

En efecto, el alcance del derecho a la salud, se amplía también por remisión constitucional a varios instrumentos internacionales que reconocen explícitamente este derecho, como: en la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948, artículo 25); la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre (1948, artículo 11); en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), en el “Protocolo de San Salvador”²⁷, Protocolo adicional de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1988, artículo 10); en relación a los derechos de acceso que garantiza el Acuerdo de Escazú (acceso a información sobre salud y ambiente) (2018, artículo 2, c).

En el Protocolo de San Salvador, Protocolo Adicional de la CADH, se plasma la visión del modelo biopsicosocial que aporta la OMS (1948) al ser entendida la salud como el derecho al “el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social” (1988, artículo 10) **(Figura 6).**

Es importante señalar que, si bien la judicialización puede ampliar los alcances del derecho a la salud, no todas las problemáticas en materia de salud llegan a instancias judiciales. Además, el litigio individual no siempre genera cambios estructurales que benefician a quienes no acceden a la vía judicial.

1.2.3. Ampliación del derecho a la salud. Derechos Interrelacionados

Este apartado analiza si las constituciones han incorporado explícitamente en el texto constitucional a los derechos interrelacionados o interdependientes del derecho a la

²⁴ Corte IDH responde consultas formuladas por los Estados miembros de la OEA o los órganos de la misma acerca de: a) la compatibilidad de las normas internas con la Convención; y b) la interpretación de la Convención o de otros tratados concernientes a la protección de los derechos humanos en los Estados Americanos. Disponible: https://www.corteidh.or.cr/que_son_las_opiniones_consultivas.cfm

²⁵ El Comité de Derechos Humanos es el órgano de expertos independientes que supervisa la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos por sus Estados Partes. La labor del Comité promueve el disfrute de derechos civiles y políticos. Disponible: <https://www.ohchr.org/es/treaty-bodies/ccpr>

²⁶ El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR, por sus siglas en inglés) es un órgano compuesto de 18 expertos independientes que supervisa la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales por sus Estados Partes. El Pacto contempla derechos económicos, sociales y culturales como el derecho a una alimentación adecuada, a una vivienda adecuada, a la educación, a la salud, a la seguridad social, al agua y al saneamiento, y al trabajo.

Los estados partes están obligados a presentar informes anuales para dar cuenta sobre el cumplimiento del Pacto. El Comité se creó en virtud de la Resolución 1985/17 del ECOSOC de 28 de mayo de 1985 para llevar a cabo las funciones de control asignadas al Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC) en la Parte IV del Pacto. El Comité publica Observaciones Generales que son recomendaciones a los estados partes. Disponible: <https://www.ohchr.org/es/treaty-bodies/cescr>

²⁷ El Protocolo no fue ratificado por todos los estados miembros de la OEA. Lo que tendrá consecuencia en la judicialización del derecho a la salud de manera directa y autónoma entre otros aspectos.

salud, en el entendimiento que la regulación constitucional de éstos constituye una forma de ampliar el alcance del derecho a la salud.

Se observó que las constituciones de **Brasil, Ecuador, Bolivia, Paraguay, República Dominicana**, regulan, de manera conjunta y en asociación con el derecho a la salud, otros derechos fundamentales interrelacionados tales como: la seguridad social, trabajo, vivienda, alimentación, tierra, educación, trabajo, vivienda, esparcimiento, entre otros.

Existen argumentos que señalan que la integración normativa -del derecho a la salud y los derechos interrelacionados- favorece una interpretación más amplia y comprensiva del derecho a la salud.

Las constituciones de **Brasil, Ecuador, Bolivia, Paraguay, República Dominicana** regulan sobre los derechos interrelacionados con la salud.

En el caso de **Brasil** el derecho a la salud aparece en vinculación con otros derechos sociales que enumera explícitamente como: seguridad social, salud ocupacional, educación, la alimentación, el trabajo, la vivienda, el transporte, el esparcimiento, la seguridad, la seguridad social, la protección de la maternidad y la niñez y la asistencia a los indigentes, son derechos sociales (CN Brasil, 1988, artículos 24, 7, 6). Es decir en términos del derecho sanitario internacional Brasil regula sobre los determinantes sociales del proceso de salud/enfermedad.

En el caso de **Paraguay** establece las bases de la reforma agraria vinculando la tierra con la salud (CNP, 1992, artículo 115).

En el caso de **República Dominicana** a partir de la definición que utiliza de derecho a la salud integral derivan consecuencias vinculadas al rol del estado de salvaguardar la protección de la salud y asegurar los derechos interrelacionados con la salud como el acceso al agua potable, el mejoramiento de la nutrición, los servicios de saneamiento, las condiciones higiénicas, la limpieza ambiental, así como procurar medios para la prevención y tratamiento de todas las enfermedades, asegurando el acceso a medicamentos de calidad y brindar asistencia médica y hospitalaria de forma gratuita a quienes la necesiten. El Estado garantiza, a través de leyes y políticas públicas, el ejercicio de los derechos económicos y sociales de la población de bajos ingresos y, en consecuencia, prestará su protección y asistencia a los grupos y sectores vulnerables, combatirá los vicios sociales con los medios adecuados y con la ayuda de acuerdos y organizaciones internacionales (C. República Dominicana, 2015, artículo 61).

El análisis de las 19 constituciones examinadas revela que ninguna incorpora explícitamente la denominación de “determinantes sociales de la salud” ni hace referencia a la “determinación social de la salud”

El análisis de las 19 constituciones examinadas revela que ninguna incorpora explícitamente la denominación de **“determinantes sociales de la salud”** ni hace referencia a la **“determinación social de la salud”**, pese a que estos conceptos son ampliamente utilizados en el campo sanitario internacional y latinoamericano.

En el campo jurídico, los **derechos interrelacionados o interdependientes**²⁸ con el derecho a la salud suelen ser identificados como tales, mientras que en el ámbito sanitario intergubernamental se los denomina **“determinantes sociales de la salud”**²⁹(DS). Por su parte, en la salud colectiva Latinoamericana, se emplea la noción de **“determinación social del proceso de salud, enfermedad, atención y cuidado”**³⁰(P/S/E/A/C). Este enfoque permite comprender y abordar integralmente las desigualdades en las formas de vivir, enfermar y morir de la población, dado que estos factores influyen en los procesos, resultados y la equidad en salud.

La divergencia conceptual entre el derecho constitucional y el campo sanitario no se limita a una cuestión terminológica, sino que implica la adopción de modelos explicativos que reflejan diferentes concepciones ideológicas, políticas y los fines y objetivos del Estado en relación a cómo abordar las desigualdades sociales en salud.

²⁸ N de A: Uprimny y Chaparro (2016) definen los derechos interdependientes con la salud como aquellos “cuyo ejercicio resulta esencial para garantizar condiciones de vida dignas y reducir las inequidades en salud. La alimentación adecuada, el acceso a agua potable, la vivienda digna, la educación, el trabajo decente y la seguridad social son componentes fundamentales para el goce efectivo del derecho a la salud, pues determinan las condiciones materiales que permiten alcanzar el bienestar físico, mental y social.” Para profundizar, véase: Uprimny, R., & Chaparro, S. (2016). El derecho a la salud en Colombia: Entre la judicialización y la transformación estructural. *Dejusticia*. Disponible:

<https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2008/07/El-derecho-a-la-salud.pdf>

²⁹ N de A: La denominación de determinantes sociales de la salud fue incorporada por la Comisión de determinantes sociales de la OMS en 2005. La OMS insta a incorporar la noción de determinantes sociales de la salud (estructurales e intermedios) en las políticas públicas, pues la salud no se logra sólo por el acceso al Sistema de Salud o acceso a tratamientos médicos sino mediante el abordaje de los factores que generan desigualdades sociales. La mayor parte de las desigualdades sanitarias dentro de cada país son causadas por los determinantes estructurales y las condiciones de vida (CDSS, 2008, p. 14). Para profundizar véase: Echegoyemberry, MN (2021). El Derecho a la salud en el campo jurídico y sanitario. Hacia la construcción de la justicia sanitaria. *Debate Público*. Año 11- Nro. 21 - Revista “Debate Público. Reflexión de Trabajo Social” - Artículos Seleccionados Disponible: <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/debatepublico/article/view/8415>

³⁰ N de A: Existe una discusión amplia desde la salud colectiva, epidemiología crítica y la medicina social latinoamericana que instan a abordar las desigualdades en salud desde la perspectiva de la “determinación social” de los procesos de salud y enfermedad. Pero entrar en el análisis de esas diferencias que no son sólo conceptuales sino ideológicas y políticas excedería el marco de este trabajo. Para profundizar, véase: Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2013; 31(Supl 1): S13-S27. Disponible: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000400002

1.2.4. Formas de limitar el alcance del derecho a la salud

El análisis revela que, si bien algunos países han adoptado concepciones amplias del derecho a la salud, su ejercicio puede estar condicionado por diversas regulaciones, incluso de menor jerarquía. Entre ellas, se identifican criterios como la nacionalidad, la regularidad migratoria o la exigencia de mecanismos administrativos (afiliación, aseguramiento, empadronamiento), los cuales pueden requerir un estatus legal previo para acceder a la atención en salud, como ser nacional, poseer documentación oficial de identidad o contar con residencia regular, o años de permanencia en un país.

Asimismo, en algunos contextos, el acceso a la salud está vinculado al sistema de seguridad social, que puede requerir procesos administrativos específicos. En general, estas regulaciones suelen estar definidas en legislación secundaria o normativa de menor jerarquía, lo que podría generar obstáculos y barreras burocráticas que afectan especialmente a personas extranjeras, migrantes, indocumentadas y/o apátridas y que pueden desvirtuar el concepto o alcance constitucional.

A su vez, en ciertos casos, estas barreras administrativas pueden incluso estar incorporadas en los textos constitucionales. Un ejemplo de ello es **Nicaragua**, cuya Constitución establece explícitamente que “Todo nicaragüense tiene igual derecho a la salud” (CPN, 1994, artículo 59), lo que restringe su alcance a los nacionales.

Otro ejemplo, en el caso de Uruguay se aplica el criterio de “habitantes del país”, con esta terminología puede interferir en el goce de derecho, ya que no utiliza un constructo técnico jurídico y la misma ambigüedad pueda dar lugar a interpretaciones contradictorias. En contraste, otros países, como **Costa Rica o Argentina³¹, Venezuela** ha adoptado un enfoque más universalista, garantizando el derecho a la salud independientemente de la nacionalidad o la situación migratoria de la persona. Aunque la organización del sistema de seguridad social puede implicar enfrentar barreras burocráticas para ejercer el derecho.

En este sentido, **la armonización normativa con estándares constitucionales³² e internacionales más garantistas resulta fundamental para asegurar un acceso equitativo a la salud**. Entendemos que los estándares interamericanos no sólo deben guiar la formulación de políticas públicas, sino inspirar reformas constitucionales que no limiten el alcance del derecho a la salud sólo para nacionales.

³¹ N de A: Argentina cuenta con un sistema de salud fragmentado y segmentado en tres subsectores: público, seguridad social y privado además de regímenes especiales. No obstante, es el único país de Latinoamérica que desde 1945, asegura tanto nacionales como extranjeros pueden acceder en igualdad de condiciones a la atención en el sistema público de salud de manera gratuita, sin requisitos administrativos adicionales, afiliación al sistema de seguridad social o exigencia de regularidad migratoria. Sin embargo, las características del sistema público no se encuentran expresamente reconocidas en la Constitución ni su financiamiento, lo que ha generado tensiones, avances y retrocesos según las distintas gestiones políticas.

³² Víctor Abramovich (2007). “Los estándares interamericanos de derechos humanos como marco para la formulación y el control de las políticas sociales” en Abramovich, V., Bovino, A., & Courtis, C. (Eds.). (2006). *La aplicación de los tratados sobre derechos humanos en el ámbito local: la experiencia de una década*. Editores del Puerto. Cit. p. 998.

Se encontró que **algunos países** limitan el alcance del derecho a la salud aplicando criterios de nacionalidad para la protección **(Nicaragua)** o utilizan términos ambiguos como el de “habitantes del país” **(Uruguay, El Salvador)**

Algunos países utilizan la denominación de “**habitantes del país**” y ello puede ser problemático en el marco de la protección constitucional de derechos.

En efecto, se utiliza una palabra ambigua como “Habitante” que no tiene una definición clara en el derecho internacional ni en muchas constituciones nacionales. Con ello, puede referirse a cualquier persona que reside en un país, independientemente de su estatus migratorio, pero también puede ser interpretado de manera restrictiva, dejando fuera a ciertos grupos (migrantes en tránsito, personas en situación irregular, refugiados, apátridas, población en situación migración forzada, etc.). En su lugar, podría utilizarse “toda persona” ya que ello permite garantizar derechos sin distinción de nacionalidad, residencia o condición migratoria. El diseño legal puede favorecer una interpretación amplia del derecho a la salud, concordante con los principios de igualdad y no discriminación

En el caso de **Uruguay** se establece el criterio de protección a “habitantes del país” (CN Uruguay, 1985, artículo 44). En el caso de **El Salvador** el Estado tiene la obligación de asegurar la salud a los habitantes (CNES, 1983, artículo 1).

De manera diferente, **Argentina** establece un criterio universal de apertura para la protección de derechos fundamentales “*para todos los hombres del mundo que quieran habitar en el suelo argentino*” (CN Argentina, 1994, preámbulo constitucional). Este criterio se ha plasmado en la jurisprudencia de los tribunales superiores con criterio amplio y extensivo para todas las personas, incluso migrantes sin documentación o en situación irregular. Aspecto además reforzado por la Ley 25.871 (Ley migratoria) que reconoce los mismos derechos entre ciudadanos nacionales y extranjeros en relación a los derechos fundamentales, con limitaciones sólo en relación a los derechos políticos.

Otros países otorgan un reconocimiento más amplio, como es el caso de **Venezuela** se reconoce el derecho a la protección de la salud a favor de “Todas las personas” (CNV, 1999, artículo 83).

En el caso de **Costa Rica** los extranjeros tienen los mismos deberes y derechos individuales y sociales que los costarricenses con algunas limitaciones vinculadas a los derechos políticos (CPRCR, 1949, artículo 19).

En este mismo sentido, **Paraguay** establece que el Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad (CNP, 1992, artículo 68).

CAPÍTULO 2

2. Obligaciones del Estado en materia de Salud

En este apartado se analizan cuáles son las obligaciones constitucionales que asumieron los Estados en relación al derecho a la salud. Como se mencionó el rol del estado es interdependiente de la concepción de salud y de las obligaciones asumidas. De ahí la importancia de contar con una regulación constitucional sólida.

2.1. Obligaciones de respetar, proteger y cumplir

La determinación de las obligaciones a cargo del Estado, implica un posicionamiento ideológico político, no sólo jurídico, sobre el rol que el Estado está llamado a cumplir para garantizar el bien común y los derechos de la ciudadanía.

En el marco del derecho sanitario internacional las obligaciones estatales, en relación con el derecho a la salud, se estructuran en tres niveles: **respetar, proteger y cumplir**. Sin embargo, esta forma de estructurar las obligaciones no fue plenamente recepcionada en las constituciones políticas de los países seleccionados.

- La obligación de respetar: implica que el Estado debe abstenerse de interferir, directa o indirectamente, en el disfrute del derecho a la salud.

En este marco no deberá adoptar medidas que limiten el acceso de las personas a servicios de salud esenciales; respetar la autonomía de las personas en decisiones relacionadas con su salud, incluyendo el consentimiento informado y la privacidad médica y debe evitar políticas o prácticas discriminatorias que afecten el acceso a servicios de salud, como aquellas basadas en género, etnia, condición socioeconómica o enfermedad.

- La obligación de proteger: implica que el Estado debe prevenir que terceros -individuos, empresas o entidades privadas- interfieran en el disfrute del derecho a la salud.

En este sentido se establecen obligaciones de regular y supervisar a los actores privados en el sector sanitario, como aseguradoras, hospitales y la industria farmacéutica, para

garantizar que no se vulneren derechos; proteger a las personas de prácticas médicas inseguras o de baja calidad, garantizando estándares adecuados de atención; asegurar que los servicios de salud estén disponibles y asequibles, estableciendo mecanismos para prevenir abusos en los costos o limitaciones en el acceso.

- La obligación de cumplir: implica que el Estado debe tomar medidas activas para garantizar la plena realización del derecho a la salud.

La obligación de cumplir para el estado implica que debe facilitar e implementar políticas públicas, programas y medidas que mejoren el acceso y la calidad de los servicios de salud, incluyendo campañas de prevención y promoción; proveer y garantizar servicios de salud accesibles, disponibles, aceptables y de calidad, especialmente para poblaciones en situación de vulnerabilidad y promover y fomentar la sensibilización, la educación sanitaria y la cooperación internacional en temas de salud; y proveer mecanismos eficaces para reparar violaciones al derecho a la salud, como el acceso a la justicia y la implementación de medidas correctivas.

Es importante que estas obligaciones se encuentren explícitamente en las constituciones políticas como forma de asegurar el goce efectivo del derecho a la salud y la responsabilidad del estado ante el incumplimiento de deberes explícitos.

De esta manera se dota a los derechos fundamentales de mayor protección contra cualquier decisión legislativa, administrativa o judicial o acción de tercero que intente restringirlos de manera injustificada. Al estar consagradas adquieren el más alto nivel de obligatoriedad en el sistema jurídico, garantizando su supremacía sobre legislación secundaria y políticas públicas.

La explicitación de estas obligaciones evita ambigüedades interpretativas y obliga a los poderes del Estado a actuar conforme a criterios claros y definidos y por lo tanto, permite que las personas puedan exigir judicialmente el cumplimiento de estas obligaciones. A su vez, permite establecer un marco mínimo para evaluar el desempeño del Estado en materia de salud, promoviendo transparencia y rendición de cuentas, la protección frente a retrocesos y la protección frente a terceros.

Permite a su vez que el derecho interno se encuentre armonizado con el derecho internacional y con el lenguaje de los derechos humanos.

Se puede afirmar que consagrar las obligaciones de respetar, proteger y cumplir fortalece la protección del derecho a la salud, establece un marco claro para su implementación, y refuerza la responsabilidad estatal al definir acciones y estrategias concretas para su cumplimiento.

2.2. Análisis comparado

En relación con las obligaciones, **se observa un gradiente legislativo que define dos roles principales del Estado:** por un lado, la implementación de medidas de **salud pública, supervisión, control y vigilancia (poder de policía sanitaria)**; y, por otro, **la asunción de un conjunto amplio de obligaciones generales y específicas que permitirían asegurar la realización del derecho a la salud**, garantizar los demás derechos interrelacionados e interdependientes y generar las condiciones materiales para el desarrollo integral.

Dentro de los países que asignan un rol constitucional amplio al Estado y enuncian en consecuencia las obligaciones de: **rectoría, producción, protección, regulación, auditor, provisión, atención, promotor** de la salud, se encuentra **Bolivia, Colombia, Ecuador, Venezuela y Brasil.**

En efecto, en el **caso de Bolivia**, se establecen las funciones del Estado como órgano rector de la política sanitaria, donde participa en la producción de equipos y medicamentos; en ciencia y tecnología, en la carrera profesional, en el control y supervisión de alimentos y salud ocupacional. También le asigna un rol de supervisión y control sobre sustancias tóxicas y radiactivas que puedan afectar el ambiente. Además, considera la garantía del derecho a la salud como una función esencial del Estado (CN Bolivia 2008, artículo 9), es deber de los estados en todos los niveles proteger el derecho a la salud (CN Bolivia 2008, artículo 35); El estado garantiza el acceso al seguro universal de salud (CN Bolivia 2008, artículo 36); Establece las características de las obligaciones de garantía que asume el Estado (indeclinable, función suprema y primera responsabilidad financiera) (CN Bolivia 2008, artículo 37); Fija el rol del Estado en la política sanitaria, como controlador, auditor y regulador del sector privado, la infraestructura y el equipamiento (CN Bolivia 2008, artículo 39).

En el caso de **Ecuador** la enunciación minuciosa de obligaciones generales y específicas a cargo del Estado resulta diferencial a otras cartas políticas. Así, destina por lo menos 10 artículos constitucionales a especificar el rol del Estado y las funciones principales (CR Ecuador, 2008, artículos 3, 15, 32, 46, 281, 341, 360, 361, 363, 370).

Así se menciona que es deber del Estado garantizar el goce de derechos establecidos en la Constitución y en instrumentos internacionales sin discriminación, garantiza el derecho a la salud y los derechos interrelacionados que sustentan el buen vivir (CR Ecuador, 2008, artículo 32).

Menciona la obligación de garantizar políticas de acceso permanente, oportuno y sin exclusión a acciones, programas y servicios de promoción y atención integral de la salud, salud sexual y reproductiva (CR Ecuador, 2008, artículo 32).

Establece a cargo del Estado la soberanía alimentaria y dispone que es un objetivo estratégico y una obligación estatal que las personas y comunidades alcancen la autosuficiencia de alimentos. El estado está obligado a generar las condiciones de protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas.

También le compete la organización del sistema de salud basado en la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) (CR Ecuador, 2008, artículo 360). Ejerce la rectoría y es autoridad sanitaria nacional y formula la política de salud (CR Ecuador, 2008, artículo 361). La Constitución establece obligaciones específicas a cargo del estado: formular política pública sanitaria de promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral; universalizar la atención; fortalecer servicio, cuidados especializados, respetar la interculturalidad, entre otras, incluso que la entidad estatal autónoma que está a cargo de la prestación del seguro universal obligatorio. Adicionalmente, establece prohibiciones para el Estado (desarrollo, producción, tenencia, comercialización, importación, transporte y almacenamiento de ciertas sustancias y materiales) (CR Ecuador, 2008, artículo 363).

El estado a través de la entidad estatal autónoma también es responsable de la prestación del seguro universal obligatorio de salud (CR Ecuador, 2008, artículo 370).

En relación al rol del estado la constitución política de **Brasil** fija las funciones del Estado como órgano rector de la política sanitaria, el Estado participa en la producción de equipos y medicamentos; en ciencia y tecnología, en la carrera profesional, en el control y supervisión de alimentos, salud ocupacional. También le asigna rol de supervisión y control sobre sustancias y productos psicoactivos, tóxicos y radiactivos (CN Brasil, 1988, artículo 200).

En el caso de **Colombia**, establece el rol del estado y la responsabilidad en la protección de la salud pública y el ambiente, el Estado es responsable de garantizar servicios para promover, proteger y restablecer la salud, el Estado tiene el rol de **dirigir, regular y organizar** la prestación de los servicios de salud (CPC, 1991, artículo 49).

En el caso de **Cuba** el estado está obligado a hacer efectivo el derecho a la salud pública (CN Cuba, 2019, artículo 72) y debe garantizar el acceso a gratuidad y calidad de los servicios de atención, protección y recuperación. El Estado tiene el deber de hacer efectivo el derecho y para ello instituye un sistema de salud para todos los niveles, sujeta a ley en el modo en el que los servicios se prestan. Además, es rol del estado asegurar la seguridad alimentaria (CN Cuba, 2019, artículo 77), generar las condiciones para garantizar derecho del agua y saneamiento (CN Cuba, 2019, artículo 76). Tiene la responsabilidad de la promoción y protección de la salud pública, acceso a servicios esenciales y fomento de vida saludable de toda la población (CN Cuba, 2019, artículo 78).

En el caso de **Venezuela** el sistema de seguridad social tiene que estar al servicio de garantizar el derecho a la salud, en este sentido, el Estado tiene la obligación de asegurar la efectividad del derecho a la salud **creando un sistema de seguridad social universal, integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y participativo**, de contribuciones directas o indirectas. La ausencia de capacidad contributiva no será motivo para excluir a las personas de su protección (CNV, 1999, artículos 83, 86).

Algunos países definen las obligaciones de manera específica para el Estado: como la provisión de medicamentos, asegurar la calidad de los servicios, brindar asistencia estatal médica, salvaguardar la protección de la salud, velar por la salud y/o generar las condiciones de salud de la población y/o garantizar el libre acceso y equitativo a servicios sanitarios como: **Paraguay, República Dominicana y Perú**

En el caso de **Paraguay** el Estado tiene el deber de promover un sistema nacional de salud (CNP, 1992, artículo 69).

Mientras que en el caso de **Perú** señala que todos tienen derecho a la protección de su salud y a **recibir atención médica** por parte del estado y establece que es el estado quien **fomenta el acceso universal y progresivo a servicios de salud y a condiciones** que aseguren el bienestar integral (CN Perú, 1993, artículo 7) y que el estado determina la política nacional de salud y garantiza el acceso libre y equitativo a los servicios de salud (CN Perú, 1993, artículo 9).

En el caso de **República Dominicana**, el rol del estado se señala como salvaguarda de la protección de la salud. Además, establece la obligación de asegurar el acceso a medicamentos de calidad y brindar asistencia hospitalaria (C. República Dominicana, 2015, artículo 61).

Dentro del grupo de países que tienen deberes a cargo del Estado más limitados por que sólo otorga funciones de supervisión, control y vigilancia, higiene o salud pública se encuentran: **Costa Rica, Uruguay, Chile, Nicaragua.**

En el caso de **Costa Rica**, se limita el rol del Estado de velar por la higiene y salud pública (CPRCR, 1949, artículo 73).

En el caso de **Uruguay** el Estado tiene constitucionalmente asignado un rol mínimo de **supervisión** de la salud pública y medidas para su mejoramiento (CN Uruguay, 1985, artículo 225).

En el caso de **Chile** el rol del Estado es de **coordinador y controlador** de las acciones relacionadas con la salud, el Estado es garante de la ejecución de acciones de salud, aunque la constitución pone en titularidad del Estado esa responsabilidad que puede delegar en instituciones públicas o privadas (CN Chile, 1980, artículo 19). Con lo cual en lugar de tener un rol de proveedor principal de la salud pública, es más un financiador que puede delegar la prestación del servicio en otros organismos públicos o privados.

En el caso de **Nicaragua** el Estado sólo tiene que asegurar calidad de bienes, ampliar y reforzar servicios de salud (CPN, 1994, artículo 105).

En el caso de **México** no define un rol específico para el Estado, aunque establece que una ley definirá las bases y modalidades para el acceso a servicios de salud para lograr la protección de la salud de la población (CNM, 2018, artículo 4).

Un grupo de países establece deberes de cuidado de la salud compartidos y/o concurrentes entre la ciudadanía y el estado, como es el caso de **El Salvador, Uruguay, Nicaragua, Guatemala y Honduras**.

En el caso de **El Salvador** el Estado tiene la obligación de asegurar la salud a los habitantes (CNES, 1983, artículo 1), pero la obligación **es compartida entre el Estado y las personas**. Estas tienen que velar por la conservación y restablecimiento de su salud (CNES, 1983, artículo 65). A su vez establece que las personas tienen la obligación de aceptar tratamientos (CNES, 1983, artículo 66). La provisión de asistencia gratuita está a cargo del Estado pero sólo para quienes carecen de recursos. El estado brindará asistencia gratuita a los habitantes en general sólo para prevenir la diseminación de una enfermedad transmisible (CNES, 1983, artículo 66). A su vez las funciones las ejerce a través de una delegación de responsabilidad hacia el Consejo Superior de Salud Pública (CNES, 1983, artículo 68). También se reconoce lo que comúnmente se denomina **poder de policía sanitaria**, es decir se le otorga la función de control y vigilancia de la calidad de productos medicinales y alimenticios (medidas colectivas). De manera similar regula Nicaragua cuando establece a cargo de los ciudadanos la obligación de acatar las medidas sanitarias que se determinen” (CN Nicaragua, artículo. 59)

Así por ejemplo **Uruguay** establece a nivel constitucional deberes para la ciudadanía. Así, se menciona que: “Es deber de todos los habitantes cuidar de su salud como recibir tratamiento en caso de enfermedad” (CN Uruguay, 1985, artículo 44). En la carta magna, el

Estado sólo está obligado a proveer servicios a personas indigentes y carentes de recursos y legislar en relación a la salud e higiene pública.

En el caso de **Panamá**, también pone en cabeza del titular el derecho a la promoción, protección de la salud y también la obligación de conservar la salud (CP, 1972, artículo 109).

En el caso de **Guatemala** también establece obligaciones compartidas entre la ciudadanía y el estado (CPRG, 1985, artículo 93).

2.2.1. Discusión

En relación con el derecho a la salud, la doctrina debate sobre la conveniencia –o no– de constitucionalizar los deberes de la ciudadanía en esta materia. Los deberes pueden incluir la obligación de acatar medidas de salud pública (dimensión colectiva) y también la responsabilidad individual de cuidar y asegurar la propia salud (dimensión individual). En este último caso, el debate se centra en si esta regulación desvirtúa el carácter de derecho subjetivo del derecho a la salud, convirtiéndolo en un mero deber.

Desde esta perspectiva, se sostiene que el objeto de un derecho siempre es una conducta exigible a un tercero obligado.³³ En este sentido, Figueroa García Huidobro (2013) señala que “el objeto del derecho a la salud no es la salud, sino una cierta conducta (obligaciones) de parte del destinatario” (p. 305). Según este autor, el destinatario principal de la norma es el Estado (sujeto imperado), mientras que el titular del derecho es la persona que exige la protección de su salud³⁴.

No obstante, la incorporación de deberes ciudadanos en las constituciones plantea interrogantes aún no resueltos. Cuando se establecen obligaciones exclusivas o esquemas de corresponsabilidad entre el Estado y la ciudadanía respecto del cuidado de la propia salud, surgen preguntas fundamentales: ¿Cuál es la naturaleza jurídica del derecho a la salud bajo esta regulación?, ¿Sigue siendo un auténtico derecho subjetivo o se transforma en una obligación individual de cuidado?, ¿Quién es el verdadero destinatario de la norma y quién el titular del derecho?.

Además, se deben considerar los efectos de esta regulación: ¿Qué impacto tiene en la exigibilidad del derecho a la salud? ¿Se trata de una obligación jurídicamente exigible o de una apelación simbólica y pedagógica a la ciudadanía? ¿Qué consecuencias derivan del incumplimiento de este deber?.

Estas cuestiones reflejan la complejidad del debate y la necesidad de continuar explorando los límites y alcances de los deberes ciudadanos en relación con el derecho a la salud.

³³Alexy, R. (1993). Teoría de los derechos fundamentales, trad. Ernesto Garzón Valdés, Madrid, Centro de Estudios Constitucionales, 86.

³⁴ Figueroa García-Huidobro, R. (2013). El derecho a la salud. *Estudios constitucionales*, 11(2), 283-332.

2.2.2 Límites al poder estatal

Durante la pandemia provocada por el COVID-19 uno de los aspectos más discutidos fue el rol del Estado en la prevención, preparación y respuesta ante la pandemia y cuáles debían ser los límites a este poder de policía sanitaria.³⁵

En las constituciones analizadas si bien pueden preverse situaciones de catástrofes, emergencias, conmoción pública que habilitan medidas de excepción constitucional³⁶, no se identificaron criterios interpretativos que permitan poner límites a la acción estatal cuando esta es desproporcionada, ilegales o injustificada y/o tenga alto impacto en los derechos humanos³⁷. Esta situación deja un vacío en la protección de la ciudadanía frente a posibles excesos del poder estatal en contextos críticos.

Se identificaron países donde la normativa constitucional enfatiza la **dimensión colectiva del derecho a la salud**, abarcando aspectos como la **salud pública, la higiene, la prevención** de enfermedades epidémicas y contagios (**Cuba, Chile, Uruguay**). En este contexto, se define el rol del Estado como supervisor y controlador, así como los deberes de la ciudadanía de acatar las medidas de salud pública y las restricciones a las libertades que se determinen dentro de este marco.

En el caso de **Cuba**, se garantiza el derecho a la **salud pública**, y se responsabiliza al estado de la promoción y protección de la salud pública, acceso a servicios esenciales (CN Cuba, 2019, artículo 78).

Por su parte, **Chile** donde el estado **coordina y controla** las acciones relacionadas con la salud y puede **delegar** funciones sea en instituciones privadas o públicas (Constitución Nacional Chile [CN Chile], 1980, artículo 19)³⁸.

En **Uruguay** sólo reconoce el rol del Estado de **supervisor de la salud pública y de las medidas para el mejoramiento** y establece que es deber de todos los habitantes cuidar

³⁵ Echegoyemberry, N. (2022). Documento de Trabajo Derecho a la Salud.

³⁶ N de A: Pueden consultarse la sistematización de las medidas de excepción implementadas por los países de latinoamérica. Véase para profundizar por la Igualdad, A. C., & la Justicia, A. C. I. J. (2020). Acceso a la justicia en Latinoamérica. Reporte de resultados de la encuesta sobre la situación de acceso a la justicia en contexto de pandemia, desde la perspectiva de las organizaciones y activistas. Documento elaborado por: Echegoyemberry MN. Disponible: <https://acij.org.ar/wp-content/uploads/2020/11/version-11-11-20-Informe-Encuesta-REGIONAL-situacion-de-acceso-a-la-justicia-covid-19.docx-1.pdf>

³⁷ N de A: Durante la pandemia y frente a la extralimitación de los Estados la Corte IDH dictó la Resolución 1/2020, disponiendo que: "todas aquellas medidas que los Estados adopten para hacer frente a esta pandemia y pueda afectar o restringir el goce y ejercicio de derechos humanos deben ser limitadas temporalmente, legales, ajustadas a los objetivos definidos conforme a criterios científicos razonables, estrictamente necesarias y proporcionales y acordes con los demás requisitos desarrollados en el derecho interamericano de los derechos humanos".

³⁸ N de A: Allard Soto Allard R, Henning Leal, M C. y Galdámez Zelada (2016), mencionan que la constitución chilena de 1980 otorga al Estado un rol subsidiario y lo contrapone con el estado social.

N de A: Para profundizar, véase: Allard Soto, Raúl, Henning Leal, Mônia C. y Galdámez Zelada, L. (2016). El derecho a la salud y su (des) protección en el estado subsidiario, en *Estudios Constitucionales* 14 (Nº 1), pp. 95-138. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/estconst/v14n1/art04.pdf>

de su salud así como recibir tratamiento en caso de enfermedad (CN Uruguay, 1985, artículo 44). En este artículo se consolida un paradigma biomédico en el sentido de que la libertad de las personas queda limitada pues no puede rechazar tratamientos en caso de enfermedad. Se corre el eje de la salud, en lugar de ser un derecho de las personas pasa a ser un deber (conservar la salud y recibir tratamiento).

Si bien la dimensión colectiva de la salud es necesaria, ya que no existe salud individual sin un contexto y condiciones materiales saludables, resulta insuficiente si no se complementa con el reconocimiento de la salud como un derecho humano fundamental. Esto implica garantizar la titularidad del derecho a la ciudadanía y otorgarle una dimensión subjetiva, que permita su ejercicio pleno y efectivo.

Algunos **países como Paraguay, Perú, Uruguay, Venezuela y Ecuador** imponen algún tipo de limitación a la acción del Estado; a los particulares y restricciones a otros derechos. Para ello se basan en la salud, salud pública o dignidad humana o en límites bioéticos. Los derechos que se ven limitados son derecho de huelga, derecho de propiedad y prácticas interculturales.

En el caso de **Paraguay** impone límites a la acción del Estado en la dignidad humana (CNP, 1992, artículo 68) establece que toda persona estará obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley y reconoce el derecho a la asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas, y de socorro en los casos de catástrofe y de accidentes.

En cambio en **Perú** se reconoce el derecho de las personas y familia a decidir siempre que no perjudique la vida o la salud (CN Perú, 1993, artículo 6). Es decir, la salud opera como un límite al ejercicio de las libertades de los individuos. Así dispone que: El Estado promueve la creación de riqueza y garantiza la libertad de trabajo, así como la libre empresa, comercio e industria. El ejercicio de estas libertades no debe ser perjudicial para la moral, la salud o la seguridad públicas (CP, 1972, artículo 59).

En el caso de **Uruguay** se imponen límites al ejercicio del derecho a reunión basado en que ese ejercicio no pueda perjudicar la salud, seguridad o el orden público (CN Uruguay, 1985, artículo 38). En el caso de **Venezuela** impone límites al pluralismo intercultural basado en aspectos bioéticos (CNV, 1999, artículo 122).

En el caso de **Ecuador** al considerar los servicios sanitarios como esenciales se constituye como un límite para el ejercicio de huelga (CR Ecuador, 2008, artículo 326), tampoco los

convenios de cooperación pueden menoscabar la salud humana, la biodiversidad, los derechos colectivos y de la naturaleza (CR Ecuador, 2008, artículo 403).

Las obligaciones pueden traducirse en acciones concretas que el estado debe garantizar, en la mayoría de los países coinciden que el Estado se encuentra obligado a la promoción, protección, asistencia, recuperación de la salud, rehabilitación y reparación ante la violación de los DDHH. La excepción lo constituyen Chile, Uruguay, Guatemala, donde se establece un rol sólo de supervisor.

Las obligaciones pueden traducirse en acciones concretas que el estado debe garantizar, **en la mayoría de los países** coinciden que el Estado se encuentra obligado a la promoción, protección, asistencia, recuperación de la salud, rehabilitación y reparación ante la violación de los DDHH.

La excepción lo constituyen **Chile, Uruguay, Guatemala**, donde se establece un rol sólo de supervisor.

En la literalidad de los textos constitucionales no surge de manera explícita la mención a las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP), ni el listado de capacidades estatales que deben ser fortalecidas en el marco del RSI. Es decir, no se observa una compatibilización terminológica ni técnica que delimite el rol del estado y de las obligaciones a cargo.

En ninguna de las constituciones analizadas se plasmó el fortalecimiento de las capacidades estatales que emanan del Reglamento Sanitario Internacional (RSI)³⁹, ni se han traducido en formulaciones explícitas de obligaciones constitucionales a cargo del Estado.

En ninguna de las constituciones analizadas se plasmó el fortalecimiento de las capacidades estatales que emanan del

³⁹ N de A. Se esperaba que en el marco del RSI los estados partes pudieran fortalecer las capacidades básicas, realizando autoreportes para poder prevenir, dar respuesta a las pandemias. Las capacidades básicas estatales que emanan del RSI (2005) eran las siguientes: Número de informes anuales presentados; Legislación y financiamiento; Coordinación del RSI y funciones de los CNE para el RSI; Eventos zoonóticos y la interfaz entre los seres humanos y animales; Inocuidad de los alimentos; Vigilancia; Recursos humanos; Marco nacional para la emergencia sanitaria; Prestación de servicios de salud; Comunicación de riesgo; Punto de entrada; Eventos químicos; Emergencia por radiación.

Reglamento Sanitario Internacional (RSI)⁴⁰, ni se han traducido en obligaciones constitucionales a cargo del Estado.

Actualmente, se debate sobre la posibilidad de incorporar explícitamente en los textos constitucionales las obligaciones derivadas de instrumentos internacionales, para dotarlos de mayor institucionalización y sostenibilidad en el tiempo, entendiendo éstas como políticas de estado y no de gobierno. En este sentido, se señala la importancia de establecer un marco nacional para las emergencias sanitarias en las constituciones nacionales. Más amplio que lo que comúnmente se regula en todas las constituciones analizadas sobre el estado de excepción constitucional, estado de calamidad pública.

Las omisiones observadas respecto a la inclusión de responsabilidades para fortalecer las capacidades básicas del Estado en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI)⁴¹ y el modelo de Funciones Esenciales de la salud pública (FESP) sugieren que estos instrumentos de política sanitaria internacional, tienen poca pregnancia, a nivel constitucional, en los países analizados.

Por otro lado, desde el enfoque de salud colectiva⁴², se menciona la influencia significativa de los Modelos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la configuración de los sistemas y servicios de salud. Sin embargo, en las constituciones analizadas no se evidencia dicha influencia de manera explícita, lo que indica que esta podría ejercerse a través de otros tipos de incentivos o arreglos institucionales que no están directamente reflejados en la arquitectura jurídica constitucional.⁴³

⁴⁰ N de A. Se esperaba que en el marco del RSI los estados partes pudieran fortalecer las capacidades básicas, realizando autoreportes para poder prevenir, dar respuesta a las pandemias. Las capacidades básicas estatales que emanan del RSI (2005) eran las siguientes: Número de informes anuales presentados; Legislación y financiamiento Coordinación del RSI y funciones de los CNE para el RSI; Eventos zoonóticos y la interfaz entre los seres humanos y animales; Inocuidad de los alimentos; Vigilancia; Recursos humanos; Marco nacional para la emergencia sanitaria; Prestación de servicios de salud; Comunicación de riesgo; Punto de entrada; Eventos químicos; Emergencia por radiación.

⁴¹ Para profundizar sobre los componentes y los indicadores de las capacidades básicas estatales, véase: Organización Mundial de la Salud. (2017). Capacidades básicas prescritas en el RSI plan para el seguimiento: cuestionario de seguimiento del progreso de las capacidades básicas requeridas por el RSI en los estados partes. Organización Mundial de la Salud. Disponible: <https://iris.who.int/handle/10665/255758>

⁴² Véase para profundizar: CEJA JSCA. DIRAJus GIZ. Documento de Trabajo Derecho a la salud. Foro Permanente sobre el acceso a la justicia y derecho a la salud en América latina en el contexto de la pandemia del COVID-19.

⁴³ Las FESP son definidas como: (...) *las capacidades de las autoridades de salud, en todos los niveles institucionales y junto con la sociedad civil, para fortalecer los sistemas de salud y garantizar un ejercicio pleno del derecho a la salud, actuando sobre los factores de riesgo y los determinantes sociales que tienen un efecto en la salud de la población (OPS, 2020, p. 32)*. Véase: Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2020). Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53125>

N de A: Las FESP incluyen acciones como: Monitoreo y evaluación de la salud; La vigilancia en la salud pública; el control y la gestión de los riesgos para la salud y las emergencias; promoción y gestión de la investigación y el conocimiento en el ámbito de la salud; formulación e implementación de políticas de salud y promoción de legislación que proteja la salud de la población; participación y movilización social, inclusión de actores estratégicos y transparencia; desarrollo de recursos humanos para la salud; asegurar el acceso y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales de calidad, seguras y eficaces; financiamiento de la salud eficiente y equitativo; acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad; acceso equitativo a intervenciones que buscan promover la salud, reducir factores de riesgo y favorecer comportamientos saludables; y gestión y promoción de las intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud.

Tampoco se observa en las constituciones nacionales analizadas los deberes de cooperación internacional vinculados con contextos críticos como la pandemia, quedando sólo éstos en los instrumentos internacionales.

Se discute sobre la conveniencia de la incorporación en las constituciones las obligaciones transfronterizas o deberes de solidaridad y cooperación técnica para la prevención, preparación y respuesta a la pandemia o desastres ambientales, o sólo dejar librada esta instancia de acuerdos bilaterales, regionales o multilaterales.

En este marco es importante preguntarse si, ¿será necesario que las constituciones nacionales reconozcan y promuevan la cooperación internacional como un componente esencial para enfrentar las emergencias sanitarias?.

Se observa una limitada correspondencia entre la formulación de las obligaciones y deberes derivados de las constituciones nacionales en relación con el derecho a la salud y las obligaciones generales y específicas establecidas en el ámbito internacional, particularmente aquellas definidas en la Observación General N.º 14 (párrafos 34, 35 y 36).

La precisión de las obligaciones a cargo del Estado es fundamental para la elaboración de informes periódicos que realizan los países y poder observar los avances en el cumplimiento de éstas en el marco de acuerdos internacionales suscriptos. De ahí la importancia que incorporen el lenguaje del derecho internacional de los derechos humanos en marcos normativos nacionales.

Asimismo, la existencia de coincidencias o divergencias entre las obligaciones constitucionales y las internacionales puede generar inconsistencias en las modalidades de implementación y en los mecanismos de rendición de cuentas del Estado ante organismos intergubernamentales, tanto a nivel interamericano como internacional. No obstante, estas tensiones pueden verse atenuadas ya que la mayoría de las constituciones analizadas recepta, en mayor o menor medida, los principios de derecho internacional de los derechos humanos.

CAPÍTULO 3

3. Principios y Estándares Internacional de Derechos Humanos

En este apartado se analiza la incorporación y referencia a los estándares internacionales de derechos humanos aplicables al derecho a la salud en las constituciones de los países analizados.

Se analiza en qué medida las constituciones: hacen una mención explícita y completa a los estándares internacionales de derechos humanos, incluyendo todos los aplicables al derecho a la salud, como la disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad, progresividad, accesibilidad física, no discriminación, aceptabilidad de servicios, calidad y seguridad⁴⁴, junto con principios como interdependencia, indivisibilidad y progresividad de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA) y no regresividad⁴⁵.

3.1. Principios y Estándares aplicables

La inclusión explícita de los principios de derechos humanos aplicados a la salud en la Constitución de un país es esencial porque garantiza que este derecho sea reconocido como un pilar fundamental del orden jurídico, vinculante para todos los poderes del Estado. Los principios de igualdad y no discriminación, y el de universalidad proporcionan un marco normativo que protege a las personas frente a posibles abusos, exclusiones o desigualdades en el acceso a los servicios de salud. Además, al tener rango constitucional, estos principios se convierten en una herramienta clave para exigir el cumplimiento del derecho a la salud mediante distintos mecanismos nacionales o supranacionales.

Los estándares internacionales surgen de distintos instrumentos jurídicos internacionales (Convención Americana, Carta De la OEA, Protocolo de San Salvador, entre otros). La CIDH se ha expedido en cuanto al derecho a la salud a través de sus distintos mecanismos.⁴⁶ En

⁴⁴ PIDESC, Observación General N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) entre otros.

⁴⁵ La Corte IDH ha establecido en el Caso Cuscul Piraval y otros vs Guatemala que “los Estados partes tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena efectividad de dicho derecho, en la medida de sus recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados”

⁴⁶ Para profundizar, véase: CIDH (2021). Compendio sobre Derechos Económicos Sociales Culturales y Ambientales: estándares interamericanos. Aprobado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos el 31 de diciembre de 2021. [Preparado por la Relatoría Especial sobre Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos]. p.; cm. (OAS.Documentos oficiales; OEA/Ser.L/V/II). Disponible en: https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Compendio%20DESCA_ESP_completo.pdf

este sentido, se puede mencionar que los órganos del sistema interamericano (Corte IDH, CIDH) han reconocido que el derecho a la salud encuentra sustento en la Convención Americana (artículo 26) y han derivado de este reconocimiento diversos estándares para su protección.

3.2. Análisis comparado

En el caso de **Colombia establece**, además, el **principio de solidaridad social** a cargo del ciudadano, y el deber de responder con acciones humanitarias en situaciones que pongan en peligro la vida, o la salud (CPC, 1991, artículo 95). Asimismo, establece principios de **eficiencia administrativa, fiscal y equidad** en los sectores de salud, educación, agua potable y saneamiento básico (determinantes sociales) y formas de distribución entre la población urbana y rural y el **principio de progresividad y no regresión** en materia de política fiscal en salud y educación (CPC, 1991, artículo 356).

En el caso de **Venezuela regula explícitamente los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad, oportunidad y calidad** (CNV, 1999, artículo 84). Establece principios que rigen la relación entre Estado y municipios, a saber: **interdependencia, coordinación, cooperación y corresponsabilidad**. (CNV, 1999, artículo 184).

En el caso de **Bolivia** garantiza el cumplimiento de los principios, valores, derechos y deberes reconocidos y consagrados en la Constitución (CN Bolivia, 2008, artículo 9). Además establece los principios aplicables al sistema de salud (no discriminación, derechos humanos). El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno (CN Bolivia, 2008, artículo 18). Por su parte **Brasil** establece el principio de progresividad para reducir disparidades regionales que afectan la salud (CN Brasil, 1988, artículo 198); a su vez establece dentro de los objetivos fundamentales de la República el de promover el bienestar sin discriminación (CN Brasil, 1988, artículo 3 IV).

A diferencia de Chile, se menciona que en Brasil, la dignidad de la persona aparece como un principio material supremo, el *telos* último y la *ratio essendi* del ordenamiento jurídico.⁴⁷

Por su parte, **Ecuador** establece el principio de no discriminación en el acceso a la salud y de igualdad (CR Ecuador, 2008, artículos 3 y 11). En efecto, el Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad (CR Ecuador, 2008, artículo 11). La

⁴⁷ Allard Soto, R., Hennig Leal, M. C., & Galdámez Zelada, L. (2016). El derecho a la salud y su (des) protección en el estado subsidiario. *Estudios constitucionales*, 14(1), 95-138.
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-52002016000100004&script=sci_arttext

prestación de servicios se rige por principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (CR Ecuador, 2008, artículo 32).

Además, afirma el principio de inviolabilidad de la vida, vida digna (CR Ecuador, 2008, artículo 66), las finanzas públicas también se ven regidas por los principios de sostenibilidad, responsabilidad, transparencia y estabilidad (CR Ecuador, 2008, artículo 286) y establece los principios que guían el Plan Nacional de Desarrollo, a saber: universalidad, igualdad, equidad, progresividad, interculturalidad, solidaridad y no discriminación; y funcionará bajo los criterios de calidad, eficiencia, eficacia, transparencia, responsabilidad y participación (CR Ecuador, 2008, artículo 340). También principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional (CR Ecuador, 2008, artículo 358). Por último, menciona los principios de progresividad y no regresión (CR Ecuador, 2008, 423).

En el caso de **México** explícitamente se regula sobre el principio del interés superior del niño y que el sistema penitenciario debe respetar los derechos humanos (CNM, 2018, artículo 18). **México** establece lineamientos y principios para el sistema penitenciario, el cual debe respetar los **derechos humanos a la vez que fija los objetivos de este sistema** (CNM, 2018, artículo 19).

Chile establece la igualdad en el acceso a los servicios de salud y a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y rehabilitación del individuo (CN Chile, 1980, artículo 19 numeral 9).

Costa Rica establece el principio de inviolabilidad de la vida (CPRCR, 1949, artículos 21, 50). Por su parte **El Salvador** regula el principio de gratuidad de los servicios de salud (CNES, 1983, artículo 69).

En el caso de **Guatemala** dispone sobre el principio de igualdad y no discriminación a los servicios de salud (CPRG, 1985, artículo 94). Mientras que **Honduras** regula el principio de acceso **equitativo** a los servicios para los habitantes (CN Honduras, 1982, artículos 145, 149).

La mayoría de las constituciones analizadas recepta los principios de derecho internacional de los derechos humanos, como el principio de solidaridad (**Colombia, Venezuela, Bolivia y Ecuador**), el principio de universalidad (**Venezuela y Ecuador**); el principio de igualdad y no discriminación (**Ecuador, Chile, Guatemala y Bolivia**); principio de equidad (**Colombia, Venezuela, Honduras y Ecuador**); Progresividad y no regresión (**Colombia, Brasil y Ecuador**);

Interculturalidad (**Bolivia y Ecuador**), principio de inviolabilidad de la vida (**Costa Rica**) calidad de servicios (**Venezuela, Bolivia y Ecuador**) y principio de gratuidad (**El Salvador**).

Esto refleja una tendencia común en la región a nivel constitucional hacia garantizar el derecho a la salud a través los principios y estándares internacionales como los establecidos por la Observación General N.º 14 del CESCR.

Cabe destacar, que no se identificó normativa que remita a **principios o estándares internacionales vinculados con la salud** en la constitución de los países de: **República Dominicana, Uruguay, Perú, Paraguay, Panamá y Nicaragua**.

Sin perjuicio de otros principios constitucionales que pueden tener regulados los países y que surgen de la concepción de Estado y de las relaciones internacionales: como: la autodeterminación de los pueblos, resolución pacífica de controversias, prohibiciones vinculadas al terrorismo o racismo o discriminación, cooperación e integración regional (**CN Brasil, 1988, artículo 4**) soberanía nacional (**CN Uruguay, 1985, artículo 1**), (**CN Brasil, 1988, artículo 4**) (**CN Perú, 1993, artículo 44**) (**CNP, 1992, artículos 142, 143**). Por su parte Perú menciona la defensa de la soberanía y la plena vigencia de los derechos humanos (**CN Perú, 1993, artículo 44**), adopción de los principios del derecho internacional en sus relaciones exteriores y garantizar los derechos humanos (**CP, 1972, artículos 4, 17**), cooperación y solidaridad entre las naciones (**CPN, 1994, artículo 5**).

Adicionalmente, casi la totalidad de los países suscribieron tratados internacionales como el PIDESC, CADH, y Protocolo Adicional de San Salvador con lo cual se ampliaron los límites constitucionales incluyendo los atributos y estándares de derechos humanos que emanan de estos instrumentos.

En la región se encuentra una tendencia normativa en reconocer a nivel constitucional el respeto por los derechos humanos y la observancia de los tratados internacionales. Además, dotan de estatus normativo (constitucional, supralegal) a los tratados internacionales y establecen en la mayoría de los casos procedimientos especiales para constitucionalizar nuevos tratados.

En algunos casos se identificó que las normas constitucionales establecen la preeminencia de los tratados internacionales, si brindan una protección más amplia como es el caso de **Bolivia** (CN Bolivia 2008, artículo 256) **o la interpretación pro homine** (CN, 2018). Aspectos éstos que se analizan en el apartado sobre protección supranacional establecida a nivel constitucional.

A continuación se presenta una sistematización, no exhaustiva, de los principios reconocidos por los países seleccionados que contienen vinculación con el derecho a la salud.

Figura 10. Países y principios reconocidos a nivel constitucional vinculados con el derecho a la salud. Año 2024.

País	Principios Reconocidos
Bolivia	Principios de no discriminación, derechos humanos, calidad, calidez, interculturalidad e intraculturalidad en el sistema único de salud (art 18). Principios generales de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad (art 9).
Brasil	Principio de progresividad para reducir disparidades regionales que afectan la salud (art 198).
Colombia	Solidaridad social y deber ciudadano de responder con acciones humanitarias (art 95). Principios de eficiencia administrativa, fiscal y equidad en salud, educación y otros sectores (art 356). Principios de progresividad y no regresión en política fiscal en salud y educación (art 356).
Ecuador	Principio de no discriminación en el acceso a la salud (art 3, 11). Principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, bioética y enfoque de género (art 32). Principios de sostenibilidad, responsabilidad, transparencia y estabilidad en finanzas públicas (art 286). Progresividad y no regresión (art 423).
México	Principio de interés superior del niño (art 4). Derechos humanos en el sistema penitenciario, incluyendo salud, educación, trabajo y deporte como medios de reinserción social (art 18).
Venezuela	Principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, calidad, oportunidad e integración social (art 84). Garantía de efectividad del derecho a la salud a través de un sistema de seguridad social solidario y universal (art 86). Interdependencia, coordinación y corresponsabilidad en relación Estado-municipios (art 184).
Otros países	No se identificó normativa que refiera a principios o estándares internacionales relacionados directamente con la salud en las constituciones de República Dominicana, Uruguay, Perú, Paraguay, Panamá y Nicaragua. Aunque estos países ratificaron tratados internacionales en la temática.

Fuente: Elaboración propia en base a relevamiento normativo

Hasta aquí puede verse cómo los países incorporan (o no) en sus cartas magnas distintos principios vinculados con el derecho a la salud.

3.2.1. Discusión

Aunque no se identificaron **disposiciones constitucionales que establezcan el deber de armonización legislativa interna con el derecho internacional o la prohibición de interpretaciones restrictivas** de tratados. Este aspecto se encuentra regulado en la Convención de Viena pero sólo es aplicable a aquellos países que la ratificaron.

Se debate la necesidad de establecer una regulación constitucional que imponga el deber de armonizar el derecho interno con el derecho internacional. En este análisis, es fundamental distinguir entre los países que han ratificado la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados y aquellos que no lo han hecho (**Figura 17**)

Para los Estados que han ratificado dicha convención, el Artículo 27 establece que no pueden invocar disposiciones de su derecho interno como justificación para el incumplimiento de un tratado. En consecuencia, en estos países, los tratados internacionales prevalecen sobre el derecho interno en caso de conflicto.

Por otro lado, en los países que no han ratificado la convención, la relación entre el derecho interno y el derecho internacional puede depender de normas constitucionales o legislativas propias, lo que plantea interrogantes sobre la obligatoriedad y aplicación efectiva de los tratados en sus ordenamientos jurídicos.

La redacción constitucional de **Bolivia** puede resultar de particular interés para resolver este aspecto, establecer la preeminencia de los tratados internacionales, si brindan una protección más amplia (CN Bolivia 2008, artículo 256).

CAPÍTULO 4

4. Mecanismos de protección del derecho a la salud a Nivel Nacional

En este capítulo se realiza un análisis comparado buscando dar respuesta a las siguientes preguntas: ¿Por qué es importante regular los mecanismos de protección de derechos fundamentales de manera explícita en las constituciones políticas? y ¿Cómo se encuentran regulados los mecanismos de protección de derechos fundamentales en los países seleccionados?.

4.1. Relevancia de los Mecanismos Nacionales de protección

Conocer sobre los mecanismos de protección de derechos permite analizar las prioridades reales que asignan los países a los derechos fundamentales, dentro del cual se inscribe el derecho a la salud y se relacionan directamente con la posibilidad de realización y efectividad del derecho consagrado. Por otro lado, conocer los mecanismos de acceso a la justicia que reconocen a nivel constitucional los distintos países permite comprender cuan amplio o restringido es el concepto de salud y que posibilidades tendrá la ciudadanía de reclamar en caso de violación de un derecho fundamental.

Además, permiten establecer en qué medida el estado está cumpliendo con las obligaciones internacionales de proveer mecanismos eficaces para reparar violaciones al derecho a la salud y la implementación de medidas correctivas.

Se puede mencionar, que sin mecanismos de protección difícilmente puedan las personas, grupos y colectivos hacer valer sus derechos en sede judicial, administrativa o alternativa. Estos mecanismos refuerzan el derecho a la justicia, la legitimidad y la efectividad de los derechos fundamentales y es lo que le da viabilidad, efectividad y legitimidad en el tiempo a los derechos humanos. En efecto, es lo que permite reafirmar el derecho -frente a instituciones previamente constituidas y reconocidas- cuando han sido o están siendo violados.

Los mecanismos de protección confirman que el derecho efectivamente existe y debe cumplirse con el alcance y extensión que se pensó al momento de la creación y reconocimiento.

En el ámbito nacional, los mecanismos de protección, como el control de constitucionalidad o el amparo, aseguran que las autoridades públicas respeten y cumplan los derechos reconocidos en el bloque constitucional, evitan la arbitrariedad

estatal y garantizan la reparación de derechos. De ahí la importancia de que se encuentren explícitamente regulados en las constituciones de los países de la región.

La existencia de mecanismos de protección nacional y supranacional en las constituciones refuerza el principio de legalidad, la tutela efectiva, el derecho de defensa y de ser oído y el Estado de derecho.

Aldunate (2008, p. 439)⁴⁸ considera a el mecanismo de protección uno de los cuatro elementos que caracterizan a los derechos fundamentales. Para este autor tienen que existir vías jurisdiccionales para obtener una declaración de que el derecho ha sido ilegítimamente lesionado.

Por ello, es importante que las constituciones políticas hagan referencia explícita y completa al reconocimiento de mecanismos de protección frente a la vulneración del derecho a la salud. Regulando los mecanismos judiciales, administrativos, alternativos y/o comunitarios, incluidos el examen de inconstitucionalidad y de convencionalidad para que las personas, colectivos y comunidades perciban sus derechos y puedan hacerlos valer en distintas instancias.

4.2. Análisis comparado

Todos los países otorgan algún tipo de mecanismos de acceso a favor de la ciudadanía para la exigibilidad de los derechos humanos. Pero existe un amplio gradiente.

En casi la totalidad de los países analizados se encuentran consagrados a nivel constitucional **al menos un mecanismos de protección judicial** frente a la vulneración de derechos fundamentales, siendo los más prevalentes el recurso de amparo y la acción de tutela. En el caso de **Cuba**, sólo incluye mecanismos genéricos para reclamar por los derechos.

En el caso de **Argentina**, el mismo artículo que consagra el derecho a la salud refiere a los procedimientos eficaces para la prevención y solución de conflictos (CN Argentina, 1994, artículo 42). También regula sobre mecanismos judiciales como el amparo, habeas data y habeas corpus ante la vulneración de derechos fundamentales.

En igual sentido, **Costa Rica, México, El Salvador, Paraguay** establecen mecanismos de protección como el amparo frente a violaciones de derechos fundamentales (CPRCR, 1949, artículo 38); (CNM, 2018, artículos 103, 107); (CNES, 1983, artículos 247); (CNP, 1992, artículo 134).

⁴⁸ Lizana, E. A. (2008). Derechos fundamentales. Legal Publishing. 439

En el caso de **Cuba** no se identificó un procedimiento o mecanismos expeditos y rápidos para reclamar por la violación de derechos fundamentales, aunque si reconoce otros mecanismos como el habeas corpus, la queja y el derecho al reclamo ante los tribunales, pero este último de manera genérica y no específica.

En efecto, en el caso de **Cuba** se reconoce a nivel constitucional el habeas corpus (CN Cuba, 2019, artículo 96). También consagra una acción de “queja” para personas que hayan sufrido daño o perjuicio indebido por parte de dirigentes, funcionarios o empleados del Estado en el ejercicio de las funciones de su cargo, tienen derecho a recibir la reparación o indemnización correspondiente (CN Cuba, 2019, artículo 98). Establece que una ley posterior establecerá los derechos protegidos por esta garantía y los procedimientos preferentes, expeditos y reducidos para cumplirla (CN Cuba, 2019, artículo 99).

En otros países varía la denominación pero también implica una acción simplificada y rápida para proteger derechos fundamentales como el caso de: **Brasil** regula sobre la acción popular y mandato de seguridad colectivo; **Chile** recurso de protección constitucional (CN Chile, 1980, artículo 20); **Colombia** regula sobre la acción de tutela y el derecho de petición (CPC, 1991, artículos 85, 23)(Figura 10).

En el caso de **Colombia** consagra a nivel constitucional las acciones populares para la protección de los derechos e intereses colectivos relacionados con la patria, el espacio, la seguridad y la salud públicas (CPC, 1991, artículo 88).

En el caso de **República Dominicana** también habilita la acción de amparo para intereses colectivos o difusos (C. República Dominicana, 2015, artículo 72). En el caso de **Argentina**, también se protegen los derechos de incidencia colectiva en general (CN Argentina, 1994, artículo 43) al igual que **México** (CNM, 2018, artículo 107).

En algunos casos como en el de **Venezuela**, además, se caracteriza el recurso de amparo, y establece que el procedimiento será oral, público, breve, gratuito y exento de formalidades, y el juez competente tendrá la facultad de restablecer de inmediato la situación jurídica infringida o la más próxima posible a ella y dispone la prioridad (CNV, 1999, artículo 27).

En algunos países utilizan una denominación como “exhibición personal” que implica un procedimiento análogo al habeas corpus (CPN, 1994, artículo 169); (CPRG, 1985, artículo 263), otros denominan Acción de libertad (CN Bolivia 2008, artículo 125), Acción de comparecencia personal (CN Honduras, 1982, artículo 182).

A continuación, se presenta un cuadro comparativo de los mecanismos de protección relevados en las distintas constituciones políticas de los países seleccionados, la misma no es taxativa pudiendo existir otros mecanismos no identificados vinculados con el derecho a la salud.

Figura 13. Mecanismos de Protección judicial de Derechos en los países seleccionados. Año 2024

País	Mecanismos de Protección	Artículos
Argentina	Procedimientos eficaces para prevención y solución de conflictos; mecanismos judiciales como amparo (individual y colectivo), hábeas data y habeas corpus, medidas cautelares.	art 42, Art 43 CN
Bolivia	Amparo constitucional, Acción de libertad o Habeas Corpus, Acción de protección de la privacidad, Acción popular, Acción de cumplimiento, acción de inconstitucionalidad	art 24, 125, 126, 128, 129, 131, 133, 134, 135, 136
Brasil	Acción popular y mandato de seguridad colectiva como mecanismos de protección de derechos fundamentales. Habeas corpus, Habeas data, Mandado de Segurança individual y colectivo, Ação Popular, Ação Civil Pública, Mandado de Injunção, Direito de Petição, Reclamação Constitucional	art 5, 103
Chile	Recurso de Protección, Recurso de protección para derechos fundamentales Amparo, Recurso de Inaplicabilidad por Inconstitucionalidad, Acción de Inconstitucionalidad, Querrela Criminal, Acciones Colectivas y Protección del Medio Ambiente	art 20, 21,
Colombia	Acción de tutela y derecho de petición como mecanismos de protección judicial frente a vulneración de derechos. Habeas Corpus, Acción Popular, Acción de Grupo, Acción de cumplimiento,	art 85, 23, 86, 87, 88, 89
Cuba	Habeas corpus, Recurso de casación, Recurso de Revisión, Derecho de petición	art 96, 98, 99
Costa Rica	Amparo frente a violaciones de derechos fundamentales. Acción de amparo, Habeas Corpus, Acción de incumplimiento, Acción popular	art 38
Ecuador	Acción de protección, Habeas Corpus, Acción de Acceso a la Información Pública, Acción de Hábeas Data, Acción de Inconstitucionalidad, Acción Popular, Acción Extraordinaria de Protección,	art 87, 88, 89, 92, 93, 94
El Salvador	Amparo para garantizar derechos fundamentales. Habeas Corpus, Acción de Inconstitucionalidad, Recurso de Revisión, Derecho de Petición, Acción popular	art 247
Guatemala	Amparo, Exhibición personal o Habeas Corpus, Acción de Inconstitucionalidad, Recurso de Revisión, Habeas Data, Acción Popular Art 66 Reconoce la forma de organización social de los pueblos indígenas en tanto país pluricultural.	art 263, 265, 263
Honduras	Recurso de Amparo, Hábeas Data, Acción de comparecencia personal o Habeas Corpus, Acción de Inconstitucionalidad, Recurso de Revisión, Acción Popular, Derecho de Petición	art 182, 183
México	Amparo como mecanismo de protección judicial frente a vulneración de derechos fundamentales. Acción de Inconstitucionalidad, Juicio para la Protección de los Derechos Político-Electorales del Ciudadano, Acción Popular en Materia Ambiental, Habeas Corpus, Derecho de Petición, Mecanismos de Transparencia y Acceso a la Información	art 103, 107
Nicaragua	Recurso de Amparo, Exhibición personal o Habeas Corpus, Recurso de Inconstitucionalidad, Habeas Data, Acción colectiva, Derecho de Petición Art 89 reconoce la existencia de pueblos indígenas y reconoce las formas propias de organización social y administrar sus santos locales	art 45, 169, 187, 188, 189, 190

País	Mecanismos de Protección	Artículos
Panamá	Amparo de Garantías Constitucionales, Habeas Corpus, Acción de Inconstitucionalidad, Habeas Data, Recurso de Protección Colectiva, Juicio de Nulidad, Queja en Materia Ambiental, Derecho de Petición	art 42,43,44
Paraguay	Amparo como mecanismo judicial para proteger derechos fundamentales. Habeas Corpus, Habeas Data, Acción de Inconstitucionalidad, Acción Popular, Derecho de Petición	art 134, 132, 133, 135
Perú	Amparo, Habeas Corpus, Hábeas Data, Acción de Inconstitucionalidad, Recurso de Nulidad, Acción Popular, Recurso de Protección, Acción Constitucional de Protección del Medio Ambiente,	art 200
República Dominicana	Recurso de Amparo de Derechos Humanos, Habeas Corpus, Acción de Inconstitucionalidad, Habeas Data, Acción de Nulidad, Recurso de Protección en Materia Ambiental,	art 70,71,72
Uruguay	Amparo Constitucional, Habeas Corpus, Acción de Inconstitucionalidad, Habeas Data, Acción Popular, Recurso de Nulidad, Recurso de Protección en Materia Ambiental,	art 17,258,
Venezuela	Amparo de Derechos Humanos, Habeas Corpus, Acción de Inconstitucionalidad, Habeas Data, Acción Popular, Acción de Nulidad, Recurso de Revisión, Art 260 Las autoridades legítimas de los pueblos indígenas podrán aplicar en su hábitat instancias de justicia conforme a sus tradiciones ancestrales y derecho consuetudinario, las cuales sólo serán aplicables a sus integrantes, conforme a sus leyes y procedimientos, siempre que no sean contrarios a esta Constitución, la ley y el orden público	art 27,28, 260
Otros países	Las constituciones no reconocen mecanismos específicos propios de comunidades indígenas ni de resolución de conflictos alternativos o ancestrales; no se refiere al concepto de acceso a la justicia como derecho o garantía constitucional.	-
Nota: Dado el alcance de esta investigación no se incluyen otros mecanismos de protección creados por leyes o existentes a nivel subnacional.		

Fuente: Elaboración propia en base a relevamiento normativo

4.2.1. Discusión

La pandemia de COVID-19 puso en evidencia las dificultades estructurales que enfrenta gran parte de la población para ejercer sus derechos, particularmente aquellos grupos históricamente vulnerabilizados. Las medidas de excepción adoptadas por los Estados, junto con la suspensión parcial o total de las actividades de los órganos jurisdiccionales, impactaron de manera directa en el acceso efectivo a la justicia, exacerbando desigualdades preexistentes y generando nuevos desafíos para la protección de derechos en contextos de crisis sanitaria, económica, social y política.⁴⁹

⁴⁹ Para profundizar, véase: por la Igualdad, A. C., & la Justicia, A. C. I. J. (2020). Acceso a la justicia en Latinoamérica. Reporte de resultados de la encuesta sobre la situación de acceso a la justicia en contexto de pandemia, desde la

En este escenario, los mecanismos de acceso a la justicia se revelaron como herramientas fundamentales no sólo para garantizar la protección de derechos individuales y colectivos, sino también para sostener la legitimidad del Estado de Derecho. El acceso a la justicia es un derecho fundamental con una doble dimensión: instrumental y sustantiva.

A pesar de su relevancia, el “acceso a la justicia” no está consagrado de manera explícita en la mayoría de las constituciones de América Latina, con la excepción de Ecuador, que lo reconoce expresamente en el artículo 75 de su Constitución. Que dispone el derecho de acceso gratuito a la justicia y la tutela efectiva, imparcial y expedita de sus derechos e intereses, además, incorpora los principios de inmediación y celeridad.

Sin embargo, la mayoría de los países incluyen en sus cartas magnas un conjunto de garantías asociadas, como el debido proceso, el derecho a ser oído, el acceso a la información pública, la participación ciudadana, el beneficio de litigar sin gastos y la justicia gratuita. Estas garantías configuran un entramado normativo que, si bien contribuye a la materialización del derecho a la justicia, puede resultar insuficiente frente a las múltiples dimensiones de la desigualdad.

Además, se han desarrollado en las legislaciones secundarias diversos mecanismos destinados a acercar la justicia a la ciudadanía. No obstante, la pandemia evidenció que estos dispositivos pueden resultar frágiles o ineficaces cuando no están acompañados por políticas públicas integrales y un compromiso estatal sostenido para garantizar su efectividad, especialmente en contextos de emergencia.

Surge entonces un debate crucial: ¿es necesario el reconocimiento expreso del derecho de acceso a la justicia en las constituciones? ¿Podría esta incorporación fortalecer las capacidades de respuesta del Estado en situaciones de crisis o incertidumbre?

En este sentido, resulta fundamental profundizar la reflexión sobre la conveniencia de consagrar constitucionalmente el derecho de acceso a la justicia, incorporando no solo su dimensión formal, sino también mecanismos diseñados para responder de manera eficaz en contextos de crisis sanitaria, ambiental, climática e hídrica.

4.2.2. Control de constitucionalidad

La mayoría de los países analizados incluye algún mecanismo y/o marco de control constitucional, en algunos casos se crea institucionalidad como Cortes Constitucionales o Salas especializadas. Mientras que una minoría de países tienen control constitucional difuso (**Figura 14**).

En varios países con posterioridad a reformas de las constituciones políticas se incorporaron las Cortes Constitucionales o Salas Constitucionales especializadas, como forma de **control constitucional concentrado**, es decir como órganos jurisdiccionales de

perspectiva de las organizaciones y activistas. Estudio elaborado por Natalia Echegoyemberry. Disponible: https://biblioteca.cejamericas.org/bitstream/handle/2015/5669/Informe_accesoalajusticia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

los poderes judiciales que realizan control constitucional frente a la violación de derechos y garantías fundamentales.

Aunque persiste en la mayoría de los países un **control constitucional difuso**, es decir cualquier juez/a puede declarar la inconstitucionalidad de una norma cuando contradice la constitución en casos concretos. Este control es descentralizado, concreto y declarativo. A su vez, conviven con sistemas mixtos existe un tribunal constitucional, pero a su vez cada juzgado puede ejercer el control constitucional difuso.

La mayoría de los países analizados incluye algún mecanismo y/o marco de control constitucional, en algunos casos se crea institucionalidad como Cortes Constitucionales o Salas especializadas, otros tienen control constitucional difuso.

A continuación, se presenta en la **Figura 14.** un cuadro de situación de las Cortes Constitucionales o Salas Constitucionales especializadas

Figura 14. Relevamiento de Cortes Constitucionales o Salas Constitucionales de los países seleccionados. Año 2024

País	Corte Constitucional	Artículos en la Constitución
Argentina	Control constitucional difuso. Declara la supremacía de la Constitución Nacional y los tratados internacionales sobre el resto de las leyes, estableciendo el marco para el control de constitucionalidad	art 31, 116, 117
Bolivia	Tribunal Constitucional Plurinacional	art 196-204
Chile	Tribunal Constitucional Control constitucional difuso limitado (inaplicabilidad para caso concreto y remitir a tribunal constitucional para pronunciamiento general)	art 92-94
Colombia	Corte Constitucional ⁵⁰ Sistema mixto (control constitucional difuso en caso concreto, inaplicabilidad de ley)	art 239-245 art 4
Costa Rica (*)	Sala Constitucional de la Corte Suprema. Ley de jurisdicción constitucional N 7135 - art 4 -14	art 10, 48, 105
Ecuador	Corte Constitucional Sistema mixto (concentrado y difuso)	art 429-440
El Salvador (*)	Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema	art 172, 174
Guatemala	Corte Constitucional	art 268-272

⁵⁰ Para profundizar, véase: Uprimny, R. (2002). El derecho a la salud en la jurisprudencia constitucional colombiana en Saúl Franco (ed.) *La salud pública hoy. Enfoques y dilemas contemporáneos en salud pública*. Universidad Nacional, Bogotá.

País	Corte Constitucional	Artículos en la Constitución
Honduras (*)	Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema	art 316, 317
México	Suprema Corte de Justicia de la Nación (atribuciones constitucionales) (referencias a control constitucional) Obliga a todas las autoridades a garantizar derechos humanos	art 94-107 art 1
Nicaragua (*)	Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema Art 163- Control constitucional art 187 (Se menciona la división de la Corte en Salas pero no se hace referencia explícita a la creación de una Sala Constitucional dentro de la Constitución)	art 163- 187-160, 162, 183, 184
Panamá (*)	Sala Tercera de lo Contencioso Administrativo (atribuciones constitucionales) Corte Suprema de Justicia	art 203, 206
Paraguay	Corte Suprema de Justicia (atribuciones constitucionales)	art 259, 260
Perú	Tribunal Constitucional /Corte Constitucional Sistema mixto	art 201-205 art 138
República Dominicana	Tribunal Constitucional/Corte Constitucional Control difuso en casos concretos	art 184, 189
Venezuela (*)	Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia Control difuso y control concentrado en la Sala constitucional del tribunal supremo	art 334-336
Nota: En algunos países, el control constitucional lo ejercen Salas Constitucionales dentro de sus Cortes Supremas o Superiores Tribunales de Justicia		

Fuente: Elaboración propia en base a relevamiento normativo

El debate sobre las ventajas y desventajas del control constitucional difuso y del control constitucional centralizado ha sido abordado por diversos autoras/es en la teoría del derecho constitucional.

Por un lado, se encuentran quienes defienden el control difuso señalan que el modelo favorece una democracia más pluralista y evita la concentración del poder⁵¹ (Nino, 1996) asegura la independencia de los jueces y una justicia más cercana a las necesidades de la ciudadanía, se protege la pluralidad de interpretaciones y garantiza una mayor participación del poder judicial en defensa de la constitución⁵² Comella, 2003); permite a los jueces desempeñar un papel activo en la protección de los derechos fundamentales, evitando que una corte centralizada limite el acceso a la justicia constitucional⁵³ (Schiano di Pepe, 2008)

⁵¹ Nino, C. S. (1996). *El control de la constitucionalidad de las leyes*. Editorial Astrea.

⁵² Ferreres Comella, V. (2003). *El control difuso de la constitucionalidad*. Editorial Ariel.

⁵³ Schiano di Pepe, L. (2008). *El control judicial de la constitucionalidad en sistemas de control difuso*. Editorial Jurídica.

Por el otro, quienes defienden el control constitucional centralizado señalan que se concentra la facultad de revisar la constitucionalidad de las normas en una corte constitucional o en un tribunal especializado, lo que se considera más eficiente y coherente y se evita una multiplicación de interpretaciones contradictorias⁵⁴ (Soroa, 2007); es más eficaz para mantener la unidad y coherencia del sistema constitucional⁵⁵ (Couture, 2005); facilita la uniformidad de las decisiones y refuerza la protección de los derechos fundamentales⁵⁶ (García-Sancho, 2009).

Highton (s/f) señala que el control de constitucionalidad es clave para equilibrar el poder estatal y garantizar la supremacía constitucional. Si bien suelen distinguirse los sistemas concentrado y difuso, en la práctica y la jurisprudencia sus diferencias no son absolutas.⁵⁷

En los países de Latinoamérica conviven modelos centralizados, difusos y mixtos. Este aspecto aún requiere mayor profundización sobre el impacto que modelos tienen en el efectivo goce del derecho a la salud.

4.2.3. Pluralismo jurídico y Acceso a la justicia. Algunas omisiones

La mayoría de las constituciones de los países analizados omiten regular sobre la institucionalidad indígena y sus autoridades (12 de 19 países). Una minoría de países regulan sobre la institucionalidad indígena, como es el caso de **Bolivia** (CN Bolivia 2008, artículo 190), **Ecuador** (CR Ecuador, 2008, artículo 171), **México** (CNM, 2018, artículo 2), **Colombia** (CPC, 1991, artículo 246), **Perú** (CN Perú, 1993, artículo 149), **Nicaragua** (CPN, 1994, artículo 89), **Venezuela** (CNV, 1999, artículo 260) (**Figura 10**).

Se puede mencionar que **Venezuela** reconoce explícitamente **a las autoridades legítimas de los pueblos indígenas** y menciona que estas podrán aplicar en su **hábitat instancias de justicia** conforme a sus tradiciones ancestrales y derecho consuetudinario, las cuales sólo serán aplicables a sus integrantes, conforme a sus leyes y procedimientos, siempre que no sean contrarios a esta Constitución, la ley y el orden público (CNV, 1999, artículo 260).

La mayoría de las constituciones analizadas no regulan explícitamente sobre la institucionalidad indígena, autoridades, mediadores interculturales, el uso alternativo del derecho (UAD) por parte de las comunidades y los mecanismos propios de resolución de

⁵⁴ Ruiz Soroa, J. M. (2007). El control de la constitucionalidad en el Estado de Derecho. Editorial Civitas.

⁵⁵ Couture, E. J. (2005). El control constitucional en los sistemas jurídicos contemporáneos. Editorial Depalma.

⁵⁶ García-Sancho, A. (2009). El control judicial de la constitucionalidad y la independencia judicial. Editorial Tirant lo Blanch.

⁵⁷ Highton, Hl. (s/f). Sistemas Concretado y difuso de control constitucional. UNAM, p. 107.

N de A: Esta autora refiere a 3 modelos de control constitucional: Concretado, difuso y un tercer modelo que surgió en latinoamérica, que implica incluir dentro de la estructura del poder judicial jueces especializados en materia constitucional.

conflictos -alternativos y/o comunitarios ancestrales- vinculados con la salud, ni reconocimiento del pluralismo jurídico.

Sin embargo, en la mayoría de los países analizados no se observan en el cuerpo constitucional reconocimiento del pluralismo jurídico, ni mecanismos de resolución y gestión de conflictos que sean propios de las comunidades indígenas, rurales y/o urbanas, ni formas que permitan respetar su organización social, institucionalidad y modos de gestionar sus asuntos locales.

Algunos argumentos sobre la falta de reconocimiento de la institucionalidad indígena y del pluralismo cultural y de los usos alternativos del derecho (UAD) sostienen que las constituciones aún reflejan, en gran medida, un derecho hegemónico –oficial– de origen colonial, basado en patrones monoculturales -monismo jurídico-.

Correas (2015) plantea que el gran desafío para los estados modernos es reconocer la existencia del pluralismo jurídico, entendido como la coexistencia de múltiples sistemas normativos en un mismo espacio social.⁵⁸

⁵⁸ Para profundizar véase: Correas Vazquez, O. (2015). El pluralismo jurídico. Un desafío al Estado contemporáneo. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*. 41(168). Disponible: <https://doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.1997.168.49392>

CAPÍTULO 5

5. Mecanismos de protección del derecho a la salud a Nivel Supranacional

En esta sección se indaga sobre los mecanismos de protección supranacional⁵⁹, ¿por qué es importante que estos mecanismos se encuentren explícitos en las constituciones políticas y cómo se encuentran regulados en los países seleccionados?

5.1. Importancia de los mecanismos supranacionales de protección

La incorporación de mecanismos supranacionales permite que las personas, grupos o comunidades accedan a instancias internacionales, como los tribunales y órganos de derechos humanos, cuando los sistemas nacionales resultan insuficientes o ineficaces. Estos mecanismos son esenciales en contextos donde el acceso a la justicia se encuentra obturado o limitado (por desigualdades estructurales, ineficiencias institucionales, corrupción, conflictos armados).

Los mecanismos supranacionales por un lado, refuerzan el bloque de constitucionalidad y convencionalidad de los tratados internacionales reconocidos como parte del derecho interno, amplían el alcance de las garantías y promueven estándares comunes en materia de derechos humanos.

En relación con el derecho a la salud, los mecanismos de protección son indispensables para garantizar la justiciabilidad autónoma y directa de este derecho. Se señala que los mecanismos de protección supranacional contribuyen a identificar y proteger los contenidos mínimos del derecho a la salud que los Estados están obligados a garantizar y promueven el cumplimiento de obligaciones estatales.

5.2. Análisis comparado

Así se encontraron países que realizan un reconocimiento explícito de tratados internacionales de derechos humanos y menciona la subsidiariedad o complementariedad del sistema interamericano como puede ser el caso de **Argentina** que menciona explícitamente tratados que tienen jerarquía supra legal, genera

⁵⁹Para profundizar véase Courtis, C. (2007). La aplicación de tratados e instrumentos internacionales sobre Derechos Humanos y la protección jurisdiccional del derecho a la salud: apuntes críticos. En: Abramovich V, Bovino A, Courtis C, comp. *La aplicación de los tratados de Derechos Humanos en el ámbito local. La experiencia de una década (1994-2005)*. Editores del Puerto.

mecanismos para la constitucionalización de nuevos tratados y remite a tratados internacionales que se ratifiquen (CN Argentina, 1994, artículo 75 inc 22), incluye explícitamente la enunciación de tratados que se encuentran constitucionalizados como la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH)⁶⁰ y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). El artículo 75, inciso 22, establece que estos tratados tienen jerarquía constitucional y detalla el procedimiento para otorgar igual jerarquía a otros tratados en el futuro.

En el caso de **Venezuela** el artículo 23 de la Constitución establece que los tratados, pactos y convenciones relativos a derechos humanos tienen jerarquía constitucional y prevalecen en el orden interno, en la medida en que contengan normas más favorables que las establecidas en la Constitución y las leyes de la República (CNV, 1999).

En el caso de **Costa Rica** la constitución no menciona explícitamente la CADH ni el PIDESC. Sin embargo, establece que los tratados públicos, una vez aprobados por la Asamblea Legislativa, tendrán autoridad superior a las leyes (CPRCR, 1949, artículo 7), a su vez, reconoce la jurisdicción de la Corte IDH y ha establecido mecanismos de control de convencionalidad.

En este mismo sentido **México** reconoce los derechos humanos contenidos en los tratados internacionales de los que México es parte y establece que las normas relativas a derechos humanos se interpretarán de conformidad con la Constitución y dichos tratados. Además, establece la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos (CNM, 2018, artículo 1) de acuerdo a la Convención de Viena sobre cumplimiento de tratados internacionales y otorga a los tratados internacionales una jerarquía superior a las leyes federales y locales (CNM, 2018, artículo 133).

En el caso de **Perú** establece que los tratados celebrados por el Estado y en vigor forman parte del derecho nacional (CN Perú, 1993, artículo 55), no menciona explícitamente el control de convencionalidad. Sin embargo, el Tribunal Constitucional ha reconocido la obligatoriedad de la jurisprudencia de la Corte IDH y la necesidad de que las normas internas se interpreten de manera compatible con los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por el país.

⁶⁰ N de A: Se puede destacar que Argentina a pesar de ratificar la CADH cuestionó las fuerzas vinculantes de las sentencias de la Corte IDH en el ámbito interno en relación a sentencias firmes, estableciendo límites a la aplicabilidad cuando comprometa la seguridad jurídica. Así surge del caso *Fontevicchia y D'Amico c/Argentina* donde se negó acatar la sentencia de la Corte IDH íntegramente (sólo accedió a reconocer el derecho a indemnización y publicación del pronunciamiento).

Para profundizar, véase: CIJ. (14 de febrero de 2017). *La Corte sostuvo que la Corte Interamericana de Derechos Humanos no puede revocar sentencias del Máximo Tribunal argentino*.

<https://www.cij.gov.ar/nota-24822-La-Corte-sostuvo-que-la-Corte-Interamericana-de-Derechos-Humanos-no-puede-revocar-sentencias-del-M-ximo-Tribunal-argentino.html>.

En esta nota se menciona que la CSJN entendió que el texto de la Convención no atribuye facultades a la Corte Interamericana para ordenar la revocación de sentencias nacionales (art. 63.1, C.A.D.H.). Asimismo, consideró que revocar su propia sentencia firme —en razón de lo ordenado en la decisión “Fontevicchia” de la Corte Interamericana— implicaría privarla de su carácter de órgano supremo del Poder Judicial argentino y sustituirla por un tribunal internacional, en violación a los arts. 27 y 108 de la Constitución Nacional. Concluyó que la reparación encuentra adecuada satisfacción mediante las medidas de publicación del pronunciamiento internacional y el pago de la indemnización ordenado por la Corte Interamericana, no resultando posible la revocación formal del decisorio de la Corte Suprema nacional.

En el caso de **Colombia** los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso que reconocen derechos humanos y prohíben su limitación en los estados de excepción prevalecen en el orden interno (CPC, 1991, artículo 93).

A diferencia de los demás países en el caso de **Cuba** la constitución no reconoce mecanismos de protección supranacional ni acepta la jurisdicción de organismos internacionales en materia de derechos humanos. El artículo 8 establece que la República de Cuba ratifica su aspiración de integración y cooperación internacional, pero no hace referencia específica a la aceptación de mecanismos internacionales de protección de derechos humanos (CN Cuba, 2019).

Casi la totalidad de los países analizados tienen mecanismos de control de convencionalidad explícito y/o implícito y fijan como baremo de convencionalidad a la normativa internacional, fuentes y jurisprudencia de la Corte IDH.

Cabe destacar que sin perjuicio de lo dispuesto por la constitución, un aspecto fundamental para la aplicación, interpretación y jerarquización de los tratados internacionales de derechos humanos es la jurisprudencia de los tribunales superiores de cada país.⁶¹

Casi la totalidad de los países seleccionados ratificaron Convención Americana de Derechos Humanos (CADH), el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC) y el Protocolo de San Salvador y aceptaron la jurisdicción⁶² de la Corte Interamericana para una protección supranacional de los derechos y garantías fundamentales.

El sistema interamericano a través de la Corte IDH interpreta el derecho a la salud y establece estándares interpretativos obligatorios para todos los países que ratificaron la CADH.

Si bien el sistema contencioso internacional es complementario del sistema de protección nacional. En contextos regresivos, se considera que el Sistema Interamericano cobra fuerza cuando se obturan a nivel nacional los mecanismos que comúnmente utiliza la ciudadanía para reclamar por sus derechos fundamentales en ámbitos locales.

⁶¹ Para profundizar, véase: Courtis, C. (2007). La aplicación de tratados e instrumentos internacionales sobre Derechos Humanos y la protección jurisdiccional del derecho a la salud: apuntes críticos. En: Abramovich V, Bovino A, Courtis C, comp. *La aplicación de los tratados de Derechos Humanos en el ámbito local. La experiencia de una década (1994-2005)*. Editores del Puerto.

⁶² Actualmente, 20 países han reconocido la competencia contenciosa de la Corte IDH, entre ellos: Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Surinam y Uruguay. Disponible: https://www.corteidh.or.cr/que_es_la_corte.cfm

5.2.1. Control de convencionalidad

El control de convencionalidad es un aspecto fundamental para garantizar el goce de los derechos humanos.

Es un mecanismo o procedimiento que no suele estar mencionado explícitamente en las constituciones políticas nacionales, sino que surgió desde el derecho internacional hacia el derecho local y se aplica tanto en el ámbito nacional como internacional ⁶³y progresivamente se va delimitando a partir de los estándares fijados por la Corte IDH.

El bloque de convencionalidad⁶⁴ es un parámetro para interpretar el ajuste o desajuste, conformidad o inconformidad de las normas y prácticas locales con el bloque convencional.

En este sentido, se menciona que el control de convencionalidad no es más que “la concreción jurisdiccional de la obligación de garantía de los derechos humanos en el ámbito interno.”⁶⁵

Aún continúan abiertos los debates que aportan argumentos tanto a favor como en contra de la regulación explícita del control de convencionalidad.

Se puede definir el control de convencionalidad como una obligación de todas las autoridades estatales -de todos los poderes del estado- de ejercer ex officio un “control de convencionalidad” entre las normas internas y/o prácticas con la CADH, sus fuentes⁶⁶ y otros tratados ratificados por el Estado, en el marco de sus respectivas competencias y de las regulaciones procesales correspondientes⁶⁷.

⁶³ N de A: Para profundizar, véase: Plataforma sobre el control de convencionalidad. Disponible: <https://dirajus-acdc.org/public/>

Esta iniciativa proporciona una herramienta para analizar la Aplicación del Control de Convencionalidad en América Latina (ACdC) con el fin de visibilizar el estado de la aplicación del control de convencionalidad a nivel nacional de manera objetiva, encontrando sentencias nacionales en las que las y los jueces hacen referencia a la Convención Americana sobre Derechos Humanos CADH y/o a la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH). En esta plataforma se compila y visualiza información sobre las sentencias nacionales de las altas cortes de: México, Honduras, Colombia, Costa Rica, y Perú (Perú hasta el 2015), en las cuales se hace efectiva y se ejerce el Control de Convencionalidad, cumpliendo la obligación Estatal en relación con el acceso a la justicia (artículos 1, 2, 8 y 25 de la CADH) y los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA [artículos 4, 5 21, 24 y 26 de la CADH])

⁶⁴ N de A: Es un constructo que comienza a usarse recientemente en la doctrina latinoamericana, estaría integrado por 467 instrumentos internacionales: CADH, Opiniones Consultivas (28), Sentencias de la Corte IDH (426), Protocolo Adicionales a la CADH (2), Instrumentos Interamericanos (10).

En distintos artículos comienza a aparecer el término en algunos casos como análogo al bloque constitucional, en otros como diferenciado.

Bustillo Marín (s/f) señala que la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Cabrera García y Montiel Flores vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 26 de noviembre de 2010. El voto razonado del juez Eduardo Ferrer Mac-Gregor ha utilizado lo que se conoce como “Bloque de convencionalidad”.

Para profundizar, véase: Bustillo Marín, R. (2013). El control de convencionalidad: la idea del bloque de constitucionalidad y su relación con el control de constitucionalidad en materia electoral. Ciudad de México: TEPJF. Disponible: https://www.te.gob.mx/ccje/Archivos/Control_de_Convencionalidad.pdf

Véase también: Mejía, J. A., Becerra, J. D. J., & Flores, R. (2016). El control de convencionalidad en México, Centroamérica y Panamá. Ed. San Ignacio. 255. Disponible: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r34721.pdf>

⁶⁵ Rojas, C. N. (2013). Control de convencionalidad. Precisiones conceptuales y desafíos a la luz de la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Anuario de derecho constitucional latinoamericano*, 19, 489-509. Disponible: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r32199.pdf>

⁶⁶ N de A: Existen países que no ratificaron la CADH, pero reconocen la carta de OEA y la jurisdicción de la Corte.

⁶⁷ N de A: Cuadernillo de jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos N°7. Control de Convencionalidad.

Es decir el control de convencionalidad no es sólo con la CADH sino como surge de la jurisprudencia de la Corte Interamericana, se extiende a otros tratados de derechos humanos que los países se obligaron a cumplir.

Tiene por objetivo verificar la conformidad de las normas internas, su interpretación y aplicación con la CADH y verificar la conformidad de normas y prácticas con la CADH, con otros tratados ratificados y con la jurisprudencia de la Corte IDH tanto contenciosa como consultiva.

Cabe señalar que de la CADH no surge un modelo de control de convencionalidad para los países que la ratificaron. Por lo que queda a criterio de los países establecer procedimientos adecuados para garantizar el control de convencionalidad.

La Corte IDH ha señalado que los tribunales nacionales no solo deben hacer un examen de constitucionalidad de sus resoluciones sino de convencionalidad. El fundamento normativo del control de convencionalidad se puede encontrar en la en la CADH (art 1.1, art 2; art 29) y en la Convención de Viena sobre el derecho de los tratados (art 26 y 27) y se fue consolidando por la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH). Por ello, es obligatoria para los países que han ratificado dicha Convención y aceptado la jurisdicción de la Corte IDH.

En **casi la totalidad de los países** analizados el control de convencionalidad no se encuentra mencionado explícitamente en los textos constitucionales.

En el caso **México** se reconoce el control de convencionalidad en su Constitución a partir de mencionar que las normas de derechos humanos contenidas en los tratados internacionales tienen rango constitucional, y obliga a todas las autoridades a interpretar las normas conforme al principio pro persona (CNM, 2018, artículo 1).

En el caso de **Colombia** la constitución menciona la interpretación conforme al derecho internacional de los derechos humanos (CPC, 1991, artículo 93). Por su parte, **Bolivia** menciona que los tratados de derechos humanos prevalecen incluso sobre la Constitución si brindan una protección más amplia (CN Bolivia, 2008, artículo 256).

En el caso de **República Dominicana** establece que los derechos fundamentales reconocidos en tratados internacionales tienen aplicación directa y preferente en el orden interno (C. República Dominicana, 2015, artículo 74.3).

Si bien **Venezuela** reconoce que los tratados internacionales sobre derechos humanos tienen rango constitucional y prevalecen sobre el orden interno (CNV, 1999, artículo 23) en el año 2012, ha denunciado el cumplimiento de la CADH. Mientras que en el caso de **Cuba**

no se identificó mecanismos que permitan adecuar normas internas a normas internacionales o priorizar tratados de derechos humanos.

Por ello, se considera importante que los países avancen en establecer mecanismos para el control de convencionalidad.

Figura 18. Países que cuentan con mecanismos o procedimientos para el control de convencionalidad. Año 2025

Países Seleccionados	Control de Convencionalidad
Arg	Artículo 75, inciso 22: Reconoce la supremacía de los tratados internacionales de derechos humanos sobre las leyes nacionales (supralegal) y les otorga jerarquía constitucional a varios tratados, incluida la CADH.
Bolivia	Artículo 13.IV: Establece que los tratados y convenios internacionales ratificados que reconozcan derechos humanos tienen jerarquía constitucional. Artículo 256: Señala que los tratados internacionales sobre derechos humanos prevalecen incluso sobre la Constitución si ofrecen una protección más amplia.
Brasil	Artículo 5, párrafo 3: Otorga estatus constitucional a los tratados internacionales sobre derechos humanos aprobados por un procedimiento especial en el Congreso.
Chile	Artículo 5.2: Obliga a los órganos del Estado a respetar los derechos esenciales derivados de la naturaleza humana y que están consagrados en tratados internacionales ratificados por Chile.
Colombia	Artículo 93: Los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados prevalecen en el orden interno, y sus normas deben ser interpretadas conforme al derecho internacional de los derechos humanos.
Costa Rica	Artículo 7: Los tratados internacionales tienen un rango superior a las leyes internas, lo que habilita el control de convencionalidad por los jueces.
Cuba	No se identificó normativa
Ecuador	Artículo 424: Los tratados internacionales de derechos humanos tienen jerarquía superior a la Constitución cuando reconocen derechos más favorables. Artículo 426: Establece que todas las autoridades deben aplicar directamente los derechos reconocidos en la Constitución y los tratados internacionales.
El Salvador	Artículo 144: Los tratados internacionales ratificados por El Salvador prevalecen sobre las leyes internas, y en caso de conflicto, se aplican los tratados.
Guatemala	Artículo 46: Da preeminencia a los tratados internacionales sobre derechos humanos por encima de las leyes internas.
Honduras	Artículo 15: Reconoce que los tratados internacionales prevalecen sobre las leyes internas en materia de derechos humanos.
México	Artículo 1: Establece que las normas de derechos humanos contenidas en los tratados internacionales tienen rango constitucional, y obliga a todas las autoridades a interpretar las normas conforme al principio pro persona.
Nicaragua	Artículo 46: Reconoce que los derechos humanos de los tratados internacionales ratificados por Nicaragua prevalecen sobre el derecho interno.
Panamá	Artículo 4: Señala la obligación de cumplir con los tratados internacionales ratificados. Artículo 17: Exige a las autoridades nacionales garantizar los derechos humanos reconocidos en tratados internacionales.
Paraguay	Artículo 137: Establece la supremacía de los tratados internacionales sobre las leyes internas.
Perú	Artículo 55: Reconoce que los tratados ratificados por Perú forman parte del derecho nacional. Artículo 205: Señala que los ciudadanos pueden recurrir a instancias internacionales si consideran vulnerados sus derechos.
República Dominicana	Artículo 74.3: Establece que los derechos fundamentales reconocidos en tratados internacionales tienen aplicación directa y preferente en el orden interno.
Uruguay	Artículo 72: Reconoce los derechos implícitos, incluyendo aquellos consagrados en tratados internacionales, como parte del derecho interno.

Países Seleccionados		Control de Convencionalidad
Venezuela	Artículo 23: Reconoce que los tratados internacionales sobre derechos humanos tienen rango constitucional y prevalecen sobre el orden interno.	

Fuente: Elaboración propia en base a relevamiento normativo

A continuación se presenta una sistematización de los países que ratificaron tratados internacionales (PIDESC, CADH, Protocolo de San Salvador).

Figura 17. Ratificación de Tratados internacionales vinculados con el derecho a la salud en los países seleccionados.

Países Seleccionados	Convención de Viena (Ratificación)	PIDESC	CADH	Protocolo de San Salvador	Acuerdo de Escazú ⁶⁸
Arg	1972	1986	1984	2003	2021
Bolivia	no se identificó normativa	1982	1979	2006	2019
Brasil	2009	1992	1992	1996	//
Chile	1981	1972	1990	//	2022
Colombia	1985	1969	1973	1997	2024
Costa Rica	1996	1968	1970	1999	//
Cuba	1998	//	//	//	//
Ecuador	2005	1969	1977	1993	2021
El Salvador	no se identificó normativa	1979	1978	1995	//
Guatemala	1997	1988	1978	2000	//
Honduras	1979	1981	1977	2011	//
México	1974	1981	1981	1996	2021
Nicaragua	No firmó y no ratificó	1980	1979	2009	2020
Panamá	1980	1977	1978	1992	2020
Paraguay	1972	1992	1989	1997	//
Perú	2000	1978	1978	1995	//
República Dominicana	2010	1978	1978	//	//
Uruguay	1982	1970	1985	1995	2019
Venezuela	no se identificó normativa	1978	1977	//	//

Fuente: Elaboración propia en base relevamiento normativo

⁶⁸ El Acuerdo de Escazú fue adoptado en Escazú, Costa Rica, el 4 de marzo de 2018 y entró en vigor el 22 de abril de 2021.

5.2.2. Justiciabilidad directa del derecho a la salud

Antes del año 2017, sólo se reconocía la justiciabilidad indirecta del derecho a la salud en base a lo dispuesto por el art 4 y 5 de la CADH.⁶⁹

A partir del 2018 se reconoció la justiciabilidad directa del derecho a la salud en distintas sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, a partir de la interpretación del artículo 26 de la CADH y se establecen estándares para la atención de salud (calidad, accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y especial protección).

Desde el año 2018 se reconoce en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos (SIDH) la justiciabilidad directa del derecho a la salud ante la Corte IDH en base a lo dispuesto por el art 26 de la CADH.

Desde el 2018 la Corte IDH ha establecido la justiciabilidad directa del derecho a la salud, aspecto que es fundamental para la adecuación del derecho interno y el reconocimiento del derecho a la salud.

A continuación, se puede ver la evolución en el reconocimiento del derecho a la salud como derecho autónomo y justiciable de manera directa en las sentencias de la Corte Interamericana de derechos humanos.

⁶⁹ Para profundizar véase: Abramovich, V. & Rossi, J. (2004). La tutela de los derechos económicos, sociales y culturales en el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, En Martín, C., Rodríguez-Pinzón, D y Guevara, JA. (comps.), *Derecho Internacional de los Derechos Humanos*. Fontamara.

Figura 19. Sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. justiciabilidad indirecta y directa del derecho a la salud. Año 2025

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS - DERECHO A LA SALUD	
Justiciabilidad indirecta del derecho a la salud:	
Caso Tibi vs Ecuador (2004); Caso de la Cruz Flores vs Perú (2004); Caso Yakye AXA vs Paraguay(2005); Caso García Asto y Ramírez Rojas vs Perú(2005); Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaxa vs Paraguay(2006); Caso Ximene Lopes vs Brasil (2006); Caso Montero Aranguren (Reten Catia vs Venezuela (2006); Caso Penal Miguel Castro vs Perú (2006); Caso Albán Cornejo y otros vs Ecuador (2007); Caso Vera vs Ecuador (2010); Caso Xákmok kásek vs Paraguay (2010); Caso Vélez Llor vs Panamá (2010);Caso Fernandez Ortega vs México (2011); Caso Rosendo cantú vs México (2011); Caso Pacheco teruel vs Honduras (2012); Caso Díaz Peña vs Venezuela (2012); Caso Furlán y familiares vs Argentina (2012); Caso Nadege Dorsema y otros vs república Dominicana; Caso Artavia Murillo (Fecundación in vitro) vs Costa Rica (2012); Caso Mendoza y otros vs Argentina (2013); Caso Suarez Perlata vs Ecuador (2013); Caso J. vs Perú (2013); Caso Espinoza Gonzalez vs Perú (2014); Caso Gonzales Lluy y otros vs Ecuador; Caso Chinchilla Sandoval vs Guatemala (2016); Caso Gómez Murillo vs Costa Rica (2016); Caso IV. vs Bolivia(2016).	
Justiciabilidad directa del derecho a la salud: ⁷⁰	
Caso Poblete Vilches vs Chile (2018; Caso Cuscul Pivaral y otros vs Guatemala (2018);caso Hernández vs Argentina (2019); Caso Guachala Chimbó y otros vs. Ecuador (2021); Caso de los Buzos Miskitos vs. Honduras(2021); Manuela y otros vs El Salvador (2021); Britez Arce y otros vs Argentina (2022); caso Valencia Campos y otros vs Bolivia (2022); Caso comunidad de la Oroya vs Perú (2023).	

Fuente: Elaboración propia

⁷⁰ Gamboa, J. C. (2018). Consolidando los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales en el Sistema Interamericano: la justiciabilidad directa en la sentencia Lagos del Campo y la relatoría DESCA. En *70° aniversario de la declaración universal de derechos humanos: La Protección Internacional de los Derechos Humanos en cuestión* (pp. 343-354). Tirant lo Blanch. Disponible: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r37947.pdf>

CAPÍTULO 6

6. Protección de Grupos en Situación de vulnerabilidad. Interseccionalidad

En este apartado se indaga sobre cuáles son los grupos o sujetos especialmente protegidos por los Estados en sus constituciones políticas. Se parte de la premisa de que la regulación de los sujetos de protección puede ampliar o restringir el alcance del derecho a la salud, razón por la cual resulta fundamental examinar este componente de manera conjunta con dicho derecho.

En efecto, las constituciones nacionales pueden reconocer a un espectro amplio de sujetos de especial protección, lo que orienta tanto la formulación como la implementación de políticas públicas, además de establecer pautas y enfoques para la interpretación del derecho a la salud. La ausencia de una perspectiva interseccional (género, interculturalidad, etaria, étnica, racial, entre otras) en este ámbito puede comprometer el goce efectivo del derecho a la salud para todas las personas, generando situaciones de mayor vulnerabilidad, desigualdad e inequidad socio-sanitaria.

6.1. Sujetos de especial protección. Relevancia

Resulta relevante que los textos constitucionales mencionen explícitamente a los grupos o sujetos de especial protección o que incorporen el principio de igualdad y no discriminación, a fin de establecer la responsabilidad del estado y la obligación de realizar acciones afirmativas en favor de personas en situación de vulnerabilidad.

La enunciación en la constitución implica la visibilización y reconocimiento de que existen desigualdades estructurales que afectan a ciertas personas o grupos en forma diferencial y que por lo tanto en favor de ellas se deben realizar acciones que permitan afianzar la igualdad y equidad.

Por ello, algunas constituciones suelen brindar una protección reforzada o especial ya que necesitan garantías adicionales para asegurar su acceso efectivo a derechos fundamentales. Asimismo, la inclusión en la constitución interpela a los gobiernos a diseñar políticas y asignar recursos que respondan a las necesidades específicas de estos grupos, debiendo asegurar la participación activa en los procesos de toma de decisiones. La ampliación de la protección se da a través de la firma y ratificación de tratados que protegen especialmente a grupos en situación de vulneración.

Se puede mencionar que muchos de estos grupos en situación de vulnerabilidad no han sido sujetos de protección constitucional de manera directa, sino a partir de la remisión constitucional a ciertos tratados e instrumentos internacionales, como:

- Convención americana de los Derechos y deberes del Hombre (1948)⁷¹.
- Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) (10 de diciembre de 1948)⁷²
- Convención para la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio (12 de enero de 1951)⁷³
- Convención de Refugiados (22 de abril de 1954)⁷⁴
- Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación Racial (CERD) (14 de enero de 1969)⁷⁵
- Convención Internacional sobre Derechos Civil y Políticos (CCPR) (1976)⁷⁶
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (3 de enero de 1976)⁷⁷
- Pacto Internacional de Derecho Civiles y Políticos (23 de marzo de 1976)⁷⁸
- Convención Americana sobre Derechos Humanos (18 de julio de 1978)⁷⁹
- Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra las Mujeres CEDAW (3 de septiembre de 1981)⁸⁰
- Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (26 de junio de 1987)⁸¹
- Convención sobre los Derechos del Niño (20 noviembre 1989)⁸²

⁷¹ Recuperado de: <https://www.oas.org/es/cidh/mandato/basicos/declaracion.asp>;

⁷² Recuperado de: https://www.infoleg.gob.ar/?page_id=1003

⁷³ Recuperado de:
<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-prevention-and-punishment-crime-genocide>

⁷⁴ Recuperada de:
<https://www.migraciones.gob.ar/pdf/conare/Convencion%20de%201951%20sobre%20el%20estatuto%20de%20los%20Refugiados.pdf>

⁷⁵ Recuperado de:
<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-elimination-all-forms-racial>

⁷⁶ Recuperado de:
https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/CoreInternationalHumanRightsTreaties_sp.pdf?utm_source=chatgpt.com

⁷⁷ Recuperado de:
<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

⁷⁸ Recuperado de:
<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>

⁷⁹ Recuperado de:
https://www.oas.org/dil/esp/1969_Convenci%C3%B3n_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf

⁸⁰ Recuperado de:
<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>

⁸¹ Recuperado de:
<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-against-torture-and-other-cruel-in-human-or-degrading>

⁸² Recuperado de: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>

- Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (10 diciembre 2008)⁸³
- Convención internacional sobre la protección de todos los trabajadores migratorios y de sus familias (18 de diciembre de 1990);⁸⁴
- Convenio OIT 169 pueblos indígenas y tribales (junio de 1989);⁸⁵
- Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (Mayo 21 de 2008);⁸⁶
- Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores (15 de junio de 2015);⁸⁷

Los países seleccionados suscribieron distintos instrumentos de derecho internacional que establecen deberes especiales para Estados o exigen ciertas medidas adicionales para garantizar el derecho a la salud.

Estas medidas proponen realizar acciones afirmativas de derechos en relación a los grupos en situación de especial vulnerabilidad, materializando el principio de igualdad y no discriminación.

En algunos casos los tratados internacionales están reconocidos con jerarquía constitucional o suprallegal, y otros han sido constitucionalizados a través de procedimientos que la constitución política habilita. Estas herramientas internacionales permiten ampliar el alcance del derecho a la salud y de las interpretaciones que las cortes locales realicen sobre el derecho.

En estos instrumentos se establecen los deberes a cargo del estado, las consecuencias del incumplimiento y cuentan con mecanismos de protección supranacional.

Otros por el contrario, son sólo de cumplimiento voluntario sin generar mecanismos de responsabilidad estatal (como el Reglamento Sanitario Internacional⁸⁸ Enmienda (2005 y 2024); Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las personas en condición de vulnerabilidad (marzo de 2008)⁸⁹, Principios de Yogyakarta -LGTBIQ+ (2006)⁹⁰ y la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sustentable -ODS- (enero 2018)⁹¹.

⁸³ Recuperado de:

<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/optional-protocol-international-covenant-economic-social-and>

⁸⁴ Recuperado de:

<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-protection-rights-all-migrant-workers>

⁸⁵ Recuperado de: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/Folleto-Convenio-169-OIT.pdf>

⁸⁶ Recuperado de: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/141317/norma.htm>

⁸⁷ Recuperado de:

https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf

⁸⁸ Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/reglamento-sanitario-internacional>;

⁸⁹ Recuperado de: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2009/7037.pdf>

⁹⁰ Recuperado de: <https://yogyakartaprinciples.org/principles-sp/>

⁹¹ Recuperado de:

<https://repositorio-chepes.sedesol.gob.hn/server/api/core/bitstreams/d62e2ae4-9fea-4e83-85a0-36f4965cb1dc/content>

Algunos estudios señalan que “el derecho internacional es el punto de partida para comprender el derecho a la salud” (Yamin et al, 2024, p.2)⁹²

6.2. Análisis comparado

La constitución política de **Ecuador** es la que más artículos dedica a explicitar los sujetos de especial protección y las situaciones o condiciones protegidas como: la etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente (CR Ecuador, 2008, artículo 11); personas mayores, personas mayores sin cuidados provistos por familia y personas que carecen de residencia (CR Ecuador, 2008, artículos 37, 38); brinda protección a los jóvenes y reconoce derechos interrelacionados en favor de estos (CR Ecuador, 2008, artículo 39); contempla a las mujeres embarazadas y en período de lactancia; NNYA y establece derechos interrelacionados a su favor (CR Ecuador, 2008, artículo 45).

Además, **Ecuador** establece una serie de medidas afirmativas específicas en relación a NNYA (protección integral de sus derechos, protección especial contra explotación laboral, atención preferente, protección contra violencias, prevención uso estupefacientes, atención prioritaria en caso de desastres, conflictos armados y emergencias; protección contra mensajes violentos o discriminatorios) (CR Ecuador, 2008, artículo 46); personas con discapacidad y regula el derecho a la salud y sobre derechos interrelacionados y provisión de medicamentos en forma gratuita (CR Ecuador, 2008, artículo 47) y enumera en favor de estos grupos acciones afirmativas de atención especializada, provisión de medicamentos gratuitos

También el **Ecuador** regula sobre personas privadas de libertad, sus derechos y los derechos interrelacionados. Dentro de las personas privadas de libertad regula especialmente las situaciones de las mujeres, mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, adolescentes, personas mayores, con discapacidad y/o enfermas y sobre la protección de NNYA (Ecuador, 2008, artículo 51); establece una consideración especial y priorizando acciones para los grupos vulnerabilizados de manera genérica (Ecuador, 2008, artículo 341) y finalmente para las personas con adicciones. En relación a los grupos en situación de vulnerabilidad el estado debe realizar acciones afirmativas (Ecuador, 2008, artículo 364).

En el caso de este país a su vez menciona una serie de acciones afirmativas específicas que debe tomar el estado en relación a cada uno de los grupos en situación de vulnerabilidad (por ejemplo en relación a embarazadas se mencionan acciones de no

⁹² Yamin, A. E., Bottini Filho, L., & Malca, C. G. (2024). Analysing governments' progress on the right to health. Bulletin of the World Health Organization, 102(5), 307. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.23.290184>. Disponible: <https://iris.who.int/handle/10665/376670>

discriminación, gratuidad, protección prioritaria, cuidado de la salud integral, disponer facilidades necesarias para su recuperación) (Ecuador, 2008, artículo 43).

En relación a NNyA (protección integral de sus derechos, protección especial contra explotación laboral, atención preferente, protección contra violencias, prevención uso estupefacientes, atención prioritaria en caso de desastres, conflictos armados y emergencias; protección contra mensajes violentos o discriminatorios) (Ecuador, 2008, artículo 46).

En el caso de discapacidad establece como acción afirmativa: de atención especializada, provisión de medicamentos gratuitos (Ecuador, 2008, artículo 47).

La **mayoría de los países** analizados no realizan una enumeración completa y explícita de grupos en situación de vulnerabilidad⁹³. Dentro de las enumeraciones más amplias de sujetos que requieren especial protección se encuentran **Ecuador y Colombia**.

En el caso de **Colombia**, establece como sujeto de protección a las personas que consuman sustancias y establece en favor de ellas medidas administrativas y tratamientos bajo consentimiento informado (CPC, 1991, artículo 49). Además, el Estado prestará especial atención a la persona enferma o adicta dependiente y a su familia con el fin de fortalecerla en el respeto de valores y principios que contribuyan a la prevención de conductas que afecten el cuidado integral de la salud de las personas de que se trate y, por extensión, de la comunidad, y desarrollará de manera permanente campañas para la prevención del consumo de drogas y sustancias estupefacientes y en favor de la rehabilitación de los adictos. También protege a los trabajadores agrícolas. Fija la responsabilidad del estado en promover el acceso a la propiedad de la tierra y garantizar la salud y los derechos interrelacionados (vivienda, educación, seguridad social, crédito, comunicaciones, comercialización de productos campesinos).

En el caso de **Bolivia** se protege aspectos de la salud ocupacional (CN Bolivia, 2008, artículo 46) y especial protección para las personas con discapacidad (CN Bolivia, 2008, artículo 70) y pueblos indígenas.

⁹³ Para confronte se puede tomar la enumeración que se realiza en las Reglas de Brasilia de Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad, elaboradas en el marco de la Cumbre Judicial Iberoamericana (2008) donde se enumeran distintos grupos que requieren especial protección como: personas con discapacidad (física, mental, intelectual o sensorial); personas mayores (adultos mayores); niñas, niños y adolescentes; mujeres (especialmente en situaciones de violencia de género o discriminación); personas migrantes (incluyendo refugiados y solicitantes de asilo); personas privadas de libertad; pueblos indígenas; personas pertenecientes a comunidades afrodescendientes; personas en situación de extrema pobreza; personas en situación de discriminación por orientación sexual o identidad de género; personas afectadas por el desplazamiento forzado; víctimas de trata de personas; personas sin hogar o en situación de calle; personas con problemas de salud mental o con dependencia de sustancias; personas víctimas de violencia institucional o en situación de abuso por parte de autoridades.

Por su parte **Costa Rica**, protege la obligatoriedad de seguros sociales en beneficio de los trabajadores y regula en relación a la protección especial de ciertas situaciones (invalidez, maternidad, vejez, muerte) (CPRCR, 1949, artículo 73), además protege a trabajadores ,personas con discapacidad (CPRCR, 1949, artículo 21, 50).

La **mayoría de los países** coinciden en brindar algún tipo de protección especial para Niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad, trabajadores, madres y mujeres embarazadas y personas mayores.

En el caso de **Guatemala** se menciona la protección de los pueblos indígenas (CPRG, 1985, artículo 66), a los menores -se asegura la protección necesaria para el desarrollo integral- (CPRG, 1985, artículo 71), las personas mayores -asegurando los derechos mínimos de asistencia social y económica- (CPRG, 1985, artículo 81) a las personas con con discapacidad física, sensorial o mental tienen derecho a la educación especializada y a programas específicos que aseguren su plena integración (CPRG, 1985, artículo 82) pero sin referencia específica o vinculación con el derecho a la salud de estos grupos; las personas.

Similar situación sucede en el caso de **Chile** que alude a una protección especial de atención a grupos vulnerables pero sin mencionarlos explícitamente (CN Chile, 1980, artículo 19 inciso 9).

En el caso de **Argentina** si bien protege explícitamente a los pueblos indígenas (CN Argentina, 1994, artículo 75 inciso 17), niños, mujeres, personas mayores y personas con discapacidad (CN Argentina, 1994, artículo 75 inciso 23, art 14 bis) no vincula esta protección con el derecho a la salud, sólo refiere a la protección de la salud en su vinculación con los derechos de los consumidores (CN Argentina, 1994, artículo 41).

A continuación, en la **Figura 21** se presenta un cuadro comparativo de los sujetos de protección que mencionan a nivel constitucional las distintas jurisdicciones .

Figura 21. Grupos en situación de vulnerabilidad contemplados en las constituciones políticas de los países seleccionados. Año 2025.

País	Grupos Protegidos	Artículos
Argentina	Derechos de los consumidores. Menciona grupos vulnerables sin relacionar con el derecho a la salud (niños, niñas, discapacidad, mujeres, personas mayores).	Art 41 art 75 inc 23, inc. 17 art 14 bis

País	Grupos Protegidos	Artículos
Brasil	Es deber de la familia, la sociedad, el estado asegurar a los niños, adolescentes y jóvenes, con absoluta prioridad, el derecho a la vida, a la salud, a la alimentación, a la educación y a la dignidad.	art 227
Bolivia	Se protegen aspectos de la salud ocupacional y especial protección para las personas con discapacidad y pueblos indígenas.	Art 46, 70
Costa Rica	Protege trabajadores y regula en relación a la protección especial de ciertas situaciones (invalidez, maternidad, vejez, muerte) protección de derechos laborales, sociales y de salud.	Art 73, 74, 21,50
Colombia	Personas que consumen sustancias, personas enfermas o adictas y sus familias, protección de niños menores de 1 año, protección al consumidor, personas con discapacidad, derecho indígena, trabajadores agrícolas.	art 49, 50, 78, 47, 54, 53, 54, 287, 171
Cuba	Personas mayores, personas con discapacidad, niños, niñas y adolescentes.	art 88, 89, 86-87
Chile	Alude a una protección especial de atención a grupos vulnerables pero sin mencionarlos explícitamente.	art 19 inc 9
Ecuador	Pueblos indígenas, niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas, madres con hijos menores de edad, personas adultas mayores, personas con discapacidad, privados de libertad. Diversidad étnica, cultural, social, económica, jóvenes, personas con adicciones.	art 57, 42, 51, 52, 53, 54, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 56-60
Guatemala	Regula sobre grupos vulnerables pero sin referencia específica o vinculación con el derecho a la salud de estos grupos; las personas.	art 66 art 71 art 81
El Salvador	Niños, trabajadores, mujeres trabajadoras, trabajadores agrícolas y domésticos, indigentes, personas con enfermedades.	art 34, 35, 36, 38, 41, 43, 42, 45, 70, 66, 63, 101, 110
Honduras	Niños, trabajadores, pueblos indígenas, personas mayores, derechos de extranjeros, niños/madres, trabajadores.	art 119-126, 127-138, 31, 32, 123, 128
México	Pueblos y comunidades indígenas, niños, trabajadores, mujeres embarazadas trabajadoras, extranjeros, migrantes, jornaleros agrícolas, personas sin seguridad social.	art 2, 4, 123, 123 inc. A. V., 123 inc. XI.C, 33
Nicaragua	Trabajadores, discapacitados y víctimas de guerra, niñez, mujeres embarazadas, menores de edad, ancianos, comunidades de la Costa Atlántica, educandos.	art 57, 56, 62, 71, 74, 76, 77, 89-91
Panamá	Matrimonio, maternidad, familia, menores, enfermos desvalidos, ancianos, trabajadores, mujeres embarazadas trabajadoras, enfermos mentales, comunidades indígenas.	art 56, 65, 72, 113, 88, 90, 108, 127

País	Grupos Protegidos	Artículos
Paraguay	Personas de tercera edad, personas con discapacidad, madre e hijo, pueblos indígenas, niños, mujeres embarazadas, trabajadores.	art 57, 58, 61, 62-67, 54, 89, 86-99
Perú	Personas con discapacidad, comunidades indígenas, trabajadores, niños y niñas, madres gestantes, personas adultas mayores,, poblaciones en extrema pobreza.	art 2,4,7,19,22,23,27
República Dominicana	Menores de edad, personas mayores, personas con discapacidad, trabajadores.	art 56, 57, 58, 62
Uruguay	Indigentes, personas sin recursos, infancia y juventud, trabajadores, maternidad.	art 44, 41, 54, 42
Venezuela	Pueblos originarios, maternidad y paternidad, niños, jóvenes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, trabajadores, culturas populares, consumidores, enfermedad, invalidez, riesgos laborales, desempleo, vejez, orfandad; pueblos indígenas.	art 119-126, 76, 78, 79, 80, 81, 87-97, 100, 113,122

Fuente: Elaboración propia en base a relevamiento normativo

En el caso de **Uruguay** el Estado sólo está obligado a proveer servicios gratuitos de prevención y tratamiento a indigentes y sin recursos (CN Uruguay, 1985, artículo 44).

Por su parte **República Dominicana** establece como deber del estado de garantizar el ejercicio de los derechos económicos y sociales de la población de bajos ingresos.

En el caso de **Paraguay** establece como sujeto de protección especial a la persona de tercera edad (CNP, 1992, artículo 57); además menciona el acceso al cuidado especializado de las personas con discapacidad y coloca a su favor acciones afirmativas y establece que rige el principio de igualdad de oportunidades. La constitución política protege el binomio madre-hijo (CNP, 1992, artículo 61).

También en el caso de **Honduras** se protege especialmente al binomio niños/madres (CN Honduras, 1982, artículo 123) y a los trabajadores (CN Honduras, 1982, artículo 128).

En el caso de **Venezuela** no menciona sujetos de protección sino situaciones o contingencias como: maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, riesgos laborales, discapacidades, desempleo, vejez, orfandad (CNV, 1999, artículo 86) a excepción de pueblos indígenas que los menciona expresamente (CNV, 1999, artículo 122).

En el caso de **Panamá** regula matrimonio, maternidad, familia, menores, enfermos desvalidos y ancianos (CP, 1972, artículo 56).

En el caso de **Nicaragua** se protege explícitamente a los trabajadores (CPN, 1994, artículo 82).

En el caso de **México** refiere que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, y protege especialmente a pueblos y comunidades indígenas, población infantil, migrantes, jornaleros agrícolas (CNM, 2018, artículo 2); personas que no cuenten con seguridad social (CNM, 2018, artículo 4).

En el caso de **El Salvador** establece como sujetos de protección a los educandos y a la ciudadanía, dentro de los derechos de los educandos se encuentra el derecho a la protección de la moral y la salud (CNES, 1983, artículo 90).

CAPÍTULO 7

7. Interculturalidad y pluralismo jurídico-sanitario

En este apartado se indaga sobre la regulación de la interculturalidad y el pluralismo jurídico y sanitario. Es decir, ¿cómo los países regularon a nivel constitucional el reconocimiento de la interculturalidad y el pluralismo jurídico y sanitario?

7.1. Relevancia de la Interculturalidad y el pluralismos en salud

El reconocimiento de la interculturalidad -jurídica y/o sanitaria- es un aspecto fundamental para los derechos humanos en general y en particular, para el derecho a la salud.

Se considera relevante que las constituciones incluyan disposiciones sobre interculturalidad en salud y pluralismo jurídico y sanitario porque de esa manera se reconoce la diversidad cultural de las sociedades y promueven la equidad en el acceso y goce a derechos fundamentales.

La interculturalidad cumple un rol clave en la construcción y configuración de los sistemas de salud inclusivos y respetuosos de los derechos humanos.

Dentro de los DESCA los derechos culturales son los de más baja intensidad y exigibilidad por parte de la ciudadanía, incluso no suelen ser objeto de litigiosidad. Sin embargo, encontramos argumentos consistentes para sostener la importancia del reconocimiento de la diversidad y pluralidad cultural en particular en los procesos de salud/enfermedad.

Es importante que las constituciones políticas reflejen, reconozcan y promuevan la interculturalidad y el pluralismo jurídico y sanitario, especialmente en países con una fuerte presencia de pueblos indígenas y comunidades afrodescendientes. Sin embargo, son pocas las constituciones en Latinoamérica que reconocen paradigmas, valores, tradiciones, concepciones diferentes de la salud y formas de atención -autocuidado comunitario- y que reconocen con igual valor frente al derecho, la medicina y las institucionalidad oficiales.

La interculturalidad en salud se propone reconocer las distintas cosmovisiones sobre la salud y asegurar que los servicios se adapten a las prácticas tradicionales, los idiomas y las necesidades de las comunidades, reduciendo las barreras culturales y lingüísticas. El pluralismo implica el diálogo, el reconocimiento y respeto entre culturas diferentes, complementariedad y entrecruzamiento de saberes para superar el racismo estructural.

El reconocimiento de la interculturalidad en las constituciones políticas facilita un puente entre los saberes oficiales y alternativos, sin sustitución, asimilación o subalternización de pueblos indígenas y otros grupos racializados. La coexistencia de sistemas jurídicos y prácticas de salud plurales fomenta el diálogo, la autodeterminación y la cooperación entre distintas cosmovisiones, promoviendo el respeto de los derechos humanos.⁹⁴

A la vez, que la incorporación de conocimientos ancestrales en la medicina moderna puede enriquecer y retroalimentar la atención sanitaria, especialmente en el manejo de enfermedades endémicas y prácticas preventivas.

7.2. Análisis comparado

En efecto Ecuador, Bolivia, Venezuela, Guatemala y México se reconocen como países pluriculturales y reconocen en diferentes grados el derecho de los pueblos indígenas (a su idioma, tradiciones, costumbres, organización social) **(Figura 17)**

Algunos países como **Ecuador y Bolivia** dotan de jerarquía constitucional al **“buen vivir”** como paradigma alternativo del derecho a la salud, y se reconocen como países pluriculturales, reconociendo además la institucionalidad indígena y jerarquizando sus saberes ancestrales en complementariedad con los saberes oficiales. En este sentido, dotan de un verdadero y original contenido decolonial del derecho y de las instituciones sanitarias.

Se puede mencionar que **Ecuador** es un país pionero en la consagración de la interculturalidad a nivel constitucional, con el alcance y extensión que menciona. El Estado deberá garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos (CR Ecuador, 2008, artículo 363).

Así, **Ecuador**, regula y reconoce la interculturalidad como principio que rige las prestaciones de los servicios de salud (CR Ecuador, 2008, artículo 32); el Plan Nacional de Inclusión y Equidad (CR Ecuador, 2008, artículo 340), el Sistema de salud y finalmente, la interculturalidad como complementariedad de las prácticas oficiales (CR Ecuador, 2008, artículo 360).

Además, establece la responsabilidad del sistema de salud de promover la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. También establece que la atención se prestará tanto por entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y las de la medicina ancestral o alternativas y complementarias (CR Ecuador, 2008, artículo 362).

En el caso de **Bolivia**, establece el respeto por las cosmovisiones y prácticas tradicionales de las naciones y pueblos indígenas, esto es un avance en el reconocimiento del

⁹⁴ Para profundizar sobre salud intercultural, los principales conceptos y estrategias de incorporación algunas de las cuales fracasaron, véase: Menéndez, E. L. (2016). Salud intercultural: propuestas, acciones y fracasos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 109-118. Disponible: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v21n1/1413-8123-csc-21-01-0109.pdf

pluralismo cultural en salud. Asigna la obligación de incluir y respetar las medicinas tradicionales, reconoce la autoridad indígena campesina y le asigna competencias concurrentes en las políticas de salud tanto en la organización, planificación y ejecución de políticas de salud en su jurisdicción. Dentro de los derechos de las naciones y pueblos indígenas originario campesino se reconoce el derecho al sistema de salud universal y gratuito que respete su cosmovisión y prácticas tradicionales (CN Bolivia 2008, artículos 2, 30, 35, 304).

En el caso de **México**, se reconoce con una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígena y garantiza el derecho de los pueblos y las comunidades indígenas a la libre determinación y, en consecuencia, a la autonomía para decidir sus formas internas de convivencia y organización social, económica, política y cultural. Además, busca asegurar la medicina tradicional y apoyar la nutrición indígena para abatir las carencias y rezagos que afectan a los pueblos y comunidades indígenas. En este sentido, asigna a las autoridades la obligación de asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional. Y asegura el acceso efectivo a los servicios de salud al apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil. También, menciona la importancia de propiciar la incorporación de las mujeres indígenas al desarrollo, mediante el apoyo a los proyectos productivos, la protección de su salud, el otorgamiento de estímulos para favorecer su educación y su participación en la toma de decisiones relacionadas con la vida comunitaria. Busca establecer políticas sociales para proteger a los migrantes de los pueblos indígenas (CNM, 2018, artículo 2). Los planes y programas de estudio deberán propiciar la enseñanza de las lenguas indígenas (CNM, 2018, artículo 3).

En el caso de **Venezuela**, reconoce el derecho de los pueblos indígenas a la salud integral de acuerdo a sus prácticas y culturas. Además, impone el deber al Estado de reconocer su medicina tradicional y las terapias complementarias, con sujeción a principios bioéticos (CNV, 1999, artículo 122). En el caso de **Venezuela**, explícita los límites al pluralismo cultural en el marco de los principios bioéticos.

En el caso de **Colombia** explícitamente reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana (CPC, 1991, artículo 7).

Otros países como **Argentina**, omiten regular sobre la interculturalidad en su constitución, aunque reconoce la preexistencia de los pueblos originarios y contiene mecanismos para constitucionalizar tratados internacionales por remisión del art 75 inc. 22 de la CN (1994). En este sentido son de aplicación las normas del Convenio OIT 169 que fue ratificado por ese país.

En el caso de **Brasil** reconoce las tierras tradicionalmente ocupadas por pueblos indígenas (CN Brasil, 1988, artículo 20 XI). Se puede señalar que regula como competencia exclusiva de la Unión legislar en materia indígena. Se puede destacar que en el artículo 1

menciona que la república se encuentra fundada en el **pluralismo político**. Sin embargo, no menciona explícitamente el pluralismo cultural, étnico, o interculturalidad en salud (CN Brasil, 1988, artículo 1). A su vez, en la constitución contiene disposiciones contra la discriminación racial, la promoción de la igualdad y el reconocimiento de las comunidades quilombolas. Promueve el bien de todos, sin perjuicio de origen, raza, sexo, color, edad (CN Brasil, 1988, artículo 3, inc IV), la práctica de racismo constituye un crimen (CN Brasil, 1988, artículo 5, inciso XLII). Estos artículos sirvieron de base para el desarrollo de políticas afirmativas de derechos.

Algunos países como **Ecuador, Bolivia, Venezuela, Guatemala y México** son pioneros en el reconocimiento de la medicina tradicional indígena y la importancia de la interculturalidad en salud. Mientras que **la mayoría de los países omite regular o la regulación es insuficiente e incompleta** para el reconocimiento de los derechos de los pueblos indígenas, el pluralismo jurídico y sanitario.

A continuación se presenta un cuadro comparativo (**Figura 23**) de cómo se encuentra regulada la interculturalidad en las constituciones políticas de los países seleccionados.

Figura 23. Regulación sobre interculturalidad y pluralismos jurídico y sanitario en la Constitución Política. Año 2024

País	Cómo regula la interculturalidad
Ecuador	Reconoce la interculturalidad como principio rector de las prestaciones de salud (art 32), el Plan Nacional de Inclusión y Equidad (art 340), y el Sistema de Salud (art 360). Promueve la complementariedad con medicinas ancestrales y alternativas, garantizando su respeto, promoción y uso (art 363). La atención en salud se presta mediante entidades estatales, privadas, comunitarias y de medicina ancestral (art 362). Artículo 1: “El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada.” Artículo 57: “Se reconoce y garantizará a las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas, de conformidad con la Constitución y con los pactos, convenios, declaraciones y demás instrumentos internacionales de derechos humanos, los siguientes derechos colectivos: [...] 2. Conservar la posesión de las tierras ancestrales y obtener su adjudicación gratuita.”
Bolivia	Establece el respeto por las cosmovisiones y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas (art 30). Reconoce la autoridad indígena campesina con competencias concurrentes en la organización, planificación y ejecución de políticas de salud. Garantiza un sistema de salud universal y gratuito que respete la cosmovisión y prácticas tradicionales de las naciones indígenas (art 35, art 304). Artículo 2: “Dada la existencia precolonial de las naciones y pueblos indígena originario campesinos y su dominio ancestral sobre sus territorios, se garantiza su libre determinación en el marco de la unidad del Estado, que consiste en su derecho a la autonomía, autogobierno, a su

País	Cómo regula la interculturalidad
	cultura, al reconocimiento de sus instituciones y a la consolidación de sus entidades territoriales, conforme a esta Constitución y la ley.” Artículo. 32: Derecho a la salud con respeto a las tradiciones indígenas. Artículo 42: Reconocimiento a la medicina tradicional como parte del sistema de salud. Artículo 43: Formación de recursos humanos en salud con enfoque intercultural. Artículo 256: Los derechos colectivos de los pueblos indígenas son reconocidos como equivalentes a los sistemas jurídicos nacionales.
Brasil	Reconoce los derechos de los pueblos indígenas y menciona la interculturalidad en el marco de la protección de saberes tradicionales. Artículo 231: Reconoce los derechos de los pueblos indígenas, incluidos sus saberes y prácticas culturales. Artículo 210: Promueve el respeto a la diversidad cultural, incluyendo las prácticas médicas indígenas en el sistema educativo. Contiene normativa contra la discriminación racial Reconoce a las comunidades quilombolas a la propiedad comunitaria de las tierras
Colombia	Reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana (Artículo 7). Artículo 10: “El castellano es el idioma oficial de Colombia. Las lenguas y dialectos de los grupos étnicos son también oficiales en sus territorios. La enseñanza que se imparta en comunidades con tradiciones lingüísticas propias será bilingüe.” Reconoce la interculturalidad y el derecho indígena, pero de manera complementaria a los saberes técnicos. Artículo 49: Garantiza la salud con enfoque diferencial. Artículo 330: Los pueblos indígenas tienen autonomía para manejar sus asuntos, incluida la salud, conforme a sus usos y costumbres.
Costa Rica	Artículo 50: Se garantiza el derecho a un ambiente sano, incorporando elementos de protección cultural para los pueblos indígenas.
México	Asegura la medicina tradicional para pueblos indígenas y apoya su nutrición para reducir carencias (art 2). Busca incorporar a las mujeres indígenas al desarrollo y proteger su salud. Amplía la cobertura del sistema nacional de salud incluyendo la medicina tradicional. Establece políticas sociales para proteger a los migrantes indígenas y fomenta la enseñanza de lenguas indígenas en los planes de estudio (art 3). Artículo 2: “La Nación tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas. (...) Se reconoce y garantiza el derecho de los pueblos y las comunidades indígenas a la libre determinación y, en consecuencia, a la autonomía para: I. Decidir sus formas internas de convivencia y organización social, económica, política y cultural.” México,5,Reconoce las prácticas médicas tradicionales de los pueblos indígenas y la interculturalidad como eje fundamental del sistema de salud., Art. 4: Garantiza el acceso a la salud con respeto a las prácticas culturales de los pueblos indígenas.
Nicaragua	Artículo 5: “El Estado reconoce la existencia de los pueblos indígenas, que gozan de los derechos, deberes y garantías consignados en la Constitución, y en especial de mantener y desarrollar su identidad y cultura.”
Guatemala	Artículo 66: “Guatemala es un país pluricultural, reconocido y promovido por el Estado. Se reconoce, respeta y promueve las formas de vida, costumbres, tradiciones, formas de organización social, uso del traje indígena de las comunidades indígenas, así como el uso de sus idiomas.” Reconoce las cosmovisiones y saberes indígenas en igualdad con los saberes técnicos. Promueve la coexistencia de ambos paradigmas. Artículo 66: Se reconoce la identidad y cosmovisión de los pueblos indígenas Artículo 71: Garantiza la promoción de sus prácticas ancestrales, incluyendo las relacionadas con la salud.

País	Cómo regula la interculturalidad
Honduras	Artículos 346: Reconoce los derechos de los pueblos indígenas y afrohondureños, incluyendo el respeto a su cultura y tradiciones.
Paraguay	Artículo 62: “Esta Constitución reconoce la existencia de los pueblos indígenas, definidos como grupos de cultura anteriores a la formación y organización del Estado paraguayo.” Artículo. 63: Derecho a preservar y desarrollar sus conocimientos y prácticas tradicionales.
Panamá	No regula explícitamente la interculturalidad, Sin referencia al derecho a la salud o cosmovisiones Artículo 127: Garantiza el derecho de los pueblos indígenas a su autonomía cultural y a la preservación de sus tradiciones.
Perú	Artículo 2, Inciso 19: “Toda persona tiene derecho a su identidad étnica y cultural. El Estado reconoce y protege la pluralidad étnica y cultural de la Nación.” Artículo 8: Promoción de políticas públicas que incorporen el enfoque intercultural en la salud.
Argentina	Artículo 75, Inciso 17: “Reconocer la preexistencia étnica y cultural de los pueblos indígenas argentinos. Garantizar el respeto a su identidad y el derecho a una educación bilingüe e intercultural; reconocer la personería jurídica de sus comunidades, y la posesión y propiedad comunitarias de las tierras que tradicionalmente ocupan.” No regula explícitamente la interculturalidad en su Constitución, pero reconoce la preexistencia de los pueblos originarios (art 75 inc. 22). Aplica las normas del Convenio OIT 169, que garantiza el respeto por los derechos de los pueblos indígenas, incluidos aquellos relacionados con la salud y las prácticas culturales.
Cuba	No se identificó normativa constitucional sobre interculturalidad o derechos de los pueblos indígenas vinculada con la salud
Uruguay	No se identificó normativa constitucional sobre interculturalidad o derechos de los pueblos indígenas vinculada con la salud
El Salvador	No se identificó normativa constitucional sobre interculturalidad o derechos de los pueblos indígenas vinculada con la salud
Chile	No se identificó normativa constitucional sobre interculturalidad o derechos de los pueblos indígenas vinculada con la salud
República Dominicana	No se identificó normativa constitucional sobre interculturalidad o derechos de los pueblos indígenas vinculada con la salud
Venezuela	Reconoce el derecho de los pueblos indígenas a la salud integral según sus prácticas y culturas (art 122). Impone el deber al Estado de respetar la medicina tradicional indígena y las terapias complementarias, dentro de los límites establecidos por principios bioéticos. Artículo 119: “El Estado reconoce la existencia de los pueblos y comunidades indígenas, su organización social, política y económica, sus culturas, usos y costumbres, idiomas y religiones, así como su hábitat y derechos originarios sobre las tierras que ancestral y tradicionalmente ocupan y que son necesarias para desarrollar y garantizar sus formas de vida.” Art. 121: Garantiza la protección de sus conocimientos y medicinas tradicionales como parte del sistema de salud.

Fuente: Elaboración propia en base a relevamiento normativo

CAPÍTULO 8

8. Acceso a la Información Sanitaria y Participación social en salud

Los derechos de acceso a la información, participación y justicia -en su dimensión individual y colectiva- y las precondiciones de acceso (educación) son derechos que vienen de la mano de cambios paradigmáticos en las constituciones en relación a los derechos subjetivos que se reconocen y las obligaciones a cargo del estado de transparentar su gestión y rendir cuentas.

En este sentido, la participación social es un aspecto fundamental del derecho a la salud. Por ello, se analiza cuál es el rol que se le otorga a la ciudadanía en los procesos de salud y en las definiciones de prioridades sanitarias, ¿cómo se regulan los derechos de acceso a nivel constitucional en los países analizados?; ¿qué mecanismos se crearon y explicitan para garantizar una representación amplia y significativa de las personas en los procesos de salud y en la definición de políticas sanitarias?

8.1. Derechos de acceso a la Información y Participación Social

A los fines de comprender cómo se amplía o reduce el alcance del derecho a la salud, en este estudio se propone el análisis de manera conjunta del derecho a la información y participación como un componente indisoluble del derecho a la salud.

En efecto, el acceso a la información es concebido como un derecho autónomo e instrumental que permite la vehiculización de otros derechos fundamentales, que se expresa en una doble dimensión: individual y colectiva. Así, aplicado al campo sanitario, en la primera dimensión se vincula estrechamente con los derechos de los pacientes (derecho a la información sobre los riesgos y beneficios de una intervención, toma de decisiones fundadas en salud, consentimiento informado, acceso a la historia clínica, confidencialidad de la información sanitaria, entre otros). Mientras que en la dimensión colectiva, es importante que la ciudadanía pueda acceder a información pública en poder o almacenada por el estado.

El acceso a la información sanitaria y la participación social en los procesos de salud/enfermedad son componentes esenciales del derecho a la salud, de la integridad física y de la vida. La regulación de estos derechos a nivel constitucional es clave para garantizar que la ciudadanía pueda ejercerlos de manera efectiva y que los Estados asuman obligaciones claras en su cumplimiento.

Desde una perspectiva de derechos humanos, el acceso a la información es un requisito fundamental para la toma de decisiones autónomas sobre la salud. Sin información accesible, clara y oportuna, las personas no pueden comprender los riesgos y beneficios de los tratamientos médicos, ejercer un consentimiento informado adecuado, ni participar activamente en la formulación de políticas sanitarias que impactan en sus vidas. Asimismo, el acceso a la información es un mecanismo que fortalece la rendición de cuentas y la transparencia en la gestión sanitaria.

Por su parte, la participación social permite que la ciudadanía tenga voz en la definición de prioridades sanitarias, en la planificación y asignación presupuestaria y en el monitoreo de las políticas de salud. Esto implica no solo la participación individual en decisiones sobre el propio cuerpo y tratamientos médicos, sino también la incidencia colectiva en la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas de salud.

A su vez, la educación en salud es una precondition indispensable para que el acceso a la información y la participación sean efectivos. Sin una adecuada alfabetización en salud, incluso si existen normativas que garantizan estos derechos, las barreras de comprensión pueden generar desigualdades en su ejercicio.

La regulación constitucional del acceso a la información sanitaria⁹⁵, el consentimiento informado y la participación social no solo responde a un cambio de paradigma en el reconocimiento de derechos subjetivos, sino que también establece las bases para que los Estados transparenten su gestión y rindan cuentas a la ciudadanía.

Además, permite sentar un marco normativo que obliga a los gobiernos a generar mecanismos de acceso a la justicia en salud cuando estos derechos son vulnerados.

8.2. Análisis comparado

En las constituciones políticas analizadas se encuentra un gradiente de formas de regular la participación social. Mientras algunos países reconocen la participación como derecho, otros la regulan como un deber a cargo de la ciudadanía de participar.

Dentro de los países que reconocer el derecho de acceso a la participación algunos sólo reconocen el derecho a la ciudadanía sobre sus propios procesos de salud/enfermedad, mientras que otros países, otorgan a la ciudadanía el derecho a participar no sólo en lo que refiere a su salud, sino también en aspectos estructurales de las políticas sanitarias (definición de prioridades, planificación sanitaria y presupuestarias).

⁹⁵ N de A: Los derechos de acceso (información, participación y justicia) fueron reconocidos en el Acuerdo de Escazú aspectos fundamentales para el cuidado de la salud y el ambiente.

En las constituciones políticas analizadas se encuentra **un gradiente de formas de regular la participación social** que van desde: reconocer el derecho de acceso a la participación en las decisiones que afectan sus propios procesos de salud/enfermedad hasta formas que abarcan aspectos estructurales de las políticas sanitarias, como participación en la definición de prioridades y planificación sanitaria y presupuestarias.

Se encuentran países como **Bolivia, Colombia, México, Brasil y Ecuador** que regulan de manera explícita y conjunta la dimensión individual y colectiva del derecho a la participación social. Así regulan tanto sobre el rol de la ciudadanía en las decisiones sanitarias sobre sus propios procesos de salud (consentimiento informados) como sobre prioridades de políticas sanitarias (presupuesto participativo, planificación, establecimiento de prioridades sanitarias y/u otros mecanismos como transparencia y acceso a la información).

Incluso países que regulan el derecho de ciertos grupos (NNYA, jóvenes, personas mayores, personas privadas de libertad y mujeres indígenas) a decidir sobre las políticas sanitarias vinculadas a su situación.

En el caso de **Bolivia**, reconoce una amplia participación social. Así el Estado garantiza la participación de la población organizada en la toma de decisiones, y en la gestión de todo el sistema público de salud (CN Bolivia, 2008, artículo 40). Además, avanza en establecer con jerarquía constitucional mecanismos de participación social en la determinación del gasto y la inversión (CN Bolivia, 2008, artículo 321).

En el caso **Colombia** reconoce la participación de la comunidad en la organización de los servicios de salud. Así establece que los servicios de salud se organizarán de manera descentralizada, según niveles de atención y con la participación de la comunidad (CPC, 1991, artículo 49).

En el caso de **Ecuador** establece la planificación participativa en el Plan Nacional de desarrollo y al sistema nacional descentralizado (CR Ecuador, 2008, artículo 340), y en el sistema nacional de salud (CR Ecuador, 2008, artículo 359). Además, reconoce especialmente el derecho a participar de ciertos grupos como los jóvenes a quienes el estado debe asegurar la participación permanente en todos los ámbitos, en especial en los espacios de poder público (CR Ecuador, 2008, artículo 39). A su vez, regula explícitamente en relación a la participación de niños, niñas y adolescentes y el derecho a la salud integral (CR Ecuador, 2008, artículo 45), personas mayores a quién le reconoce el derecho de participar en la definición y ejecución de políticas (CR Ecuador, 2008, artículo

38); a las personas privadas de libertad en la políticas vinculadas a su situación (CR Ecuador, 2008, artículo 51).

También en el caso de **México**, se reconoce el derecho a las mujeres indígenas a participar en la toma de decisiones relacionadas con la vida comunitaria (CNM, 2018, artículo 2 CN). Además, reconoce mecanismos de consulta popular en materia de salud como derecho de la ciudadanía (CNM, 2018, artículo 35).

En el caso de **Nicaragua** el Estado está obligado promover la participación popular (CPN, 1994, artículo 59), los trabajadores de salud participan en la elaboración, ejecución y seguimiento de proyectos dirigidos al sector salud (CPN, 1994, artículo 105).

En el caso de **Brasil**, también reconoce el derecho de los trabajadores de participar en las decisiones sobre la seguridad social. En efecto, para la gestión de la seguridad social establece un gobierno cuatripartito y lo diseña a nivel constitucional con la participación de trabajadores, empleados, jubilados y el gobierno en órganos colegiados que administran la seguridad social (CN Brasil, 1988, artículo 194). Además, establece las características de la seguridad social y fija los objetivos (universalidad de la cobertura, equidad, uniformidad, irreductibilidad, diversidad de financiamientos, democrático, participativo).

En el caso de **Perú** se reconoce el derecho de las familias y de los individuos a decidir, el Estado garantiza adecuados programas de educación e información y el acceso a dichos medios, siempre que no perjudiquen la vida o la salud (CN Perú, 1993, artículo 6).

Es importante tener en cuenta que aunque no se regule explícitamente en las constituciones políticas, la participación se incorpora vía remisión constitucional a lo dispuesto en otros tratados internacionales que habilitan y reconocen la participación de ciertos grupos (indígenas, NNyA, PcD, mujeres, LGTBIQ+) (Convenio OIT 169, Convención de los Derechos del NNyA, Convención de las Personas con discapacidad, Convención de Belém do Pará), o como el derecho de acceso a la información que es un atributo del derecho a la salud en la Observación General N° 14 del Comité Desc, 2000.

En **Venezuela** se encontró que la participación social está regulada como deber de la ciudadanía y no como derecho (CNV, 1999, artículo 83).

En efecto, en el caso de **Venezuela** la participación social se establece como un deber de la ciudadanía de participar activamente en la promoción y defensa de la protección de la salud de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República (CNV, 1999, artículo 83).

En el caso de **Panamá** las comunidades tienen tanto el deber como el derecho de participar en la planificación, ejecución y evaluación de los distintos programas de salud (CP, 1972, artículo 116).

En países como **Argentina** la participación social y la educación para el consumo se regula de manera directa en el cuerpo constitucional, también por remisión a tratados internacionales y se legitima a organizaciones de defensa del consumidor para participar en torno a la protección de derechos. En tanto, un aspecto de la protección de la salud se encuentra regulado en torno a las relaciones del consumidor (vínculo entre prestadores de salud privados o de la seguridad social y las y los usuarios de servicios).

Figura 25. Regulación constitucional de la participación social y el acceso a la información

País	Cómo regula la participación social y el acceso a la información
Bolivia	Reconoce la participación de la población organizada en la toma de decisiones y gestión del sistema público de salud (art 40). Garantiza mecanismos de participación social en la determinación del gasto e inversión (art 321). Art. 241: La sociedad civil participa en la formulación de políticas públicas. Art. 242: Mecanismos de control social en el diseño y ejecución de políticas públicas. Art. 18: Acceso a la información en temas de salud como derecho fundamental.
Colombia	Establece la participación de la comunidad en la organización de los servicios de salud, que deben ser descentralizados y organizados con niveles de atención (art 49). Art. 49: La comunidad participa en la organización y control de servicios de salud. Art. 74: Derecho de toda persona al acceso a la información pública, incluyendo la sanitaria. Nota: Promueve la participación de la ciudadanía en la gestión del sistema de salud y reconoce el acceso a la información sanitaria como derecho fundamental.
Ecuador	Regula la planificación participativa en el Plan Nacional de Desarrollo (art 340) y en el sistema nacional de salud (art 359). Reconoce derechos de participación a jóvenes (art 39), niños/as y adolescentes (art 45), personas mayores (art 38), y personas privadas de libertad (art 51). Art. 32: Derecho a la salud con enfoque participativo. Art. 66: Derecho al acceso a información pública y personal en temas sanitarios. Art. 95: Participación ciudadana en el diseño de políticas públicas. Nota: Promueve la participación ciudadana en el diseño de políticas sanitarias, mecanismos de consulta popular y acceso a información sanitaria colectiva e individual.
México	Reconoce el derecho de las mujeres indígenas a participar en decisiones relacionadas con la vida comunitaria (art 2). Establece mecanismos de consulta popular en salud como derecho de la ciudadanía (art 35). Art. 4: Derecho a la salud con enfoque participativo. Art. 6: Derecho al acceso a la información pública, incluyendo en temas de salud. Art. 26: Promoción de consultas populares en la planificación democrática. Regula ampliamente la participación de la ciudadanía en temas sanitarios y promueve el acceso a la información.
Nicaragua	Promueve la participación popular (art 59). Los trabajadores del sector salud participan en la elaboración, ejecución y seguimiento de proyectos dirigidos al sector (art 105).
Brasil	Reconoce la participación de los trabajadores en las decisiones sobre seguridad social, mediante un gobierno cuatripartito con participación de trabajadores, empleados, jubilados y gobierno en órganos colegiados (art 194). Art. 198: Participación de la comunidad en el sistema único de salud (SUS). Art. 37: Derecho al acceso a la información pública sanitaria. Art. 14: Consulta popular para decisiones de interés general. Nota: Establece la participación ciudadana como principio rector del sistema de salud.
Perú	Reconoce el derecho de las familias e individuos a decidir, garantizando programas adecuados de educación e información, siempre que no perjudiquen la vida o la salud (art 6). Art. 7: Derecho a la salud con enfoque participativo. Art. 2 inc. 5: Derecho de acceso a información pública, incluyendo temas sanitarios. Nota: Menciona aspectos puntuales como el acceso a la información sanitaria y el derecho de las personas a ser informadas sobre sus procesos de salud.

País	Cómo regula la participación social y el acceso a la información
Venezuela	La participación social es establecida como un deber de la ciudadanía para promover y defender la salud, en conformidad con tratados internacionales ratificados (art 83). Art. 62: Derecho y deber de los ciudadanos de participar en las políticas públicas.
Panamá	Las comunidades tienen el deber y el derecho de participar en la planificación, ejecución y evaluación de programas de salud (art 116). Art. 109: Participación ciudadana en el desarrollo comunitario, pero sin referencias específicas a salud. La Constitución establece el deber de los ciudadanos de participar en la comunidad, pero no incluye regulación sobre participación en salud.
Argentina	Regula la participación social y educación para el consumo a nivel constitucional y por remisión a tratados internacionales. Legitima a organizaciones de defensa del consumidor para proteger derechos relacionados con la salud, especialmente en relaciones entre prestadores y usuarios de servicios de salud. Art. 42: Acceso a la información y protección de derechos de los consumidores, incluyendo en salud. Art. 75 inc. 22: Integración de tratados internacionales que mencionan la participación en salud, como el consentimiento informado. Nota: Hace mención a la participación ciudadana en aspectos como el consentimiento informado y regula el acceso a la información pública en salud.

Fuente: Elaboración propia en base a relevamiento

8.2.1 Riesgos emergentes y nuevos desafíos frente a la inteligencia artificial (IA)

En este apartado se exploran las disposiciones constitucionales relacionadas con riesgos emergentes, como el impacto de las nuevas tecnologías, específicamente el uso de inteligencia artificial (IA) en los procesos de salud.

Este análisis busca determinar si las constituciones actuales ofrecen herramientas o un marco normativo adecuado para enfrentar estos desafíos tecnológicos en los procesos de salud. En particular, en relación al acceso a la información, la aplicabilidad de la información, la privacidad y confidencialidad y el consentimiento informado en procesos automatizados.

Es indudable el impacto de la Inteligencia Artificial (IA) en los procesos de salud y enfermedad. Sin embargo aún no existe suficiente debate y reflexión en torno a la temática.

Algunos organismos intergubernamentales han comenzado a advertir tanto las potencialidades para los procesos de salud que tienen las tecnologías emergentes como los posibles riesgos, estos últimos se vinculan con la utilización de la IA en procesos automatizados, sin que la persona tenga información sobre el uso de sus datos (aplicabilidad), explicabilidad, privacidad, y las posibles situaciones de discriminación algorítmica y sesgos, en un contexto de falta de transparencia algorítmica. Los riesgos son tanto los inherentes a los sistemas de IA como los asociados al uso.

Se menciona en particular los problemas que se generan a partir de la opacidad de la información, la falta de transparencia algorítmica y la reutilización de datos sensibles para los cuales no se dió consentimiento. Estos temas suceden en contextos tecnológicos altamente cambiantes, por lo que aún no puede dimensionarse el impacto en los

derechos humanos. En reciente literatura se advierte sobre los riesgos y desafíos para la privacidad a partir del uso de la IA⁹⁶

A la vez estos riesgos de la IA en los derechos humanos, se suman en el contexto de marcadas desigualdades sociales que afectan de manera desigual a los grupos históricamente vulnerabilizados con marcadas brechas digitales y falta de acceso a tecnologías de la información y comunicación (TIC).

Durante el 2021 la Unesco elaboró la "Recomendación sobre la ética de la inteligencia artificial" que aplica a 194 Estados miembros de la UNESCO⁹⁷. Esta recomendación se basa en los siguientes ejes: Proporcionalidad e inocuidad de la IA; Seguridad y protección; Derecho a la intimidad y protección de datos; Gobernanza y colaboración adaptativas y de múltiples partes interesadas; Responsabilidad y rendición de cuentas; Transparencia y explicabilidad; Supervisión y decisión humanas sostenibilidad; Sensibilización y educación; Equidad y no discriminación.

Este apartado tiene como objetivo analizar las posibilidades de protección previstas en las constituciones estudiadas, incluso en ausencia de normativas específicas sobre el tema dada la irrupción en la vida cotidiana de nuevas tecnologías y nuevos derechos (neuro derechos).

Para ello, se relevan disposiciones relacionadas con la protección de datos personales, el acceso a la información (en sus dimensiones individual y colectiva), el reconocimiento de la autonomía, la privacidad, intimidad y el derecho a la autodeterminación en materia de salud, así como la regulación de los consentimientos informados a nivel constitucional.

Es necesario resaltar, el área de vacancia de conocimiento sobre el almacenamiento, aplicabilidad, explicabilidad y uso de datos en salud, considerando aspectos de seguridad informática y soberanía digital estatal. Es necesario reflexionar sobre el papel de las plataformas digitales y empresas transnacionales en la configuración de nuevas formas de colonialidad y dependencia digital.

Del relevamiento normativo surge que las constituciones actuales brindan algunas respuestas, aunque parciales, a los riesgos emergentes de las nuevas tecnologías. A través de los artículos que regulan sobre los "derechos omitidos, no regulados o implícitos" que se derivan de derechos explícitamente regulados o derivan de la dignidad humana.

Este tipo de articulado contribuye a la progresividad en la protección y garantía de derechos ya que no se limita sólo al reconocimiento de los derechos existentes sino que permite anticipar nuevas situaciones y derechos que sean necesarios para preservar la

⁹⁶ Para profundizar, véase: Hueso, L. C. (2020). Inteligencia artificial, big data y aplicaciones contra la COVID-19: privacidad y protección de datos, en *IDP. Revista de Internet, Derecho y Política* (Nº 31), pp. 1-17. Disponible en: <https://idp.uoc.edu/articles/abstract/10.7238/idp.v0i31.3244/>

⁹⁷ N de A: Se puede consultar el primer marco normativo universal sobre ética de la IA – la "Recomendación sobre la ética de la inteligencia artificial", fue adoptado por los 193 Estados miembros de la UNESCO en noviembre de 2021. Disponible: <https://www.unesco.org/es/articles/recomendacion-sobre-la-etica-de-la-inteligencia-artificial> También puede consultarse el documento elaborado por la Reunión de Altas Autoridades sobre Derechos Humanos del MERCOSUR (RAADH) sobre principio de derechos humanos en el ámbito de la inteligencia artificial. Disponible: <https://www.raadh.mercosur.int/wp-content/uploads/2024/04/DECLARACION-SOBRE-LOS-PRINCIPIOS-DE-DER ECHOS-HUMANOS-EN-EL-AMBITO-DE-LA-INTELIGENCIA-ARTIFICIAL.pdf>

dignidad humana, o deriven de otros derechos reconocidos en la constitución, o del sistema democrático.

Así, en la región regulan de manera similar los derechos implícitos las constituciones políticas de: **Argentina, Brasil, Uruguay, Paraguay, Bolivia, Venezuela, Ecuador, Chile, Perú, Colombia, México (Figura 19).**

Se encontró que casi la totalidad de las constituciones analizadas contienen normas sobre: **derechos implícitos, privacidad, intimidad, habeas data, acceso a la información, confidencialidad y consentimientos informados.** Este sería un marco robusto desde donde pensar los límites al uso y reutilización de datos sensibles a través de IA. En particular para lograr la transparencia algorítmica en procesos automatizados de decisión y control de sesgos algorítmicos y garantizar el acceso igualitario a tecnología emergente.

En efecto en el caso de la constitución **Argentina** establece que gozan de protección aquellos derechos que no han sido enunciados pero que se desprenden de los derechos enumerados en la constitución (CN Argentina, 1994, artículo 33). Este artículo resulta importante destacar ya que una interpretación integral permitiría la protección para la ciudadanía frente a la IA.

De manera similar, **Brasil** menciona que los derechos y garantías establecidos en la constitución no excluyen otros derivados del régimen de principios que se adoptaron en la carta magna (CN Brasil, 1988, artículo 2, LXXVIII).

En igual sentido, en el caso de **Uruguay** contiene normativa sobre los derechos implícitos u omitidos. Así dispone que la enumeración de derechos, deberes y garantías que hace la Constitución no excluye otros que son inherentes a la persona humana o que se derivan de la forma republicana de gobierno (CN Uruguay, 1985, artículo 72).

A su vez, **Argentina** establece que toda persona podrá interponer la acción de habeas data para tomar conocimiento de los datos a ella referidos que consten en registros o bancos de datos públicos, o los privados destinados a proveer informes, y en caso de falsedad o discriminación, para exigir la supresión, rectificación, confidencialidad o actualización de aquéllos (CN Argentina, 1994, artículo 43).

En el caso de **Ecuador** tiene distintas normas que habilitan la confidencialidad de la información sanitaria, protegen el derecho a decidir, el derecho a guardar reserva sobre información y establece que en ningún caso podrá exigir o utilizar sin autorización del titular o de sus legítimos representantes, la información personal o de terceros sobre sus creencias religiosas, filiación o pensamiento político; ni sobre datos referentes a su salud y

vida sexual, salvo por necesidades de atención médica (CR Ecuador, 2008, artículo 66). También en este país se garantiza en la atención de salud que se realiza en servicios públicos o privados el derecho al consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes (CR Ecuador, 2008, artículo 362).

En el caso de **México** regula explícitamente el derecho de las personas a la protección de sus datos personales, al acceso, rectificación y cancelación de los mismos, así como a manifestar su oposición, en los términos que fije la ley, la cual establecerá los supuestos de excepción a los principios que rijan el tratamiento de datos, por razones de seguridad nacional, disposiciones de orden público, seguridad y salud públicas o para proteger los derechos de terceros (CNM, 2018, artículo 16). Es decir, la norma constitucional impone límites al tratamiento de datos en razones de interés superior.

En el caso de **Colombia** establece la necesidad de contar con consentimiento informado de la persona con consumos problemáticos (CPC, 1991, artículo 49).

En **Panamá** se establece como regla la inviolabilidad de los domicilios y residencias. No se puede entrar sin consentimiento, a excepción de los casos de servidores públicos de salud que pueden hacer visitas domiciliarias (CP, 1972, artículo 26)

En el caso de **Venezuela** la norma constitucional establece la protección de datos personales, el derecho de acceso, actualización, rectificación o destrucción de datos, y la transparencia informativa para las personas. Además, permite conocer el uso que se hace de los datos y su finalidad (CNV, 1999, artículo 26).

En el caso de **Bolivia** establece el Acceso a la información, protección de datos personales, democratización de la información, acceso a tecnologías de la información y comunicación (CN Bolivia, 2008, artículo 106). Así también, cuando regula los derechos civiles de las y los bolivianos establece el derecho de acceder a información, a la privacidad y la intimidad (CN Bolivia, 2008, artículo 21).

Figura 26. Derechos constitucionales vinculados con la protección de datos, información pública y consentimiento informado en los países de América Latina.

Pais	Derechos implícitos	Protección de Datos Acceso a la Información Derecho a la privacidad	Consentimiento Informado	Artículos Constitucionales
Argentina	Art. 33 Reconoce derechos y garantías implícitos que derivan de la soberanía, principios democráticos y derechos enumerados en la Constitución	Derecho a la información pública. Regula derecho a la inviolabilidad (domicilio, correspondencia, papeles) y privacidad esfera privada (art 18 y 19 CN)	Derecho a la autonomía personal.	art 41 (protección ambiental y datos ambientales), art 43 (hábeas data). art 33
Bolivia	Art. 256, Establece que los tratados internacionales que reconozcan derechos más favorables a los establecidos en la	Garantía de la privacidad y confidencialidad. Acceso a la información pública Regula derecho a la inviolabilidad (domicilio,	Derecho a la autodeterminación en salud.	art 21 (derechos civiles), art 106 (acceso a la información). art 256

País	Derechos implícitos	Protección de Datos Acceso a la Información Derecho a la privacidad	Consentimiento Informado	Artículos Constitucionales
	Constitución prevalecerán sobre esta última.	correspondencia, papeles) y privacidad esfera privada (Art 25)		
Brasil	Art. 5, inciso §2, Indica que los derechos y garantías enunciados no excluyen otros implícitos en el régimen y los principios adoptados por la Constitución.	Protección de datos personales Transparencia y acceso a la información pública. Regula Inviolabilidad de la intimidad, vida privada, honor, imagen (Art 5 Inc X)	Consentimiento informado en atención médica y estudios.	art 5º (inciso X: privacidad, inciso XII: datos). art 5
Chile	Art. 5, Reconoce derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana, aunque no estén expresamente mencionados en la Constitución.	Derecho a la privacidad incluye protección de datos personales. Derecho a la información sobre salud y medio ambiente. Respeto y protección vida privada y pública (art.19 inc 4)	Derecho a aceptar tratamientos médicos.	Art 19 N° 4 (privacidad), N° 8 (acceso a la información). art 5
Colombia	Art. 94, Establece que la enunciación de derechos y garantías en la Constitución y en los tratados internacionales no debe entenderse como negación de otros derechos no enumerados.	Protección de datos como Derecho a la información para tomar decisiones. Derecho a la intimidad personal y familiar. El estado tiene que respetarlos y hacerlo respetar. Derecho a rectificación de datos (art 15)	Consentimiento informado obligatorio en salud	art 15 (hábeas data), art 20 (información pública). art 94 (Art 49)
Costa Rica	Art. 74, establece que la enumeración de los derechos y garantías en la Constitución no excluye otros derechos y garantías no enumerados, pero que son inherentes a la persona humana.	Privacidad y protección de datos personales. Acceso a la información Derecho a la intimidad, la libertad y el secreto en las comunicaciones (Art 24)	Derecho a aceptar o rechazar procedimientos médicos y consentimiento.	art 24 (derecho a la intimidad). art 74
Ecuador	Art. 11, numeral 8, dispone que el reconocimiento de derechos en la Constitución no excluye otros implícitos o derivados de la dignidad humana.	Protección de datos. Acceso libre y oportuno a la información pública. Reconoce el derecho a la intimidad personal y familiar (art 66 inc 20)	Derecho al consentimiento previo	art 66 (derecho a la intimidad y datos), art 92 (acceso a información pública).a art 11
El Salvador	Art. 246, Indica que la enunciación de derechos y garantías en la Constitución no excluye otros que se derivan de la dignidad humana o de la forma democrática de gobierno.	Privacidad y protección de datos Derecho a la información Inviolabilidad de la correspondencia, documentos, libros (art 24)	Consentimiento informado en investigaciones.	art 2 (derechos personales). art 246
Guatemala	Art. 44, señala que los derechos y garantías establecidos en la Constitución no excluyen otros que, aunque no estén expresamente consignados, son inherentes a la persona humana.	Garantía de privacidad e inviolabilidad de correspondencia, documentos, libros . Acceso a información pública.	Consentimiento informado	art 24 (privacidad), art 30 (acceso a información). art 44 derechos implícitos
Honduras	Art. 63, establece que la enunciación de derechos y garantías en la Constitución no implica la negación de otros que no están expresamente consignados, pero que son inherentes a la persona humana.	Derecho a la privacidad incluye protección de datos personales. Transparencia en servicios públicos.	Consentimiento informado	art 76 (derechos personales), art 182 (hábeas data). art 63

País	Derechos implícitos	Protección de Datos Acceso a la Información Derecho a la privacidad	Consentimiento Informado	Artículos Constitucionales
México	Art. 1 todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales	Protección explícita de datos personales. Acceso a información pública	Consentimiento informado en salud y ensayos clínicos.	art 6 (información pública), art 16 (datos personales). art. 1
Nicaragua	Art. 46, reconoce que los derechos y garantías consignados en la Constitución no excluyen otros que se derivan de la dignidad humana, de la soberanía del pueblo, de la forma democrática de gobierno y de los principios de justicia social.	Derecho a la privacidad, inviolabilidad de su domicilio, correspondencia y documentos privados Acceso a información pública	Consentimiento informado	art 26 (privacidad), art 52 (acceso a información). art 46
Panamá	No se identificó normativa. Aunque podría desprenderse del art. 17	Protección de la privacidad y datos personales. Derecho al acceso y publicación de información.	Derecho a la autodeterminación en salud.	art 29 (privacidad). art 17
Paraguay	Art. 45, reconoce derechos implícitos derivados de la dignidad humana y de los principios fundamentales, aunque no estén expresamente enunciados.	Derecho a la protección de datos personales explícito. Acceso a la información pública garantizado. Derecho a la intimidad personal y familiar (art 33)	Consentimiento informado	art 33 (privacidad), art 28 (información pública). art 45
Perú	Art. 3, indica que la enumeración de derechos en la Constitución no excluye otros que se basen en la dignidad humana o en los principios democráticos.	Derecho a la privacidad, intimidad personal y familiar y protección de datos personales. Transparencia y acceso información pública	Consentimiento informado	art 2 inciso 6 y 7 (privacidad y datos).
Rep. Dominicana	Art. 74.2, dispone que la enunciación de los derechos y garantías en la Constitución no debe entenderse como negación de otros derechos no enunciados, pero que son inherentes a la persona humana.	Privacidad y protección de datos generales. Acceso a información pública garantizado.	Consentimiento informado implícito	art 44 (privacidad), art 49 (información pública). art 3
Uruguay	Art. 72, reconoce derechos inherentes a la personalidad humana que no figuran expresamente en la Constitución pero derivan de principios fundamentales.	Derecho explícito a la protección de datos personales. Acceso a información El hogar es inviolable (art 11)	Consentimiento informado en salud.	art 72 (derechos no enumerados) Ley de Protección de Datos. art 72
Venezuela	Art. 22, señala que la enunciación de derechos y garantías en la Constitución no excluye otros implícitos o inherentes a la persona humana.	Derecho a la protección de vida privada, intimidad, propia imagen, confidencialidad y reputación (art 60)	Consentimiento informado en investigaciones y salud.	art 28 (información y datos personales). art 22

Fuente: Elaboración propia en base a relevamiento normativo

CAPÍTULO 9

9. Estructura, configuración y funcionamiento de los sistemas de salud

A los fines de comprender cómo se amplía o reduce el alcance del derecho a la salud, en este estudio se propone el análisis de manera conjunta de cómo los estados establecen (o no) los atributos y características que configuran el sistema de salud, en el entendimiento que estos aspectos son un componente fundamental para garantizar el derecho a la salud. De ahí la importancia de que las constituciones políticas establezcan ciertos lineamientos que permitan hacer realidad la disponibilidad, adecuación, accesibilidad, seguridad, calidad de los servicios y sistemas de salud con el mayor grado de institucionalidad dentro del sistema jurídico.

Por ello, en este apartado se examina si las constituciones establecen disposiciones sobre las características del sistema de salud, así como los atributos que se les asignan. Estas características están intrínsecamente vinculadas a las obligaciones que el Estado debe asumir para configurar el sistema de salud como una política de Estado.

Los sistemas de salud incluyen definiciones sobre el Modelo de gestión, el Modelo de Atención y el Modelo de Financiamiento y las normas estructuran y configuran los componentes políticos, económicos y técnicos.

9.1. Características y relevancia del sistema de salud

La regulación del sistema de salud en las constituciones políticas es un elemento clave para garantizar la efectividad del derecho a la salud. La inclusión de disposiciones sobre sus características o lineamientos básicos, permite definir un marco normativo sólido para orientar las políticas de salud como una política de Estado, evitando que sean objeto de cambios arbitrarios con cada administración gubernamental.

El reconocimiento constitucional de las características del sistema de salud delimita las obligaciones estatales y genera condiciones para un diseño robusto, sostenido en el tiempo, pensado para responder a las necesidades de la población. Esto es especialmente relevante en contextos donde las reformas en salud han estado sujetas a fluctuaciones políticas que pueden comprometer la estabilidad y continuidad de los servicios de salud.

Es interesante analizar si algunas de las constituciones tuvieron en cuenta luego de las reformas constitucionales los atributos que surgen de los tratados internacionales y de la Observación General N° 14 del Comité de Derechos Económicos Sociales, Culturales (OG N°14, CESCR, 2000). En ese sentido se establece que los servicios deben estar disponibles, accesibles, asequibles, de calidad, y seguros y prestar sin discriminación. Estos atributos permiten evaluar si los sistemas de salud cumplen con estándares de justicia sanitaria y si garantizan una prestación equitativa y no discriminatoria de los servicios de salud.

Desde esta perspectiva, la regulación constitucional de las características del sistema de salud no solo fortalece su institucionalidad, sino que también actúa como un mecanismo de garantía para la ciudadanía. Al establecer principios básicos sobre el acceso universal, la equidad en la distribución de los recursos, la participación social y la sustentabilidad financiera, se reduce la discrecionalidad en la toma de decisiones y se refuerzan mecanismos de rendición de cuentas.

La enunciación explícita de principios como la gratuidad, universalidad y unicidad permite configurar y consolidar un sistema de salud equitativo. Incluso en contextos de sistemas de salud fragmentados, resulta fundamental regular al menos el comportamiento del sector privado y de las empresas transnacionales, estableciendo prohibiciones y obligaciones que garanticen el acceso equitativo a la atención.

Por el contrario, la coexistencia de múltiples subsectores dentro de un mismo país (público, privado, seguridad social, no contributivo y regímenes especiales) socava la equidad y profundiza la fragmentación y segmentación del sistema de salud. En estos casos, la respuesta sanitaria depende de la adscripción laboral, social o económica de las personas, sin asegurar el acceso igualitario a los mismos bienes y servicios de salud⁹⁸.

9.2. Análisis comparado

Algunos países regulan a nivel constitucional las características de los sistemas de salud y cumplen con estándares internacionales al definir sistemas universales, accesibles y de calidad como **Bolivia, Brasil, Costa Rica, Uruguay, Cuba, Ecuador, México y Venezuela**.

Algunos establecen sólo alguna característica como República Dominicana (gratuidad). Sin embargo, la mayoría de los países analizados (**11 de 19**) no mencionan ningún tipo de lineamientos sobre el sistema de salud o de los servicios sanitarios.

⁹⁸Echegoyemberry, M. N. (2021). El Derecho a la salud en el campo jurídico y sanitario. Hacia la construcción de la justicia sanitaria. *Debate Público*, 11(21), 12. Disponible: http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2021/08/14_Echegoyemberry.pdf

Algunos países regulan a nivel constitucional las características de los sistemas de salud y cumplen con estándares internacionales al definir **sistemas universales, accesibles y de calidad** como **Bolivia, Brasil, Costa Rica, Uruguay, Cuba, Ecuador, México y Venezuela**. Sin embargo, la mayoría **de los países** analizados no mencionan ningún tipo de características del sistema de salud o de los servicios.

En el caso de **Bolivia** se regulan las características del sistema y de los servicios de salud que conforman y definen el sistema único de salud. Esto tiene impacto en el modelo de gestión, de atención y de financiamiento del sistema de salud que vehiculiza esas características. Si bien menciona en la constitución que el sistema es único, conviven otros sistemas (privados) regulados por el Estado. A su vez aporta a nivel constitucional las características principales del sistema único de salud el cual será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social (CN Bolivia, 2008, artículo 18). También afirma las características del sistema de salud (único, universal, gratuito, intercultural) (CN Bolivia, 2008, artículo 35). Además, establece que los servicios públicos son propiedad del Estado, no pueden privatizarse, ni concesionarse, ni interrumpirse (CN Bolivia, 2008, artículo 38).

En el caso de **Brasil** afirma que las actividades y servicios de salud son de importancia pública y el rol de regulación y control a cargo del estado, aún en relación al sector privado (CN Brasil, 1988, artículo 197), permite que estas actividades y servicios puedan realizarse directamente o a través de terceros y también por personas naturales o jurídicas de derecho privado.

Además, establece un modelo de atención abierto a empresas privadas y define las características supletorias de las instituciones privadas de salud. Prohíbe subvencionar las instituciones privadas y la asistencia en salud por parte de empresas extranjeras (CN Brasil, 1988, artículo 199).

En el caso de **Venezuela** establece las características del sistema de salud intersectorial, descentralizado, participativo, integrado, gratuito basado en la participación social (CNV, 1999, artículos 83, 84, 85).

En el caso de **Uruguay** establece las características de los servicios de salud públicos los que no pueden ser descentralizados (CN Uruguay, 1985, artículo 186). En el caso de este país define un Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) basado en principios de universalidad, equidad, calidad garantizando la accesibilidad para toda la población (CN Uruguay, 1985, artículo 44). Esta regulación contrasta con el alcance limitado que tiene el derecho a la salud en este país.

En el caso de **El Salvador**, dispone que los servicios de salud pública serán esencialmente técnicos, sin aludir a ninguna otra característica o lineamiento como: gratuidad, universalidad, calidad, seguridad, etc. (CNES, 1983, artículo 67).

En el caso de **Ecuador y Chile** los servicios de salud tienen la características de esenciales. Lo cual en el caso de **Chile**, implica una restricción del derecho de huelga en caso de servicios esenciales de utilidad pública o que ponga en grave peligro la salud (CN Chile, 1980, artículo 16).

En el caso de **Ecuador** se encuentra expresamente prohibido paralizar servicios esenciales públicos de salud (CR Ecuador, 2008, artículo 326).

Este tipo de normativa es resistida en general por los sindicatos de trabajadores, ya que la declaración de esencialidad del trabajo, en muchos ordenamientos jurídicos implica un límite claro al derecho de huelga.

En **Ecuador** la atención de salud es un servicio público que puede prestarse a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios (CR Ecuador, 2008, artículo 362).

Además, **Ecuador**, establece principios que guían el Plan Nacional ellos son: universalidad, igualdad, equidad, progresividad, interculturalidad, solidaridad y no discriminación; y funcionará bajo los criterios de calidad, eficiencia, eficacia, transparencia, responsabilidad y participación (CR Ecuador, 2008, artículo 340).

Asimismo, **Ecuador** establece con jerarquía constitucional la creación de sistemas de protección especializados, 1) el sistema nacional de inclusión y equidad social y 2) el sistema de protección integral de la niñez y adolescencia (CR Ecuador, 2008, artículo 341) y el sistema nacional de salud (CR Ecuador, 2008, artículo 358) y los principios que guían el sistema bioética, suficiencia, interculturalidad, enfoque de género y generacional).

En el caso de **República Dominicana**, se definen las características del servicio que debe brindar el estado como gratuito para quien lo necesite (C. República Dominicana, 2015, artículo 61).

Figura 28. Características del Sistema de Salud según constituciones de los países seleccionados. Año 2024

País	Características del Sistema de Salud	Artículos
Bolivia	Sistema único de salud: universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. Prohibición de privatización de servicios públicos.	art 18, 35, 38
Brasil	Regulación y control del Estado, incluso en relación al sector privado. Servicios abiertos a empresas privadas, con carácter supletorio. Prohibición de subvenciones a empresas extranjeras en salud.	art 197, 199
Chile	Servicios de salud esenciales, lo que implica restricción al derecho de huelga en casos de servicios esenciales de utilidad pública o que pongan en peligro la salud.	art 16
Ecuador	Servicios de salud públicos: universales, gratuitos, seguros, de calidad y calidez, con acceso a información, consentimiento informado y confidencialidad. Atención a través de entidades estatales, privadas y comunitarias, incluyendo medicinas ancestrales. Prohibición de paralización de servicios esenciales. Principios guían el Plan Nacional: universalidad, equidad, interculturalidad, bioética, etc.	art 326, 340, 341, 358, 362
El Salvador	Servicios de salud pública esencialmente técnicos, sin mención a otras características como gratuidad, calidad o universalidad.	art 67
República Dominicana	Servicios gratuitos para quien los necesite.	art 61
Uruguay	Los servicios de salud públicos no pueden ser descentralizados.	art 186
Venezuela	Sistema de salud intersectorial, descentralizado, participativo e integrado.	art 84
Argentina y Guatemala	No se mencionan características específicas del sistema de salud o servicios en sus constituciones.	N/A

Fuente Elaboración propia en base a relevamiento normativo

CAPÍTULO 10

10. Mecanismos de Coordinación y Articulación interjurisdiccional

En este apartado se aborda la regulación constitucional en torno a las formas de coordinación y articulación interjurisdiccional, intergubernamental o intersectorial relacionadas con el derecho a la salud. Este análisis incluye aspectos clave como la integración, la coordinación y el intercambio de información entre distintas jurisdicciones, niveles de gobierno y sectores involucrados en la prestación de servicios.

Con el objetivo de comprender cómo se amplía o se restringe el alcance del derecho a la salud, este estudio propone analizar de manera conjunta cómo los Estados establecen, a nivel constitucional, mecanismos de gobernanza, coordinación y articulación con las jurisdicciones subnacionales para garantizar la efectividad de dicho derecho

Este aspecto la literatura⁹⁹ lo entiende como relevante para garantizar la aplicación con equidad territorial de las políticas sanitarias. De ahí la importancia que tiene para la realización efectiva del derecho a la salud el análisis de la gobernanza establecida en la constitución. Maceira (2021) señala como integrantes de la dimensión de gobernanza las siguientes subdimensiones: Planificación y coordinación; Toma de decisiones y priorización; Vigilancia epidemiológica; Regulación; Mecanismos de gestión.

10.1. Mecanismos de gobernanza, coordinación y articulación interjurisdiccional

Se ha mencionado que las políticas intersectoriales e intergubernamentales contribuyen a una respuesta más integral a los complejos problemas de salud.

Por ello se analiza cómo se encuentran regulados a nivel constitucional los mecanismos de coordinación y articulación para las políticas sanitarias.

En el entendimiento que la regulación constitucional de estos mecanismos aporta o podría aportar mayor estabilidad y sostenibilidad en el tiempo de políticas públicas integradas e integrales y por lo tanto, podrían contribuir a una realización del derecho a la salud de manera uniforme en el territorio nacional.

⁹⁹ N de A: Maceira analiza la importancia de la gobernanza de los sistemas de salud a partir de recopilar distintas experiencias subnacionales de gestión sanitaria de la pandemia en Argentina desde la perspectiva de funcionarios/as de los Ministerios de Salud. Para profundizar, véase: Maceira, D., Olaviaga, S., & Iñarra, V. (2021). El desafío de la gobernanza. *Experiencias provinciales en la gestión sanitaria de la pandemia del COVID-19 en la Argentina*. Buenos Aires: Fundar. Disponible en: <https://danielmaceira.com/wp-content/uploads/2023/08/Fundar-El-desafio-de-la-gobernanza-del-sistema-sanitario.pdf>

Durante la pandemia provocada por el COVID-19 uno de los problemas identificados estuvo relacionado con la falta de coordinación y la inexistencia de organismos que articulen las políticas sanitarias a nivel subnacional, en particular en aquellos países con un sistema de gobierno federal.

Maceira (2021) menciona que la pandemia requiere de una gestión intersectorial que pueda ser coordinada entre áreas y niveles de gobierno que incluya una variedad de aspectos a ser contemplados en todo el territorio en un brevísimo plazo temporal.

Además, se ha señalado que “la ausencia de coordinación entre sectores, tiene costosas implicancias en términos de eficiencia en el uso de recursos, y ataca los principios básicos de equidad en el acceso a la salud”.¹⁰⁰

De ahí la importancia de relevar este condicionante para la realización de las políticas públicas sanitarias integradas, integrales e intersectoriales e intergubernamentales.

10.2. Análisis comparado

Se encuentra un reducido número de países (Venezuela, Nicaragua, Ecuador, Colombia, Brasil) que establecen de manera explícita las formas de coordinación y articulación interjurisdiccional para garantizar el derecho a la salud y definen el rol del ministerio de salud en la definición de la política sanitaria. Mientras que la mayoría de los países analizados no definen a nivel constitucional formas de articulación y coordinación.

Se encuentra un reducido número de países (**Venezuela, Nicaragua, Ecuador, Colombia, Brasil**) que establecen de manera explícita las formas de coordinación y articulación interjurisdiccional para garantizar el derecho a la salud y definen el rol del ministerio de salud en la definición de la política sanitaria. Mientras que la **mayoría de los países** analizados no definen a nivel constitucional formas de articulación y coordinación interjurisdiccional.

En el caso de **Venezuela** se establece un rol de estado muy presente en la constitución, además regula mecanismos de coordinación y articulación entre: Estado, universidades y centros de investigación. Promueven políticas nacionales de formación de profesionales, industria nacional e insumos (CNV, 1999, artículo 85). Además, determina la competencia del Poder Público nacional en las políticas y los servicios nacionales de educación y salud (CNV, 1999, artículo 156) y fija las competencias de los municipios en relación a la salud. En este caso, no determina si las competencias son taxativas o simplemente enunciativas o ejemplificativas. Así establece que el Estado Municipal está a cargo de las medidas de

¹⁰⁰ Maceira, D. (2021). El sistema de salud como construcción colectiva. Notas para un debate. Disponible: <https://www.fund.ar/publicacion/el-sistema-de-salud-como-construccion-colectiva/>

Salubridad y atención primaria en salud, servicios de protección a la primera y segunda infancia, a la adolescencia y a la tercera edad; educación preescolar, servicios de integración familiar de la persona con discapacidad al desarrollo comunitario, actividades e instalaciones culturales y deportivas; servicios de prevención y protección, vigilancia y control de los bienes y las actividades relativas a las materias de la competencia municipal (CNV, 1999, artículo 178). Asimismo, establece mecanismo de articulación entre el estado, municipios y comunidades o grupos vecinales (CNV, 1999, artículo 184).

En el caso de **Ecuador**, regula en la constitución la asignación competencia exclusiva del Estado a nivel central en salud y en infraestructura sanitaria (CR Ecuador, 2008, artículo 261). Así también dispone la integración y coordinación entre los distintos sistemas especializados, el sistema de protección integral de la niñez y adolescencia, el Sistema Nacional de Salud y el Sistema de Equidad e Inclusión (CR Ecuador, 2008, artículo 341). Estos sistemas tienen jerarquía constitucional. Además, dispone sobre la integración y coordinación de políticas a nivel nacional a través de la rectoría del Ministerio de Salud Pública (CR Ecuador, 2008, artículos 359-361).

En el caso de **Colombia** establece mecanismos de articulación y coordinación, pero sujeta a una ley que reglamente la distribución de acciones entre las jurisdicciones estatales (departamentos, distritos y municipios) y fija los principios para la distribución y establece límites a la descentralización. No podrán descentralizar competencias sin la previa asignación de recursos fiscales suficientes para su cumplimiento (CPC, 1991, artículo 356). Además, define explícitamente el rol del Ministerio de Salud como órgano rector y establece formas de coordinación intersectorial para garantizar la prestación del derecho a la salud (CPC, 1991, artículos 48, 49).

En el caso de **Nicaragua** cuenta con mecanismos de coordinación y articulación intergubernamental para garantizar el derecho a la salud, liderados por el Ministerio de Salud (CPN, 1994, artículos 59, 105).

En el caso de **Brasil** reconoce explícitamente la articulación intergubernamental mediante el Sistema Único de Salud (SUS), regulado como un sistema descentralizado con participación coordinada (CN Brasil, 1988, artículo 198).

En el caso de **Perú** cuenta con normas para la coordinación a nivel nacional y gobiernos locales en lo atinente a las actividades y servicios de salud (CN Perú, 1993, artículo 195), pero su regulación es incompleta y requiere legislación secundaria para desarrollarse plenamente (CN Perú, 1993, artículo 7).

En el caso de **Guatemala** es el único país que establece el deber del Estado de coordinar acciones con órganos internacionales dedicados a la salud en relación a la alimentación y nutrición. En efecto, expresamente dispone que el Estado velará por que la alimentación y la nutrición de la población cumplan con los requisitos mínimos de salud. Las instituciones especializadas del Estado deben coordinar sus acciones entre ellas o con los

órganos internacionales dedicados a la salud, a lograr un sistema alimentario nacional eficaz (CPRG, 1985, artículos 99, 93, 94).

En el caso de **Chile** no se mencionan formas específicas de articulación ni coordinación, aunque establece que los servicios de salud pública deben colaborar entre las jurisdicciones para garantizar el acceso (CN Chile, 1980, artículo 19 inciso 9).

En el caso de **Costa Rica** regula aspectos relacionados con el intercambio de información sanitaria, pero no menciona explícitamente mecanismos de coordinación intergubernamental o intersectorial (CPRCR, 1949, artículos 50, 73).

Se puede mencionar que **Cuba** reconoce la necesidad de una gestión integral en salud, aunque sin desarrollar mecanismos específicos de articulación o coordinación interjurisdiccional (CN Cuba, 2019, artículo, 86).

En el caso de **El Salvador** incluye disposiciones sobre la colaboración entre jurisdicciones en la provisión de servicios, pero no establece un sistema de coordinación integral (CNES, 1983, artículos 65-69).

No se identificó ningún tipo de normativa sobre coordinación y articulación en materia de salud en **Uruguay, República Dominicana, Paraguay, Panamá, México, Honduras, Bolivia, Argentina.**

A continuación, se presenta una sistematización de los países que tienen a nivel constitucional algún tipo de mecanismos de coordinación y articulación de la política sanitaria.

Figura 30. Coordinación y Articulación en Salud a Nivel Constitucional en los países seleccionados. Año 2024.

País	Mecanismo de Coordinación y Articulación	Artículos Constitucionales
Venezuela	Coordinación entre Estado, universidades, centros de investigación e industria nacional; competencias del Poder Público Nacional y Municipal en salud; articulación con comunidades y municipios.	art 85, 156, 178, 184
Ecuador	Competencia exclusiva del Estado en salud e infraestructura sanitaria; integración de sistemas de salud, equidad, inclusión y protección integral de la niñez y adolescencia.	art 261, 341
Colombia	Mecanismos de articulación y coordinación sujetos a ley; distribución de competencias y recursos fiscales entre jurisdicciones; límites a la descentralización.	art 356
Perú	Coordinación entre gobierno nacional y gobiernos locales para actividades y servicios de salud.	art 195
Guatemala	Coordinación entre instituciones estatales y organismos internacionales dedicados a la salud para garantizar alimentación y nutrición adecuadas.	art 99
Uruguay, República Dominicana, Paraguay, Panamá, México, Honduras, Bolivia, Argentina	No se identificó normativa constitucional específica sobre mecanismos de coordinación y articulación en salud.	-

Fuente: Elaboración propia en base a relevamiento normativo

CAPÍTULO 11

11. Modelo de financiamiento del sistema de salud

Los recursos económicos son un aspecto clave para garantizar la sustentabilidad y factibilidad de una política pública. La voluntad política se expresa en la asignación de recursos económicos dirigidos al cumplimiento de los objetivos del estado. La política fiscal y presupuestaria expresa el esfuerzo estatal destinado a la realización de derechos.¹⁰¹ En este sentido, este apartado describe y analiza los mecanismos y fuentes de financiamiento estatal plasmadas, específicamente, en relación al derecho a la salud en las constituciones políticas de los países analizados. Se propone identificar cómo las constituciones expresan y regulan el compromiso financiero con el derecho a la salud, partiendo de que estos lineamientos tienen impacto en la materialización de dicho derecho.

El modelo de financiamiento estatal impacta directamente en la ampliación o restricción del alcance y la efectividad del derecho a la salud. Por ello, este estudio propone analizar de manera conjunta cómo los Estados definen (o no) los atributos y características que configuran dicho modelo, a nivel constitucional, partiendo del entendimiento de que estos aspectos constituyen un componente fundamental para la garantía del derecho a la salud

Entre las cuestiones analizadas se incluyen algunas preguntas que guían la indagación: ¿Cuáles son las pautas y lineamientos que explicitan sobre el modelo y fuente de financiamiento? ¿Cuáles son las características que otorgan a los fondos destinados a salud? ¿De dónde provienen los fondos? ¿Cuáles son los principios que orientan el modelo de financiamiento? ¿Cómo se vincula con las obligaciones de cumplimiento inmediato y la progresividad y la prohibición de regresión en materia presupuestaria? ¿Establecen mínimos legales a destinar al cumplimiento de los objetivos?

11.1. Fuentes y mecanismos de financiamiento

El financiamiento adecuado de la salud es un componente central de la efectividad de los derechos sociales. La voluntad política se traduce en la asignación de recursos

¹⁰¹ Para profundizar véase: Corti, H. (2019). La política fiscal en el derecho internacional de los derechos humanos: presupuestos públicos, tributos y los máximos recursos disponibles. *Revista Institucional de la Defensa Pública*, 17, 192-192.

económicos, y la política fiscal y presupuestaria reflejan el esfuerzo estatal en la realización de los derechos.

En este sentido, la constitución debe garantizar que existan mecanismos que protejan la inversión en salud y establezcan criterios claros sobre el origen, destino y gestión de los fondos.

Algunos países incorporaron a nivel constitucional los mecanismos de financiamiento para que el derecho a la salud no quede supeditado a la discrecionalidad de los gobiernos, pues puede acarrear problemas de recortes en el presupuesto sanitario en períodos de crisis, desfinanciación de programas esenciales y deterioro de la calidad de los servicios de salud.

Además, la falta de regulación clara sobre el financiamiento puede generar fragmentación en la asignación de recursos, afectando la eficiencia del gasto y reduciendo la capacidad del sistema de salud para responder a emergencias sanitarias.

Para algunos países, la inclusión de mecanismos y fuentes de financiamiento en la Constitución no solo fortalece la garantía del derecho a la salud, sino que también contribuye a la estabilidad del sistema sanitario en el tiempo. Asegurar la sostenibilidad financiera a través de normas constitucionales permite la planificación a largo plazo, la equidad en la asignación de recursos y la protección de los servicios de salud ante crisis económicas y cambios políticos.

En efecto, la inclusión de disposiciones que establezcan el compromiso financiero del Estado con la salud pública permite asegurar la estabilidad de los recursos destinados a este derecho, evitando su reducción arbitraria o sujeción a cambios coyunturales en la política económica.

Para otros, alcanzaría con el cumplimiento o la consagración constitucional del principio de no regresión y de progresión en los derechos humanos que en muchos casos forman parte de los compromisos internacionales asumidos por los países.

Desde el derecho internacional de los derechos humanos, la progresividad y la prohibición de regresión en materia presupuestaria son principios fundamentales. Según el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su Observación General N° 14, los Estados deben incrementar progresivamente la asignación de recursos para la salud y evitar retrocesos en su financiamiento, salvo en circunstancias excepcionales debidamente justificadas. La regulación constitucional de estos principios obliga a los gobiernos a mantener y ampliar el financiamiento de la salud en el tiempo.

Si bien existe coincidencia en que la regulación de los mecanismos y fuentes de financiamiento es un elemento fundamental para garantizar la sostenibilidad del derecho a la salud, la discusión se encuentra en torno a si es necesario o no que esté en la constitución.

11.2. Análisis comparado

Se encontró un número reducido de países (Bolivia, Brasil, Costa Rica, Cuba, Ecuador, México y Venezuela) que establecen de manera explícita los mecanismos y fuentes de financiamiento destinados a la salud a nivel constitucional. Estos países plantean algunos principios que rigen la política fiscal (progresividad y no regresión, eficiencia administrativa y fiscal, equidad) y/o prohibiciones de reasignación de recursos con fines distintos a los de salud.

Se encontró **un número reducido de países (Bolivia, Brasil, Costa Rica, Cuba, Ecuador, México y Venezuela)** que establecen de manera explícita los mecanismos y fuentes de financiamiento destinados a la salud a nivel constitucional. Estos países plantean algunos principios que rigen la política fiscal (progresividad y no regresión, eficiencia administrativa y fiscal, equidad) y/o prohibiciones de reasignación de recursos con fines distintos a los de salud.

En el caso de **Costa Rica**, regula a nivel constitucional los mecanismos de financiamiento y dota de institucionalidad y jerarquía constitucional la creación del seguro social y de la institución a cargo. Además, incorpora características de los fondos y refiere a la administración de los seguros. A su vez, crea una institución autónoma y fija la limitación de los fondos destinados al seguro social, los cuales no pueden ser utilizados para finalidad distinta a la de la creación. A su vez, prohíbe la utilización de fondos de salud para otros fines y regula mecanismos de financiamiento específicos para garantizar la sostenibilidad del sistema (CPRCR, 1949, artículo 73).

En el caso de **Ecuador** establece que aún en situación de excepción los fondos destinados a educación y salud son inviolables y no pueden reasignarse a otros fines. (CR Ecuador, 2008, artículo 165). La salud, educación y justicia se financia con ingresos permanentes y solo de manera excepcional pueden financiarse con ingresos no permanentes. Establece los principios que rigen la finanza pública: sostenibles, responsable, transparente, y estable (CR Ecuador, 2008, artículo 286). A su vez, establece a nivel constitucional preasignaciones presupuestarias para el sector salud y fija las características de la pre asignación presupuestaria (previsibles y automáticas) (CR Ecuador, 2008, artículo 298).

En el caso de **Venezuela** se establece la obligación del Estado de financiar el sistema público nacional de salud y deberá garantizar un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos sanitarios (CNV, 1999, artículo 85). Además, establece la prohibición de destinar recursos financieros para destinos diferentes que los de la

seguridad social. Los remanentes de salud se acumulan a los fines de distribuirlos (CNV, 1999, artículo 86). Se establece, que la fuente de financiamiento de educación y salud son ingresos generados por la explotación de la riqueza del subsuelo y los minerales (CNV, 1999, artículo 311).

En el caso de **Brasil** se fijan los objetivos de la seguridad social y se menciona la equidad en forma de participación en la financiación y diversidad de la base de financiamiento, identificando, en partidas contables específicas para cada área, los ingresos y gastos vinculados a las acciones de salud, seguridad social y asistencia social, preservando la naturaleza contributiva de la seguridad social (CN Brasil, 1988, artículo 194). Además, establece que el presupuesto de seguridad social es elaborado conjuntamente con los organismos responsables de la salud y seguridad social, fijando metas y prioridades y asegurando la gestión de sus fondos por los responsables de salud (CN Brasil, 1988, artículo 195).

Además, regula sobre las fuentes de financiamiento del sistema de salud y establece mecanismos de articulación interjurisdiccional. Así menciona que el sistema Único de Salud será financiado, en los términos del art 195, con fondos del presupuesto de seguridad social de la Unión, Estados, Distrito Federal y Municipios (CN Brasil, 1988, artículo 198).

Por su parte **Brasil**, regula el financiamiento del Sistema Único de Salud (SUS), establece mínimos presupuestarios y prohíbe la reasignación de recursos para otros fines (CN Brasil, 1988, artículos 198, 200).

Por otro lado, **Colombia** explicita los principios que rigen en materia fiscal: eficiencia administrativa y fiscal y la equidad. A su vez, prohíbe descentralizar competencias sanitarias sin asignación de recursos. Es importante destacar que contempla el principio de progresividad y no regresión en materia de política fiscal en salud y educación (CPC, 1991, artículo 358). Por otro lado, establece límites a la reasignación presupuestaria, así una entidad territorial sólo podrá gastar recursos de salud en otros sectores si cumple con la cobertura universal y los estándares (CPC, 1991, artículo 357).

En el caso de **Colombia** establece fuentes de financiamiento para los servicios públicos de salud. Así dispone que se financiará con los ingresos obtenidos en monopolio de juegos de azar y de bebidas alcohólicas (CPC, 1991, artículos 336, 338).

En el caso de **México** establece mínimos presupuestarios, la progresividad fiscal y prohíbe la privatización de servicios sanitarios (CNM, 2018, artículo 4).

En el caso de **Bolivia** define explícitamente que el financiamiento debe ser progresivo y destinado exclusivamente al sistema de salud público, prohíbe la privatización (CN Bolivia, 2008, artículos 18, 35).

Las fuentes de financiamientos utilizadas por algunos países para sostener económicamente el sistema nacional de salud como en el caso de **Colombia y Venezuela** resulta cuando menos contradictorias con políticas preventivas y promocionales de la salud y del cuidado del ambiente.

En efecto, se considera que la dependencia financiera de fuentes como el monopolio de juego y de bebidas alcohólicas tiene que ser cuando menos problematizado desde una política preventiva y promocional de la salud. Al igual que la dependencia financiera del sistema nacional de salud de fuentes fósiles dificultan procesos de transición y diversificación energética para la reducción de gases de efecto invernadero (GEI).

Figura 32. Países que regulan sobre mecanismos de financiamiento en la constitución política. Año 2024.

País	Mecanismos de Financiamiento
Costa Rica	Regula constitucionalmente los mecanismos de financiamiento del seguro social, otorgando jerarquía a la institución encargada. Establece que los fondos del seguro social no pueden ser utilizados para fines distintos a los previstos.
Brasil	Establece la diversidad en la base de financiamiento, identificando partidas contables específicas para cada área, los ingresos y gastos vinculados a las acciones de salud, seguridad social y asistencia social, preservando la naturaleza contributiva de la seguridad social (art 194). Regula sobre las fuentes de financiamiento del sistema de salud y establece mecanismos de articulación interjurisdiccional (Art 198)
Ecuador	Los fondos destinados a salud y educación son inviolables, incluso en situaciones de excepción (art 165). La salud, educación y justicia se financian con ingresos permanentes, salvo situaciones excepcionales. Establece principios de sostenibilidad, responsabilidad, transparencia y estabilidad en las finanzas públicas (art 286).
Venezuela	El Estado debe financiar el sistema público nacional de salud garantizando un presupuesto adecuado para cumplir los objetivos sanitarios (art 85). Prohíbe destinar recursos de salud a otros fines y acumula remanentes para distribución (art 86). Las fuentes incluyen ingresos por explotación de recursos naturales como minerales y petróleo (art 311).
Colombia	Establece principios de eficiencia administrativa, equidad y progresividad fiscal. Prohíbe descentralizar competencias sanitarias sin asignación de recursos. Permite reasignación presupuestaria en salud solo si se cumplen estándares de cobertura universal (art 357, 358). Fuentes de financiamiento incluyen ingresos de monopolios de juegos de azar y bebidas alcohólicas (art 336, 338).

Fuente: Elaboración propia en base a relevamiento normativo

CAPÍTULO 12

12. Regulación de la propiedad y control de monopolios en salud

Con el objetivo de comprender cómo se amplía o se restringe el alcance del derecho a la salud, este estudio propone analizar de manera conjunta la forma en que el Estado regula, a nivel constitucional, las limitaciones a la propiedad intelectual, las patentes y la propiedad, así como la función social (o su ausencia) de esta última, en tanto componentes indisolubles de la salud. Si bien el derecho de propiedad es un derecho autónomo, mantiene una estrecha vinculación con el derecho a la salud, lo que genera limitaciones recíprocas. Por un lado, el derecho a la salud puede verse afectado por la regulación de la propiedad intelectual; por otro, el derecho de propiedad encuentra restricciones, en muchos casos, en función de las exigencias de la salud pública o de la función social que debe cumplir.

Por ello, en este apartado se presentan las limitaciones al derecho de propiedad privada y a otros derechos que surgen del texto constitucional en los países seleccionados. Se indaga sobre la regulación de la función social de la propiedad en los servicios de salud y sobre la prohibición de monopolios o prácticas anticompetitivas vinculadas con el derecho a la salud. Estas constituyen según la literatura en la materia los aspectos de gran relevancia para que los Estados puedan (o no) asegurar el acceso a tratamientos, medicamentos y tecnologías.

Es importante, además, establecer cómo las constituciones regulan aspectos clave como la propiedad intelectual y patentes medicinales, ya que estos aspectos condicionan en gran medida la posibilidad de acceder a medicación, insumos y tecnologías sanitarias fundamentales para tratamientos y que cobran relevancia durante epidemias o pandemias.

12.1. Regulación de la propiedad con función social. Relevancia

Es fundamental reflexionar, en el contexto de la post pandemia y las lecciones aprendidas, sobre qué tipo de normativa constitucional y legal debe ser incorporada o aplicada para priorizar el derecho a la salud por encima de los intereses económicos. Es necesario profundizar la discusión sobre si el problema radica en la falta de una normativa constitucional adecuada (problema de diseño legal), en la falta de aplicación de la

normativa existente (problema de implementación), o si se trata de una cuestión generada por la ausencia de regulación en relación con los determinantes administrativos internacionales de la salud.

La pregunta central es cómo debería regularse para garantizar el bien común, el derecho a la salud, y el acceso equitativo a tecnologías sanitarias, insumos, tratamientos y medicamentos, frente a prácticas monopólicas, desleales y anticompetitivas contrarias al interés público.

Existen diferentes posturas sobre el papel de la propiedad intelectual en la promoción de la innovación y el desarrollo de nuevos medicamentos. Mientras algunos sostienen que el sistema de patentes medicinales fomenta la innovación, diversos movimientos sociales y organizaciones de la sociedad civil, tanto regionales como globales, defienden dos perspectivas: por un lado, quienes proponen la abolición del sistema de patentes medicinales, y por otro, quienes abogan por la mejora en los procedimientos de otorgamiento de licencias voluntarias y compulsivas, en línea con la Declaración de Doha. Durante la pandemia, la propiedad intelectual, especialmente las patentes medicinales, se evidenció como un verdadero condicionante administrativo internacional para los países del Sur Global. Esto subraya la importancia de reflexionar sobre la posibilidad de incorporar principios o normas en las constituciones que doten a los países de herramientas para producir medicamentos genéricos, declarar la producción de medicamentos de interés público y regular ciertas conductas empresariales que contravengan el interés y la salud pública.

Tal como estableció el Comité DESC¹⁰², la propiedad intelectual es un producto social y tiene una función social que cumplir. De ninguna manera puede impedir el acceso a medicamentos, materiales educativos, alimentos, semillas que menoscaben el derecho de grandes segmentos de la población, su salud, alimentación o educación. Este principio, reconocido en diversas constituciones en las cuales la propiedad encuentra límites en el interés colectivo, la seguridad o la salud pública. En el plano internacional de los derechos humanos implica que la propiedad intelectual sobre tecnología sanitaria, educativa, alimentaria no puede prevalecer sobre el derecho a la vida, la dignidad y la salud. Aunque esta última, no parece ser la impronta que guía y orienta la elaboración y aplicación de instrumentos internacionales en materia comercial¹⁰³.

¹⁰² Observación general N° 17 (2005) párrs 1, 2 y 35 sobre los "Derecho de toda persona a beneficiarse de la protección de los intereses morales y materiales que le correspondan por razón de las producciones científicas, literarias o artísticas de que sea autor(a) (apartado c) del párrafo 1 del artículo 15 del Pacto)". ONU: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR).

¹⁰³ N de A: Algunos de los instrumentos internacionales en materia de propiedad intelectual: Convenio de París para la Protección de la Propiedad Industrial, en su última versión revisada en 1967; el Convenio de Berna para la Protección de las Obras Literarias y Artísticas, en su última versión revisada en 1971; la Convención Internacional sobre la protección de los artistas intérpretes o ejecutantes, los productores de fonogramas y los organismos de radiodifusión (la "Convención de Roma"); el Tratado de la OMPI sobre Derecho de Autor; el Tratado de la OMPI sobre Interpretaciones o Ejecuciones y Fonogramas (que entre otras cosas prevé la protección internacional de los artistas intérpretes o ejecutantes de "expresiones del folclore"), el Convenio sobre la Diversidad Biológica; la Convención Universal sobre Derechos de Autor, en su última versión revisada en 1971; y el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (ADPIC) de la OMC, Declaración de DOHA.

1. El derecho de toda persona a beneficiarse de la protección de los intereses morales y materiales que le correspondan por razón de las producciones científicas, literarias o artísticas de que sea autora es un derecho humano, que deriva de la dignidad y la valía inherentes a toda persona. Este hecho distingue el derecho consagrado en el apartado c) del párrafo 1 del artículo 15 y otros derechos humanos de la mayoría de los derechos legales reconocidos en los sistemas de propiedad intelectual. **Los primeros son derechos fundamentales, inalienables y universales del individuo y, en ciertas circunstancias, de grupos de individuos y de comunidades.**

Los derechos humanos son fundamentales porque son inherentes a la persona humana como tal, mientras que los derechos de propiedad intelectual son ante todo medios que utilizan los Estados para estimular la inventiva y la creatividad, alentar la difusión de producciones creativas e innovadoras, así como el desarrollo de las identidades culturales, y preservar la integridad de las producciones científicas, literarias y artísticas **para beneficio de la sociedad en su conjunto.**¹⁰⁴

2. En contraste con los derechos humanos, los derechos de propiedad intelectual son generalmente de índole temporal y es posible revocarlos, autorizar su ejercicio o cederlos a terceros. Mientras que en la mayoría de los sistemas de propiedad intelectual los derechos de propiedad intelectual, a menudo con excepción de los derechos morales, pueden ser transmitidos y son de alcance y duración limitados y susceptibles de transacción, enmienda e incluso renuncia, los derechos humanos son la expresión imperecedera de un título fundamental de la persona humana. Mientras que el derecho humano a beneficiarse de la protección de los intereses morales y materiales resultantes de las producciones científicas, literarias o artísticas propias protege la vinculación personal entre los autores y sus creaciones y entre los pueblos, comunidades y otros grupos y su patrimonio cultural colectivo, así como los intereses materiales básicos necesarios para que contribuyan, como mínimo, a un nivel de vida adecuado, **los regímenes de propiedad intelectual protegen principalmente los intereses e inversiones comerciales y empresariales.** Además, el alcance de la protección de los intereses morales y materiales del autor prevista en el apartado c) del párrafo 1 del artículo 15 no coincide necesariamente con lo que se denomina derechos de propiedad intelectual en la legislación nacional o en los acuerdos internacionales”

3. El derecho de los autores e inventores a beneficiarse de la protección de los intereses morales y materiales que les correspondan por razón de sus producciones científicas, literarias y artísticas **no puede considerarse independientemente de los demás derechos reconocidos en el Pacto.** Por consiguiente, los Estados Partes tienen la obligación de lograr un equilibrio entre las obligaciones que les incumben en el marco del apartado c) del párrafo 1 del artículo 15, por un lado, y las que les incumben en el marco de otras disposiciones del Pacto, por el otro, a fin de promover y proteger toda la serie de derechos reconocidos en el Pacto. **Al tratar de lograr ese equilibrio, no deberían privilegiarse indebidamente los intereses privados de los autores y debería prestarse la debida consideración al interés público en el disfrute de un acceso generalizado a sus producciones.** Por consiguiente, **los Estados Partes deberían cerciorarse de que sus regímenes legales o de otra índole para la protección de los intereses morales o materiales que correspondan a las personas por razón de sus producciones científicas, literarias o artísticas no menoscaben su capacidad para cumplir sus obligaciones fundamentales en relación con los derechos a la alimentación, la salud y la educación,** así como a participar en la vida cultural y a gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones, o de cualquier otro derecho reconocido en el Pacto. **En definitiva, la propiedad intelectual es un producto social y tiene una función social. Así pues, los Estados tienen el deber de impedir que se impongan costos irrazonablemente elevados para el acceso a medicamentos esenciales, semillas u otros medios de producción de alimentos, o a libros de texto y material educativo, que menoscaben el derecho de grandes segmentos de la población a la salud, la alimentación y la educación.** Además, los Estados deben impedir el uso de los avances científicos y técnicos para fines contrarios a la dignidad y los derechos humanos, incluidos los derechos a la vida, la salud y la vida privada, por ejemplo excluyendo de la patentabilidad los inventos cuya comercialización pueda poner en peligro el pleno ejercicio de esos derechos. En particular, los Estados Partes deberían estudiar en qué medida la comercialización del cuerpo humano o de sus partes puede afectar las obligaciones que han contraído en virtud del Pacto o de otros instrumentos internacionales pertinentes de derechos humanos. Los Estados deberían considerar asimismo la posibilidad de realizar evaluaciones del impacto en los derechos humanos antes de aprobar leyes para proteger los intereses morales y materiales que correspondan por razón de las producciones científicas, literarias o artísticas, así como tras un determinado período de aplicación.

Observación General N°17 (2006) Comité DESC

¹⁰⁴ N de A: el resaltado no está en la versión original

Estas cuestiones deben ser consideradas en la constitución política: ¿Cómo se pueden limitar los abusos del sector privado y las empresas transnacionales en contextos sanitarios críticos? Es necesario pensar en mecanismos que eviten que las patentes sean un obstáculo al acceso a medicamentos y tecnologías sanitarias, garantizando que la Constitución se convierta en una herramienta clave para asegurar que los avances científicos y tecnológicos en salud beneficien a toda la sociedad, y no solo a quienes pueden pagarlo.

12.2. Análisis comparado

La mayoría de las constituciones de Latinoamérica prohíben las prácticas monopólicas o limitan el ejercicio comercial cuando afecta la salud, el orden público o bienestar social. Además, se observa que casi la totalidad de los países imponen limitaciones a la propiedad basada en interés social y la función social que debe cumplir la propiedad.

La mayoría de las constituciones de Latinoamérica prohíben las prácticas monopólicas o limitan el ejercicio comercial cuando afecta la salud, el orden público o bienestar social. Además, se observa que **casi la totalidad de los países** imponen limitaciones a la propiedad basada en **interés social y la función social** que debe cumplir la propiedad.

En el caso de **Ecuador** se establecen los límites para el ejercicio del derecho a la propiedad, no pueden ejercer prácticas monopólicas, explícitamente regula con jerarquía constitucional la prohibición de monopolios y es deber del estado impedir estas prácticas. Exige mayoría especial de la legislatura para establecer nuevos monopolios a favor del estado (CR Ecuador, 2008, artículo).

Además, establece límite constitucional a los instrumentos comerciales internacionales, estos no pueden socavar, directa o indirectamente, el derecho a la salud, el acceso a medicamentos, insumos, servicios ni avances tecnológicos (CR Ecuador, 2008, artículo 421); y fija el objetivo estratégico del estado: la integración Latinoamericana y Caribeña y el compromiso de armonización normativa en salud y otras materias (CR Ecuador, 2008, artículo 421).

En el caso de **Venezuela** menciona que los bienes y servicios públicos son del Estado y no podrán privatizarse (CNV, 1999, artículo 84).

En el caso de **Brasil** prohíbe también los monopolios y señala actividades estratégicas como los hidrocarburos que son reservadas sólo al Estado (CN Brasil, 1988, artículo 28). También cuenta con normativa constitucional que prohíbe los abusos de poder

económico, que generan dominación, eliminan la competencia o incrementan arbitrariamente las ganancias. Además, declara que la propiedad cumplirá una función social (CN Brasil, 1988, artículo 5 inciso XXIII).

En el caso de **Chile** establece la función social de la propiedad. En efecto, la norma constitucional establece que la propiedad tiene función social cuando así lo requiera la salud (CN Chile, 1980, artículo 24).

En el caso de **Nicaragua** se garantiza el derecho a establecer servicios privados de salud y educación. El estado tiene el deber de garantía para impedir especulación y monopolios en bienes básicos (CPN, 1994, artículo 105).

Cabe destacar que **Costa Rica** también prohíbe los monopolios de carácter particular, impone al Estado el rol de impedir toda práctica o tendencia monopolizadora, sujeta a leyes especiales la creación de nuevos monopolios estatales y la regulación de monopolios de hecho (CPRCR, 1949, artículo 46).

En el caso de **El Salvador** también prohíbe monopolios excepto en favor del Estado o cuando el interés social lo haga imprescindible (CNES, 1983, artículo 110).

Casi la totalidad de las constituciones tienen **una impronta liberal** en la forma de regular la protección del libre comercio, libre competencia y el derecho de propiedad. La excepción lo constituye Cuba que establece un sistema económico basado en la propiedad estatal de los medios de producción

En el caso de **Cuba** establece un sistema económico basado en la propiedad estatal de los medios de producción (CN Cuba, 2019, artículos 18-19, 22-24 sgtes y cc.).

En el caso de **Venezuela** se regula desde una perspectiva mixta combinando principios del socialismo con elementos del mercado (CNV, 1999, artículos 113, 115).

En el caso de **Bolivia** reconoce diversas formas de propiedad y enfatiza en la función social y regula y sanciona los monopolios (CN Bolivia, 2008, artículos 314, 56-57).

En el caso de **Ecuador** contiene una normativa de **prevalencia de la salud pública y el acceso a medicamentos por sobre los intereses comerciales** (CR Ecuador, 2008, artículo 363). Lo cual es un claro criterio de interpretación judicial en caso de colisión de intereses económicos y sanitarios.

A continuación, se presenta una sistematización de la información sobre la regulación de la propiedad y las limitaciones que establecen los países a nivel constitucional (**Figura 34**).

Figura 34. Regulación de la propiedad, monopolio y función social vinculada con el derecho a la salud en los países seleccionados. Año 2024.

País	Regulación de la Propiedad	Artículos Constitucionales
Argentina	Garantiza la defensa de la competencia Reconoce propiedad privada sujeta a obligaciones que responden a su función social Reconoce el derecho del autor o inventor es propiedad exclusiva de su obra, invento o descubrimiento	Art 42 Art 14 bis Art 17
Bolivia	Prohíbe monopolios y oligopolios, y prácticas que restrinjan la libre competencia o conduzcan el control abusivo del mercado. Reconoce derecho de propiedad privada siempre que cumpla una función social Prohíbe el latifundio Permite expropiación por causa de utilidad.	Art 314 Art 56 Art 57-59 art 309
Brasil	Prohíbe monopolios. Establece que los recursos estratégicos son reservados al estado (hidrocarburos). Prohíbe abusos de poder económico, que generen dominación, eliminen la competencia o incrementen arbitrariamente las ganancias Dispone la función social de la propiedad la propiedad privada debe cumplir una función social, condicionando su uso a los intereses colectivos, el medio ambiente y la justicia económica	Art 28 art 173 inc. IV Art 5 Inc. XXIII art 170 Art 182
Chile	Función social de la propiedad cuando lo requiera la salud. Reconoce la propiedad privada, pero establece que los derechos de propiedad pueden estar sujetos a limitaciones legales en consideración del bien común	art 24 art 19
Costa Rica	Prohibición prácticas monopólicas-Mayorías especiales para nuevos monopolios- Leyes especiales para monopolio de hecho Limitaciones a la propiedad: garantiza el derecho a la propiedad privada pero establece que la propiedad está sujeta a las obligaciones que dicte el interés social	art 46 Art 45
Ecuador	Prohibición de prácticas monopólicas y deber del Estado de impedirlos. - Mayoría especial legislativa para nuevos monopolios a favor del Estado. - Restricción a tratados comerciales que afecten el derecho a la salud. La propiedad privada debe cumplir una función social y ambiental, asegurando que contribuya al bienestar colectivo	art 46, art 421 art 321 art 282-284
Cuba	Prohibición de monopolios Función social de la propiedad	art 22-24
Colombia	La propiedad privada tiene una función social que implica obligaciones, y puede estar sometida a expropiación por razones de utilidad pública o interés social	art 58 art 334, 336
El Salvador	Prohíbe la autorización de monopolios excepto en favor del Estado o cuando el interés social lo haga imprescindible. Permite establecer a favor del estado cuando sean servicios esenciales La propiedad privada debe estar orientada al cumplimiento de la función social	Art 110 art 103 art 101-106
Guatemala	Prohíbe monopolios y privilegios. El estado puede limitar el funcionamiento de empresas cuando afecten la economía nacional La propiedad privada es un derecho inherente a la persona pero debe cumplir una función social	Art 130 Art 39 Art 119
Honduras	Prohíbe monopolios, monopsonios, oligopolios, acaparamiento y prácticas similares en la actividad industrial y mercantil. No considera monopolio a los derivado de la propiedad intelectual Limita la propiedad privada en función social.	Art 103-107

País	Regulación de la Propiedad	Artículos Constitucionales
México	La propiedad de las tierras y aguas corresponde originariamente a la Nación, su distribución debe garantizar la justicia social La propiedad de la tierra debe cumplir una función social	art 27
Nicaragua	Derecho a establecer servicios privados de salud y educación. Deber del Estado de evitar especulación y monopolios en bienes básicos. El Estado promoverá facilitará y regula la prestación de servicios públicos excitando prácticas monopólicas garantizando la competencia Limitaciones a la propiedad privada, reconoce como derecho pero debe cumplir una función social	Art 98-100 Art 99 Art 105 Art 103
Panamá	Prohíbe en el comercio y la industria todo contrato o acción que tienda a restringir o imposibilitar el libre comercio y la competencia y que tenga efectos de monopolios en perjuicio de lo público. Otorga acción popular ante los tribunales para impugnar prácticas antimonopólicas Limitaciones a la propiedad privada basadas en el interés social	Art 290 Art 48 art 46
Paraguay	Garantiza la competencia en el mercado y prohíbe la creación de monopolios y prácticas que restrinjan la libre competencia. Establece limitaciones a la propiedad en función social	Art 107 art 109
Perú	El estado facilita y vigila la libre competencia, combate practica que la limite, los monopolios o abuso de posición dominante. Prohíbe el acaparamiento Reconoce el derecho de propiedad , es inviolable en armonía con el bien común y dentro de los límites de la ley	Art 61 Art 70-73
República Dominicana	La propiedad privada está subordinada a la función social y al interés colectivo, promoviendo equidad y acceso a la tierra	art 51
Uruguay	La propiedad debe cumplir una función social	art 32
Venezuela	Bienes y servicios públicos son del Estado y no pueden privatizarse. Prohíbe el monopolio, el abuso de posición dominante, las prácticas restrictivas. permite solo monopolios estatales. Reconoce limitaciones al derecho a la propiedad y la expropiación por interés público con derecho a indemnización	art 84 Art 113 Art 115

Fuente: Elaboración propia en base a relevamiento normativo

12.2.1. Discusión

Se observó que las constituciones analizadas no contienen disposiciones específicas que aborden directamente las actividades de las ETN.

Actualmente, se debate si debería incorporarse en los textos constitucionales regulación de las empresas transnacionales (ETN). La regulación de las empresas transnacionales (ETN) en las constituciones nacionales es un tema complejo y varía significativamente la legislación secundaria entre países, estas pueden estar sujetas al cumplimiento de leyes nacionales, incluyendo aquellas relacionadas con derechos humanos, laborales y ambientales. Aunque en muchos casos operan con doble estándares en relación al norte y sur global.

Se ha señalado que las prácticas corporativas transnacionales han llevado a que el sistema de salud no funcione prioritariamente en favor del interés público, sino cada vez más en beneficio de estos actores privados.

En este sentido, se han identificado al menos siete tipos de prácticas corporativas que generan impactos negativos en la salud: políticas, científicas, de marketing, de cadena de suministros, de empleabilidad, financieras y de reputación.¹⁰⁵

Estas prácticas quedaron en evidencia durante la pandemia, cuando las ETN incrementaron significativamente sus ganancias mediante el uso de su posición dominante en el mercado y la explotación de patentes sobre tecnologías sanitarias, vacunas e insumos críticos esenciales para la salud de la población, la fijación de precios de medicamentos y tratamientos, la opacidad en las negociaciones con los estados, entre otras.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) ha reconocido la responsabilidad internacional de los Estados en la regulación, fiscalización, supervisión y prevención de posibles vulneraciones de derechos por parte de instituciones privadas de salud, incluyendo tanto entidades públicas como privadas¹⁰⁶. Esto abre un interrogante sobre si este marco podría servir como base para extender la regulación y la responsabilidad a las ETN en el ámbito de la salud o si es un aspecto que hay que dejar reservado al ámbito internacional.¹⁰⁷

Como se señaló frente a las ETN y el sector privado las regulaciones constitucionales resultan, en muchos casos, insuficientes.

Esto podría señalar, por una lado, la necesidad de establecer regulaciones constitucionales específicas que establezcan la responsabilidad de las ETN ante prácticas corporativas que afectan la salud y los derechos interrelacionados aunque corre el riesgo de hiper-regulación constitucional¹⁰⁸ y por el otro, reforzar los criterios generales y principios interpretativos en los que se priorizan el bien común, el interés público y la salud pública por sobre los intereses comerciales.

Zagrebel'sky (2001) sostiene que las constituciones deben ser instrumentos que establezcan principios generales y dejen el desarrollo normativo de políticas específicas a las leyes ordinarias y la regulación administrativa. La inclusión de normas demasiado detalladas puede llevar a un conflicto entre estabilidad constitucional y necesidad de

¹⁰⁵ Gilmore, A. B., Fabbri, A., Baum, F., Bertscher, A., Bondy, K., Chang, H. J., & Thow, A. M. (2023). Determinantes comerciales de la salud 1 Definición y conceptualización de los determinantes comerciales de salud. *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00013-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00013-2)

¹⁰⁶ Corte IDH, caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador; Caso Suarez Peralta vs Ecuador, Caso Gonzalez Lluy y otros vs Ecuador; Caso Ximenes Lopes Vs Brasil; Caso de los Buzos Miskitos vs Honduras (2021).

¹⁰⁷ N de A: Desde hace más de diez años se viene discutiendo en el ámbito global un Tratado vinculante de Empresas transnacionales y derechos humanos.

¹⁰⁸ N de A: Algunas constituciones llegan a tener más de 300 artículos como en el caso de Ecuador (444), Bolivia (441), Colombia (380), Venezuela (350), Honduras (379), Uruguay (332). Mientras que otras tienen menos de 200 artículos como el caso de: Costa Rica (197), Chile (120), Argentina (129), México (136),

actualización de políticas públicas, lo que en última instancia puede obstaculizar la efectividad de los derechos.¹⁰⁹

Nino (1992) señala que una sobrecarga normativa en la Constitución puede llevar a un fenómeno de “constitucionalización excesiva”, donde se regulan aspectos que deberían quedar en el ámbito de la legislación ordinaria, generando dificultades para la flexibilidad del Estado en la gestión de políticas públicas¹¹⁰.

En esta línea, Gargarella (2014) advierte sobre los riesgos de “constituciones maximalistas”, en las que se incluyen regulaciones demasiado detalladas que terminan desnaturalizando la función constitucional, limitando la capacidad de adaptación de las instituciones y generando problemas de interpretación y aplicación de las normas.¹¹¹

¹⁰⁹ Zagrebelsky, G. (2003). El derecho dúctil. Ley, derechos, justicia (Traducción de Marina Gascón, 5ª edición. Editorial Trotta, 156.

¹¹⁰ Nino, C. S. (1992). Fundamentos de Derecho Constitucional. Astrea.

¹¹¹ Gargarella, R. (2014). El nuevo constitucionalismo latinoamericano: promesas e interrogantes. Revista de Estudios Políticos, Universidad de Palermo: 165, 167-196. Disponible: <https://doi.org>

PARTE II
**RESULTADOS
PRELIMINARES**

PARTE II

RESULTADOS PRELIMINARES

1. Primer prototipo

Se elaboró una matriz comparativa del derecho a la salud a partir de las dimensiones que se presentan en la **Figura 2** y se operacionalizan las mismas en la **Figura 3**.

La matriz operativa del derecho a la salud se construyó a partir de la lectura y análisis de la regulación constitucional y definiciones conceptuales, para luego proceder a la construcción teórica de indicadores según criterios específicos para cada variable.¹¹² A partir de ello, se creó una propuesta de indicadores (**Figura 3**).

Figura 2. Variables del derecho a la salud para relevamiento normativo. Año 2024.

1. Alcance y reconocimiento del derecho a la salud. Derechos interrelacionados
2. Rol de Estado y alcance de las obligaciones estatales
3. Principios y estándares de derechos humanos
4. Mecanismos de protección nacional
5. Mecanismos de protección supranacional
6. Grupos en situación de vulnerabilidad
7. Interculturalidad, pluralismo jurídico y sanitario
8. Información sanitaria y participación social
9. Características del sistema de salud
10. Coordinación y articulación jurisdiccional
11. Mecanismos y fuentes de financiamiento
12. Limitaciones a la propiedad. Función social Regulación de monopolios.

Fuente: Elaboración propia en base a relevamiento normativo

Esta herramienta se denomina: **“Instrumento para evaluar las dimensiones del derecho a la salud en las constituciones políticas”**¹¹³ (Figura 3). Este instrumento está sujeto a validación de contenido por parte de expertos para analizar la validez y confiabilidad y analizar el peso de cada una de las variables.

A su vez, se puede mencionar que se construyó un **índice sumatorio** para trabajar con todos los indicadores construidos en torno a la regulación constitucional del derecho a la salud. Se ponderó el peso diferencial de algunos indicadores utilizados en la medición.

¹¹²N de A. Las variables representan aspectos, características o atributos que se desea estudiar de la unidad de análisis (UA), que en este caso se utilizaron las constituciones políticas de los países seleccionados.

¹¹³ N de A: En relación a la herramienta aún se requiere de un proceso de validación de contenido para determinar la validez y confiabilidad de la información.

En efecto, se suman los puntajes asignados a cada uno de los indicadores y se obtiene un puntaje para cada una de las unidades de análisis (UA), en este caso las constituciones políticas de los estados seleccionados.

Es importante señalar, que la comparación no se formula con el ideal normativo o teórico, sino con un **parámetro empírico existente, es decir las variables se construyeron** a partir de tener en cuenta que al menos un país de la región lo incorporó en su constitución.

Para la definición de las variables utilizadas se determinaron las características y dimensiones que explican a las variables, luego, se definieron los ítems a medir¹¹⁴. Adicionalmente, se recurrió a un conjunto de definiciones que abordan el tema del derecho a la salud y lo caracterizan.

Para la construcción de indicadores se tomaron decisiones metodológicas que implican categorizaciones que no siempre se presentan tan precisas en las constituciones analizadas. Lo cual requiere en muchos casos de explicitar el criterio de corte. Adicionalmente, se realizaron ajustes al instrumento, se aplicó el instrumento para el relevamiento normativo y para sistematizar comparativamente la información.

Se procedió a realizar distintas instancias de consultas con actores clave en la temática. En etapa posterior, es necesario verificar la validez de expertas/os¹¹⁵ del instrumento para establecer la confiabilidad y la validez. Es decir si efectivamente el instrumento mide efectivamente lo que dice medir.

¹¹⁴La medición tiene por función establecer una correspondencia entre el “mundo real” y el “mundo conceptual” (Bostwick y Kyte, 2005 en Hernández Sampieri, A; Fernández Collado, C, Baptista Lucio, P. McGraw Hill España, 2014, Edición: 6ª, España. pág. 199. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=3114744>)

¹¹⁵ Grado en que un instrumento realmente mide la variable de interés, de acuerdo con expertos en el tema (Sampieri, et al, 2013, p. 204).

Figura 3. PRIMER PROTOTIPO. Instrumento de evaluación de las dimensiones del derecho a la salud en las constituciones políticas de los países de Latinoamérica. Año 2024.

DERECHO A LA SALUD	
Variable	Operacionalización
1. Alcance y reconocimiento del derecho a la salud	5. Reconocimiento del derecho a la salud de manera explícita y completa a nivel constitucional (como derecho fundamental, como bien social, como parte de los DESCAs.) (Valor 5) 4. Reconocimiento del derecho a la salud por conexidad con otros derechos: Protección del derecho a la salud por aplicación de criterios de conexidad con otros derechos (vida, integridad, dignidad humana) y/o realiza una regulación explícita de otros derechos interrelacionados vinculados con los determinantes sociales de la salud (Valor 4) 3. Reconocimiento del derecho a la salud de manera incompleta, e insuficiente, sólo derecho programático y/o de contenido prestacional (Valor 3) 2. Reconocimiento sólo en su dimensión colectiva, y/o regula la dimensión salud pública, y/o salud ocupacional y/o vinculado con el derecho del consumidor y/o remite a leyes de menor jerarquía para la aplicación (Valor 2) 1. La regulación constitucional permite el reconocimiento del derecho a la salud por vía judicial y/o tiene sólo criterio de reconocerlo sólo para nacionales o sólo para un grupo vulnerable (Valor 1) 0. No contiene normas sobre derecho a la salud (Valor 0)
2. Rol de Estado y alcance de las obligaciones del Estado	5. Define claramente las obligaciones a cargo del Estado en relación al derecho a la salud y estas obligaciones son inmediatas y/o inderogables. 4. Define las obligaciones a cargo del Estado en relación al derecho a la salud y estas obligaciones son progresivas y/o programáticas del derecho a la salud. 3. No define obligaciones, deberes de garantía a cargo del estado específicos del derecho a la salud y/o solo otorga funciones mínimas de supervisión, control y vigilancia y/o las obligaciones surgen de la protección de otros derechos. 2. Define deberes de cuidado compartidos y/o concurrentes entre la ciudadanía y el estado. 1. Refiere a la creación de una ley donde se establecerán las obligaciones y/o fija parámetros mínimos. 0. No contiene normas al respecto o no define obligaciones, deberes de garantía a cargo del estado vinculado con la salud de la población.
3. Principios y estándares de derechos humanos	5. Hace una mención explícita y amplia de la aplicación de los estándares de derechos humanos y menciona varios (más de 4) de los atributos o estándares aplicables que surgen de instrumentos internacionales (disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad, progresividad, accesibilidad física, no discriminación, aceptabilidad de servicios, calidad, seguridad), principios de interdependencia, indivisibilidad, progresividad de los DESCAs y/o utiliza principios que establece una protección más amplia que los estándares internacionales 4. Hace mención explícita pero incompleta de los estándares de derechos humanos aplicables al derecho a la salud (menos de 3). 3. Remite explícitamente a los tratados internacionales de derechos humanos y a los principios aplicables vinculados con la salud y/o con los DESCAs 2. Establece otros principios aplicables al derecho a la salud que difiere de los estándares internacionales (por ejemplo continuidad del cuidado) 1. No hace mención a los estándares de derechos humanos aplicables a la salud ni a otros principios, pero se infiere de los objetivos, fundamentos o preámbulos constitucionales o en principios generales del sistema democrático 0. No establece otros principios aplicables al derecho a la salud, ni a otros derechos fundamentales y/o no contiene normas al respecto .
4. Mecanismos de protección nacional	5. Hace referencia explícita y completa al reconocimiento de mecanismos de protección frente a la vulneración del derecho a la salud como mecanismos judiciales (hábeas corpus, amparo, hábeas data, medidas cautelares) y/o, administrativos, alternativos y/o comunitarios, incluido el examen de inconstitucionalidad y/o de convencionalidad y/o incluye la regulación sobre amparos por afectación a intereses colectivos o difusos. 4. Hace referencia a mecanismos rápidos y expeditos específicos de protección que rigen en materia de salud, incluye acciones de tutela, medidas cautelares y/o amparo pero establece la remisión a una ley que los reglamente.

	3. Hace referencia explícita a mecanismos de protección pero de manera genérica. 2. No hace referencia a mecanismos de protección pero remite a tratados internacionales que regulan mecanismos de acceso 1. No hace referencia a mecanismos de protección generales o específicos y/o no contiene normas al respecto 0. No contiene normas al respecto
5. Mecanismos de protección supranacional	5. Reconocimiento explícito de tratados internacionales de derechos humanos en la constitución, otorga status constitucional a tratados de derechos humanos y/o establece mecanismos para la incorporación de nuevos tratados, y/o les otorga jerarquía constitucional, prevalencia y/o supremacía sobre el derecho interno si tiene protección más amplia y en caso de conflicto, se aplican los tratados y/o menciona los tratados como la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH, 1.1., 2., 29) y Pacto Internacional Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC) y/o el Protocolo adicional de San Salvador y/o establecen control de convencionalidad amplio 4. No tiene mención explícita a la aplicabilidad de la CADH ni del PIDESC pero se reconoce y acepta la jurisdicción de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) y los criterios de interpretación compatibles y/o establecen control de convencionalidad difuso obliga y/o establece que todas las autoridades a interpretar las normas conforme al principio “pro homine” 3. Tiene mecanismo de control de convencionalidad explícito y fija como baremo de convencionalidad a la normativa internacional, fuentes y jurisprudencia de la Corte IDH y/o contiene disposiciones sobre que las normas internas se interpretan de manera compatible con los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por el país 2. Establece sólo obligación explícita de respeto y cumplimiento de derechos humanos y/o no tiene mecanismos de control de convencionalidad explícito pero reconoce la aplicación “ex officio” del control de convencionalidad de las normas internas con las normas convencionales y/o no ratificó uno de los instrumentos internacionales (Protocolo de San Salvador) y/o establece la aplicación directa y preferente en el orden interno de los tratados de derechos humanos. 1. No reconoce ningún tipo de mecanismos de protección supranacional para la ciudadanía ni injerencia internacional 0. No contiene normas al respecto.
6. Grupos en situación de vulnerabilidad	5. Mención explícita y amplia de sujetos de especial protección y enuncia la obligación a cargo del estado de realizar medidas afirmativas concordantes con el derecho internacional y/o establece atención prioritaria o preferente para estos grupos y/o establece obligaciones de brindar atención especializada (menciona más de 3 grupos y/o sujetos o situaciones de protección) 4. Tiene mención explícita a sujetos de especial protección pero sin enunciar medidas afirmativas para estos grupos o sujetos y/o remite a convenciones o tratados internacionales vinculados a grupos en situación de vulnerabilidad y/o contiene obligaciones de adecuar la legislación interna a las convenciones internacionales suscriptas. 3. Hace referencia de manera incompleta (menos de 3) y/o genérica a grupos en situación de vulnerabilidad y/o hace referencia explícita a situaciones que requieren protección (como maternidad), y/o ámbitos (laborales y/o educativos) y/o refiere a contextos (penitenciarios o cárceles) y/o consumo problemático 2. Brinda protección sólo frente a la indigencia o situación de pobreza o sin recursos económicos y/o brinda protección especial y atención a grupos vulnerables pero sin mención explícita de sujetos de protección y/o sin medidas afirmativas que se vinculen con el derecho a la salud. 1. No tiene ningún tipo de regulación sobre grupos en situación de vulnerabilidad y/o sólo se rige por el principio de igualdad y no discriminación. 0. No tiene ningún tipo de regulación sobre contextos o actividades sujetas a protección y/o no contiene normas al respecto.
7. Interculturalidad, pluralismo jurídico y sanitario	5. Hace referencia explícita a otros paradigmas o cosmovisiones ancestrales, saberes rurales o indígenas o afrodescendientes y menciona la interculturalidad en el marco de protección de los saberes ancestrales y/o asegura la medicina tradicional indígena, o afrodescendiente y/o regula explícitamente el paradigma del buen vivir de los pueblos indígenas y/o explícitamente reconoce y protege la diversidad étnica y/o menciona la promoción de un sistema de salud con enfoque intercultural y/o reconoce las cosmovisiones indígenas y promueve su coexistencia con la biomedicina. 4. Hace referencia explícita a la interculturalidad de conformidad a los tratados

8. Información sanitaria y participación social	internacionales de derechos humanos y/o reconoce el pluralismo cultural estatal y/o reconoce el pluralismo sanitario y/o menciona derechos indígenas y/o promueve políticas públicas que incorporen el enfoque intercultural en la salud. 3. No menciona explícitamente la interculturalidad y/o lo hace de manera subsidiaria y/o complementaria a los saberes técnicos o medicina oficial y/o regula alguna figura como agentes o facilitadores sanitarios interculturales y/o promueve el respeto por prácticas y saberes ancestrales incluyendo el respeto a su cultura y tradiciones. 2.No hace referencia a interculturalidad pero reconoce algún tipo de derecho de los pueblos indígenas (preexistencia de los pueblos indígenas, a sus territorios, etc) y/o solamente menciona el respeto a su cultura, tradiciones, lengua. 1.No hace ningún tipo de referencia a la interculturalidad, ni reconoce medicinas tradicionales indígenas, o derechos de los pueblos indígenas 0.Prohíbe medicinas tradicionales indígenas y prácticas interculturales
9.Características del sistema de salud	5. Regula de manera explícita algún aspecto de la participación ciudadana en sus propios procesos de salud, como el consentimiento informado, e incluye al menos un elemento sobre el acceso a la información sanitaria y/o reconoce la participación social como parte integral del derecho a la salud y/o establece la responsabilidad del Estado de garantizar información sanitaria accesible y/o promover programas o políticas que faciliten la información y la participación en salud y/o permiten a la ciudadanía participar en la gestión del sistema de salud y/o dispone mecanismos de consulta popular y/o establece que la participación ciudadana es un principio rector del sistema de salud 4.Regulación General sobre Información y Transparencia: No regula de forma específica sobre la participación en decisiones sanitarias, pero incluye disposiciones generales sobre el acceso a la información pública. Además, puede establecer mecanismos de transparencia que, aunque no sean exclusivos del ámbito de la salud, resultan aplicables de forma indirecta. 3.Participación Vinculada a Desarrollo Comunitario: Limita la regulación a aspectos relacionados con la participación comunitaria en el desarrollo local o la educación para el consumo, sin incluir normas específicas sobre la participación en procesos de salud o en la definición de prioridades sanitarias. Tampoco aborda explícitamente el acceso a información sanitaria específica. 2.Se limita a una referencia general sobre la participación ciudadana, considerándola un deber colectivo, pero no desarrolla mecanismos específicos de participación ni regula el acceso a la información sanitaria. 1.Ausencia de regulación o restricciones: No establece disposiciones específicas sobre la participación ciudadana en salud ni sobre el acceso a la información sanitaria. En algunos casos, puede incluir restricciones explícitas o implícitas a la participación y/o limitar el acceso a la información sanitaria. 0. No contiene normas al respecto
10.Coordinación y articulación jurisdiccional	5.Define características que asume el sistema de salud en concordancia con los estándares de derechos humanos con criterios amplios para todas las personas (regula sobre la disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad, gratuidad, calidad, universalidad) y/o agrega otros estándares (equidad, solidaridad, esencialidad de los servicios, interculturalidad) 4.Define sólo algunos lineamientos mínimos del sistema de salud referidos al modelo de atención, modelo de gestión, o modelo de financiamiento para garantizar el derecho a la salud y/o define sólo la universalidad del sistema y/o regula sólo sobre las características que debe tener el sistema de seguridad social y los principios que lo rigen 3 Define las características de los servicios sanitarios que debe garantizar el Estado y/o define aspectos relevantes del personal de salud y/o solo establece un atributo del sistema de salud y/o establece la responsabilidad del estado de garantizar servicios básicos y/o priorizar la atención a cierta población y/o define los servicios sanitarios como derecho social o bien social 2. Establece los lineamientos que debe tener una ley de regulación del sistema de salud y/o deja librado al establecimiento de políticas para definir las características del sistema de salud 1. Define características que asume el sistema de salud pero difiere con los estándares y/o de derechos humanos incorpora otros como por ejemplo esenciales, interculturales, etc 0.No contiene normas al respecto, no menciona características del sistema de salud, ni fija lineamientos para una ley posterior, ni refiere a una ley posterior del sistema.
	5. Existe mención expresa sobre formas de coordinación y articulación interjurisdiccional, intergubernamental, subnacional y/o intersectorial del derecho a la salud (integración, coordinación, compartir información) y/o

	establece el rol del ministerio de salud como órgano rector de la política sanitaria 4. Existe regulación pero incompleta sobre formas de coordinación y articulación interjurisdiccional y/o intergubernamental y/o subnacional. 3. Existe sólo regulación en relación a compartir o colaborar en proveer información entre jurisdicciones, organismos y/o esferas subnacionales. 2. No menciona ningún tipo de mecanismos de coordinación y articulación pero requiere de legislación secundaria para el establecimiento. 1. No menciona ningún tipo de mecanismos de coordinación y articulación en materia sanitaria, ni definen roles en relación a la política sanitaria 0. No contiene normas al respecto.
11.Mecanismo y fuentes de financiamiento	5. Regulación Completa y Detallada:El texto constitucional hace una referencia explícita, específica y completa a los mecanismos o fuentes de financiamiento a cargo del Estado. Incluye disposiciones claras sobre mínimos legales obligatorios a destinar al sector salud, prohíbe la privatización o concesión de recursos y servicios públicos de salud, y garantiza el principio de progresividad y no regresión fiscal. También establece la prohibición de desviar los fondos de salud hacia otros fines y explicita principios que rigen la asignación y distribución del gasto en salud 4. Obligación Estatal Genérica Establece la obligación y responsabilidad del Estado de destinar recursos financieros al sector salud, pero de manera genérica, sin especificar fuentes o mecanismos concretos. Puede incluir límites a la reasignación presupuestaria e incorporar fuentes de financiamiento ambientalmente sostenibles, coherentes con una política sanitaria. 3. Regulación Incompleta o Condicionada: Hace referencia parcial a mecanismos y fuentes de financiamiento, con detalles sujetos a una ley posterior. Puede incluir prohibiciones de descentralizar competencias sin la asignación correspondiente de recursos, pero no desarrolla completamente cómo se implementará el financiamiento 2. Lineamientos Generales para el Gasto en Salud: Define lineamientos básicos que deben regir la provisión del gasto en salud, sin especificar mecanismos, fuentes concretas, o formas de distribución de los recursos. 1. No establece disposiciones específicas sobre el gasto en salud. Puede mencionar fuentes de financiamiento que no son ambientalmente sostenibles o adecuadas. La responsabilidad estatal está definida de manera general, aplicando lineamientos básicos de gasto público que dependen de una legislación secundaria y no son específicos para el sistema de salud 0. Menciona la responsabilidad de pago de servicios a cargo del individuo y/o no contiene normas al respecto.
12.Limitaciones a la propiedad. Regulación de monopolios. Función social	5. Regulación Completa: El derecho a la propiedad está explícitamente sujeto a limitaciones vinculadas con el cumplimiento de su función social para garantizar la salud, el bienestar, o el interés público. Prohíbe prácticas monopólicas desleales, anticompetitivas, o especulación sobre bienes básicos. Incluye restricciones explícitas a la privatización de recursos estratégicos esenciales para el desarrollo social o la salud. 4. Regulación Delegada y Principios Generales: El texto constitucional remite a la creación de normas secundarias para regular la función social de la propiedad. Reconoce la defensa de la competencia, pero no incluye una prohibición explícita de monopolios. Contiene criterios interpretativos generales relacionados con la justicia social, fiscal o económica, pero sin desarrollar mecanismos específicos. 3. Referencia a Tratados de Derechos Humanos y Comercio Justo: Remite a tratados internacionales de derechos humanos para establecer limitaciones al derecho a la propiedad, promoviendo el interés colectivo. Incluye la prohibición de firmar tratados comerciales que resulten desfavorables para la soberanía económica, los derechos sociales, o la salud pública y/o establece prohibiciones de captura corporativa, limitaciones a la empresas transnacionales en salud. 2. No regula sobre limitaciones de la propiedad (en la constitución, no remite a tratados, no a la creación de normas de menor jerarquía). 1. La propiedad privada no está sujeta a ningún tipo de limitación. 0. Prohíbe cualquier tipo de limitación a la propiedad privada y/o no contiene normas al respecto.

Fuente: Elaboración propia

Se espera que la propuesta contribuya a responder algunas de las preguntas clave sobre la regulación del derecho a la salud en la región, además de identificar temáticas y tendencias que demanden mayor atención.

Es importante reconocer que toda técnica de medición presenta ventajas, desventajas, posibles sesgos. Esta propuesta metodológica no es ajena a dichas limitaciones y, por lo tanto, es susceptible de perfeccionamiento.

A su vez resulta relevante referir que se describe, analiza y compara sólo a nivel diseño constitucional y no hay una valoración sobre implementación del derecho a la salud en los países analizados.

2. Presentación de resultados preliminares

A continuación se presentan los resultados preliminares a partir de aplicar el primer prototipo de **“Herramienta para la comparación constitucional del derecho a la salud”** en los países seleccionados de Latinoamérica de acuerdo a los 12 ejes que componen la propuesta metodológica.

1. Categoría utilizadas en la regulación del alcance derecho a la salud

En este apartado se presentan las tipologías¹¹⁶ para el análisis de la información sobre el alcance del derecho a la salud en los países de Latinoamérica seleccionados.

Figura 4. Tipologías utilizadas en la regulación del derecho a la salud a nivel constitucional. Año 2024

Tipologías	PAÍSES	Valor
Reconocimiento explícito y completo del derecho a la salud como derecho fundamental , bien social, o como parte de los DESCAs y/o realiza una conceptualización amplia e integral del derecho a la salud.	Brasil, Bolivia, Colombia, Ecuador República Dominicana, El Salvador, Venezuela, Paraguay México	5
Reconocimiento del derecho a la salud por conexidad con otros derechos fundamentales (vida, dignidad, integridad humana, etc.) y/o realiza una regulación explícita de otros derechos interrelacionados vinculados con los determinantes sociales de la salud.	Guatemala, Chile, Costa Rica, Panamá	4
Reconocimiento del derecho a la salud de manera incompleta o insuficiente sólo como derecho programático y/o de contenido prestacional.	N/A	3
Reconocimiento sólo de su dimensión colectiva y/o regula la dimensión de salud pública, y/o salud ocupacional y/o vinculado con el derecho del consumidor y/o remitido a leyes de menor jerarquía.	Argentina Perú Uruguay Cuba	2

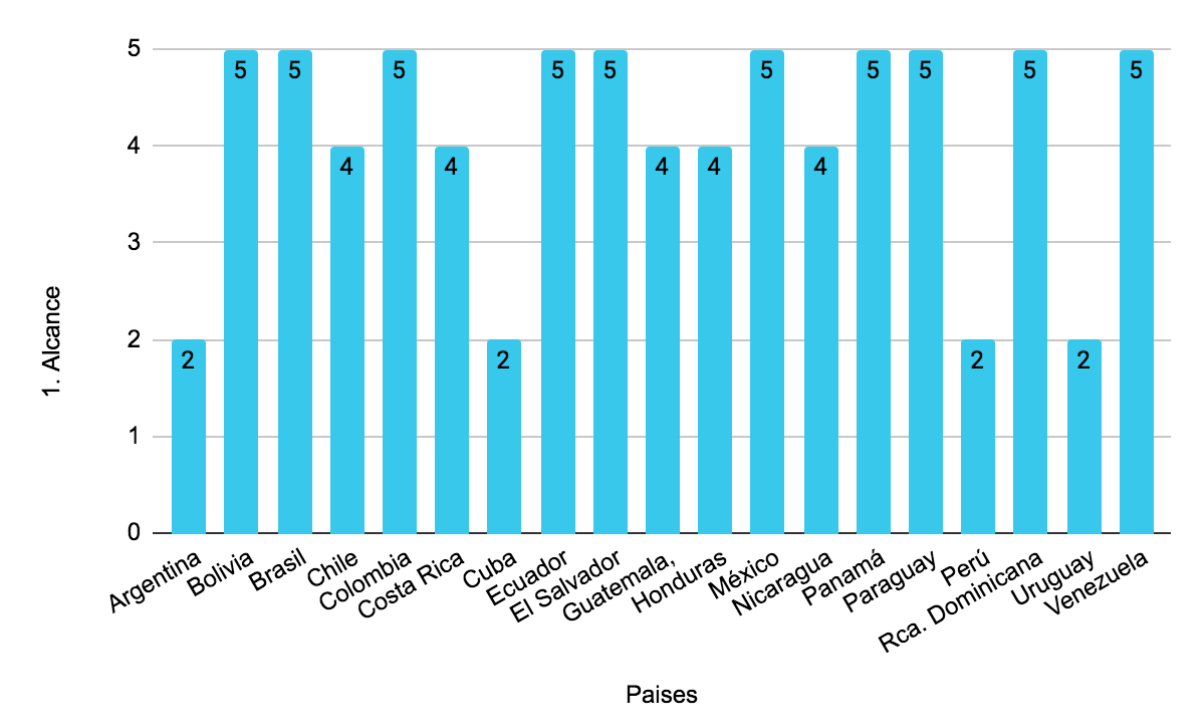
¹¹⁶ N de A: Toda tipología permite categorizar, ordenar y sistematizar la información, pero es una simplificación analítica, que encuentra limitaciones para dar cuenta de la complejidad de un tema.

Permite o habilita el reconocimiento del derecho a la salud por vía judicial y/o limitado a ciertos grupos vulnerables y/o sólo garantiza el derecho a la salud para nacionales.	Nicaragua Honduras	1
No contiene normas sobre el derecho a la salud.	N/A	0

Fuente: Elaboración propia en base a relevamiento

A continuación se presenta en el **Gráfico 1** un análisis comparativo del derecho a la salud en los países seleccionados.

Gráfico 1. Análisis comparativo sobre el alcance del derecho a la salud a partir de indicadores propuestos (n=19). Año 2024



Fuente: Elaboración propia

2. Categoría de las obligaciones y responsabilidades estatales

A continuación, se presenta una sistematización de las tipologías de obligaciones a nivel constitucional a cargo del estado que delimitan un rol específico a cumplir (**Figura 7**).

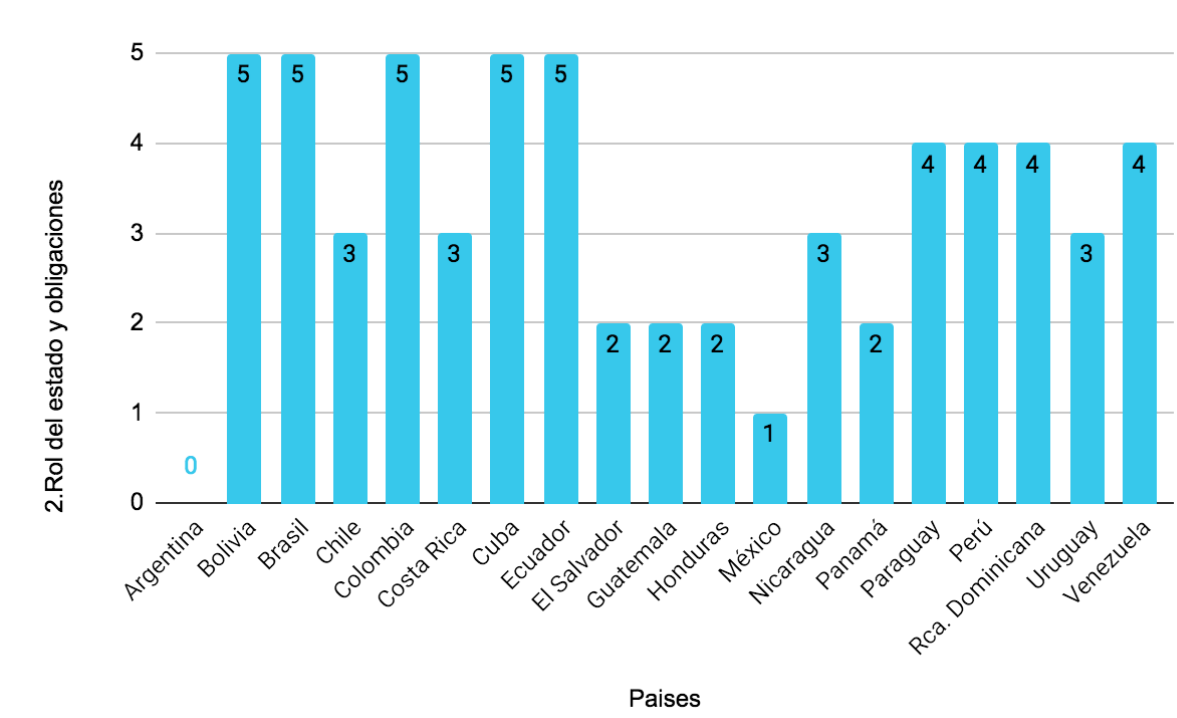
Figura 7. Rol del Estado y alcance de las obligaciones del estado en relación al derecho a la salud a nivel constitucional. Año 2024

Tipologías	PAÍSES	Valor
Define claramente las obligaciones a cargo del Estado en relación al derecho a la salud y estas obligaciones son inmediatas y/o inderogables y/o establece un conjunto de obligaciones de prevención, protección, promoción y recuperación de la salud y/o define la obligación de promover un sistema de salud y/o el estado debe generar políticas sanitarias, políticas y económicas y/o de brindar servicios públicos y/o establece el rol del estado de dirigir, regular y organizar el sistema de salud	Bolivia (art 18) Ecuador (art 32) Brasil (art 196) Colombia (art 49) Cuba (art 72) Venezuela (art 83)	5
Define las obligaciones a cargo del Estado en relación al derecho a la salud y estas obligaciones son progresivas y/o programáticas del derecho a la salud y/o solo define algunas obligaciones como la provisión de medicamentos y/o asegurar la calidad de servicios y/o brindar atención médica estatal y/o salvaguardar la protección de la salud y/o define obligaciones de manera genérica: como velar por la salud y/o generar las condiciones de salud y/o garantizar el acceso libre y equitativo a servicios	Paraguay (art 68) Perú (art 7 y art 9) República Dominicana (art 61)	4
No define obligaciones , deberes de garantía a cargo del estado específicos del derecho a la salud y/o sólo otorga funciones de supervisión, control y vigilancia y/o higiene o salud pública y/o de coordinador de acciones y/o las obligaciones surgen de la protección de otros derechos fundamentales	Costa Rica (art 73) Uruguay Chile (art 19 inc 9) Nicaragua art 59)	3
Define deberes de cuidado compartidos y/o concurrentes entre la ciudadanía y el estado y/o el estado vela por la conservación y restablecimiento de la salud y/o brinda asistencia sólo para evitar enfermedades y/o brinda prestaciones sólo en relación a personas sin recursos económicos y/o sólo un grupo vulnerabilizado	El Salvador (art 65 y 68) Guatemala (art 93) Honduras (art 145) Panamá (art 109)	2
Refiere a la creación de una ley donde se establecerán las obligaciones y/o fija parámetros mínimos y/o establece que la creación de un órgano donde se determinarán las funciones	México art 4	1
No contiene normas al respecto o no define obligaciones, deberes de garantía a cargo del estado vinculado con la salud de la población.	Argentina	0

Fuente: Elaboración propia en base a relevamiento

A continuación, se presenta un análisis comparativo de cómo se regulan sobre el rol del estado y las obligaciones constitucionales vinculadas con el derecho a la salud en los países seleccionados (**Gráfico 2**).

Gráfico 2. Análisis comparativo del rol del estado y obligaciones constitucionales asumidas en países seleccionados (n=19). Año 2024.



Fuente: Elaboración propia

3. Categoría para analizar principios de derecho internacional

A continuación, se propone una tipología para analizar cómo se recepciona en el ámbito constitucional los principios de derecho internacional de los derechos humanos vinculados con la salud.

Por ello, se propone revisar si las constituciones hacen una mención explícita a la aplicación de los estándares de derechos humanos, de manera completa tal como surgen de instrumentos internacionales¹¹⁷ (por ejemplo en relación a la disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad, progresividad, accesibilidad física, no discriminación, aceptabilidad de servicios, calidad, seguridad) si incluye los principios de interdependencia, indivisibilidad, progresividad de los DESC.

A continuación, se presenta una sistematización sobre los principios y estándares regulados a nivel constitucional por los países seleccionados en relación al derecho a la salud.

Figura 9. Principios y estándares regulados a nivel constitucional en los países seleccionados (n=19) Año 2024.

Tipologías	PAÍSES	Valor
Hace una mención explícita y amplia de la aplicación de los estándares de derechos humanos (que provienen de PIDESC; CADH, Protocolo Adicional de	Colombia	5

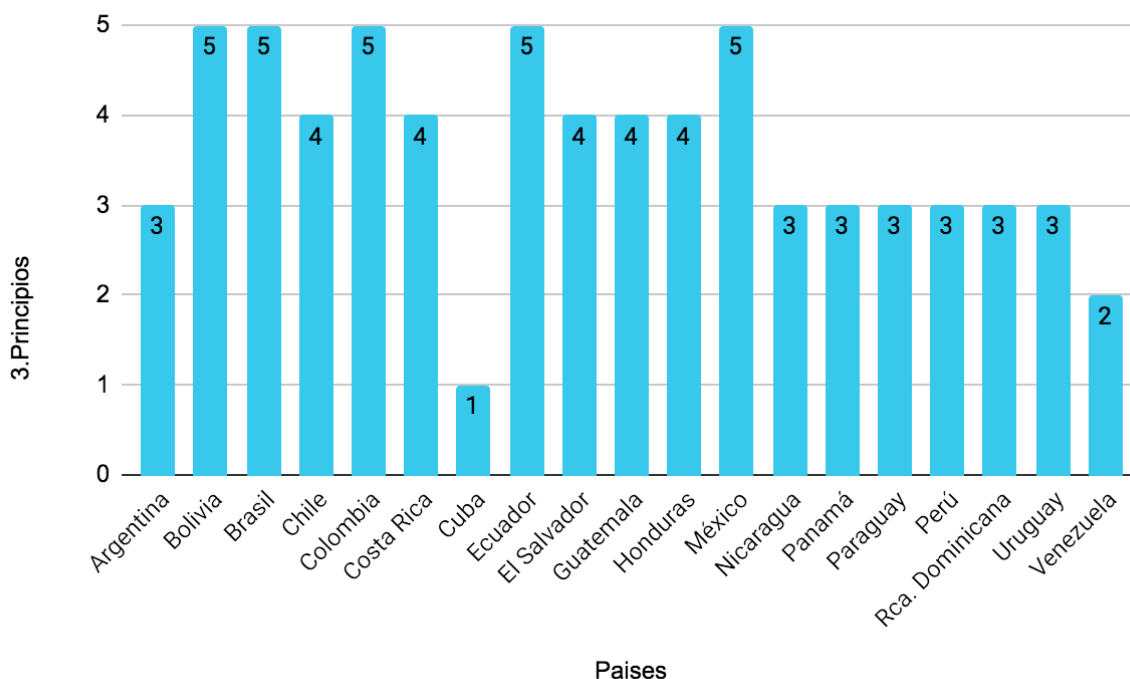
¹¹⁷ PIDESC, Observación General N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) entre otros.

Tipologías	PAÍSES	Valor
San Salvador, Observación General 14 ONU) y menciona varios de los atributos o estándares aplicables que surgen de instrumentos internacionales (disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad, progresividad, accesibilidad física, no discriminación, aceptabilidad de servicios, calidad, seguridad), principios de interdependencia, indivisibilidad, progresividad de los DESC y/o utiliza principios que establece una protección más amplia que los estándares internacionales	Brasil México Bolivia Ecuador	
Hace mención explícita en la constitución pero incompleta de los estándares de derechos humanos aplicables al derecho a la salud.	Chile Costa Rica El Salvador guatemala Honduras	4
Remite explícitamente a los tratados internacionales de derechos humanos y a los principios aplicables vinculados con la salud y/o con los DESC	Argentina República Dominicana, Uruguay Perú Paraguay Panamá Nicaragua	3
Establece otros principios aplicables al derecho a la salud que difiere de los estándares internacionales (por ejemplo continuidad del cuidado)	Venezuela	2
No hace mención a los estándares de derechos humanos aplicables a la salud ni a otros principios, pero se infiere de los objetivos, fundamentos o preámbulos constitucionales o en principios generales del sistema democrático	Cuba	1
No establece otros principios aplicables al derecho a la salud, ni a otros derechos fundamentales y/o no contiene normas al respecto .	No se observó	0

Fuente: Elaboración propia en base a relevamiento

A continuación, se presenta un análisis comparativo de los principios y estándares de derecho internacional plasmados en las constituciones de los países seleccionados (**Gráfico 3**).

Gráfico 3. Principios y estándares de derechos humanos aplicables al derecho a la salud plasmados en las constitucionales de países seleccionados (n=19). Año 2024



Fuente: Elaboración propia

4. Categoría para analizar mecanismos de acceso a la justicia. Ámbito Nacional

A continuación, se presenta una sistematización sobre los principios y estándares aplicables por los países seleccionados en relación al derecho a la salud.

Figura 12. Mecanismos de acceso a la justicia a nivel nacional en las constituciones de los países seleccionados (n=19) Año 2024

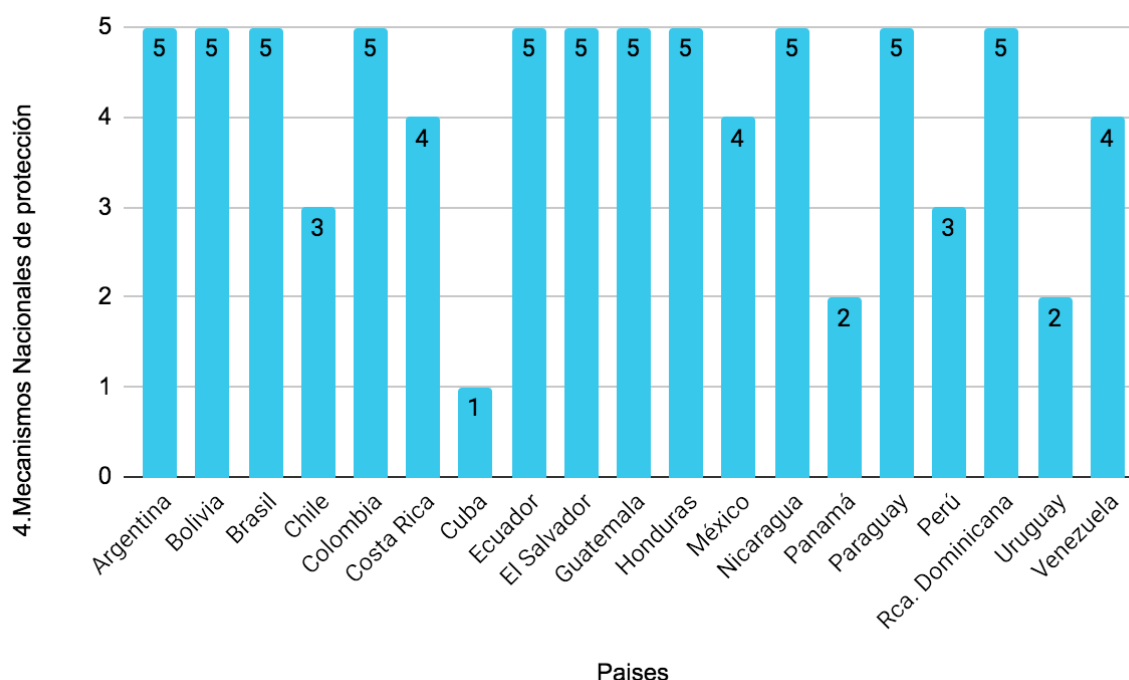
Tipologías	PAÍSES	Valor
Hace referencia explícita y completa al reconocimiento de mecanismos de protección frente a la vulneración del derecho a la salud como mecanismos judiciales (hábeas corpus, amparo, hábeas data, medidas cautelares) y/o, regula sobre mecanismos administrativos, alternativos y/o comunitarios y/o incluye el examen de inconstitucionalidad y/o de convencionalidad y/o incluye la regulación sobre amparos por afectación a intereses colectivos o difusos.	Argentina (42, 43) Colombia (art 23,85-89) Bolivia (art 24, 125,126,128-136) Brasil (art 5, 103) Ecuador art. 87,88,89,92,93,94) El Salvador (art 247) Guatemala (art 265 263 272) Honduras (art 182, 183) Nicaragua (art 45,169, 187-190) Paraguay (art 134,133,135,132) República Dominicana (art 70-72)	5

Tipologías	PAÍSES	Valor
Hace referencia a mecanismos rápidos y expeditos específicos de protección que rigen en materia de salud, incluye acciones de tutela, medidas cautelares y establece pautas o lineamientos para el procedimiento (gratuidad, informalidad, flexibilidad, oralidad, público, breve, rápido,)	Venezuela (art 27) Costa Rica (art 38) México (art 103, 107)	4
Hace referencia explícita a mecanismos de protección pero de manera genérica sin pautas del procedimiento y/o establece la remisión a una ley que los reglamente	Chile (art 20) Perú (art 200)	3
No hace referencia a mecanismos de protección pero remite a tratados internacionales que regulan mecanismos de acceso	Uruguay (art 72, art 258) Panamá (art 42-44)	2
No hace referencia a mecanismos de protección generales o específicos y/o no contiene normas al respecto	Cuba (art 96,98,99)	1
No permite la justiciabilidad directa del derecho a la salud.	No se observa	0

Fuente: Elaboración propia en base a relevamiento

A continuación, se presenta un análisis comparativo de los mecanismos de protección plasmados en las constituciones de los países seleccionados (**Gráfico 4**).

Gráfico 4. Mecanismos de protección judicial, administrativos alternativos del derecho a la salud plasmados en las constitucionales de países seleccionados (n=19). Año 2024



Fuente: Elaboración propia

5. Categoría para analizar los mecanismos de acceso a la justicia. Nivel supranacional

Se presenta a continuación una tipología que permite analizar los mecanismos de acceso a la justicia plasmados en las constituciones para proteger el derecho a la salud mediante mecanismos supranacionales.

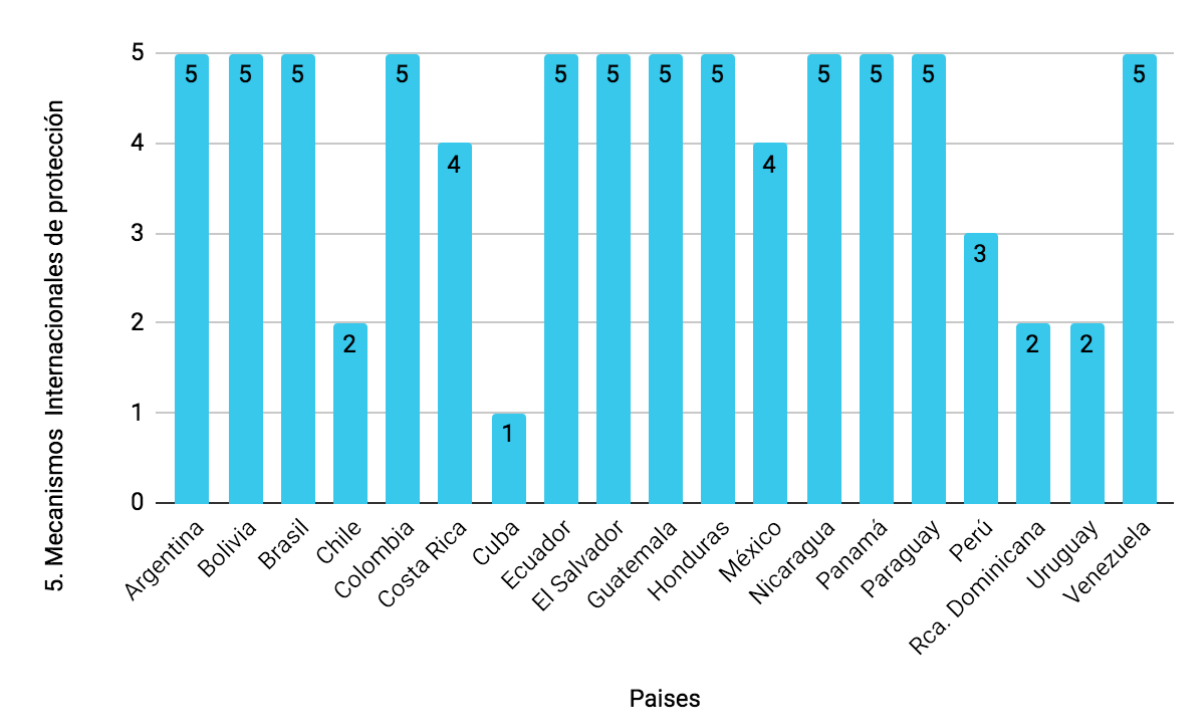
Figura 16. Reconocimiento de mecanismos supranacionales en las constituciones de los países seleccionados. Año 2024

Tipologías	PAÍSES	Valor
Reconocimiento explícito de tratados internacionales de derechos humanos en la constitución , otorga status constitucional a tratados de derechos humanos y/o establece mecanismos para la incorporación de nuevos tratados, y/o les otorga jerarquía constitucional, prevalencia y/o supremacía sobre el derecho interno si tiene protección más amplia y en caso de conflicto, se aplican los tratados y/o menciona los tratados como la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH, 1.1, 2, 29) y Pacto Internacional Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC) y/o el Protocolo adicional de San Salvador y/o establecen control de convencionalidad amplio	Argentina Venezuela Bolivia Brasil Colombia Ecuador El Salvador Honduras Guatemala Nicaragua Panamá Paraguay	5
No tiene mención explícita a la aplicabilidad de la CADH ni del PIDESC pero se reconoce y acepta la jurisdicción de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) y los criterios de interpretación compatibles y/o establecen control de convencionalidad difuso obliga y/o establece que todas las autoridades a interpretar las normas conforme al principio pro persona.	México Costa Rica	4
Tiene mecanismo de control de convencionalidad explícito y fija como baremo de convencionalidad a la normativa internacional, fuentes y jurisprudencia de la Corte IDH y/o contiene disposiciones sobre que las normas internas se interpreten de manera compatible con los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por el país	Perú	3
Establece sólo obligación explícita de respeto y cumplimiento de derechos humanos y/o no tiene mecanismos de control de convencionalidad explícito pero reconoce la aplicación ex officio del control de convencionalidad de las normas internas con las normas convencionales y/o no ratificó uno de los instrumentos internacionales (Protocolo de San Salvador) y/o establece la aplicación directa y preferente en el orden interno de los tratados de derechos humanos.	Chile República Dominicana Uruguay	2
No reconoce ningún tipo de mecanismos de protección supranacional para la ciudadanía ni injerencia internacional	Cuba	1
No contiene normas al respecto.	No se observa	0

Fuente: Elaboración propia

A continuación, se presenta un análisis comparativo de los mecanismos de protección judicial, administrativos, alternativos del derecho a la salud plasmados en las constituciones de los países seleccionados (**Gráfico 5**).

Gráfico 5. Mecanismos de protección supranacional plasmados en las constitucionales de países seleccionados (n=19). Año 2024



Fuente: Elaboración propia

6. Categoría para analizar Grupos en situación de vulnerabilidad

A continuación, se presenta sistematizada las tipologías en el reconocimiento de sujetos de especial protección, que permite analizar comparativamente el grados de protección que brindan los países a ciertas situaciones, sujetos o grupos y qué medidas afirmativas de derechos establecen a nivel constitucional.

Figura 20. Reconocimiento de grupos en situación de vulnerabilidad en las constituciones de los países seleccionados. Año 2024 (n=19).

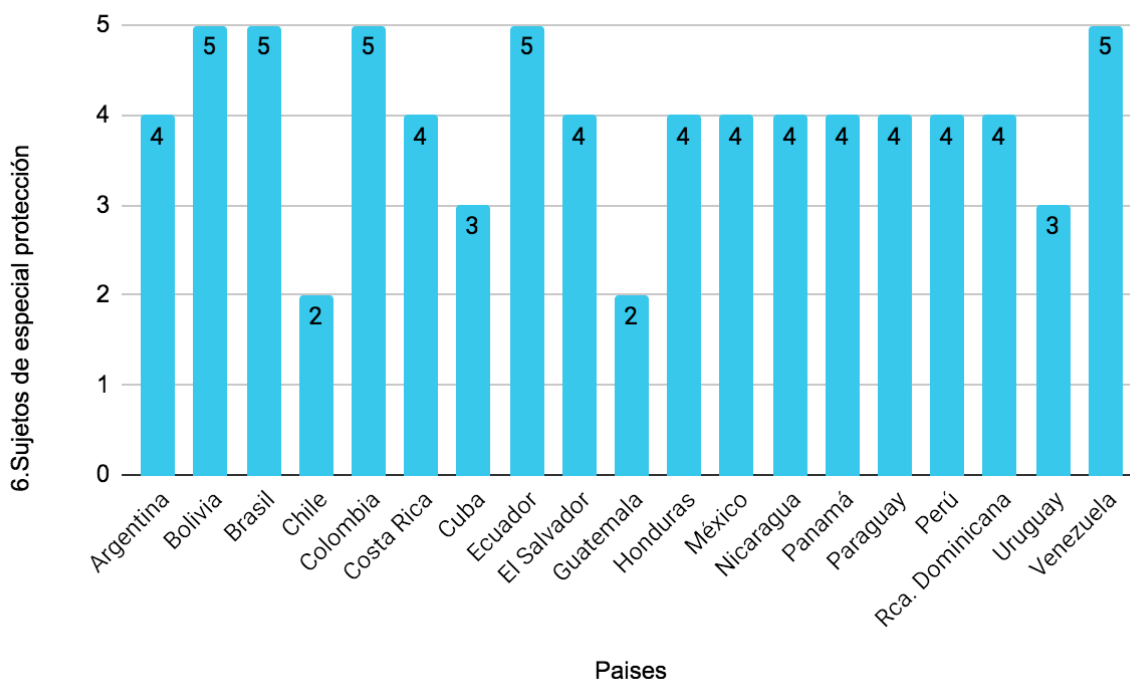
Tipologías	PAÍSES	Valor
Menciona de manera explícita y amplía los sujetos de especial protección y enuncia la obligación a cargo del estado de realizar medidas afirmativas concordantes con el derecho internacional y/o establece atención prioritaria o preferente para estos grupos y/o establece obligaciones de brindar atención especializada (menciona más de 3 grupos y/o sujetos o situaciones de protección)	Ecuador (art 42-44, 60) Colombia (art 47, 49, 50, 53, 54, 78, 171, 287) Bolivia (art 46,70) Venezuela (art 76,78,81, 87-97, 100, 113,119-126) Brasil (art 6,7,196,200,227)	5

Tipologías	PAÍSES	Valor
Tiene mención explícita a sujetos de especial protección pero sin enunciar medidas afirmativas para estos grupos o sujetos y/o remite a convenciones o tratados internacionales vinculados a grupos en situación de vulnerabilidad y/o contiene obligaciones de adecuar la legislación interna a las convenciones internacionales suscriptas.	El Salvador (art 34,36,38,41-45, 63,66,70,101,110) Honduras (art 31, 32, 119-126,127-138) México (art 2, 4, 123 inc A y XI.C) Nicaragua (art 56, 57,62,71,74,76,77, 89,91) Panamá (art 56, 65, 72, 88-90, 108, 113, 127) Paraguay (art 54, 57, 58, 61, 67, 86-89) República Dominicana (art 56-58, 62) Perú art 2, 4, 7, 19, 22, 23, 27 Argentina (14 bis, 41, 75 inc 17 y 23)	4
Hace referencia de manera incompleta (menos de 3) y/o genérica a grupos en situación de vulnerabilidad y/o hace referencia explícita a situaciones que requieren protección (como maternidad), y/o ámbitos (laborales y/o educativos) y/o a refiere a contextos (penitenciarios o cárceles) y/o consumo problemático	Cuba (art 86-89) Uruguay (art 41,42,44,54) Costa Rica (art 21, 50, 73, 74)	3
Brinda protección sólo frente a la indigencia o situación de pobreza o sin recursos económicos y/o brinda protección especial y atención a grupos vulnerables pero sin mención explícita de sujetos de protección y/o sin medidas afirmativas que se vinculen con el derecho a la salud.	Chile (art 19 inc 9) Guatemala (art 66, 71, 81)	2
No tiene ningún tipo de regulación sobre grupos en situación de vulnerabilidad y/o sólo se rige por el principio de igualdad y no discriminación.	No se observa	1
No tiene ningún tipo de regulación sobre contextos o actividades sujetas a protección y/o no contiene normas al respecto.	No se observa	0

Fuente: Elaboración propia

A continuación, se presenta un análisis comparativo de los sujetos de especial protección plasmados en las constituciones de los países seleccionados (**Gráfico 6**).

Gráfico 6. Según los sujetos de protección y/o a grupos en situación de vulnerabilidad y medidas afirmativas plasmados en las constituciones de los países seleccionados (n=19). Año 2024



Fuente: Elaboración propia

7. Categoría para analizar interculturalidad y el pluralismo en salud

A continuación, se presenta una sistematización de las tipologías para analizar la interculturalidad o el pluralismo jurídico y sanitario que tienen (o no) los Estados.

Figura 22. Reconocimiento de la interculturalidad, pluralismo jurídico y sanitario en las constituciones de los países seleccionados. Año 2024 (n=19).

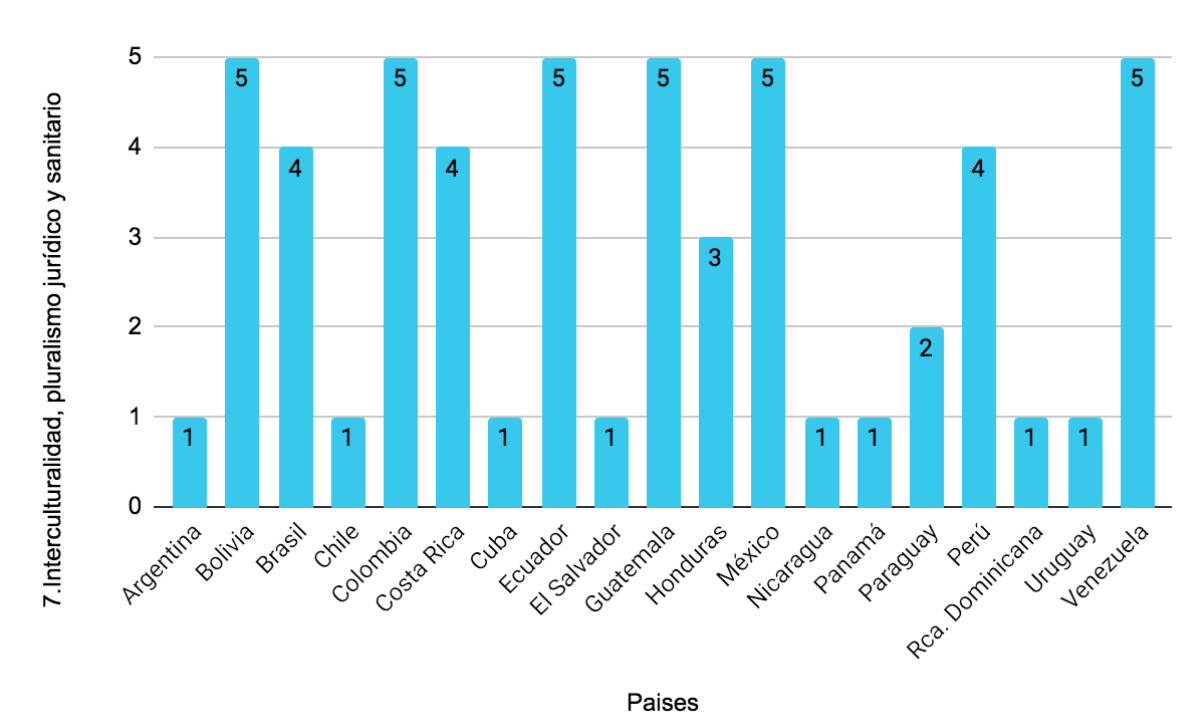
Tipologías	PAÍSES	Valor
Hace referencia explícita a otros paradigmas o cosmovisiones ancestrales, saberes rurales o indígenas, afrodescendientes y menciona la interculturalidad en el marco de protección de los saberes ancestrales y/o asegura la medicina tradicional indígena y/o regula explícitamente el paradigma del buen vivir de los pueblos indígenas y/o explícitamente reconoce y protege la diversidad étnica y/o menciona la promoción de un sistema de salud con enfoque intercultural y/o reconoce las cosmovisiones indígenas y promueve su coexistencia con la biomedicina.	Ecuador (art 57,32,363) Bolivia (art 32,42,43,256) Venezuela (art 119, 121) México (art 2,4) Colombia (7,10,49,330) Guatemala (art 66,71)	5
Hace referencia explícita a la interculturalidad de acuerdo a los tratados internacionales de derechos humanos y/o reconoce el pluralismo cultural estatal y/o reconoce el pluralismo sanitario y/o menciona derechos indígenas y/o promueve políticas públicas que incorporen el enfoque intercultural en la salud.	Costa Rica (art 50) Brasil (art 231, 210) Perú (art.2, 8)	4
No menciona explícitamente la interculturalidad y/o lo hace de manera subsidiaria y/o complementaria a los saberes técnicos o medicina oficial y/o	Honduras (art 346)	3

regula alguna figura como agentes o facilitadores sanitarios interculturales y/o promueve el respeto por prácticas y saberes ancestrales incluyendo el respeto a su cultura y tradiciones.		
No hace referencia a interculturalidad pero reconoce algún tipo de derecho de los pueblos indígenas (preexistencia de los pueblos indígenas, a sus territorios, etc.) y/o solamente menciona el respeto a su cultura, tradiciones, lengua.	Paraguay (art 62-63)	2
No hace ningún tipo de referencia a la interculturalidad, ni reconoce medicina tradicionales indígenas	Uruguay Chile Cuba El Salvador República Dominicana Argentina (*)	1
Prohíbe medicinas tradicionales indígenas y prácticas interculturales	No se identificó	0

Fuente: Elaboración propia

A continuación, se presenta un análisis comparativo sobre la interculturalidad, pluralismo jurídico y sanitario plasmados en las constituciones de los países seleccionados (**Gráfico 7**).

Gráfico 7. Según la interculturalidad, pluralismo jurídico, sanitario plasmados en las constituciones de los países seleccionados (n=19). Año 2024



Fuente: Elaboración propia

8. Categoría para analizar información y participación

En este apartado se proponen tipologías para analizar comparativamente como los países de la región regulan sobre el acceso a la información y participación en sus constituciones políticas.

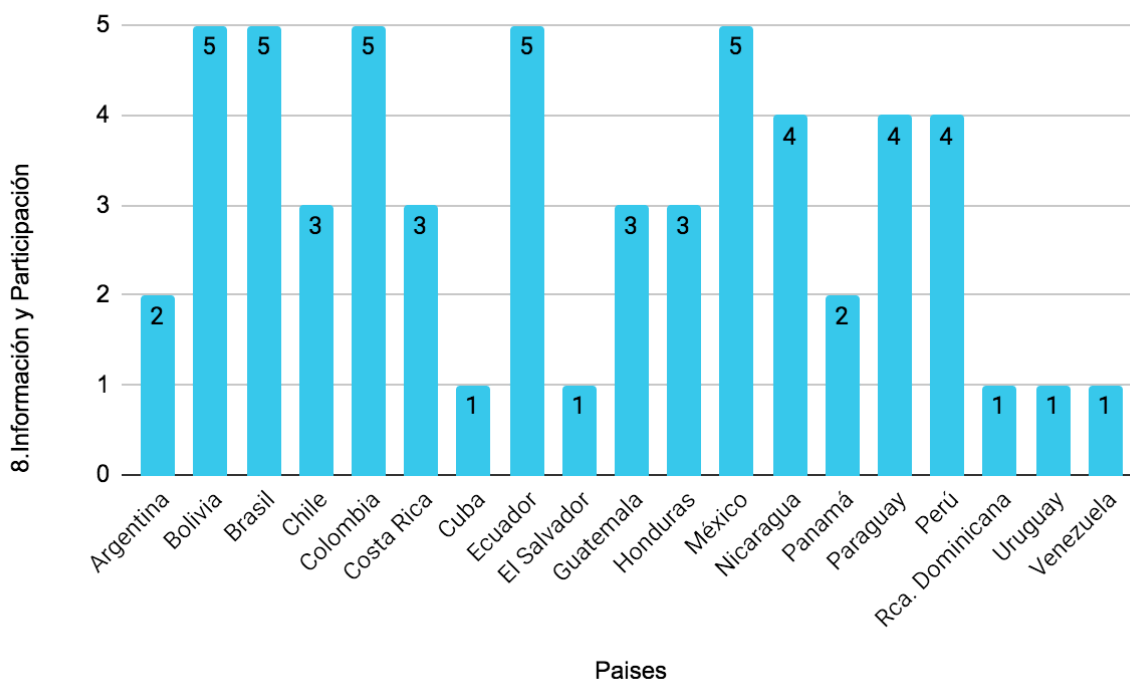
Figura 24. Reconocimiento de la participación social, acceso a la información en salud en las constituciones de los países seleccionados. Año 2024 (n=19).

Tipologías	PAÍSES	Valor
Regula de manera completa y explícita sobre el rol de la ciudadanía en las decisiones sanitarias sobre sus propios procesos de salud o sobre prioridades de políticas sanitarias (presupuesto participativo, u otros mecanismos como transparencia) y sobre el acceso a la información (dimensión colectiva e individual) y/o permiten a la ciudadanía participar en la gestión del sistema de salud y/o promueve espacios para participar a grupos (jóvenes, personas mayores) y/o dispone mecanismos de consulta popular y/o establece que la participación ciudadana es un principio rector del sistema de salud	Bolivia (art 241, 242, 18) Colombia (art 49, 74) México (art 4,6,26) Brasil (art 198, 37,14) Ecuador (art 32, 66,95)	5
Regula de manera explícita algún aspecto de la participación ciudadana en sus propios procesos de salud , como el consentimiento informado, e incluye al menos un elemento sobre el acceso a la información sanitaria y/o reconoce la participación social como parte integral del derecho a la salud y/o establece la responsabilidad del Estado de garantizar información sanitaria accesible y/o promover programas o políticas que faciliten la información y la participación en salud.	Perú (art 7, art 2 inc 5) Nicaragua (art 59 y 105) Paraguay (art 68)	4
Regulación General sobre Información y Transparencia: No regula de forma específica sobre la participación en decisiones sanitarias, pero incluye disposiciones generales sobre el acceso a la información pública. Además, puede establecer mecanismos de transparencia que, aunque no sean exclusivos del ámbito de la salud, resultan aplicables de forma indirecta.	Chile (art 19 inc 12) Costa Rica (art 46, art 50) Guatemala (art 94 y 30) Honduras (art 59, 145)	3
Participación Vinculada a Desarrollo Comunitario: Limita la regulación a aspectos relacionados con la participación comunitaria en el desarrollo local o la educación para el consumo, sin incluir normas específicas sobre la participación en procesos de salud o en la definición de prioridades sanitarias. Tampoco aborda explícitamente el acceso a información sanitaria específica.	Panamá Argentina (Art 41)	2
Se limita a una referencia general sobre la participación ciudadana , considerándola un deber colectivo, pero no desarrolla mecanismos específicos de participación ni regula el acceso a la información sanitaria.	Venezuela Cuba (art 73) República Dominicana (art 75 inc 4) El Salvador (art 65) Uruguay (art 47)	1
Ausencia de regulación o restricciones: No establece disposiciones específicas sobre la participación ciudadana en salud ni sobre el acceso a la información sanitaria. En algunos casos, puede incluir restricciones explícitas o implícitas a la participación y/o limitar el acceso a la información sanitaria.	No se observa	0

Fuente: Elaboración propia

A continuación se presenta un análisis comparativo de las disposiciones sobre participación social, acceso a la información sanitaria y protección de datos vinculados con el derecho a la salud en los países seleccionados (**Gráfico 8**).

Gráfico 8. Según la forma de regular el acceso a información sanitaria y la participación social en las constituciones de los países seleccionados (n=19). Año 2024



Fuente: Elaboración propia

9. Categoría para caracterizar sistemas de salud

A continuación, se presenta una tipología para el análisis comparado en los países de la región de cómo se regularon las características del sistema de salud en la normativa constitucional.

Figura 27. Tipologías para el análisis de las características del sistema de salud en las constituciones de los países seleccionados. Año 2024 (n=19).

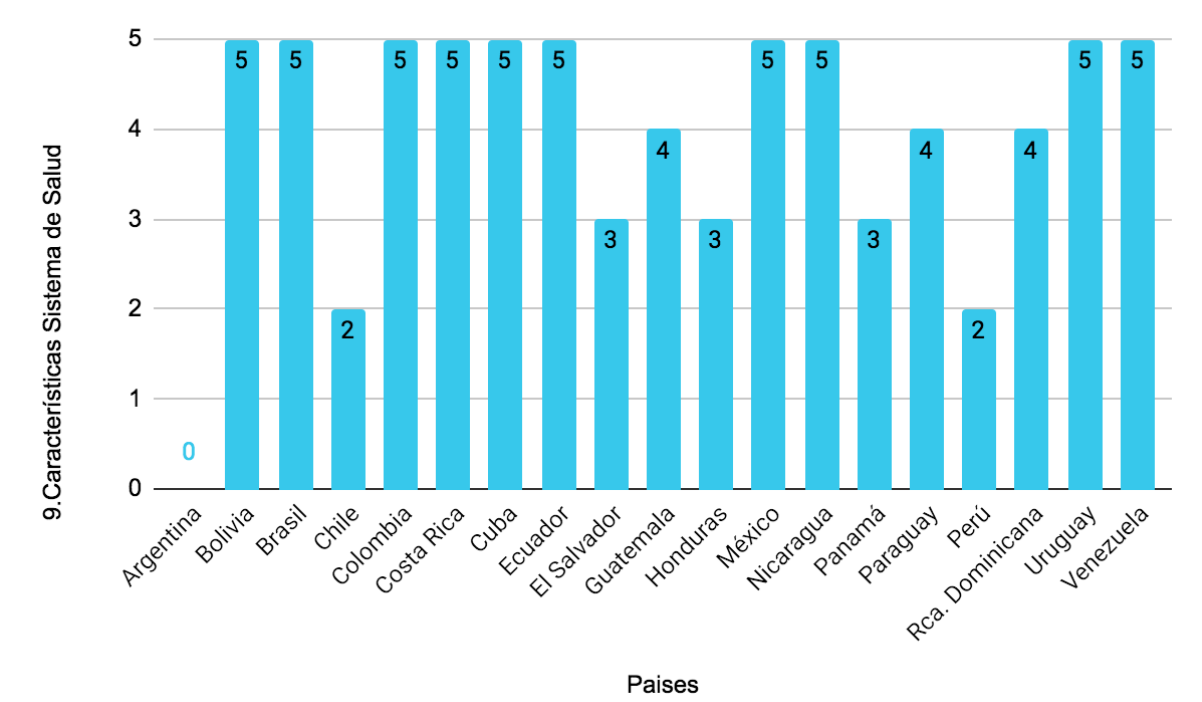
Tipologías	PAÍSES	Valor
Define características que asume el sistema de salud en concordancia con los estándares de derechos humanos con criterios amplios para todas las personas (regula sobre la disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad, gratuidad, calidad, universalidad) y/o agrega otros estándares (equidad, solidaridad, esencialidad de los servicios, interculturalidad)	Bolivia (art 18, 35-37) Brasil (art 196-200) Venezuela Costa Rica (art 73,50) Uruguay (art 44) Cuba (art 86, 88) Ecuador (art 32, 359-366) Venezuela (art 83-85) Colombia (art 48-49) México (art 4, art 73 fracc xvi) Nicaragua (art 59 105)	5
Define sólo algunos lineamientos mínimos del sistema de salud referidos al modelo de atención, modelo de gestión, o modelo de financiamiento para garantizar el derecho a la salud y/o define sólo la universalidad del sistema y/o regula sólo sobre las características que debe tener el sistema de seguridad social y los principios que lo rigen	Guatemala (art 93, 94) Paraguay (art 68-69) República Dominicana (art 61, 62)	4
Define las características de los servicios sanitarios que debe garantizar el Estado y/o define aspectos relevantes del personal de salud y/o solo establece un atributo del	El Salvador (art 65-69) Panamá (art 109-113)	3

Tipologías	PAÍSES	Valor
sistema de salud y/o establece la responsabilidad del estado de garantizar servicios básicos y/o priorizar la atención a cierta población y/o define los servicios sanitarios como derecho social o bien social	Honduras (art 145-149)	
Establece los lineamientos que debe tener una ley de regulación del sistema de salud y/o deja librado al establecimiento de políticas para definir las características del sistema de salud	Chile (art 19 inc 9) Perú (art 7-9)	2
Define características que asume el sistema de salud pero difiere con los estándares y/o de derechos humanos incorpora otros como por ejemplo esenciales, interculturales, etc	No se observa	1
No contiene normas al respecto, no menciona características del sistema de salud, ni fija lineamientos para una ley posterior, ni refiere a ley posterior del sistema.	Argentina	0

Fuente: Elaboración propia

A continuación, se presenta un análisis comparativo de las formas de regular las características de los sistemas de salud en las constituciones de los países seleccionados (Gráfico 9).

Gráfico 9. Según la forma de regular las características del sistema de salud en las constituciones de los países seleccionados (n=19). Año 2024



Fuente: Elaboración propia

10. Categoría para analizar los mecanismos de coordinación y articulación

En este apartado se presentan las tipologías vinculadas a los mecanismos de coordinación y articulación regulados a nivel constitucional sobre el derecho a la salud.

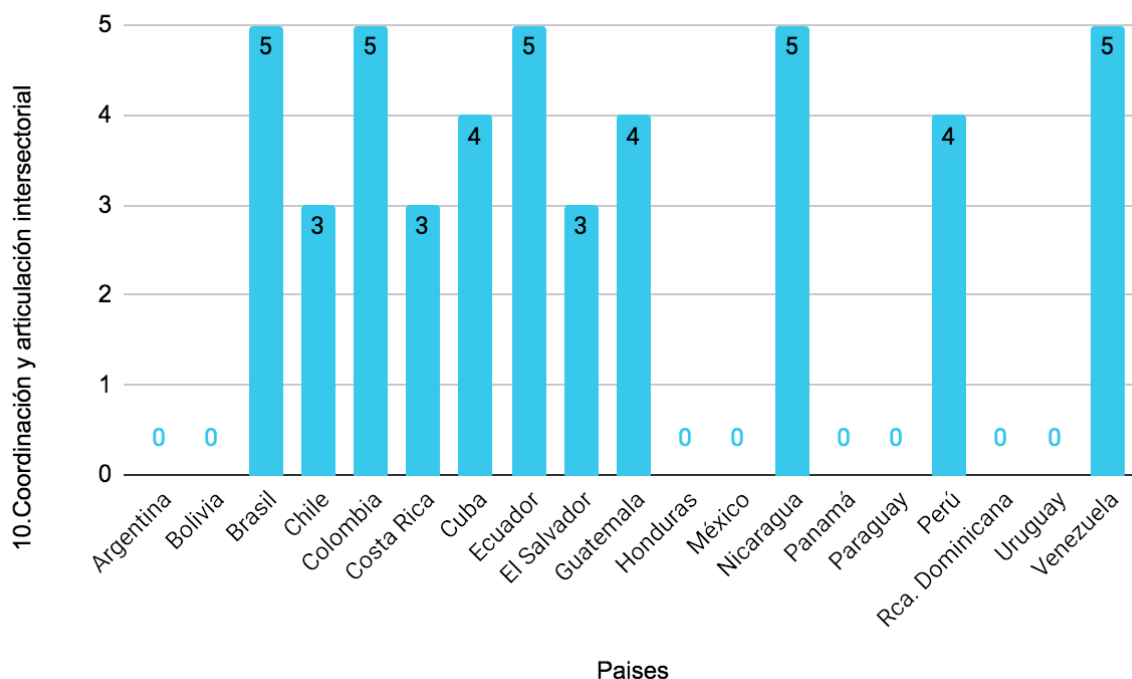
Figura 29 Tipologías para el análisis de los mecanismos de articulación y coordinación establecidos en las constituciones de los países seleccionados. Año 2024 (n=19).

Tipologías	PAÍSES	Valor
Existe mención expresa sobre formas de coordinación y articulación interjurisdiccional, intergubernamental, subnacional y/o intersectorial del derecho a la salud (integración, coordinación, compartir información) y/o establece el rol del ministerio de salud como órgano rector de la política sanitaria	Venezuela (art 83-84) Nicaragua (art 59, 105) Ecuador (art 359-361) Colombia (art 48, 49) Brasil (art 198)	5
Existe regulación pero incompleta sobre formas de coordinación y articulación interjurisdiccional y/o intergubernamental y/o subnacional.	Perú (art 7) Guatemala (art 94-94) Cuba (art 86)	4
Existe sólo regulación en relación a compartir o colaborar en proveer información entre jurisdicciones, organismos y/o esferas subnacionales.	Chile (19 inc 9) Costa Rica (art 50, 73) El Salvador (art 65-69)	3
No menciona ningún tipo de mecanismos de coordinación y articulación pero requiere de legislación secundaria para el establecimiento	No se observa	2
No menciona ningún tipo de mecanismos de coordinación y articulación en materia sanitaria, ni definen roles en relación a la política sanitaria.	No se observa	1
No contiene normas al respecto	Uruguay República Dominicana Paraguay Panamá México Honduras Bolivia Argentina	0

Fuente: Elaboración propia

Se presenta a continuación un análisis comparativo de la forma de regular los mecanismos de articulación y coordinación interinstitucionales en las constituciones de los países seleccionados (**Gráfico 10**).

Gráfico 10. Según la forma de regular los mecanismos de articulación y coordinación interinstitucionales en las constituciones de los países seleccionados (n=19). Año 2024



Fuente: Elaboración propia

11. Categoría para analizar los mecanismos y fuente de financiamiento del derecho a la salud

En este apartado se presenta un análisis comparativo entre los distintos países de la región sobre los mecanismos y fuentes de financiamiento que se establecen a nivel constitucional.

Figura 31. Tipologías para el análisis de los mecanismos y fuentes de financiamiento establecidos en las constituciones de los países seleccionados. Año 2024 (n=19).

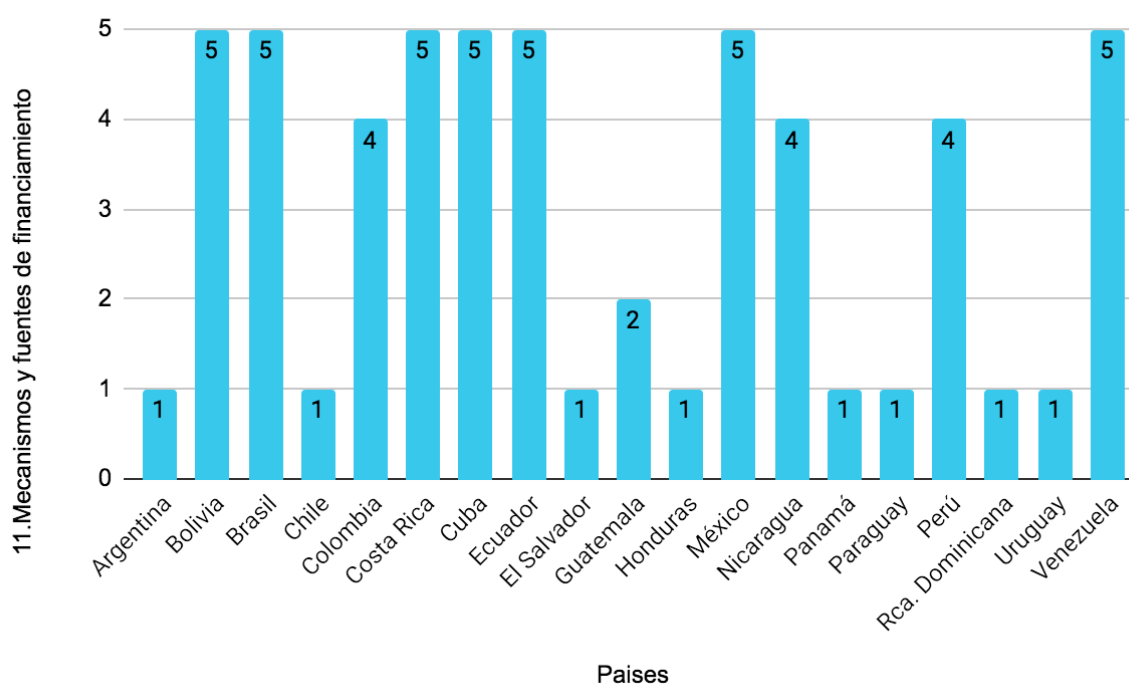
Tipologías	PAÍSES	Valor
Regulación Completa y Detallada: El texto constitucional hace una referencia explícita, específica y completa a los mecanismos o fuentes de financiamiento a cargo del Estado. Incluye disposiciones claras sobre mínimos legales obligatorios a destinar al sector salud, prohíbe la privatización o concesión de recursos y servicios públicos de salud, y garantiza el principio de progresividad y no regresión fiscal. También establece la prohibición de desviar los fondos de salud hacia otros fines y explicita principios que rigen la asignación y distribución del gasto en salud	Bolivia (art 18, 35) Brasil (art 198, 200) Costa Rica (art 73) Cuba (art 86) Ecuador (32, 360) Venezuela (art 85) México (art 4)	5
Obligación Estatal Genérica Establece la obligación y responsabilidad del Estado de destinar recursos financieros al sector salud, pero de manera genérica, sin especificar fuentes o mecanismos concretos. Puede incluir límites a la reasignación presupuestaria e incorporar fuentes de financiamiento ambientalmente sostenibles, coherentes con una política sanitaria.	Colombia (art 48, 49) Nicaragua (art 59, art 105) Perú (art 7)	4
Regulación Incompleta o Condicionada: Hace referencia parcial a mecanismos y fuentes de financiamiento, con detalles sujetos a una ley posterior. Puede incluir prohibiciones de descentralizar competencias sin la asignación correspondiente de recursos, pero no desarrolla completamente cómo se implementará el financiamiento.	No se observa	3

Tipologías	PAÍSES	Valor
Lineamientos Generales para el Gasto en Salud: Define lineamientos básicos que deben regir la provisión del gasto en salud, sin especificar mecanismos, fuentes concretas, o formas de distribución de los recursos	Guatemala (art 93)	2
No establece disposiciones específicas sobre el gasto en salud. Puede mencionar fuentes de financiamiento La responsabilidad estatal está definida de manera general, aplicando lineamientos básicos de gasto público que dependen de legislación secundaria y no son específicos para el sistema de salud.	Uruguay (art 44) Chile (19 inc 9) El Salvador (65-69) República Dominicana (art 61) Argentina Panamá (art 109) Honduras (art 154) paraguay (68)	1
Menciona la responsabilidad de pago de servicios a cargo del individuo y/o no contiene normas al respecto		0

Fuente: Elaboración propia

Se presenta a continuación un análisis comparativo de la forma de regular los mecanismos y fuentes de financiamiento en las constituciones de los países seleccionados

Gráfico 11. Según la forma de regular los mecanismos y fuentes de financiamiento en las constituciones de los países seleccionados (n=19). Año 2024



Fuente: Elaboración propia

12. Categoría para analizar la función social de la propiedad y limitaciones

En este apartado se presenta la tipología para comprender la función social de la propiedad y las limitaciones al derecho de propiedad que imponen las constituciones de los países analizados.

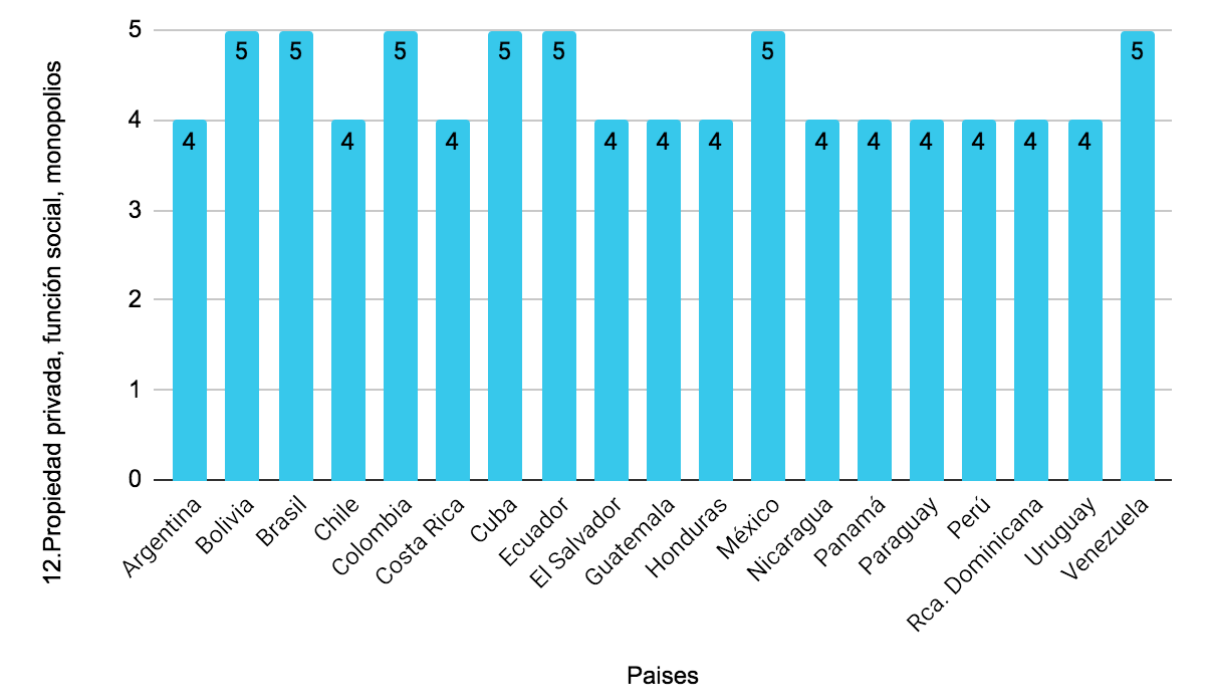
Figura 33. Tipologías para el análisis de las formas de regulación de las limitaciones a la propiedad, función social y regulación de monopolios en las constituciones de los países seleccionados. Año 2024 (n=19).

Tipologías	PAÍSES	Valor
Regulación Completa: El derecho a la propiedad está explícitamente sujeto a limitaciones vinculadas con el cumplimiento de su función social para garantizar la salud, el bienestar, o el interés público. Prohíbe prácticas monopólicas desleales, anticompetitivas, o especulación sobre bienes básicos. Incluye restricciones explícitas a la privatización de recursos estratégicos esenciales para el desarrollo social o la salud.	Bolivia (art 56-57, 309) Brasil (art. 5º, 170, 173, 182) Colombia (art. 58, 334, 336) Ecuador (art. 282-284) Venezuela (art 112-115) México (art. 27)	5
Regulación Delegada y Principios Generales: El texto constitucional remite a la creación de normas secundarias para regular la función social de la propiedad. Reconoce la defensa de la competencia, pero no incluye una prohibición explícita de monopolios. Contiene criterios interpretativos generales relacionados con la justicia social, fiscal o económica, pero sin desarrollar mecanismos específicos.	Argentina (art 14 bis, 17) Chile (art. 19 N° 2) Costa Rica (art 45) El Salvador (art. 101-106) Guatemala (art. 39, 119) Honduras (art. 103-107) Nicaragua (art. 98-100) Panamá (art. 46, 290) Paraguay (art. 109-112) Perú (art. 70-73) República Dominicana (art. 51-54) Uruguay (art. 32, 47)	4
Referencia a Tratados de Derechos Humanos y Comercio Justo: Remite a tratados internacionales de derechos humanos para establecer limitaciones al derecho a la propiedad, promoviendo el interés colectivo. Incluye la prohibición de firmar tratados comerciales que resulten desfavorables para la soberanía económica, los derechos sociales, o la salud pública.	No se observa	3
Ausencia de Regulación Específica: No regula limitaciones a la propiedad ni la función social en la constitución. Tampoco remite a tratados internacionales ni a normas secundarias para abordar estos temas aunque se infiere a partir de principios que regulan el estado.	No se observa	2
Propiedad Privada Sin Limitaciones Sustanciales: Explícitamente establece que la propiedad privada no estará sujeta a ningún tipo de limitación. Reconoce la propiedad privada, pero no la sujeta a ningún tipo de limitación relacionada con su función social o defensa de la competencia. No establece disposiciones sobre prácticas monopólicas o especulación.	No se observa	1
Prohibición de Limitaciones: La constitución prohíbe cualquier tipo de limitación al derecho a la propiedad privada, o bien no contiene normas relacionadas con el cumplimiento de la función social, la regulación de monopolios, o la defensa de la competencia.	No se observa	0

Fuente: Elaboración propia

A continuación se presenta un análisis comparativo de las formas de regular las limitaciones a la propiedad, la función social y los monopolios en las constituciones de los países seleccionados

Gráfico 12. Según la forma de regular las limitaciones a la propiedad, la función social y los monopolios en las constituciones de los países seleccionados (n=19). Año 2024



Fuente: Elaboración propia

A continuación, se presentan las puntuaciones parciales y totales de los 19 países seleccionados.

Gráfico 13. Comparación de puntajes para cada categoría y totales por países selecciones (n=19). Año 2024

PAÍSES	1. Alcance	2. Rol del estado y obligaciones	3. Principios	4. Mecanismos Nac	5. Mecanismos Int	6. Grupos Vulnerables	7. Interculturalidad	8. Información y Participación	9. Carácter Sist	10. Coordinación y articulación	11. Mecanismos y fuentes de financiamiento	12. Propiedad, función social, monopolios	Subtotales por país
Argentina	2	0	3	5	5	4	1	2	0	0	1	4	27
Bolivia	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	55
Brasil	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	59
Chile	4	3	4	3	2	2	1	3	2	3	1	4	32
Colombia	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	59
Costa Rica	4	3	4	4	4	4	4	3	5	3	5	4	47
Cuba	2	5	1	1	1	3	1	1	5	4	5	5	34
Ecuador	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60

PAÍSES	1. Alcance	2. Rol del estado y obligaciones	3. Principios	4. Mecanismos Nac	5. Mecanismos Int	6. Grupos Vulnerables	7. Interculturalidad	8. Información y Participación	9. Carácter Sist	10. Coordinación y articulación	11. Mecanismos y fuentes de financiamiento	12. Propiedad, función social, monopolios	Subtotales por país
El Salvador	5	2	4	5	5	4	1	1	3	3	1	4	38
Guatemala,	4	2	4	5	5	2	5	3	4	4	2	4	44
Honduras	4	2	4	5	5	4	3	3	3	0	1	4	38
México	5	1	5	4	4	4	5	5	5	0	5	5	48
Nicaragua	4	3	3	5	5	4	1	4	5	5	4	4	47
Panamá	5	2	3	2	5	4	1	2	3	0	1	4	32
Paraguay	5	4	3	5	5	4	2	4	4	0	1	4	41
Perú	2	4	3	3	3	4	4	4	2	4	4	4	41
República Dominicana	5	4	3	5	2	4	1	1	4	0	1	4	34
Uruguay	2	3	3	2	2	3	1	1	5	0	1	4	27
Venezuela	5	4	2	4	5	5	5	1	5	5	5	5	51

Fuente: Elaboración propia



PARTE III
**MODO DE
CONCLUSIÓN**

PARTE III

MODO DE CONCLUSIÓN

El análisis comparado de las constituciones de América Latina revela que, si bien el derecho a la salud es ampliamente reconocido como un derecho humano fundamental en los discursos de gestores/as, decisores/as políticos y personas de la academia, su regulación presenta marcadas diferencias entre los países de la región. Estas diferencias se reflejan en el alcance del derecho, la naturaleza de las obligaciones estatales, los mecanismos de protección, presupuestarios y la integración de estándares internacionales.

A partir de **una metodología comparada y multidimensional, se han identificado enfoques variados en la protección de este derecho fundamental**, lo que refleja una riqueza jurídica-política pero, al mismo tiempo, una falta de uniformidad conceptual y operativa.

La propuesta instrumental presentada, **es un primer paso hacia intentar comprender y hacer comparable el derecho a la salud en los distintos países de la región**. De ahí la importancia de contar con una matriz analítica que incorpore las distintas dimensiones y ejes de análisis (Primer Prototipo)¹¹⁸.

A partir de estas dimensiones, se busca destacar la importancia del diseño constitucional en la garantía de los derechos humanos en general y del derecho a la salud en particular. Las constituciones y en particular, las enmiendas, deben contar con una adecuada integración normativa, sino corren el riesgo de convertirse en letra muerta o en meras declaraciones de intenciones que, lejos de fortalecer el sistema, pueden debilitar la legitimidad del Estado de derecho.

Entendemos que es necesario “volver a la letra” constitucional, ya que el diseño tiene impactos, negativos y positivos, en la realización del derecho a la salud.

En todas las categorías evaluadas, se han identificado formas normativas tanto amplias como restrictivas del derecho a la salud. Estas variaciones reflejan la diversidad de enfoques en la regulación y garantía de este derecho. La mayor disparidad de criterios se encontró en relación a: el alcance del derecho a la salud; las obligaciones a cargo del estado; el reconocimiento de la interculturalidad y pluralismo jurídico, la información

¹¹⁸ N de A: Esta matriz aún requiere de validación de contenido por juicio de expertas/os que puedan merituar el peso real de cada variable propuesta y como tal es perfectible.

Cabe destacar que este primer documento se complementa con un segundo informe, elaborado en el marco del proyecto, que recoge las voces de los actores sociales sobre el derecho a la salud. Asimismo, se suma un tercer documento que presenta una propuesta metodológica más amplia, considerando el derecho a la salud en relación con los determinantes legales, sociales, económicos, políticos y simbólicos que inciden en ella. A través de estos tres documentos se quiere dar cuenta de la complejidad de la temática.

sanitaria y la participación social; la coordinación y articulación; los mecanismos y fuentes de financiamiento.

A continuación, se presentan las divergencias y convergencias en la regulación constitucional:

1. Alcance del derecho a la salud

- El análisis comparado de las constituciones Latinoamericanas demuestra que, si bien la mayoría de los países hacen referencia al derecho a la salud o a la protección de la salud, existe una marcada heterogeneidad en la forma en que este derecho es conceptualizado, regulado y garantizado. No se encontró uniformidad legislativa para definir y delimitar el alcance y objeto del derecho a la salud.
- Se identifican distintas aproximaciones normativas, que van desde concepciones amplias e integrales (Ecuador, Bolivia, Brasil, Colombia) hasta enfoques más restrictivos (Argentina, Uruguay), donde la salud es regulada en función del derecho del consumidor o se limita a ciertos grupos poblacionales (Nicaragua, Honduras) o sólo con una fuerte orientación hacia la salud pública. Aún cuando puedan tener una concepción restringida del alcance del derecho a la salud, existe la posibilidad de ampliar sus márgenes a través de la interpretación judicial.
- Por otro lado, en países como Guatemala, Chile y Costa Rica, el derecho a la salud ha sido reconocido de manera indirecta a través de su conexidad con otros derechos fundamentales, como la vida y la dignidad humana. Sin embargo, esta situación plantea interrogantes sobre la suficiencia de su regulación constitucional y su exigibilidad.
- Asimismo, se observa que, incluso en las conceptualizaciones más amplias, persiste un enfoque prestacional y biomédico del derecho a la salud, vinculado principalmente a la provisión de servicios y atención médica.

2. Rol del estado y obligaciones asumidas en relación al derecho a la salud

- Existen marcadas diferencias en el rol del Estado en la garantía del derecho a la salud, desde modelos con amplia intervención estatal en pos del cumplimiento de las obligaciones de promoción, protección, asistencia, recuperación de la salud (**Bolivia, Ecuador, Colombia y Brasil**) hasta aquellos donde su papel es meramente regulador, con un accionar más limitado y subsidiario, como en **Chile, Costa Rica, Nicaragua o Uruguay**.
- Otros países además establecen obligaciones específicas como provisión de medicamentos, asistencia médica estatal, salvaguardar la salud, velar por la salud, generar condiciones de salud, garantizar el libre acceso a servicios sanitarios (**Paraguay, República Dominicana y Perú**).

- Estas diferencias en las formas de regular las obligaciones (generales, específicas e internacionales) puede afectar la capacidad de los Estados para garantizar el acceso universal, equitativo y de calidad a los servicios de salud. La inclusión explícita de las obligaciones de respetar, proteger y cumplir podría dotar de mayor seguridad jurídica y exigibilidad a la vez que permite compatibilizar con el lenguaje de derecho internacional de los derechos humanos.

3. Principios del derecho internacional de los derechos humanos

- La mayoría de las constituciones analizadas **incorporan principios del derecho internacional de los derechos humanos**, tales como solidaridad, universalidad, equidad, igualdad y no discriminación, progresividad y no regresión, interculturalidad, gratuidad y calidad de los servicios de salud.
- **Esto refleja una tendencia común -a nivel diseño constitucional- en América Latina hacia la construcción de sistemas de salud más inclusivos y alineados con estándares internacionales** como los establecidos en la Observación General N.º 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR). Sólo un número reducido de países no incorporan explícitamente principios vinculados con la salud en sus constituciones **(República Dominicana, Perú, Uruguay, Paraguay, Panamá, Nicaragua)**.
- La mayoría de los países de la región han suscrito tratados internacionales clave, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales - “Protocolo de San Salvador”, **lo que amplía la protección constitucional de los derechos humanos en salud**.
- En algunos casos, como **Bolivia y México**, se reconoce la preeminencia de los tratados internacionales y el principio pro homine, asegurando que las normas más favorables a las personas prevalezcan. Este enfoque fortalece la exigibilidad del derecho a la salud y refuerza la obligación estatal de respetarlo, protegerlo y garantizarlo, incluso frente a posibles retrocesos normativos o cambios en la política pública. Se destaca el valor de esta buena práctica legislativa.

4. Mecanismos de protección nacional y supranacional

- La exigibilidad del derecho a la salud se ve favorecida si existen marcos normativos sólidos, mecanismos de control y acceso efectivo a la justicia para quienes ven vulnerado su derecho y cuando existen mecanismos de protección constitucionales y supranacionales. En los países donde el derecho a la salud es

justiciable de manera directa y donde los tratados internacionales tienen jerarquía constitucional, se amplían las posibilidades de garantizar su cumplimiento.

- En casi la totalidad de los países analizados se encuentran consagrados a nivel constitucional al menos un mecanismo de protección judicial frente a la vulneración de derechos fundamentales, siendo los más prevalentes el recurso de amparo y la acción de tutela.
- La mayoría de los países analizados incluye algún mecanismo y/o marco de control constitucional, además, en algunos casos se crea institucionalidad como Cortes Constitucionales o Salas especializadas. Mientras que una minoría de países tienen control constitucional difuso y/o mixto.
- El control de convencionalidad no está mencionado explícitamente en ninguna de las constituciones analizadas.

5. Grupos en situación de vulnerabilidad

- En este estudio se observa que **Ecuador y Colombia** son los países que regulan explícitamente una amplia gama de grupos en situación de vulnerabilidad, tales como personas con discapacidad, mujeres embarazadas, niños, niñas y adolescentes (NNYA), personas mayores, entre otros. Además, en el caso de estos PAÍSES, establecen medidas afirmativas específicas para cada grupo, asegurando atención especializada y provisión de medicamentos gratuitos, y estableciendo el deber de promover políticas de no discriminación.
- La mayoría de los países coinciden en brindar algún tipo de protección especial para: niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad, trabajadores, madres y mujeres embarazadas, y personas mayores.
- A pesar de la existencia de protecciones para grupos vulnerables, muchos países, como **Argentina y Guatemala**, no vinculan explícitamente estas protecciones con el derecho a la salud en sus constituciones. Esto restringe en definitiva el alcance del derecho a la salud.
- Aunque la ratificación de tratados internacionales puede obligar a la realización de acciones afirmativas de derechos en favor de estos grupos. Resulta relevante no sólo establecer una enunciación de grupos y/o de acciones afirmativas, sino que el diseño de la normativa tenga perspectiva de interseccionalidades y centradas en grupos y comunidades.

6. Interculturalidad y pluralismo jurídico y sanitario

- La mayoría de las constituciones analizadas no regulan explícitamente sobre la institucionalidad indígena, autoridades, mediadores interculturales, el uso alternativo del derecho (UAD) por parte de las comunidades y los mecanismos

propios de resolución de conflictos -alternativos y/o comunitarios ancestrales- vinculados con la salud, ni reconocimiento del pluralismo jurídico.

- Algunos países se destacan por haber integrado en sus constituciones el reconocimiento y respeto por las cosmovisiones, prácticas y medicinas tradicionales indígenas, promoviendo un enfoque de salud intercultural (**Ecuador, Bolivia, Venezuela, Guatemala y México**).
- Particularmente, **Ecuador** es pionero al consagrar constitucionalmente el “buen vivir” y la complementariedad de las prácticas de salud ancestrales con las oficiales. **Bolivia y Venezuela** también reconocen y aseguran el respeto a la medicina tradicional indígena, dotando de competencias a las autoridades indígenas en la organización y ejecución de políticas de salud.
- A pesar de que algunos países reconocen la preexistencia de los pueblos originarios, como en el caso de **Argentina y Brasil**, la mayoría no aborda explícitamente la interculturalidad o el pluralismo cultural en el ámbito de la salud, lo que puede limitar el alcance del derecho a la salud de los pueblos indígenas. En estos casos, la regulación existente es insuficiente o se limita a la protección de tierras indígenas sin un enfoque explícito en la salud y la diversidad cultural.

7. Información sanitaria y participación social

- El acceso a la información sanitaria y la participación social son esenciales para el ejercicio pleno del derecho a la salud. Estos derechos permiten que las personas tomen decisiones informadas sobre su salud y participen activamente en la formulación de políticas sanitarias. La regulación constitucional de estos derechos es clave para garantizar su efectividad y para que los Estados asuman responsabilidades claras en su cumplimiento, fortaleciendo la rendición de cuentas y la transparencia en la gestión sanitaria.
- Las constituciones de diferentes países presentan un gradiente en la regulación de la participación social, desde el derecho individual de los ciudadanos sobre sus propios procesos de salud hasta la participación en aspectos estructurales de las políticas sanitarias. Así, países como **Bolivia, Colombia, Ecuador, México y Brasil** reconocen tanto la dimensión individual como colectiva del derecho a la participación, mientras que en otros, como **Venezuela**, se regula como un deber ciudadano. La participación también se garantiza mediante tratados internacionales en algunos países.
- Se encontró que casi la totalidad de las constituciones analizadas contienen normas sobre derechos implícitos, privacidad, intimidad, habeas data, acceso a la información, confidencialidad y consentimiento informado. Esto constituye un marco para pensar los límites y desafíos para el uso, aplicabilidad y reutilización de datos sensibles a través de IA, en particular, en procesos automatizados de

decisión en el ámbito de la salud o del poder judicial. Para ello se requiere emprender desafíos para el control de sesgos, transparencia algorítmica, acceso igualitario a tecnologías emergentes.

8. Características del sistema de salud

- La mayoría de los países analizados no mencionan ningún tipo de característica del sistema de salud o de los servicios.
- Mientras que una minoría de países, como **Bolivia, Brasil, Costa Rica, Uruguay, Cuba, Ecuador, México y Venezuela**, regulan de manera explícita y detallada las características de sus sistemas de salud en sus constituciones, garantizando principios como la universalidad, gratuidad, accesibilidad, equidad y calidad. Sin embargo, muchos otros países no especifican estas características constitucionalmente, lo que refleja una gran diversidad a nivel constitucional.
- Los países que han integrado de forma clara los principios de acceso, calidad y participación social en sus constituciones, como **Bolivia y Brasil**, presentan modelos más sólidos y coherentes para la gestión del sistema de salud.
- Estos modelos no solo buscan asegurar un servicio integral y gratuito, sino también promover la participación activa de la ciudadanía en la gestión y control del sistema de salud, lo que contrasta con países donde la participación social no está debidamente normada.

9. Coordinación y articulación jurisdiccional

- La mayoría de los países no definen a nivel constitucional formas de articulación y coordinación interjurisdiccional.
- La falta de coordinación intergubernamental y la ausencia de mecanismos de gestión sanitaria a nivel subnacional han demostrado ser problemas críticos, especialmente durante la pandemia del COVID-19 y en particular, para los países con sistema de gobierno federal.
- Un reducido número de países como: **Venezuela, Ecuador, Colombia, Nicaragua y Brasil** han establecido mecanismos de coordinación interjurisdiccional, mientras que muchos otros carecen de disposiciones claras y explícitas en el texto constitucional.

10. Mecanismos y fuentes de financiamiento

- Varios países han incorporado mecanismos explícitos en sus constituciones para garantizar el financiamiento sostenible del derecho a la salud. Esto incluye la regulación de fuentes de financiamiento, la protección de los recursos destinados a la salud, y la prohibición de la reasignación de estos fondos para otros fines. Estos

enfoques buscan asegurar la estabilidad y la sostenibilidad a largo plazo de los sistemas de salud.

- A pesar de los esfuerzos por garantizar financiamiento sostenible, vale resaltar que algunos países dependen de fuentes cuestionables, como los monopolios de juegos de azar o la explotación de fuentes fósiles, lo que incluso puede entrar en conflicto con políticas de salud preventivas (salud mental) y de sostenibilidad ambiental (transición energética).

11. Función social de la propiedad, patentes y regulación de monopolios

- La mayoría de las constituciones de latinoamérica prohíben las prácticas monopólicas o limitan el ejercicio comercial cuando afecta la salud, el orden público o el bienestar. En este aspecto existe casi uniformidad legislativa.
- Además casi la totalidad de los países imponen alguna limitación a la propiedad basada en el interés social y la función social.
- Casi la totalidad de las constituciones analizadas regulan de manera similar la protección del libre comercio, la libre competencia y el derecho de propiedad.
- Es importante reconocer que el derecho a la salud debe prevalecer por sobre los derechos económicos y la propiedad intelectual. La propiedad debe cumplir una función social, especialmente en contextos críticos. Esto implica regular de manera efectiva las prácticas monopólicas y anticompetitivas, con un enfoque en la equidad y dotar a las vacunas, medicamentos y tratamientos como bienes públicos mundiales (BPM).
- Las prácticas de las ETN en el sector de la salud, como el control de patentes y la fijación de precios, han demostrado ser un obstáculo en la accesibilidad a tratamientos y medicamentos que se agudizó en la pandemia. Es decir, muchos países a pesar de tener normativa protectora para accionar contra prácticas monopólicas no la utilizan ni aún durante la pandemia.
- Es necesario dotar al derecho a la salud de contenido normativo mínimo que se traduzca en obligaciones generales y específicas que los Estados, el sector privado, las empresas transnacionales, los organismos intergubernamentales deben garantizar, respetar y hacer cumplir el derecho a la salud.

Las principales disparidades en la evaluación de los 12 ejes se encontraron en relación: al alcance del derecho a la salud, al rol del estado y las obligaciones estatales, el reconocimiento de la interculturalidad y pluralismo jurídico, el acceso a la información y participación social, los mecanismos de coordinación y articulación interjurisdiccional y los mecanismos y fuentes de financiamiento.

Por el contrario, las convergencias se encuentran en relación a los principios y estándares reconocidos, los mecanismos de protección nacional y supranacional, los grupos en situación de vulnerabilidad, la regulación de la propiedad, monopolios y función social.

Por último, se puede mencionar que la literatura no es pacífica en relación a si son más convenientes las “constituciones maximalistas” o las “minimalistas”, y por lo tanto se encuentra abierta la discusión de lo que es valioso incorporar a nivel constitucional para dotar de mayor protección al derecho a la salud.

Por ello, lejos de querer cerrar el debate, instamos a generar nuevas preguntas y temas en discusión que permitan repensar el lenguaje, las metodologías, los procesos y los resultados esperados en el diseño constitucional.

Durante los distintos capítulos se señaló la importancia de profundizar la reflexión sobre el impacto que puede tener un diseño constitucional -robusto- en el acceso efectivo y equitativo a la salud, no sólo como una “condición previa”¹¹⁹ para su garantía, sino en su dimensión performativa y constitutiva de nuevos pactos sociales en torno a la salud.

A estos fines planteamos algunos interrogantes clave que dejamos abiertos: ¿Cuáles son los nuevos desafíos para consolidar y reforzar los derechos humanos, en particular el derecho a la salud?; ¿Qué disposiciones son necesarias para responder de manera efectiva a problemas emergentes y reemergentes en contextos críticos, inciertos y en constante transformación?. Frente a los nuevos desafíos y riesgos para los derechos humanos ¿Las constituciones deberían incluir normativa sobre los deberes de cooperación internacional, determinantes económicos y administrativos internacionales y empresas transnacionales?; ¿Cómo deberían regularse los impactos de la IA en los derechos humanos y los beneficios de la ciencia?; ¿Es posible concebir un diseño constitucional basado en evidencia científica?; ¿Cómo podrían implementarse metodologías innovadoras, centradas en las comunidades, para la discusión y construcción del diseño constitucional; ¿Cómo lograr que el diseño constitucional contenga los elementos y mecanismos necesarios para asegurar el goce de los derechos fundamentales y de esa manera, no genere promesas incumplidas que socavan la legitimidad institucional?

Se espera que este documento no solo constituya un aporte analítico sino también metodológico que permita comprender y evaluar en el aspecto formal -formulación- el derecho a la salud en la región¹²⁰ y se constituye en una herramienta útil para equipos técnicos, investigadores/as, activistas, gestores/as, y tomadores/as de decisiones.

Por último, deseamos que el análisis comparado aquí presentado inspire avances legislativos, estrategias innovadoras y una discusión profunda en el ámbito

¹¹⁹ N de A: Para profundizar sobre este aspecto, véase: Yamin, A. E., Bottini Filho, L., & Malca, C. G. (2024). Analysing governments' progress on the right to health. *Bulletin of the World Health Organization*, 102(5), 307. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.23.290184>. Disponible: <https://iris.who.int/handle/10665/376670>

¹²⁰ N de A: Este estudio no incluye un análisis estadístico de los indicadores básicos de salud ni constituye una evaluación sobre la implementación de la política sanitaria en relación al derecho a la salud en los países analizados. En consecuencia, no analiza el contexto social, económico o político en los países examinados, ni la efectividad, eficiencia o eficacia de las políticas públicas.

jurídico-sanitario de América Latina, afianzando la justicia sanitaria en el marco del derecho internacional de los derechos humanos.



PARTE IV
**RELEVAMIENTO
NORMATIVO**

PARTE IV

RELEVAMIENTO NORMATIVO

A continuación se presenta el relevamiento normativo de las constituciones políticas de los países seleccionados, analizando disposiciones vinculadas con el derecho a la salud.

1. Diseño metodológico

Se realizó un relevamiento normativo sobre el derecho a la salud en las constituciones políticas de los países seleccionados de Latinoamérica y una revisión bibliográfica -narrativa- en la temática.

Se utilizó una metodología de estudio de caso instrumental, descriptiva, se realizó una revisión narrativa y se sistematizó la información. En aquellos países con sistema de gobierno federal, no se analizaron las constituciones políticas a nivel subnacional.

A partir del análisis se destacan algunas características distintivas del diseño normativo, sin entrar a analizar las formas de implementación en los contextos específicos. En este documento no se realiza un análisis de la implementación del derecho a la salud, tampoco se realiza una evaluación de las políticas públicas sanitarias.

Se incluyeron países que tienen constituciones políticas escritas, sistemas jurídicos de derecho continental, de habla hispana, a excepción de Brasil. No se incluyeron países con Sistema Anglosajón o Common Law, dada la complejidad que implican para un análisis comparado.

Para el relevamiento normativo se utilizaron fuentes secundarias oficiales de los países analizados (boletín oficial on line) y sistematizaciones académicas disponibles en línea¹²¹. Asimismo, se realizó una revisión bibliográfica narrativa para ampliar y confrontar la información aplicable en la materia.

2. Países seleccionados

En este capítulo se presenta un relevamiento normativo sobre el derecho a la salud en las constituciones políticas de los países seleccionados de Latinoamérica. Se analizaron un total de **19 constituciones políticas de países de 4 regiones** (América del Norte, América Central, Caribe, América del Sur) de un total de 35 países independientes.

Las constituciones objeto de estudio de este trabajo fueron las de los países de México, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Cuba, República Dominicana, Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay, Venezuela (**Figura 1**).

¹²¹Disponible: https://www.constituteproject.org/constitutions?lang=en&status=in_force&status=is_draft

Figura 1. Países seleccionados para el estudio del derecho a la salud. Año 2024

Regiones	PAÍSES	
América del Norte	• México	
América Central	• Costa Rica • El Salvador • Guatemala	• Honduras • Nicaragua • Panamá
Caribe	• Cuba • República Dominicana	
América del Sur	• Argentina • Bolivia • Brasil • Chile • Colombia	• Ecuador • Paraguay • Perú • Uruguay • Venezuela

Fuente: Elaboración propia según relevamiento normativo

1. Argentina

ARGENTINA		
Nº	Contenido normativo	Comentarios
art 33	Las declaraciones, derechos y garantías que enumera la Constitución, no serán entendidos como negación de otros derechos y garantías no enumerados; pero que nacen del principio de la soberanía del pueblo y de la forma republicana de gobierno	Derechos no enumerados: Este artículo es fundamental por que aún antes de la reforma constitucional que incorpora explícitamente el derecho a la salud, el artículo 33 permitía dar fundamento a las sentencias de los superiores tribunales. Se protegen todos los derechos omitidos al momento de la constitución pero que se desprenden de otros derechos protegidos. Incluso son artículos que pueden servir para derivar protección frente a riesgos de tecnología emergente y la inteligencia artificial (IA).

ARGENTINA

art 42	Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos, a información adecuada y veraz, a la libertad de elección y a condiciones de trato equitativo y digno. Las autoridades velarán por la protección de estos derechos, por la educación del consumidor, por la defensa de la competencia contra cualquier tipo de distorsión del mercado, por el control de los monopolios naturales y legales, por la calidad y eficiencia de los servicios públicos, y por el establecimiento de Asociaciones de consumidores y usuarios. La legislación establecerá procedimientos eficaces para la prevención y solución de conflictos, y un marco regulatorio para los servicios públicos de jurisdicción Nacional, tomando en consideración la necesaria participación de las asociaciones de consumidores y usuarios y de las Provincias interesadas en los órganos rectores.	* Alcance del derecho a la salud: Vincula el derecho a la salud con el derecho del consumo Esta regulación ha recibido críticas, porque no menciona la salud como derecho humano protegido. Sin embargo, la protección de la salud como derecho humano surge del art 75 inc. 22 por remisión a los tratados de derechos humanos y por la interpretación jurisprudencial aún antes de las Reforma Constitucional de 1994. Mecanismos de protección: Refiere a mecanismos eficaces de resolución de conflictos. Propiedad limitación: Protección contra monopolios naturales y legales
art 75. inc. 22	El inciso 22 del artículo 75º de nuestra Constitución Nacional establece: "Aprobar o desechar tratados concluidos con las demás naciones y con las organizaciones internacionales y los concordatos con la Santa Sede. Los tratados y concordatos tienen jerarquía superior a las leyes.	Alcance del derecho a la salud: Este artículo es relevante ya que permite el reconocimiento y protección del derecho a la salud en el plano internacional.
art 43	Toda persona puede interponer acción expedita y rápida de amparo, siempre que no exista otro medio judicial más idóneo, contra todo acto u omisión de autoridades públicas o de particulares, que en forma actual o inminente lesione, restrinja, altere o amenace, con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, derechos y garantías reconocidos por esta Constitución, un tratado o una ley. En el caso, el juez podrá declarar la inconstitucionalidad de la norma en que se funde el acto u omisión lesiva. Podrán interponer esta acción contra cualquier forma de discriminación y en lo relativo a los derechos que protegen al ambiente, a la competencia, al usuario y al consumidor, así como a los derechos de incidencia colectiva en general, el afectado, el defensor del pueblo y las asociaciones que propendan a estos fines, registrados conforme a la ley, la que determinará los requisitos y formas de su organización. Toda persona podrá interponer esta acción para tomar conocimiento de los datos a ella referidos y de su finalidad, que consten en registros o bancos de datos públicos, o los privados destinados a proveer informes, y en caso de falsedad o discriminación, para exigir la supresión, rectificación, confidencialidad o actualización de aquéllos. No podrá afectarse el secreto de las fuentes de información periodística. Cuando el derecho lesionado, restringido, alterado o amenazado fuera la libertad física, o en caso de agravamiento ilegítimo en la forma o condiciones de detención, o en el de desaparición forzada de personas, la acción de hábeas corpus podrá ser interpuesta por el afectado o por cualquiera en su favor y el juez resolverá de inmediato, aun durante la vigencia del estado de sitio".	Protección de datos: Habilita protección de datos personales que consten en registros o bancos de datos públicos o privados Mecanismos de protección: Reconoce como mecanismos de protección el amparo, inconstitucionalidad, habeas data, habeas corpus

Fuente: https://www.constituteproject.org/constitution/Argentina_1994?lang=en

2. Estado Plurinacional de Bolivia

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA		
Nº	Contenido normativo	Comentarios
Artículo 9.	Son fines y funciones esenciales del Estado, además de los que establece la Constitución y la ley: 1. Constituir una sociedad justa y armoniosa, cimentada en la descolonización, sin discriminación ni explotación, con plena justicia social, para consolidar las identidades plurinacionales. 2. Garantizar el bienestar, el desarrollo, la seguridad y la protección e igual dignidad de las personas, las naciones, los pueblos y las comunidades, y fomentar el respeto mutuo y el diálogo intracultural, intercultural y plurilingüe. 3. Reafirmar y consolidar la unidad del país, y preservar como patrimonio histórico y humano la diversidad plurinacional. 4. Garantizar el cumplimiento de los principios, valores, derechos y deberes reconocidos y consagrados en esta Constitución. 5. Garantizar el acceso de las personas a la educación, a la salud y al trabajo. 6. Promover y garantizar el aprovechamiento responsable y planificado de los recursos naturales, e impulsar su industrialización, a través del desarrollo y del fortalecimiento de la base productiva en sus diferentes dimensiones y niveles, así como la conservación del medio ambiente, para el bienestar de las generaciones actuales y futuras.	*El Estado Plurinacional de Bolivia es de los países que más artículos utiliza para el derecho a la salud. Alcance del derecho a la salud: Regula el derecho a la salud junto con otros derechos conexos (educación y trabajo). Rol del Estado: Considera la garantía del derecho a la salud como una función esencial del Estado.
Artículo 18	I. Todas las personas tienen derecho a la salud. II. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna. III. El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno.	*Alcance del derecho a la salud: Reafirma la salud como derecho con jerarquía constitucional. *Características del sistema y servicios de salud: Establece las características que conforman y definen el sistema único de salud. Esto tiene impacto en el modelo de gestión, de atención y de financiamiento del sistema de salud que vehiculiza esas características. Si bien menciona sistema único, conviven otros sistemas (privados) regulados por el Estado. * El derecho a la salud resulta más amplio que lo regulado en el plano internacional. *Incorpora más principios como el de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Artículo 21	Artículo 21: Derechos Civiles. Las bolivianas y los bolivianos tienen los siguientes derechos: 1. A la libertad de pensamiento, espiritualidad, religión y culto, expresados de forma individual o colectiva, tanto en público como en privado, para fines lícitos. 2. A la libertad de expresión y a emitir libremente ideas u opiniones por cualquier medio de difusión, sin censura previa. 3. Acceder a la información, interpretarla, analizarla y comunicar libremente, de manera individual o colectiva. 4. A la privacidad, intimidad, honra, honor, propia imagen y dignidad. 5. A la libertad de reunión y asociación, en forma pública y privada, con fines lícitos. 6. A la libertad de residir, permanecer y circular en el territorio boliviano, así como a ingresar y salir del país. 7. A presentar peticiones, de manera individual o colectiva, a las autoridades y obtener respuesta formal y pronta.	Protección de datos y acceso a la información: Regula el derecho de acceder a información; a la privacidad, intimidad
Artículo 30	DERECHOS DE LAS NACIONES Y PUEBLOS INDÍGENA ORIGINARIO CAMPESINOS 13. Al sistema de salud universal y gratuito que respete su cosmovisión y prácticas tradicionales.	*Interculturalidad: Establece el respeto por las cosmovisiones y prácticas tradicionales de las naciones y pueblos indígenas. Esto es un avance en el reconocimiento del pluralismo cultural
Artículo 33	Las personas tienen derecho a un medio ambiente saludable, protegido y equilibrado. El ejercicio de este derecho debe permitir a los individuos y colectividades de las presentes y futuras generaciones, además de otros seres vivos, desarrollarse de manera normal y permanente.	*Alcance: Establece el derecho a un medio ambiente saludable y el principio de intergeneracionalidad.
Artículo 35	I. El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud. II. El sistema de salud es único e incluye a la medicina tradicional de las naciones y pueblos indígena originario campesinos.	*Rol del Estado: Es deber de los estados en todos los niveles proteger el derecho a la salud *Características del sistema de salud: Afirma las características del sistema de salud (único, universal, gratuito, intercultural). *Interculturalidad: Asigna la obligación de incluir y respetar las medicinas tradicionales
Artículo 36	I. El Estado garantizará el acceso al seguro universal de salud. II. El Estado controlará el ejercicio de los servicios públicos y privados de salud, y lo regulará mediante la ley.	*Rol del Estado: El estado garantiza el acceso a seguro universal de salud. Si bien se denomina en otros artículos que tiene un sistema único, universal, en este artículo

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA		
		menciona que conviven sistemas de servicios públicos y privados de salud.
Artículo 37	El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.	*Rol y Responsabilidad estatal Establece las características de las obligaciones de garantía que asume el Estado (indeclinable, función suprema y primera responsabilidad financiera).
Artículo 38	I. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado, y no podrán ser privatizados ni concesionados. II. Los servicios de salud serán prestados de forma ininterrumpida.	*Características del sistema de salud: Además, establece que los servicios públicos son propiedad del Estado, no pueden privatizarse, ni concesionarse, ni interrumpirse.
Artículo 39	I. El Estado garantizará el servicio de salud público y reconoce el servicio de salud privado; regulará y vigilará la atención de calidad a través de auditorías médicas sostenibles que evalúen el trabajo de su personal, la infraestructura y el equipamiento, de acuerdo con la ley. II. La ley sancionará las acciones u omisiones negligentes en el ejercicio de la práctica médica	*Rol del Estado: Fija el rol del Estado en la política sanitaria, como controlador, auditor y regulador del sector privado, la infraestructura y el equipamiento.
Artículo 40	El Estado garantizará la participación de la población organizada en la toma de decisiones, y en la gestión de todo el sistema público de salud.	*Participación social: Garantiza la participación de la población
Artículo 46	I. Toda persona tiene derecho: 1. Al trabajo digno, con seguridad industrial, higiene y salud ocupacional, sin discriminación, y con remuneración o salario justo, equitativo y satisfactorio, que le asegure para sí y su familia una existencia digna. 2. A una fuente laboral estable, en condiciones equitativas y satisfactorias. II. El Estado protegerá el ejercicio del trabajo en todas sus formas. III. Se prohíbe toda forma de trabajo forzoso u otro modo análogo de explotación que obligue a una persona a realizar labores sin su consentimiento y justa retribución.	* Dentro de los derechos de las personas se encuentra el de salud ocupacional
Artículo 70	Toda persona con discapacidad goza de los siguientes derechos: 1. A ser protegido por su familia y por el Estado. 2. A una educación y salud integral gratuita. 3. A la comunicación en lenguaje alternativo. 4. A trabajar en condiciones adecuadas, de acuerdo a sus posibilidades y capacidades, con una remuneración justa que le asegure una vida digna. 5. Al desarrollo de sus potencialidades individuales.	* Protección especial para personas con discapacidad (PcD)
Artículo 105	El Estado promoverá, mediante políticas de educación, recreación y salud pública, el desarrollo de la cultura física y de la práctica deportiva en sus niveles preventivo, recreativo, formativo y competitivo, con especial atención a las personas con discapacidad. El Estado garantizará los medios y los recursos económicos necesarios para su efectividad.	*Establece la obligación de promover el desarrollo de la cultura física y deportiva y asignarles recursos a través de políticas de salud pública. * El Estado debe garantizar recursos económicos para hacer efectivo los derechos

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Artículo 106	I. El Estado garantiza a las bolivianas y bolivianos el derecho a acceder a la información y a la comunicación. II. El Estado promoverá políticas de democratización de la información y garantizará el acceso a las tecnologías de la información y comunicación, para el ejercicio de los derechos ciudadanos. III. Se reconoce la comunicación y la información como un derecho fundamental de las personas y la sociedad. IV. La ley regulará el acceso a la información pública, la seguridad de los datos personales y los mecanismos para ejercer el derecho a la rectificación de informaciones inexactas o agravantes	Acceso a la información, protección de datos personales, democratización de la información, acceso a tecnologías de la información y comunicación. Criterio de nacionalidad para conceder derechos
Artículo 255	RELACIONES INTERNACIONALES, FRONTERAS, INTEGRACIÓN Y REIVINDICACIÓN MARÍTIMA 8. Seguridad y soberanía alimentaria para toda la población; prohibición de importación, producción y comercialización de organismos genéticamente modificados y elementos tóxicos que dañen la salud y el medio ambiente.	*Regula sobre la seguridad y soberanía alimentaria y prohibición de daño a la salud y medio ambiente.
Artículo 298	II. Son competencias exclusivas del nivel central del Estado: 17. Políticas del sistema de educación y salud.	*Articulación y coordinación: Determina que las políticas de salud y educación son competencias exclusivas del nivel central.
Artículo 299	II. Las siguientes competencias se ejercerán de forma concurrente por el nivel central del Estado y las entidades territoriales autónomas: 2. Gestión del sistema de salud y educación.	*Articulación y coordinación: La gestión del sistema de salud y educación son competencias concurrentes entre nación y entidades autónomas
Artículo 304	III. Las autonomías indígena originario campesinas podrán ejercer las siguientes competencias concurrentes: 1. Organización, planificación y ejecución de políticas de salud en su jurisdicción.	*Interculturalidad: Reconoce la autoridad indígena campesina y le asigna competencias concurrentes en las políticas de salud
Artículo 306	V. El Estado tiene como máximo valor al ser humano y asegurará el desarrollo mediante la redistribución equitativa de los excedentes económicos en políticas sociales, de salud, educación, cultura, y en la reinversión en desarrollo económico productivo.	*Establece para el Estado el valor máximo del ser humano
Artículo 321	II. La determinación del gasto y de la inversión pública tendrá lugar por medio de mecanismos de participación ciudadana y de planificación técnica y ejecutiva estatal. Las asignaciones atenderán especialmente a la educación, la salud, la alimentación, la vivienda y el desarrollo productivo.	*Participación social: Establece mecanismos de participación social en la determinación del gasto y la inversión
Artículo 341	Son recursos departamentales: 4. Las transferencias del Tesoro General de la Nación destinadas a cubrir el gasto en servicios personales de salud, educación y asistencia social;	*Establece recursos departamentales para cubrir gasto en salud y derechos conexos (educación y asistencia social)
Artículo 344	I. Se prohíbe la fabricación y uso de armas químicas, biológicas y nucleares en el territorio boliviano, así como la internación, tránsito y depósito de residuos nucleares y desechos tóxicos. II. El Estado regulará la internación, producción, comercialización y empleo de técnicas, métodos, insumos y sustancias que afecten a la salud y al medio ambiente.	*El Estado tiene un rol activo regulando en materia de sustancias prohibidas

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA		
Artículo 346	I. El Estado y la sociedad promoverán la mitigación de los efectos nocivos al medio ambiente, y de los pasivos ambientales que afectan al país. Se declara la responsabilidad por los daños ambientales históricos y la imprescriptibilidad de los delitos ambientales. II. Quienes realicen actividades de impacto sobre el medio ambiente deberán, en todas las etapas de la producción, evitar, minimizar, mitigar, remediar, reparar y resarcir los daños que se ocasionen al medio ambiente y a la salud de las personas, y establecerán las medidas de seguridad necesarias para neutralizar los efectos posibles de los pasivos ambientales.	*Establece la obligación de reparar los daños ambientales y a la salud y la imprescriptibilidad de delitos ambientales.
Artículo 402	El Estado tiene la obligación de: 1. Fomentar planes de asentamientos humanos para alcanzar una racional distribución demográfica y un mejor aprovechamiento de la tierra y los recursos naturales, otorgando a los nuevos asentados facilidades de acceso a la educación, salud, seguridad alimentaria y producción, en el marco del Ordenamiento Territorial del Estado y la conservación del medio ambiente.	En nuevos asentamientos humanos el Estado también es responsable de facilitar el acceso a la salud.
Fuente: https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_bolivia.pdf		

3. Brasil

BRASIL		
Nº	Contenido normativo	Comentarios
Artículo 6	La educación, la salud, la alimentación, el trabajo, la vivienda, el transporte, el esparcimiento, la seguridad, la seguridad social, la protección de la maternidad y la niñez y la asistencia a los indigentes, son derechos sociales, tal como lo establece esta Constitución.	*Alcance: Establece la salud como un derecho social. *Menciona el derecho a la salud junto a otros derechos conexos
Artículo 7	Son derechos de los trabajadores urbanos y rurales, además de cualesquiera otros encaminados a mejorar su condición social, los siguientes: I V: un salario mínimo uniforme nacional, fijado por ley, capaz de satisfacer las necesidades básicas de vida del trabajador y de su familia, en materia de vivienda, alimentación, educación, salud, ocio, vestido, higiene, transporte y seguridad social, con ajustes periódicos para mantener su poder adquisitivo, prohibiendo su vinculación como índice para cualquier fin; XXII: la reducción de riesgos inherentes al trabajo, por medio de normas de salud, higiene y seguridad	*Regula los derechos de los trabajadores urbanos o rurales y los vincula, entre otros, con el derecho a la salud. *Regula sobre derechos interrelacionados con el derecho a la salud *Regula en el contexto de salud ocupacional
Artículo 23	II: salvaguardar la salud pública, la asistencia pública y la protección y garantía de las personas con discapacidad;	*Establece especial protección a las PcD (discapacidad)
Artículo 24	XII: seguridad social y protección y defensa de la salud;	*Derechos interrelacionados: El derecho a la salud aparece en vinculación con otros derechos
Artículo 30	Los Condados tienen la facultad de: VII: prestar servicios de salud a la población, con la cooperación técnica y financiera de la Unión y el Estado;	*Mecanismos de articulación y coordinación: Establece formas de articulación y cooperación

BRASIL		
		entre los distintos niveles de gobiernos
Artículo 194	La seguridad social consiste en un conjunto integrado de acciones iniciadas por el Gobierno y la sociedad, destinadas a garantizar los derechos relacionados con la salud, la seguridad social y la asistencia social.	*Alcance: Afirma la vinculación del derecho a la salud con la seguridad social
Artículo 194	Es responsabilidad del Poder Público, bajo los términos de la ley, organizar la seguridad social, con base en los siguientes objetivos: I - universalidad de cobertura y servicio; II - uniformidad y equivalencia de beneficios y servicios para las poblaciones urbanas y rurales; III - selectividad y distributividad en la provisión de beneficios y servicios; IV - irreductibilidad del valor de los beneficios; V - equidad en forma de participación en la financiación; VI - diversidad de la base de financiamiento, identificando, en partidas contables específicas para cada área, los ingresos y gastos vinculados a las acciones de salud, seguridad social y asistencia social, preservando la naturaleza contributiva de la seguridad social; VII - carácter democrático y descentralizado de la administración, a través de la gestión cuatripartita, con la participación de trabajadores, empleadores, jubilados y el Gobierno en órganos colegiados.	Establece las características de la seguridad social y fija los objetivos (universalidad de la cobertura, equidad, uniformidad, irreductibilidad, diversidad de financiamientos, democrático, participativo)
Artículo 195	La propuesta de presupuesto de la seguridad social será elaborada conjuntamente por los organismos responsables de la salud, la seguridad social y la asistencia social, teniendo en cuenta las metas y prioridades establecidas en la ley de directrices presupuestarias, asegurando a cada área la gestión de sus fondos.	*Establece que el presupuesto de seguridad social es elaborado por los responsables de salud
Artículo 196	La salud es un derecho de todos y un deber del Gobierno Nacional y será garantizada por políticas sociales y económicas encaminadas a reducir el riesgo de enfermedades y otros padecimientos y por el acceso universal e igualitario a todas las actividades y servicios para su promoción, protección y recuperación.	*Alcance: Afirma la salud como derecho y el deber del Estado de garantizar. *Refiere a todas las instancias de promoción, protección y recuperación.
Artículo 197	Las actividades y servicios de salud son de importancia pública, y corresponde al Gobierno velar, de conformidad con la ley, por su regulación, supervisión y control. Dichas actividades y servicios deberán realizarse directamente o a través de terceros y también por personas naturales o jurídicas de derecho privado.	*Características de los sistemas y servicios de salud: Afirma que las actividades y servicios de salud son de importancia pública y el rol de regulación y control a cargo del estado, aún en relación al sector privado.

BRASIL

Artículo 198	Las actividades y servicios de salud pública forman parte de una red regionalizada y jerárquica y constituyen un sistema unificado, organizado de acuerdo con las siguientes directrices: I. descentralización, con una gestión única en cada esfera de gobierno; II. servicio completo, dando prioridad a las actividades preventivas, sin perjuicio de los servicios de tratamiento; III. participación comunitaria. 1. El sistema Único de Salud será financiado, en los términos del art 195, con fondos del presupuesto de seguridad social de la Unión, Estados, Distrito Federal y Municipios, así como de otras fuentes. 2. La Unión, los Estados, el Distrito Federal y los Municipios aplicarán anualmente en las actividades y servicios de salud pública un mínimo de los fondos derivados de la aplicación de porcentajes calculados sobre: I. en el caso de la Unión, los ingresos corrientes netos del respectivo ejercicio fiscal no podrán ser inferiores al 15% (quince por ciento). II. en el caso de los Estados y el Distrito Federal, el monto de la recaudación tributaria a que se refiere el art 155 y los fondos de que tratan los arts. 157 y 159, inciso I, a, y inciso II, deduciendo las cantidades transferidas a los respectivos Municipios; III. En el caso de las Provincias y del Distrito Federal, el monto de la recaudación tributaria a que se refiere el art 156 y los fondos de que tratan los arts. 158 y 159, inciso I, b, y § 3°. 3. La ley complementaria, que será reevaluada al menos cada cinco años, establecerá: I. los porcentajes previstos en los incisos II y III del § 2°; II. los criterios para la asignación de los recursos de la Unión vinculados a la salud destinados a los Estados, el Distrito Federal y los Municipios, y de los Estados destinados a sus respectivos Municipios, con el objetivo de reducir progresivamente las disparidades regionales; III. las normas para la supervisión, evaluación y control de los gastos de salud en el ámbito federal, estatal, distrital y distrital; IV. Derogado. 4. Los gestores locales del Sistema Único de Salud admitirán agentes comunitarios de salud y agentes de combate de enfermedades endémicas mediante procedimiento de selección pública, de acuerdo con la naturaleza y complejidad de sus atribuciones y requisitos específicos para su funcionamiento. 5. La ley federal establecerá el régimen jurídico, el salario mínimo profesional nacional, las directrices para los Planes de Carrera y la regulación de las actividades de los agentes comunitarios de salud y de control de enfermedades endémicas, prestando la Unión, de conformidad con la ley, asistencia financiera complementaria a los Estados, el Distrito Federal y los Municipios, para el cumplimiento del referido salario mínimo. 6. Además de los casos previstos en el §1° del art 41 y §4° del art 169 de la Constitución Federal, los empleados que ejerzan funciones equivalentes a las de agentes comunitarios de salud o de lucha contra enfermedades endémicas podrán perder sus cargos por incumplimiento de requisitos específicos, fijados por la ley, para tal ejercicio.	*Establece a nivel constitucional que los servicios se deben regionalizar y jerarquizar en el sistema único. *Regula sobre las fuentes de financiamiento del sistema de salud y establece mecanismos de articulación interjurisdiccional *Menciona 3 características de los servicios de salud: completos, descentralizados y participativos *Establece mecanismos impositivos para abordar los gastos de los servicios de salud. *Principios: Afirma la progresividad para reducir disparidades regionales. *Menciona el rol de los agentes comunitarios de salud *Se sujeta a regulación el salario mínimo uniforme en todo el país para los profesionales de salud, plan de carrera, distribución de profesionales de salud Regula sobre coordinación y articulación entre jurisdicciones Remite a la creación de leyes de menor jerarquía
--------------	--	--

BRASIL

Artículo 199	La atención sanitaria está abierta a la empresa privada. Las instituciones privadas podrán participar supletoriamente en el Sistema Único de Salud, según sus directrices, mediante contratos o convenios de derecho público, con preferencia a las entidades filantrópicas y sin fines de lucro. Está prohibida la asignación de fondos públicos para ayudar o subvencionar instituciones privadas con fines de lucro. Queda prohibida la participación directa o indirecta de empresas o capitales extranjeros en la asistencia de salud en el País, salvo los casos previstos por la ley. La ley establecerá las condiciones y requisitos para facilitar la extracción de órganos, tejidos y sustancias humanas para trasplantes, investigación y tratamiento, así como la recolección, procesamiento y transfusión de sangre y sus derivados, prohibiendo todo tipo de comercialización.	Establece como modelo de atención, abierto a empresas privadas. Afirma la característica supletorias de las instituciones privadas de salud. Establece la prohibición de subvencionar las instituciones privadas y la prohibición de empresas extranjeras de brindar asistencia en salud. Regula sobre recursos críticos en salud como sujetando a la ley sobre transplante, sangre y hemoderivados,
Artículo 200	El sistema Único de Salud, además de otras funciones que establezca la ley, deberá: controlar y supervisar procedimientos, productos y sustancias de interés para la salud y participar en la producción de medicamentos, equipos, productos inmunobiológicos, subproductos sanguíneos y otros insumos; realizar actividades de supervisión sanitaria y epidemiológica, así como las relativas a la salud de los trabajadores; organizar la formación de recursos humanos en el área de la salud; participar en la formulación de la política de saneamiento básico y en la realización de las actividades relacionadas con la misma; incrementar el desarrollo científico, tecnológico e innovador dentro de su ámbito de acción; supervisar e inspeccionar los productos alimenticios, incluido el control de su contenido nutricional, así como las bebidas y aguas para consumo humano; participar en el control e inspección de la producción, transporte, almacenamiento y uso de sustancias y productos psicoactivos, tóxicos y radiactivos; colaborar en la protección del medio ambiente, incluido el del lugar de trabajo.	*Establece las funciones del Estado como órgano rector de la política sanitaria. *El Estado participa en la producción de equipos y medicamentos; en ciencia y tecnología, en la carrera profesional, en el control y supervisión de alimentos, salud ocupacional. También le asigna rol de supervisión y control sobre sustancias tóxicas, radiactivas que puedan afectar el ambiente.

Fuente: https://www.constituteproject.org/constitution/Brazil_2017?lang=en

4. Chile

CHILE		
Nº	Contenido normativo	Comentarios
Artículo 19	La constitución asegura a todas las personas. El derecho a la protección de la salud El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo. Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud. Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias. Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado;	Chile establece el derecho a la protección de la salud. Sin embargo se discute la justiciabilidad directa del derecho a la salud. Rol del Estado: El rol del Estado es de coordinador y controlador de las acciones relacionadas con la salud. El Estado es garante de la ejecución de acciones de salud, aunque la constitución no pone en titularidad del Estado esa responsabilidad que puede delegar en instituciones públicas o privadas. Deja libre para la persona el elegir el sistema de salud que desea
Artículo 16	La libertad de trabajo y su protección. No podrá prohibirse ningún tipo de trabajo, salvo que sea contrario a la moral, la seguridad o la salud pública, o cuando así lo exijan los intereses nacionales y así lo establezca una ley. Ninguna ley o disposición de una autoridad pública podrá exigir la afiliación a alguna organización o entidad como condición para la realización de una determinada actividad o trabajo, ni la desafiliación para conservarla. La ley determinará qué profesiones requieren título o título universitario y las condiciones que deben cumplir para ejercerlas. Los colegios profesionales constituidos conforme a la ley y que estén relacionados con dichas profesiones, tendrán derecho a conocer de las denuncias que se formulen sobre la conducta ética de sus miembros. Sus decisiones podrán ser apeladas ante el Tribunal de Apelaciones respectivo. Los profesionales que no estén asociados serán juzgados por los tribunales especialmente establecidos en la ley. Los funcionarios estatales o municipales no podrán declarar huelga. Tampoco podrán hacerlo las personas que trabajen en corporaciones o empresas, cualquiera que sea su naturaleza, objeto o función, que presten servicios de utilidad pública o cuya paralización ponga en grave peligro la salud, la economía del país, el abastecimiento de la población o la seguridad nacional. La ley establecerá los procedimientos para determinar las corporaciones o empresas cuyos trabajadores estarán sujetos a la prohibición contenida en este párrafo;	*Restricción de derecho de huelga en caso de servicios esenciales de utilidad pública o que ponga en grave peligro la salud *Establece el rol de los colegios profesionales de control ético y aplicar sanciones y regula explícitamente sobre el mecanismos para recurrir las decisiones

CHILE

Artículo 24	El derecho de propiedad en sus diversas especies de toda clase de bienes corporales o incorporeales. Sólo la ley puede fijar el modo de adquirir la propiedad, de usarla, disfrutarla y disponer de ella y las limitaciones y obligaciones que se derivan de su función social . Esto incluye todo lo que requieran los intereses generales de la Nación, la seguridad nacional, los servicios públicos y la salud y la preservación del medio ambiente.	Función social de la propiedad. Establece la función social de la propiedad con jerarquía constitucional. La propiedad tiene función social cuando así lo requiera la salud
-------------	---	---

Fuente: https://www.constituteproject.org/constitution/Chile_2015?lang=en

5.Colombia

COLOMBIA		
Nº	Contenido normativo	Comentarios
Artículo 44	Son derechos básicos de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y ciudadanía, tener una familia y no separarse de ella, el cuidado y el amor, la instrucción y la cultura, la recreación y el libre expresión de sus opiniones. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos peligrosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, las leyes y los tratados internacionales ratificados por Colombia.	*Establece como sujetos de protección a NNYY y la salud como derecho básico y gozan por remisión de todos los derechos constitucionales y de los tratados internacionales que ratifique Colombia
Artículo 46	El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.	Sujeto de protección: personas mayores y personas en caso de indigencia: Establece deberes conjuntos entre el estado, la sociedad y familia para la protección de personas mayores.
Artículo 49	La salud pública y la protección del medio ambiente son servicios públicos de responsabilidad del Estado. Todas las personas tienen garantizado el acceso a servicios que promueven, protegen y restablecen la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y regular la prestación de los servicios de salud a los habitantes y de protección del medio ambiente de acuerdo con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad ; además, establecer políticas para la prestación de servicios de salud por parte de entidades privadas y ejercer vigilancia y control sobre las mismas; y establecer las competencias de la nación, de las entidades territoriales y de los particulares, y determinar las subvenciones a sus tareas en los términos y condiciones que establezca la ley. Los servicios de salud se organizarán de manera descentralizada, según niveles de atención y con la participación de la comunidad. Una ley definirá las condiciones en que los cuidados básicos para todos los habitantes serán gratuitos y obligatorios. Todo individuo tiene derecho a tener acceso a la atención integral de su salud y la de su comunidad. Está prohibida la posesión y el consumo de estupefacientes y psicotrópicos, salvo prescripción médica. Para los fines de prevención y rehabilitación una ley establecerá medidas administrativas y tratamientos de carácter pedagógico, profiláctico y terapéutico para las personas que consuman estas sustancias. La aplicación de estas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto. Además, el Estado prestará especial atención a la persona enferma o adicta dependiente y a su familia con el fin de fortalecerla en el respeto de valores y principios que contribuyan a la prevención de conductas que afecten el cuidado integral de la salud de las personas de que se	Rol del Estado: *Establece el rol del estado y la responsabilidad en la protección de la salud pública y el ambiente. *El Estado es responsable de garantizar servicios para promover, proteger y restablecer la salud *El Estado tiene el rol de dirigir, regular y organizar la prestación de los servicios de salud Principios: *Establece explícitamente los principios que rigen de eficiencia, universalidad y solidaridad. *Refiere a características de los servicios de salud (descentralizados y con participación de la comunidad). *Establece el derecho de los individuos de acceso a la atención integral de la salud y la de su comunidad *Ordena establecer medidas administrativas y tratamientos para personas que consuman sustancias bajo consentimiento informado

COLOMBIA		
	trate. y, por extensión, de la comunidad, y desarrollará de manera permanente campañas para la prevención del consumo de drogas y sustancias estupefacientes y en favor de la rehabilitación de los adictos.	Sujeto de protección: persona enferma, adicta dependiente y su familia
Artículo 50	Todo niño menor de un año que no pueda estar cubierto por ningún tipo de protección o Seguridad Social tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las entidades de salud que reciban subsidios estatales. Una ley regulará la materia.	*Sujeto de especial protección: Niño menor de un año. regula los derechos a la atención gratuita en entidades subsidiadas por el estado.
Artículo 52	La práctica del deporte, sus manifestaciones recreativas, competitivas y autóctonas tienen la función de desarrollar plenamente la personalidad humana, y preservar y promover una mejor salud en los seres humanos. El deporte y la recreación forman parte de la educación y constituyen gasto público social. Se reconoce el derecho de todas las personas a la recreación, a la práctica de deportes y al disfrute de su tiempo libre. El Estado fomentará estas actividades e inspeccionará, cuidará y controlará las organizaciones deportivas y recreativas, cuya estructura y propiedad deberán ser democráticas.	*Regula sobre la promoción del deporte y fija la responsabilidad del estado y se constituyen como gasto social
Artículo 64	Es deber del Estado promover el acceso gradual de los trabajadores agrícolas a la propiedad de la tierra en forma individual o asociativa y a los servicios de educación, salud, vivienda, seguridad social, recreación, crédito, comunicaciones, comercialización de productos, técnicas y de gestión. asistencia con el propósito de mejorar los ingresos y la calidad de vida de los campesinos.	*Sujeto de especial protección: trabajadores agrícolas. Fija la responsabilidad del estado en promover el acceso a la propiedad de la tierra y garantizar la salud y los derechos interrelacionados (vivienda, educación, seguridad social, crédito, comunicaciones, comercialización de productos campesinos.
Artículo 78	Una ley regulará el control de la calidad de los bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad, así como la información que debe ponerse a disposición del público en su comercialización. Quienes en la producción y comercialización de bienes y servicios puedan poner en riesgo la salud, la seguridad y el adecuado suministro de los consumidores y usuarios, serán responsables de conformidad con la legislación correspondiente. El Estado garantizará la participación de las organizaciones de consumidores y usuarios en el estudio de las disposiciones que les conciernen. Para disfrutar de este derecho las organizaciones deben tener carácter representativo y observar procedimientos democráticos internos.	*Regula sobre calidad de bienes y servicios los que no pueden poner en riesgo la salud
Artículo 95	La calidad de ser colombiano engrandece a todos los miembros de la comunidad nacional. Todos tienen el deber de exaltar y dignificarlo. El ejercicio de los derechos y libertades reconocidos en esta Constitución implica responsabilidades. 2. Esforzarse conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas;	*Establece corresponsabilidad entre derechos y deberes: El ejercicio de derechos y libertades implica responsabilidades para el ciudadano *Principios: Establece el propio de solidaridad social a cargo del ciudadano, y el deber de responder con acciones humanitarias en situaciones que

COLOMBIA		
		pongan en peligro la vida, o la salud
Artículo 300	Las asambleas departamentales, mediante ordenanzas, ejercen las siguientes atribuciones: 10. Regular, concurrentemente con el municipio, las áreas de deporte, educación y salud pública dentro de los límites que determine la ley.	*Establece mecanismos de articulación y coordinación a través de asignar obligaciones concurrentes entre asambleas departamental y el municipio en relación a la salud pública, sujeta a lo que la ley determine
Artículo 336	Los ingresos obtenidos en el ejercicio de los monopolios de juegos de azar se destinarán exclusivamente a los servicios públicos de salud. Los ingresos obtenidos en el ejercicio del monopolio de bebidas alcohólicas se destinarán preferencialmente a los servicios de salud y educación.	Mecanismos de Financiamiento: *Establece fuentes de financiamiento para los servicios públicos de salud (ingresos obtenidos en monopolio de juegos de azar y de bebidas alcohólicas)
Artículo 356	La Ley reglamentará los criterios de distribución del Sistema General de Acciones de los Departamentos, Distritos y Municipios, de acuerdo con las competencias que asigne a cada una de estas entidades; Contendrá las disposiciones necesarias para la implementación del Sistema General de Acciones, incorporando principios de distribución que tengan en cuenta los siguientes criterios: a. En los sectores de educación, salud, agua potable y saneamiento básico: la población que se ha atendido y la población que será atendida, la distribución de la población urbana y rural, la eficiencia administrativa y fiscal y la equidad . En la distribución por unidad territorial de cada una de las entidades constituyentes del Sistema General de Acciones se dará prioridad a los factores que favorezcan a los pobres, en los términos que establezca la ley; b. En otros sectores: población, distribución de la población urbana y rural, eficiencia administrativa y fiscal y pobreza relativa. No podrán descentralizarse competencias sin la previa asignación de recursos fiscales suficientes para su cumplimiento. La distribución de los recursos del Sistema General de Acciones de los Departamentos, Distritos y Municipios se realizará por sectores definidos por ley. El monto de los recursos que se asignen a los sectores de salud y educación no podrá ser inferior al monto transferido a cada uno de estos sectores al promulgarse el presente Acto Legislativo.	*Mecanismos de articulación y coordinación: Sujeta a una ley que reglamente la distribución de acciones entre las jurisdicciones estatales (departamentos, distritos y municipios) y fija los principios para la distribución *Principios: Establece principios de eficiencia administrativa, fiscal y equidad en los sectores de salud, educación, agua potable y saneamiento básico (determinantes sociales) y formas de distribución entre urbano y rural Sujeto de protección: acciones en favor de los pobres Mecanismos financiero: Establece la prohibición de descentralizar competencias sin asignación de recursos Principios: Establece principio de progresividad y no regresión en materia de política fiscal en salud y educación.
Artículo 357	Cuando una entidad territorial alcanza la cobertura universal y cumple con los estándares de calidad establecidos por las autoridades competentes en los sectores de educación, salud y/o servicios públicos de agua potable y saneamiento básico en el hogar, según certificación de la entidad nacional competente, podrá gastar los recursos excedentes en inversiones en otros sectores dentro de su competencia. El Gobierno Nacional reglamentará la materia.	Mecanismos de financiamiento: Establece límites a la reasignación presupuestaria, así una entidad territorial sólo podrá gastar recursos de salud en otros sectores si cumple con la cobertura universal y los estándares

COLOMBIA		
Artículo 366	El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son fines sociales del Estado. Un objetivo básico de su actividad será atender las necesidades insatisfechas de salud pública, educación, medio ambiente y agua potable de los afectados. Para tal resultado, en los planes y presupuestos de la nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación.	Rol de Estado: Establece explícitamente los objetivos básicos del estado: atender a las necesidades insatisfechas de salud pública, educación, ambiente agua potable y fija como el bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida como fines sociales del estado.
Fuente: https://www.constituteproject.org/constitution/Colombia_2015?lang=en		

6. Costa Rica

COSTA RICA		
Nº	Contenido normativo	Comentarios
Artículo 21	La vida humana es inviolable	*Alcance: No regula de manera directa el derecho a la salud, sino de forma conexa a la vida y otros derechos fundamentales. Establece el propio de inviolabilidad de la vida humana
Artículo 19.—	Los extranjeros tienen los mismos deberes y derechos individuales y sociales que los costarricenses, con las excepciones y limitaciones que esta Constitución y las leyes establecen.	Criterio universal de apertura: extranjeros
Artículo 38	De la acción de amparo	*Mecanismos de protección: Establece mecanismos de protección nacional frente a violaciones de derechos fundamentales (amparo)
Artículo 73	– Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine. La administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense De Seguro Social. No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales. Los seguros contra riesgos profesionales serán de exclusiva cuenta de los patronos y se regirán por disposiciones especiales. (Así reformado por ley No. 2737 de 12 de mayo de 1961).	*Sujeto de protección: Establece obligatoriedad de seguros sociales en beneficio de los trabajadores *Regula en relación a la protección especial de ciertas situaciones (invalidez, maternidad, vejez, muerte) *Mecanismos de financiamiento: Dota de institucionalidad y jerarquía constitucional la creación del seguro social y de la institución a cargo. Además incorpora características de los fondos y refiere a la administración de los seguros. crea una institución autónoma. Fija la limitación de los fondos destinados al seguro social que no pueden ser utilizados para

COSTA RICA		
		finalidad distinta a la de la creación
Artículo 46	Son prohibidos los monopolios de carácter particular, y cualquier acto, aunque fuere originado en una ley, que amenace o restrinja la libertad de comercio, agricultura e industria. Es de interés público la acción del Estado encaminada a impedir toda práctica o tendencia monopolizadora. Las empresas constituidas en monopolios de hecho deben ser sometidas a una legislación especial. Para establecer nuevos monopolios en favor del Estado o de las Municipalidades se requerirá la aprobación de dos tercios de la totalidad de los miembros de la Asamblea Legislativa. Los consumidores y usuarios tienen derecho a la protección de su salud, ambiente, seguridad e intereses económicos; a recibir información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a un trato equitativo. El Estado apoyará los organismos que ellos constituyan para la defensa de sus derechos. La ley regulará esas materias.	Propiedad privada: Prohíbe monopolios de carácter particular. El estado puede impedir prácticas monopolizadoras. Alcance derecho a la salud: vinculado a las relaciones del consumidor
FUENTE: https://www.imprentanacional.go.cr/editorialdigital/libros/textos%20juridicos/constitucion_politica_digital_edincr.pdf		

7.Cuba

CUBA		
Nº	Contenido normativo	Comentarios
Artículo 72	La salud pública es un derecho de todas las personas y es responsabilidad del Estado garantizar el acceso, la gratuidad y la calidad de los servicios de atención, protección y recuperación. El Estado, para hacer efectivo este derecho, instituye un sistema de salud a todos los niveles accesible a la población y desarrolla programas de prevención y educación, en los que contribuyen la sociedad y las familias. La ley define el modo en que los servicios de salud se prestan.	Alcance: la salud pública como derecho. Rol del Estado: Garantiza el acceso a gratuidad y calidad de los servicios de atención, protección y recuperación El Estado tiene el deber de hacer efectivo el derecho y para ello instituye un sistema de salud para todos los niveles . Sujeta a ley en el modo en el que los servicios se prestan
Artículo 76	Todas las personas tienen derecho al agua. El Estado crea las condiciones para garantizar el acceso al agua potable y a su saneamiento, con la debida retribución y uso racional.	Derechos interrelacionados, agua potable, saneamiento, crear las condiciones para garantizar derechos
Artículo 77	Todas las personas tienen derecho a una alimentación sana y adecuada. El Estado crea las condiciones para fortalecer la seguridad alimentaria de toda la población.	Rol del Estado: asegurar la seguridad alimentaria
Artículo 78	Todas las personas tienen derecho a consumir bienes y servicios de calidad y que no atenten contra su salud, y a acceder a información precisa y veraz sobre estos, así como a recibir un trato equitativo y digno de conformidad con la ley. Estos artículos reflejan el compromiso del Estado cubano con la promoción y protección de la salud pública, garantizando el acceso a	Alcance: Salud vinculada con consumo de bienes y servicios. Rol del estado promoción y protección de la salud pública, acceso a servicios esenciales y

CUBA		
	servicios esenciales y fomentando condiciones de vida saludables para toda la población.	fomento de vida saludable de toda la población
Artículo 85	El presupuesto del Estado constituye la base principal del sistema financiero nacional. La ley regula la elaboración, aprobación, ejecución y control del presupuesto estatal.	Presupuesto sometido a leyes
Artículo 86	El presupuesto del Estado garantiza el financiamiento de los servicios básicos para la población, el desarrollo del país, la seguridad y defensa, y el funcionamiento de las instituciones estatales.	Presupuesto estatal destinado al financiamiento del servicio básicos para la población
Artículo 87	Los órganos y entidades estatales, así como las organizaciones y empresas, están obligados a cumplir estrictamente lo establecido en el presupuesto del Estado.	Presupuesto estatal
Artículo 12	La República de Cuba repudia y considera ilegales y nulos los tratados, concesiones o pactos convenidos en condiciones de desigualdad o que enajenen o disminuyan su soberanía o integridad territorial.	Nulos tratados internacionales en condiciones de desigualdad
Artículo 14	Cuba garantiza el cumplimiento de los tratados internacionales en los que sea parte. Los tratados internacionales que se negocien por el Estado y sean ratificados por la Asamblea Nacional del Poder Popular tienen fuerza de ley.	Deber de cumplir tratados internacionales
Artículo 15	En el caso de tratados que afecten la soberanía o impliquen compromisos económicos importantes, su aprobación requiere un proceso especial establecido en la ley.	Proceso especial para tratados que afectan soberanía
Artículo 16	La política exterior de la República de Cuba se fundamenta en el respeto a los principios del derecho internacional y se orienta a promover relaciones pacíficas y de cooperación.	Respeto principios de derecho internacional
FUENTE: https://constituteproject.org/constitution/Cuba_2019		

8. Ecuador

ECUADOR		
Nº	Contenido normativo	Comentarios
Artículo 46	Están prohibidos los monopolios de carácter privado y cualquier acto, aunque tenga su origen en una ley, que amenace o restrinja la libertad de comercio, agricultura o industria. Es de interés público la acción del Estado encaminada a impedir cualquier práctica o tendencia monopólica. Las empresas constituidas como monopolios de facto deben estar sometidas a una legislación especial. Se requiere la aprobación de las dos terceras partes de la totalidad de los miembros de la Asamblea Legislativa para establecer nuevos monopolios a favor del Estado o de los municipios. Los consumidores y usuarios tienen derecho a la protección de su salud, medio ambiente, seguridad e intereses económicos, a recibir información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a un trato equitativo. El Estado apoyará los órganos que ellos constituyan para la defensa de sus derechos. La ley regulará estas materias.	Regulación sobre propiedad privada: Establece límites para el ejercicio del derecho a la propiedad, no pueden ejercer prácticas monopólicas. Establece prohibición de monopolios y es deber del estado impedir prácticas monopólicas Exige mayoría especial de la legislatura para establecer nuevos monopolios a favor del estado Alcance del derecho a la salud: Establece el derecho a la protección de la salud vinculado con las relaciones de consumo.
Artículo 3	Son deberes primordiales del Estado: 1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.	Rol del estado: Establece explícitamente el rol y los deberes del estado de garantizar el goce de derechos establecidos en la Constitución y en instrumentos internacionales. Principios: No discriminación en el acceso a salud
Artículo 11	- El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios: 2. Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación. El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.	*Principios que rigen el ejercicio de derechos: Igualdad y no discriminación. Acciones afirmativas: específicamente obliga al estado a adoptar medidas de acción afirmativas que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad Sujetos de protección: etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual,

ECUADOR		
		estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente,
Artículo 15	El Estado promoverá, en el sector público y privado, el uso de tecnologías ambientalmente limpias y de energías alternativas no contaminantes y de bajo impacto. La soberanía energética no se alcanzará en detrimento de la soberanía alimentaria, ni afectará el derecho al agua. Se prohíbe el desarrollo, producción, tenencia, comercialización, importación, transporte, almacenamiento y uso de armas químicas, biológicas y nucleares, de contaminantes orgánicos persistentes altamente tóxicos, agroquímicos internacionalmente prohibidos, y las tecnologías y agentes biológicos experimentales nocivos y organismos genéticamente modificados perjudiciales para la salud humana o que atenten contra la soberanía alimentaria o los ecosistemas, así como la introducción de residuos nucleares y desechos tóxicos al territorio nacional.	Rol de estado: El estado tiene el rol de promover en todos los sectores el uso de tecnologías ambientalmente limpias y de energías alternativas Establece prohibición de desarrollo, producción, tenencia, comercialización, importación, transporte y almacenamiento de ciertas sustancias y materiales.
Artículo 30	Las personas tienen derecho a un hábitat seguro y saludable, y a una vivienda adecuada y digna, con independencia de su situación social y económica.	Establece el derecho a un hábitat seguro y saludable en favor de la persona y tiene derecho a vivienda
Artículo 32	- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.	Rol del estado: Garantiza el derecho a la salud y los derechos interrelacionados que sustentan el buen vivir. El estado garantizará políticas de acceso permanente, oportuno y sin exclusión a acciones, programas y servicios de promoción y atención integral de la salud, salud sexual y reproductiva. Principios: la prestación de los servicios se rigen por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.
Artículo 33	- El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado.	Regulación sobre otros derechos interrelacionados: trabajo saludable
Artículo 37	El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos: 1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.	Sujeto de especial protección: Personas mayores, personas mayores sin cuidados provistos por familia y personas que carecen de residencia

ECUADOR

Artículo 38	El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la étnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. En particular, el Estado tomará medidas de: 1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.	Sujeto de especial protección: Personas adultas mayores.
Artículo 39	El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público. El Estado reconocerá a las jóvenes y los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país, y les garantizará la educación, salud, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación. El Estado fomentará su incorporación al trabajo en condiciones justas y dignas, con énfasis en la capacitación, la garantía de acceso al primer empleo y la promoción de sus habilidades de emprendimiento.	Sujeto de protección: jóvenes y reconoce derechos interrelacionados en favor de estos. Participación social: Regula sobre la participación permanente de los jóvenes
Artículo 43	– El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: 1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral. 2. La gratuidad de los servicios de salud materna. 3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto. 4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.	*Sujeto de especial protección: Mujeres embarazadas y en periodo de lactancia Acciones afirmativas: regula de manera específica las acciones que debe tomar el estado en relación a este grupo (no discriminación, gratuidad, protección prioritaria y cuidado de la salud integral y disponer facilidades necesarias para su recuperación.

ECUADOR

Artículo 45	Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar. El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas	Sujeto de protección NNYA y establece derechos interrelacionados a su favor.
Artículo 46	El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: 1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos. 2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. Se prohíbe el trabajo de menores de quince años, y se implementarán políticas de erradicación progresiva del trabajo infantil. El trabajo de las adolescentes y los adolescentes será excepcional, y no podrá conculcar su derecho a la educación ni realizarse en situaciones nocivas o peligrosas para su salud o su desarrollo personal. Se respetará, reconocerá y respaldará su trabajo y las demás actividades siempre que no atenten a su formación y a su desarrollo integral. 3. Atención preferente para la plena integración social de quienes tengan discapacidad. El Estado garantizará su incorporación en el sistema de educación regular y en la sociedad. 4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones. 5. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo. 6. Atención prioritaria en caso de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias. 7. Protección frente a la influencia de programas o mensajes, difundidos a través de cualquier medio, que promuevan la violencia, o la discriminación racial o de género. Las políticas públicas de comunicación priorizarán su educación y el respeto a sus derechos de imagen, integridad y los demás específicos de su edad. Se establecerán limitaciones y sanciones para hacer efectivos estos derechos. 8. Protección y asistencia especiales cuando la progenitora o el progenitor, o ambos, se encuentran privados de su libertad. 9. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.	Rol de Estado: Específicamente enumera deberes a cargo del estado en favor de NNYA (de protección, atención prioritaria y atención preferente, asistencias especiales). Acciones afirmativas: Establece acciones afirmativas específicas en relación a NNYA (protección integral de sus derechos, protección especial contra explotación laboral, atención preferente, protección contra violencias, prevención uso estupefacientes, atención prioritaria en caso de desastres, conflictos armados y emergencias; protección contra mensajes violentos o discriminatorios).

ECUADOR		
Artículo 47	El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social. Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a: 1. La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida	Sujeto de protección: personas con discapacidad y regula el derecho a la salud y sobre derechos interrelacionados y provisión de medicamentos en forma gratuita Enumera acciones afirmativas: de atención especializada, provisión de medicamentos gratuitos
Artículo 51	Se reconoce a las personas privadas de la libertad los siguientes derechos: 1. No ser sometidas a aislamiento como sanción disciplinaria. 2. La comunicación y visita de sus familiares y profesionales del derecho. 3. Declarar ante una autoridad judicial sobre el trato que haya recibido durante la privación de la libertad. 4. Contar con los recursos humanos y materiales necesarios para garantizar su salud integral en los centros de privación de libertad. 5. La atención de sus necesidades educativas, laborales, productivas, culturales, alimenticias y recreativas. 6. Recibir un tratamiento preferente y especializado en el caso de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, adolescentes, y las personas adultas mayores, enfermas o con discapacidad. 7. Contar con medidas de protección para las niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores que estén bajo su cuidado y dependencia.	Sujetos de protección: Regula sobre personas privadas de libertad, sus derechos y los derechos interrelacionados. Dentro de las personas privadas de libertad regula especialmente situaciones de las mujeres, mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, adolescentes, personas mayores, con discapacidad y/o enfermas y sobre la protección de NNYA. Reconoce la participación social en la definición y ejecución de las políticas de las personas privadas de libertad
Artículo 66	Se reconoce y garantizará a las personas: 1. El derecho a la inviolabilidad de la vida. No habrá pena de muerte. 2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios. 10. El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener 11. El derecho a guardar reserva sobre sus convicciones. Nadie podrá ser obligado a declarar sobre las mismas. En ningún caso se podrá exigir o utilizar sin autorización del titular o de sus legítimos representantes, la información personal o de terceros sobre sus creencias religiosas, filiación o pensamiento político; ni sobre datos referentes a su salud y vida sexual, salvo por necesidades de atención médica.	Principios: Establece principio de inviolabilidad de la vida, vida digna Regula sobre derechos interrelacionados con la salud
Artículo 165	- Durante el estado de excepción la Presidenta o Presidente de la República únicamente podrá suspender o limitar el ejercicio del derecho a la inviolabilidad de domicilio, inviolabilidad de correspondencia, libertad de tránsito, libertad de asociación y reunión, y libertad de información, en los términos que señala la Constitución. Declarado el estado de excepción, la Presidenta o Presidente de la República podrá: 1. Decretar la recaudación anticipada de tributos. 2. Utilizar los fondos públicos destinados a otros fines, excepto los correspondientes a salud y educación.	Mecanismos o fuentes de financiamiento: Aún en situación de excepción los fondos destinados a educación y salud son inviolables y no pueden reasignarse a otros fines. Principio de inviolabilidad de fondos públicos destinados a salud y educación.

ECUADOR		
Artículo 203	El sistema se regirá por las siguientes directrices: 2. En los centros de rehabilitación social y en los de detención provisional se promoverán y ejecutarán planes educativos, de capacitación laboral, de producción agrícola, artesanal, industrial o cualquier otra forma ocupacional, de salud mental y física, y de cultura y recreación.	Características de los servicios de salud: Establece directrices para la prestación de servicios de rehabilitación
Artículo 261	El Estado central tendrá competencias exclusivas sobre: 6. Las políticas de educación, salud, seguridad social, vivienda. 7. Planificar, construir y mantener la infraestructura física y los equipamientos de salud y educación, así como los espacios públicos destinados al desarrollo social, cultural y deportivo, de acuerdo con la ley.	Mecanismos de coordinación y articulación: Asignación competencia exclusiva a nivel central en salud y en infraestructura sanitaria
Artículo 281	La soberanía alimentaria constituye un objetivo estratégico y una obligación del Estado para garantizar que las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades alcancen la autosuficiencia de alimentos sanos y culturalmente apropiado de forma permanente. Para ello, será responsabilidad del Estado: 7. Precautelar que los animales destinados a la alimentación humana estén sanos y sean criados en un entorno saludable. 12. Dotar de alimentos a las poblaciones víctimas de desastres naturales o antrópicos que pongan en riesgo el acceso a la alimentación. Los alimentos recibidos de ayuda internacional no deberán afectar la salud ni el futuro de la producción de alimentos producidos localmente. 13. Prevenir y proteger a la población del consumo de alimentos contaminados o que pongan en riesgo su salud o que la ciencia tenga incertidumbre sobre sus efectos.	Rol de Estado: Establece a cargo del estado la soberanía alimentaria y dispone que es un objetivo estratégico y una obligación estatal que las personas y comunidades alcancen la autosuficiencia de alimentos.
Artículo 286	Las finanzas públicas, en todos los niveles de gobierno, se conducirán de forma sostenible, responsable y transparente y procurarán la estabilidad económica. Los egresos permanentes se financiarán con ingresos permanentes. Los egresos permanentes para salud, educación y justicia serán prioritarios y, de manera excepcional, podrán ser financiados con ingresos no permanentes.	Mecanismo y fuente de financiamiento: La salud, educación y justicia se financian con ingresos permanentes, solo de manera excepcional pueden financiarse con ingresos no permanentes. Establece los principios que rigen la finanza pública: sostenibles, responsable, transparente, y estable.
Artículo 298	Se establecen preasignaciones presupuestarias destinadas a los gobiernos autónomos descentralizados, al sector salud, al sector educación, a la educación superior; y a la investigación, ciencia, tecnología e innovación en los términos previstos en la ley. Las transferencias correspondientes a preasignaciones serán predecibles y automáticas. Se prohíbe crear otras preasignaciones presupuestarias	Mecanismo y fuente de financiamiento: establecen preasignaciones presupuestarias para el sector salud y las características de previsibles y automáticas
Artículo 326	El derecho al trabajo se sustenta en los siguientes principios: 5. Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar. 15. Se prohíbe la paralización de los servicios públicos de salud y saneamiento ambiental, educación, justicia, bomberos, seguridad social, energía eléctrica, agua potable y alcantarillado, producción hidrocarburífera, procesamiento, transporte y distribución de combustibles, transportación pública, correos y telecomunicaciones. La ley establecerá límites que aseguren el funcionamiento de dichos servicios.	Alcance del derecho: El trabajo debe garantizar la salud Características de los servicios de salud: Establece características de los servicios de salud y límites: El trabajo de salud es esencial y no puede paralizarse

ECUADOR		
Artículo 332	El Estado garantizará el respeto a los derechos reproductivos de las personas trabajadoras, lo que incluye la eliminación de riesgos laborales que afecten la salud reproductiva, el acceso y estabilidad en el empleo sin limitaciones por embarazo o número de hijas e hijos, derechos de maternidad, lactancia, y el derecho a licencia por paternidad. Se prohíbe el despido de la mujer trabajadora asociado a su condición de gestación y maternidad, así como la discriminación vinculada con los roles reproductivos.	Alcance: derecho a la salud reproductiva en ámbitos laborales sin discriminación.
Artículo 340	El sistema nacional de inclusión y equidad social es el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguran el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos en la Constitución y el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo. El sistema se articulará al Plan Nacional de Desarrollo y al sistema nacional descentralizado de planificación participativa; se guiará por los principios de universalidad, igualdad, equidad, progresividad, interculturalidad, solidaridad y no discriminación; y funcionará bajo los criterios de calidad, eficiencia, eficacia, transparencia, responsabilidad y participación. El sistema se compone de los ámbitos de la educación, salud, seguridad social, gestión de riesgos, cultura física y deporte, hábitat y vivienda, cultura, comunicación e información, disfrute del tiempo libre, ciencia y tecnología, población, seguridad humana y transporte.	Características del sistema. Establece que el sistema será inclusivo, equitativo y articulado y coordinado Participación social: Establece la planificación participativa en el Plan Nacional de desarrollo y al sistema nacional descentralizado Principios: establece principios que guían el Plan Nacional universalidad, igualdad, equidad, progresividad, interculturalidad, solidaridad y no discriminación; y funcionará bajo los criterios de calidad, eficiencia, eficacia, transparencia, responsabilidad y participación.
Artículo 341	El Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad. La protección integral funcionará a través de sistemas especializados, de acuerdo con la ley. Los sistemas especializados se guiarán por sus principios específicos y los del sistema nacional de inclusión y equidad social. El sistema nacional descentralizado de protección integral de la niñez y la adolescencia será el encargado de asegurar el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Serán parte del sistema las instituciones públicas, privadas y comunitarias.	Rol de Estado: El estado está obligado a generar las condiciones de protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas. Características del sistema: Establece características del sistema de protección especializados, el sistema nacional de inclusión y equidad social y el sistema de protección integral de la niñez y adolescencia. Mecanismos de coordinación y articulación: Establece la integración y coordinación entre los distintos sistemas Grupo vulnerabilizado: Establece consideración especial y priorización de acciones para los GV

ECUADOR		
Artículo 358	El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.	Característica del sistema nacional de salud: Establece la finalidad del sistema nacional de salud (desarrollo, protección y recuperación para una vida saludable e integral) Establece los principios que guían el sistema bioética, suficiencia interculturalidad, enfoque de género y generacional
Artículo 359	El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarca todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.	Caracteriza el sistema de salud y lo que debe garantizar Participación social establece la participación ciudadana en el sistema nacional de salud
Artículo 360	El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.	Rol del Estado: Establece el rol del estado en la organización del sistema de salud y que se asaran en la estrategia de Atención primaria de la Salud (APS) Interculturalidad: establece la responsabilidad del sistema de salud de promover la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. Mecanismos de coordinación y articulación: establece que el sistema de salud se articula en una red pública integral de organizaciones públicas y de la seguridad social
Artículo 361	El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.	Rol del Estado: ejerce la rectoría y es autoridad sanitaria nacional y formula la política de salud
Artículo 362	La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.	Características de los servicios: la atención se prestará tanto por entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y las de la medicina ancestral o alternativas y complementarias Características de los públicos: establece las características de los servicios públicos que serán gratuitos y universales.

ECUADOR

Artículo 363	- El Estado será responsable de: 1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario. 2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura. 3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud. 4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos. 5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución. 6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto. 7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales. 8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.	Rol del Estado: establece obligaciones específicas a cargo del estado, formular política pública sanitaria de promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral; universalizar la atención; fortalecer servicio, cuidados especializados, respetar la interculturalidad, entre otras. Interculturalidad: es una responsabilidad del estado garantizar las prácticas de salud ancestrales y alternativas Limitaciones a la propiedad: establece como responsabilidad estatal garantizar el acceso a medicamentos y establecer una política de acceso a medicamentos: Establece la responsabilidad de producción nacional de medicamentos, utilización de genéricos Establece la prioridad de los intereses de la salud pública por sobre los intereses comerciales y económicos.
Artículo 364	Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco.	Sujeto de protección especial: personas con adicciones El estado debe realizar acciones afirmativas
Artículo 365	Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley.	Sobre el servicio de salud: establece la prohibición de no atender emergencia

ECUADOR		
Artículo 366	El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud. El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá apoyar financieramente a las autónomas y privadas siempre que no tengan fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones, cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad y respeto a los derechos. Estas instituciones estarán sujetas a control y regulación del Estado.	Mecanismos y fuentes de financiamiento: La salud se financia con recursos permanentes del presupuesto general del estado. El estado podrá financiar a privados sin fines de lucro
Artículo 369	El seguro universal obligatorio cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, paternidad, riesgos de trabajo, cesantía, desempleo, vejez, invalidez, discapacidad, muerte y aquellas que defina la ley. Las prestaciones de salud de las contingencias de enfermedad y maternidad se brindarán a través de la red pública integral de salud. El seguro universal obligatorio se extenderá a toda la población urbana y rural, con independencia de su situación laboral. Las prestaciones para las personas que realizan trabajo doméstico no remunerado y tareas de cuidado se financiarán con aportes y contribuciones del Estado. La ley definirá el mecanismo correspondiente.	Características del sistema de salud y modelo de financiamiento: Establece un seguro universal obligatorio (paquete de prestaciones) para ciertas contingencias que enumera Sujeto de protección: personas que realizan trabajo doméstico no remunerado tiene derecho a un seguro universal obligatorio
Artículo 370	El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, entidad autónoma regulada por la ley, será responsable de la prestación de las contingencias del seguro universal obligatorio a sus afiliados. La Policía Nacional y las Fuerzas Armadas podrán contar con un régimen especial de seguridad social, de acuerdo con la ley; sus entidades de seguridad social formarán parte de la red pública integral de salud y del sistema de seguridad social.	Rol del Estado: Establece la entidad estatal autónoma que está a cargo de la prestación del seguro universal obligatorio Mecanismos de articulación y coordinación: Las entidades de seguridad social y regímenes especiales forman parte de un red integral de salud
Artículo 373	El seguro social campesino, que forma parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, será un régimen especial del seguro universal obligatorio para proteger a la población rural y a las personas dedicadas a la pesca artesanal; se financiará con el aporte solidario de las personas aseguradas y empleadoras del sistema nacional de seguridad social, con la aportación diferenciada de las jefas o jefes de las familias protegidas y con las asignaciones fiscales que garanticen su fortalecimiento y desarrollo. El seguro ofrecerá prestaciones de salud y protección contra las contingencias de invalidez, discapacidad, vejez y muerte. Los seguros públicos y privados, sin excepción, contribuirán al financiamiento del seguro social campesino a través del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.	Seguro obligatorio por paquete de prestaciones Sujeto de protección: población rural, pesca artesanal, jefas y jefes de familia Mecanismo y fuente de financiamiento: todos los seguros (público y privado) contribuyen al financiamiento del seguro social campesino

ECUADOR

Artículo 381	El Estado protegerá, promoverá y coordinará la cultura física que comprende el deporte, la educación física y la recreación, como actividades que contribuyen a la salud, formación y desarrollo integral de las personas; impulsará el acceso masivo al deporte y a las actividades deportivas a nivel formativo, barrial y parroquial; auspiciará la preparación y participación de los deportistas en competencias nacionales e internacionales, que incluyen los Juegos Olímpicos y Paraolímpicos; y fomentará la participación de las personas con discapacidad. El Estado garantizará los recursos y la infraestructura necesaria para estas actividades. Los recursos se sujetarán al control estatal, rendición de cuentas y deberán distribuirse de forma equitativa.	Responsabilidad del estado: Establece el deber de proteger y promover el deporte, garante de la infraestructura necesaria
Artículo 403	El Estado no se comprometerá en convenios o acuerdos de cooperación que incluyan cláusulas que menoscaben la conservación y el manejo sustentable de la biodiversidad, la salud humana y los derechos colectivos y de la naturaleza.	Establece límites a los convenios de cooperación no pueden menoscabar la salud humana
Artículo 421	La aplicación de los instrumentos comerciales internacionales no menoscabará, directa o indirectamente, el derecho a la salud, el acceso a medicamentos, insumos, servicios, ni los avances científicos y tecnológicos	Establece límite constitucional a los instrumentos comerciales internacionales, estos no pueden socavar, directa o indirectamente, el derecho a la salud, el acceso a medicamentos, insumos, servicios ni avances tecnológicos.
Artículo 423	La integración, en especial con los países de Latinoamérica y el Caribe será un objetivo estratégico del Estado. En todas las instancias y procesos de integración, el Estado ecuatoriano se comprometerá a: 3. Fortalecer la armonización de las legislaciones nacionales con énfasis en los derechos y regímenes laboral, migratorio, fronterizo, ambiental, social, educativo, cultural y de salud pública, de acuerdo con los principios de progresividad y de no regresividad.	Fija objetivo estratégico del estado: la integración latinoamericana y caribeña y el compromiso de armonización normativa en salud y otras materias. Principios: progresividad y de no regresión

FUENTE: https://www.constituteproject.org/constitution/Ecuador_2015?lang=en

9. El Salvador

EL SALVADOR		
Nº	Contenido normativo	Comentarios
Artículo 1	El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común. Asimismo, reconoce como persona humana a todo ser humano desde el instante de la concepción. En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social.	Fija el objetivo y finalidad del estado: La persona como finalidad de la actividad del Estado Define el rol del Estado. El estado debe asegurar la salud a los habitantes
Artículo 35	El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores , y garantizará el derecho de éstos a la educación y a la asistencia. La conducta antisocial de los menores que constituya delito o falta estará sujeta a un régimen jurídico especial.	*Sujeto de especial protección; menores *Alcance del derecho a la salud y definición: Salud en triple dimensión física, mental y moral.
Artículo 65	La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento. El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.	* Rol del Estado: La salud como bien público Establece obligación a cargo del Estado y de las personas
Artículo 66	El Estado dará asistencia gratuita a los enfermos que carezcan de recursos, y a los habitantes en general, cuando el tratamiento constituya un medio eficaz para prevenir la diseminación de una enfermedad transmisible. En este caso, toda persona está obligada a someterse a dicho tratamiento.	Rol del Estado de provisión de asistencia gratuita. Protección enfermos sin recursos y habitantes en general para evitar propagación de enfermedades Deber de la ciudadanía: Establece obligación de la persona de someterse a tratamientos
Artículo 67	Los servicios de salud pública serán esencialmente técnicos. Se establecen las carreras sanitarias, hospitalarias, paramédicas y de administración hospitalaria.	*Establece la característica de los servicios de salud pública como técnicos, sin alusión a gratuidad, universalidad, calidad etc. *Se jerarquizan las carreras profesionales

EL SALVADOR

Artículo 68	- Un Consejo Superior de Salud Pública velará por la salud del pueblo. Estará formado por igual número de representantes de los gremios médico, odontológico, químico-farmacéutico y médico veterinario, laboratorio clínico, psicología, enfermería y otros a nivel de licenciatura que el Consejo Superior de Salud Pública haya calificado para tener su respectiva Junta; tendrá un Presidente y un Secretario de nombramiento del Órgano Ejecutivo. La ley determinará su organización. El ejercicio de las profesiones que se relacionan de un modo inmediato con la salud del pueblo, será vigilado por organismos legales formados por académicos pertenecientes a cada profesión. Estos organismos tendrán facultad para suspender en el ejercicio profesional a los miembros del gremio bajo su control, cuando ejerzan su profesión con manifiesta inmoralidad o incapacidad. La suspensión de profesionales podrá resolverse por los organismos competentes de conformidad al debido proceso. El Consejo Superior de Salud Pública conocerá y resolverá de los recursos que se interpongan en contra de las resoluciones pronunciadas por los organismos a que alude el inciso anterior.	* Rol del estado: Delega responsabilidad de la salud en Consejo Superior de Salud Pública *Regula explícitamente sobre el control del ejercicio profesional y coloca la vigilancia en titularidad de colegios profesionales.
Artículo 69	El Estado proveerá los recursos necesarios e indispensables para el control permanente de la calidad de los productos químicos, farmacéuticos y veterinarios, por medio de organismos de vigilancia. Asimismo el Estado controlará la calidad de los productos alimenticios y las condiciones ambientales que puedan afectar la salud y el bienestar.	*Rol del Estado: Establece el rol del estado en el control y vigilancia de la calidad de productos medicinales y alimenticios.
Artículo 21	La Educación Básica tiene los objetivos siguientes: a) Contribuir al desarrollo armónico de la personalidad del educando en sus espacios vitales tales como: La familia, la escuela, la comunidad, tanto nacional e internacional; b) Inculcar una disciplina de trabajo, orden, responsabilidad, tenacidad y autoestima, así como hábitos para la excelencia física y conservación de la salud; c) Desarrollar capacidades que favorezcan el desenvolvimiento eficiente en la vida diaria a partir del dominio de las disciplinas científicas, humanísticas, tecnológicas, así como de las relacionadas con el arte; d) Acrecentar la capacidad para observar, retener, imaginar, crear, analizar, razonar y decidir; e) Mejorar las habilidades para el uso correcto de las diferentes formas de expresión y comprensión; f) Promover la superación personal y social, generando condiciones que favorezcan la educación permanente; g) Contribuir a la aprehensión, práctica y respeto a los valores éticos, morales y cívicos, que habiliten para convivir satisfactoriamente en la sociedad; h) Contribuir al desarrollo autodidáctico para desenvolverse exitosamente en los procesos de cambio y de la educación permanente; e, i) Promover el respeto a la persona humana, al patrimonio natural y cultural, así como el cumplimiento de sus deberes y derechos.	*Establece los lineamientos sanitarios en políticas educativas y los vincula con la conservación de la salud.
Artículo 90	Son derechos de los educandos: e) Asociarse libremente y celebrar reuniones pacíficas, con las únicas limitaciones previstas en la Constitución de la República y demás leyes; y, a la protección de la moral y la salud;	*Sujetos de protección: educandos Establece los derechos de la ciudadanía, dentro de los derechos de los educandos se encuentra el derecho a la protección de la moral y la salud.

EL SALVADOR		
Artículo 91	-El Ministerio de Educación creará y promoverá programas de bienestar estudiantil que atiendan las necesidades materiales, la superación cultural, el uso adecuado del tiempo libre, la conservación de la salud física y mental, la robustez moral del estudiante y otros de similar naturaleza	*El Ministerio de Educación debe promover programas para la conservación de la salud.
FUENTE: https://www.constituteproject.org/constitution/El_Salvador_2014?lang=en		

10. Guatemala

GUATEMALA		
Nº	Contenido normativo	Comentarios
Artículo 95	La salud, [un] bien público La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.	Alcance del derecho: la salud es un bien público Responsabilidad compartida entre instituciones y personas para velar por la conservación de la salud
Artículo 96	El Estado controlará la calidad de los productos alimenticios, farmacéuticos, químicos y de todo aquello que pueda afectar la salud y el bienestar de los habitantes. Velará por el establecimiento y programación de la atención primaria de salud, y por el mejoramiento de las condiciones del saneamiento ambiental básico de las comunidades menos protegidas.	Rol del estado: controlar calidad de productos que puedan afectar la salud
Artículo 98	Participación comunitaria en programas de salud Las comunidades tienen el derecho y el deber de participar activamente en la planificación, ejecución y evaluación de [los] programas de salud.	Participación social: establece la participación comunitaria en programas de salud
Artículo 99	Alimentación y Nutrición: El Estado velará por que la alimentación y la nutrición de la población cumplan con los requisitos mínimos de salud. Las instituciones especializadas del Estado deben coordinar sus acciones entre ellas o con [los] órganos internacionales dedicados a la salud, [para] lograr un sistema alimentario nacional eficaz.	Rol del Estado: velar por alimentación Mecanismos de coordinación y articulación: establece el deber del estado de coordinar acciones con órganos internacionales dedicados a la salud

Artículo 100	El Estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social en beneficio de los habitantes de la Nación. Su régimen se instituye como función pública, de manera nacional, unitaria y obligatoria. El Estado, los empleadores y los trabajadores acogidos al régimen, con la única excepción de lo previsto en el Artículo 88 de esta Constitución, tienen la obligación de contribuir al financiamiento de dicho régimen y el derecho a participar en su dirección, buscando [procurando] su mejora progresiva. La aplicación del régimen de seguridad social corresponde al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que es una entidad autónoma con personalidad jurídica, [y con] patrimonio y funciones propias; goza de exención total de impuestos, contribuciones y valoraciones, ya sean establecidos o por establecer. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social deberá participar con las instituciones de salud de manera coordinada. El Órgano Ejecutivo asignará anualmente en el Presupuesto de Ingresos y Egresos del Estado, una parte específica para cubrir la cuota que corresponde al Estado como tal y como empleador, la cual no podrá ser transferida ni cancelada durante el ejercicio. del ejercicio fiscal y [que] se establecerán de conformidad con los estudios técnicos actuariales del Instituto. Contra las resoluciones dictadas en esta materia proceden los recursos administrativos y contencioso-administrativos conforme a derecho. Cuando se trate de prestaciones que deba proporcionar el régimen, conocerán los tribunales de trabajo y previsión social.	Mecanismos de coordinación y articulación entre organismos de seguridad social y de salud.
FUENTE: https://www.constituteproject.org/constitution/Guatemala_1993?lang=en		

11.Honduras

HONDURAS		
Nº	Contenido normativo	Comentarios
Artículo 123	Todos los niños disfrutarán de los beneficios de la seguridad social y la educación. Todo niño tendrá derecho a crecer y desarrollarse con buena salud, para lo cual se le brindarán cuidados especiales durante el período prenatal, tanto para el niño como para la madre, teniendo ambos derecho a alimentación, vivienda, educación, recreación, ejercicio, deporte y servicios médicos adecuados.	Sujeto de protección: Niños y madres Alcance del derecho: Establece derechos a la seguridad social y a la salud para este GV Establece a favor de estos GV los derechos interrelacionados con la salud.
Artículo 124	Cada niño debe ser protegido contra toda forma de abandono, crueldad y explotación. Ningún niño será objeto de ningún tipo de servidumbre. Ningún niño trabajará antes de alcanzar una edad mínima adecuada, ni se le permitirá dedicarse a ninguna ocupación o empleo que pueda ser perjudicial para su salud, educación o sirva de impedimento para su desarrollo físico, mental o moral. Está prohibido el uso de menores por sus padres u otras personas con fines de mendicidad. La ley establecerá las sanciones aplicables a quienes violen esta disposición.	
Artículo 128	Las leyes que rigen las relaciones entre empleadores y trabajadores son cuestiones de orden público. Serán nulos todos los actos, estipulaciones o acuerdos que impliquen la renuncia, disminución o restricción o evasión de las siguientes garantías: 6. En las instalaciones de sus establecimientos, el empresario deberá observar y hacer cumplir las disposiciones legales en materia de higiene y salud y adoptar medidas adecuadas de seguridad en el trabajo, que contribuyan a prevenir los riesgos laborales y garantizar la integridad física y psíquica de los trabajadores.	Alcance: establece la obligación de empresarios de cumplir las disposiciones legales en materia de higiene y salud y prevenir riesgos laborales y garantizar la integridad física y psíquica Sujeto de protección: trabajadores
Fuente: https://www.constituteproject.org/constitution/Honduras_2013?lang=en		

12. México

MÉXICO		
Nº	Contenido normativo	Comentarios
Artículo 1	Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.	Principios: No discriminación
Artículo 2	Para abatir las carencias y rezagos que afectan a los pueblos y comunidades indígenas, dichas autoridades, tienen la obligación de: III. Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil. V. Propiciar la incorporación de las mujeres indígenas al desarrollo, mediante el apoyo a los proyectos productivos, la protección de su salud, el otorgamiento de estímulos para favorecer su educación y su participación en la toma de decisiones relacionadas con la vida comunitaria. VIII. Establecer políticas sociales para proteger a los migrantes de los pueblos indígenas, tanto en el territorio nacional como en el extranjero, mediante acciones para garantizar los derechos laborales de los jornaleros agrícolas; mejorar las condiciones de salud de las mujeres; apoyar con programas especiales de educación y nutrición a niños y jóvenes de familias migrantes; velar por el respeto de sus derechos humanos y promover la difusión de sus culturas.	Sujeto de protección: Pueblos y comunidades indígenas, población infantil, migrantes, jornaleros agrícolas Acciones afirmativas: asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud Interculturalidad: busca asegurar la medicina tradicional y apoyar la nutrición indígena Participación social: Reconoce el derecho a las mujeres indígenas a participar en la toma de decisiones relacionadas con la vida comunitaria.
Artículo 3	Los planes y programas de estudio tendrán perspectiva de género y una orientación integral, por lo que se incluirá el conocimiento de las ciencias y humanidades: la enseñanza de las matemáticas, la lectoescritura, la literacidad, la historia, la geografía, el civismo, la filosofía, la tecnología, la innovación, las lenguas indígenas de nuestro país, las lenguas extranjeras, la educación física, el deporte, las artes, en especial la música, la promoción de estilos de vida saludables, la educación sexual y reproductiva y el cuidado al medio ambiente, entre otras.	Interculturalidad: dispone la enseñanza de las lenguas indígenas
Artículo 4	Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del Artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social. En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su	Alcance del derecho a la salud: Toda persona tiene derecho a la protección de la salud queda sujeto a ley posterior que determina. Sujeta a una ley definir las características del sistema de salud Sujeto desprotección: personas que no cuenten con seguridad social Principios: rige el interés superior del niño

MÉXICO

	desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.	
Artículo 16	Toda persona tiene derecho a la protección de sus datos personales, al acceso, rectificación y cancelación de los mismos, así como a manifestar su oposición, en los términos que fije la ley, la cual establecerá los supuestos de excepción a los principios que rijan el tratamiento de datos, por razones de seguridad nacional, disposiciones de orden público, seguridad y salud públicas o para proteger los derechos de terceros.	Establece los derechos de las personas a la protección de sus datos personales.
Artículo 18	Sólo por delito que merezca pena privativa de libertad habrá lugar a prisión preventiva. El sitio de ésta será distinto del que se destinare para la extinción de las penas y estarán completamente separados. El sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir, observando los beneficios que para él prevé la ley. Las mujeres compurgarán sus penas en lugares separados de los destinados a los hombres para tal efecto.	Principios: Establece lineamientos para el sistema penitenciario debe respetar los derechos humanos
Artículo 35	Son derechos de la ciudadanía: VIII. Votar en las consultas populares sobre temas de trascendencia nacional o regional, las que se sujetarán a lo siguiente: 4. Durante el tiempo que comprende el proceso de consulta popular, desde la convocatoria y hasta la conclusión de la jornada, deberá suspenderse la difusión en los medios de comunicación de toda propaganda gubernamental de cualquier orden de gobierno, salvo aquellas que tengan como fin difundir campañas de información de las autoridades electorales, las relativas a los servicios educativos y de salud, o las necesarias para la protección civil en casos de emergencia; IX. Participar en los procesos de revocación de mandato: Los poderes públicos, los órganos autónomos, las dependencias y entidades de la administración pública y cualquier otro ente de los tres órdenes de gobierno, sólo podrán difundir las campañas de información relativas a los servicios educativos y de salud o las necesarias para la protección civil.	Participación social: Establece mecanismos de consulta popular en materia de salud como derecho de la ciudadanía
Artículo 41	Apartado C. Durante el tiempo que comprendan las campañas electorales federales y locales y hasta la conclusión de la respectiva jornada comicial, deberá suspenderse la difusión en los medios de comunicación social de toda propaganda gubernamental, tanto de los poderes federales, como de las entidades federativas, así como de los Municipios, de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México y cualquier otro ente público. Las únicas excepciones a lo anterior serán las campañas de información de las autoridades electorales, las relativas a servicios educativos y de salud, o las necesarias para la protección civil en casos de emergencia.	Alcance: Las campañas de salud y educación son la única excepción que se mantiene durante las campañas electorales
Artículo 73	XVI. Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República. 2a. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país , la Secretaría de Salud tendrá obligación de dictar	Alcance de derecho a la salud: regula el dictado de medidas preventivas ante epidemias.

MÉXICO

	inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.	
Artículo 123	Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social de trabajo, conforme a la ley. A. Entre los obreros, jornaleros, empleados domésticos, artesanos y de una manera general, todo contrato de trabajo: V. Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un descanso de seis semanas anteriores a la fecha fijada aproximadamente para el parto y seis semanas posteriores al mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo. En el período de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno para alimentar a sus hijos; XV. El patrón estará obligado a observar, de acuerdo con la naturaleza de su negociación, los preceptos legales sobre higiene y seguridad en las instalaciones de su establecimiento, y a adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de las máquinas, instrumentos y materiales de trabajo, así como a organizar de tal manera éste, que resulte la mayor garantía para la salud y la vida de los trabajadores, y del producto de la concepción, cuando se trate de mujeres embarazadas. Las leyes contendrán, al efecto, las sanciones procedentes en cada caso; B. Entre los Poderes de la Unión y sus trabajadores: XI. La seguridad social se organizará conforme a las siguientes bases mínimas: a) Cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales; las enfermedades no profesionales y maternidad; y la jubilación, la invalidez, vejez y muerte. b) En caso de accidente o enfermedad, se conservará el derecho al trabajo por el tiempo que determine la ley. c) Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un mes de descanso antes de la fecha fijada aproximadamente para el parto y de otros dos después del mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo. En el período de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos. Además, disfrutarán de asistencia médica y obstétrica, de medicinas, de ayudas para la lactancia y del servicio de guarderías infantiles.	
FUENTE: https://wipolex.wipo.int/en/legislation/details/18265		

13 Nicaragua

NICARAGUA		
Nº	Contenido normativo	Comentarios
Artículo 39	En Nicaragua, el Sistema Penitenciario es humanitario, y tiene como objetivo fundamental la transformación del internado para reintegrarlo a la sociedad. Con el sistema progresista promueve la unidad familiar, la salud, el avance educativo y cultural y la ocupación productiva con compensación económica para los internados. Las sentencias tienen un carácter reeducativo. Las mujeres condenadas cumplirán prisión en centros penitenciarios diferentes a los de los hombres, y se proporcionarán guardias del mismo sexo.	Regula el rol del estado en relación al sistema penitenciario: deber de promover la salud y otros derechos interrelacionados
Artículo 59	Todo nicaragüense tiene igual derecho a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado la organización y dirección de los programas, servicios y acciones de salud y la promoción de la participación popular en apoyo de los mismos. Los ciudadanos están obligados a respetar determinadas medidas sanitarias.	Alcance del derecho a la salud: La salud como derecho de todo nicaragüense (principio nacionalidad) Principio: igualdad ante el derecho a la salud Rol del Estado: dirección, organización de servicios y acciones de salud y promoción de la participación popular Participación social: El Estado debe promover la participación popular
Artículo 82	Los trabajadores tienen derecho a condiciones de trabajo que les aseguren específicamente: Condiciones de trabajo que garanticen la integridad física, la salud, la higiene y la reducción de riesgos profesionales para hacer efectiva la seguridad laboral del trabajador;	Sujeto de protección trabajadores

NICARAGUA

Artículo 105	Es obligación del Estado promover, facilitar y regular la prestación de los servicios públicos básicos de energía, comunicaciones, agua, transporte, infraestructura vial, puertos y aeropuertos al pueblo, y el acceso a los mismos es su derecho inalienable. Las inversiones privadas y sus modalidades y las concesiones de explotación a particulares en estas áreas se regularán en cada caso por la ley. Los servicios de educación, salud y seguridad social son deberes intransferibles del Estado, el cual está obligado a brindarlos sin exclusiones, a mejorarlos y ampliarlos. Las instalaciones e infraestructura de estos servicios de propiedad del Estado no podrán enajenarse en forma alguna. Los trabajadores del sector educación y salud participarán en la elaboración, ejecución y seguimiento de los planes, programas y proyectos dirigidos al sector, y se regirán por las disposiciones legales correspondientes. Se garantiza la gratuidad de la atención de salud a los sectores vulnerables de la población, dando prioridad a la realización de programas que beneficien a madres y niños. Se desarrollarán programas específicos de salud familiar y comunitaria. Los servicios públicos estatales de salud y educación deberán ampliarse y reforzarse. Se garantiza el derecho a establecer servicios privados de salud y educación. Es responsabilidad del Estado garantizar el control de calidad de los bienes y servicios e impedir la especulación y la monopolización de bienes básicos de consumo. El Estado garantizará la promoción y protección de los derechos de los consumidores y usuarios a través de la legislación pertinente en la materia. Las concesiones para la explotación de servicios públicos asignadas a postores privados deberán otorgarse mediante procedimientos públicos y transparentes, conforme a la ley en la materia, y deberán asegurar que su operación siga criterios de eficiencia y competitividad, satisfacción del público y cumplimiento de los leyes laborales del país.	Características de los servicios de salud: Los servicios son responsabilidad del Estado e intransferibles, sin exclusiones, no puede enajenarse la infraestructura, gratuidad de los servicios Sujeto de especial protección: Sectores vulnerables, madres y niños. Participación social: Los trabajadores de salud participan en la elaboración, ejecución y seguimiento de proyectos dirigidos al sector salud. Rol del Estado: asegurar calidad de bienes, ampliar y reforzar servicios de salud Propiedad privada: Se garantiza el derecho a establecer servicios privados de salud y educación El estado tiene el deber de garantía para impedir especulación y monopolios en bienes básicos Alcance: Regula el artículo sobre salud vinculado con los derechos de los consumidores
--------------	---	---

FUENTE: https://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_nic_const.pdf

14. Panamá

PANAMÁ		
Nº	Contenido normativo	Comentarios
Artículo 26	El domicilio o residencia son inviolables. Nadie puede entrar en ellos sin el consentimiento de su dueño, a no ser por mandato escrito de autoridad competente y para fines específicos, o para socorrer a víctimas de crímenes o desastres. Los servidores públicos de trabajo, de seguridad social y de sanidad pueden practicar, previa identificación, visitas domiciliarias o de inspección, a los sitios de trabajo con el fin de velar por el cumplimiento de las Leyes sociales y de salud pública.	Establece la inviolabilidad del domicilio, salvo en casos de servidores públicos de salud que pueden hacer visitas domiciliarias.
Artículo 40	Toda persona es libre de ejercer cualquier profesión u oficio sujeta a los reglamentos que establezca la Ley en lo relativo a idoneidad, moralidad, previsión y seguridad sociales, colegiación, salud pública, sindicación y cotizaciones obligatorias. No se establecerá impuesto o contribución para el ejercicio de las profesiones liberales y de los oficios y las artes.	La salud pública funciona como límite para el ejercicio profesional
Artículo 56	El Estado protege el matrimonio, la maternidad y la familia. La Ley determinará lo relativo al estado civil. El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores y garantizará el derecho de éstos a la alimentación, la salud, la educación y la seguridad y previsión sociales. Igualmente tendrán derecho a esta protección los ancianos y enfermos desvalidos.	Sujeto de protección; matrimonio, maternidad, familia, menores, enfermos desvalidos , ancianos Alcance del derecho: reconoce 3 dimensiones para la protección de menores (salud física, mental y moral) y garantiza los derechos interrelacionados
Artículo 89	Los medios de comunicación social son instrumentos de información, educación, recreación y difusión cultural y científica. Cuando sean usados para la publicidad o la difusión de propaganda, éstas no deben ser contrarias a la salud, la moral, la educación, formación cultural de la sociedad y la conciencia nacional. La Ley reglamentará su funcionamiento.	La salud opera como límite a los medios de comunicación
Artículo 109	Es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social.	Rol del Estado, velar la salud de la población (sin distinguir nacional o extranjeros en el texto constitucional) Recepciona el paradigma biopsicosocial que está presente en la definición de salud de la OMS (1948) Responsabilidad compartida Pone en cabeza del titular el derecho a la promoción y protección de la salud, pero también la obligación de conservar la salud (art 109 Panamá)

PANAMÁ

Artículo 110	En materia de salud, corresponde primordialmente al Estado el desarrollo de las siguientes actividades, integrando las funciones de prevención, curación y rehabilitación: 1. Desarrollar una política nacional de alimentación y nutrición que asegure un óptimo estado nutricional para toda la población, al promover la disponibilidad, el consumo y el aprovechamiento biológico de los alimentos adecuados. 2. Capacitar al individuo y a los grupos sociales, mediante acciones educativas, que difundan el conocimiento de los deberes y derechos individuales y colectivos en materia de salud personal y ambiental. 3. Proteger la salud de la madre, del niño y del adolescente, garantizando una atención integral durante el proceso de gestación, lactancia, crecimiento y desarrollo en la niñez y adolescencia. 4. Combatir las enfermedades transmisibles mediante el saneamiento ambiental, el desarrollo de la disponibilidad de agua potable y adoptar medidas de inmunización, profilaxis y tratamiento, proporcionadas colectiva o individualmente, a toda la población. 5. Crear, de acuerdo con las necesidades de cada región, establecimientos en los cuales se presten servicios de salud integral y suministren medicamentos a toda la población. Estos servicios de salud y medicamentos serán proporcionados gratuitamente a quienes carezcan de recursos económicos. 6. Regular y vigilar el cumplimiento de las condiciones de salud y la seguridad que deban reunir los lugares de trabajo, estableciendo una política nacional de medicina e higiene industrial y laboral.	Rol del Estado: Describe acciones estrategias sanitarias a cargo del Estado Establece sujetos de protección (niños) procesos (gestantes y lactantes), adolescente Protección frente a enfermedades Acceso a medicamentos y salud integral Gratuidad de servicios y medicamentos para personas sin recursos económicos (focalización)
Artículo 115	Los sectores gubernamentales de salud, incluyendo sus instituciones autónomas y semiautónomas, intégranse orgánica y funcionalmente. La Ley reglamentará esta materia.	Mecanismos de articulación y coordinación: Integración y coordinación intersectorial e intergubernamental
Artículo 116	Las comunidades tienen el deber y el derecho de participar en la planificación, ejecución y evaluación de los distintos programas de salud.	Reconocimiento de la participación social en políticas sanitarias

FUENTE: https://www.constituteproject.org/constitution/Panama_2004?lang=en

15. Paraguay

PARAGUAY		
Nº	Contenido normativo	Comentarios
Artículo 7	DEL DERECHO A UN AMBIENTE SALUDABLE Toda persona tiene derecho a habitar en un ambiente saludable y ecológicamente equilibrado. Constituyen objetivos prioritarios de interés social la preservación, la conservación, la recomposición y el mejoramiento del ambiente, así como su conciliación con el desarrollo humano integral. Estos propósitos orientarán la legislación y la política gubernamental pertinente.	Alcance: Establece el derecho de las personas a un ambiente saludable y ecológicamente equilibrado
Artículo 57	DE LA TERCERA EDAD Toda persona en la tercera edad tiene derecho a una protección integral. La familia, la sociedad y los poderes públicos promoverán su bienestar mediante servicios sociales que se ocupen de sus necesidades de alimentación, salud, vivienda, cultura y ocio.	Sujeto de protección: tercera edad
Artículo 58	DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS EXCEPCIONALES Se garantizará a las personas excepcionales la atención de su salud, de su educación, de su recreación y de su formación profesional para una plena integración social. El Estado organizará una política de prevención, tratamiento, rehabilitación e integración de los discapacitados físicos, psíquicos y sensoriales, a quienes prestará el cuidado especializado que requieran. Se les reconocerá el disfrute de los derechos que esta Constitución otorga a todos los habitantes de la República, en igualdad de oportunidades, a fin de compensar sus desventajas.	Sujeto de protección: personas con discapacidad y tienen acceso al cuidado especializado Acciones afirmativas y principio de igualdad de oportunidades
Artículo 61	DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y DE LA SALUD MATERNO INFANTIL El Estado reconoce el derecho de las personas a decidir libre y responsablemente el número y la frecuencia del nacimiento de sus hijos, así como a recibir, en coordinación con los organismos pertinentes educación, orientación científica y servicios adecuados, en la materia. Se establecerán planes especiales de salud reproductiva y salud materno infantil para la población de escasos recursos.	Sujeto de protección: madre-hijo
Artículo 68	DEL DERECHO A LA SALUD El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad. Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas, y de socorro en los casos de catástrofes y de accidentes. Toda persona está obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, dentro del respeto a la dignidad humana.	Alcance del derecho a la salud: configura la salud como un derecho de la persona Rol del Estado: Debe brindar asistencia pública frente a situaciones excepcionales (enfermedades, pestes, plagas, catástrofes) Las personas están obligadas a someterse a medidas sanitarias con límite en la dignidad humana

PARAGUAY

Artículo 69	DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Se promoverá un sistema nacional de salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado.	Rol de Estado: Establece el deber de promover un sistema nacional de salud Mecanismos de articulación y coordinación: Establece articulación pública-privada de manera complementaria
Artículo 115	DE LAS BASES DE LA REFORMA AGRARIA Y DEL DESARROLLO RURAL La reforma agraria y el desarrollo rural se efectuarán de acuerdo con las siguientes bases: 1. La adopción de un sistema tributario y de otras medidas que estimulen la producción, desalienten el latifundio y garanticen el desarrollo de la pequeña y la mediana propiedad rural, según las peculiaridades de cada zona; 2. la racionalización y la regularización del uso de la tierra y de las prácticas de cultivo para impedir su degradación, así como el fomento de la producción agropecuaria intensiva y diversificada; 3. la promoción de la pequeña y de la mediana empresa agrícola; 4. la programación de asentamientos campesinos; la adjudicación de parcelas de tierras en propiedad a los beneficiarios de la reforma agraria, previendo la infraestructura necesaria para su asentamiento y arraigo, con énfasis en la vialidad, la educación y la salud;	Establece las bases de la reforma agraria vinculando la tierra con la salud
FUENTE: https://www.constituteproject.org/constitution/Paraguay_2011?lang=en		

16. Perú

PERÚ		
Nº	Contenido normativo	Comentarios
Artículo 6	La política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad responsable. Reconoce el derecho de las familias y de los individuos a decidir. En este espíritu, el Estado garantiza adecuados programas de educación e información y el acceso a dichos medios, siempre que no perjudiquen la vida o la salud. Es derecho y deber de los padres alimentar, educar y proteger a sus hijos. Los niños tienen el deber de respetar y ayudar a sus padres. Todos los niños tienen los mismos derechos y deberes. Está prohibida cualquier mención del estado civil de los padres o de la naturaleza de su relación con los hijos en los registros civiles o en cualquier otro documento de identificación.	Límite: La salud opera como un límite al derecho a decidir de los individuos
Artículo 7	Toda persona tiene derecho a la protección de su salud, de su entorno familiar y de su comunidad, así como es su deber contribuir a su desarrollo y defensa. Toda persona incapaz de valerse por sí misma debido a una discapacidad física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen de protección, atención, rehabilitación y seguridad.	Establece el derecho a la protección de la salud de toda persona, Deber de la ciudadanía: Establece el deber de las personas de contribuir con la protección de la salud
Artículo 9	El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo fija las normas y supervisa su cumplimiento, y es responsable de redactarlo y dirigirlo de manera pluralista y descentralizada para facilitar el acceso igualitario de todos a los servicios de salud.	Rol del Estado: El Estado es responsable de determinar la política nacional de salud
Artículo 11	El Estado garantiza el acceso gratuito a las prestaciones y pensiones de salud a través de organismos públicos, privados o paritarios. También supervisa su eficiente funcionamiento. La ley establece la agencia del gobierno nacional que administra los sistemas de pensiones a cargo del Estado.	Rol del estado: garantiza el acceso gratuito de prestaciones de salud
Artículo 58	La iniciativa privada es gratuita. Se ejerce dentro de una economía social de mercado. Bajo este sistema, el Estado orienta el desarrollo del país y participa principalmente en la promoción del empleo, la salud, la educación, la seguridad, los servicios públicos y la infraestructura.	Regulación de la iniciativa privada y sobre la participación en la promoción de la salud Principio de la economía del mercado
Artículo 59	El Estado promueve la creación de riqueza y garantiza la libertad de trabajo, así como la libre empresa, comercio e industria. El ejercicio de estas libertades no debe ser perjudicial para la moral, la salud o la seguridad públicas. El Estado brinda oportunidades a aquellos sectores que sufren desigualdad de oportunidades de avance. Con este espíritu, promueve las pequeñas empresas de todo tipo.	La salud opera como un límite para el ejercicio de libertades
Artículo 65	El Estado defiende los intereses de los consumidores y clientes. A tal efecto, garantiza el derecho a la información sobre los bienes y servicios disponibles en el mercado. Asimismo, vela especialmente por la salud y seguridad de la población.	Alcance del derecho a la salud: Regula el derecho de los consumidores vinculado con el derecho a la salud y seguridad especialmente

PERÚ		
Artículo 192	Los gobiernos regionales promueven el desarrollo y la economía regional; fomentan inversiones, actividades y servicios públicos dentro de su jurisdicción, en armonía con los planes y políticas de desarrollo nacional y local. Es su deber: 7. Promover y regular actividades y/o servicios en materia de agricultura, pesca, industria, agroindustria, comercio, turismo, energía, minería, carreteras, comunicaciones, educación, salud y medio ambiente, de acuerdo con la ley.	Rol del Estado: establece obligación a nivel de gobiernos locales en la promoción de la salud
Artículo 195	Los gobiernos locales estimulan el desarrollo, la economía local y la prestación de servicios públicos dentro de su responsabilidad, en armonía con los planes y políticas de desarrollo nacionales y regionales. Es su deber: 8. Desarrollar y regular actividades y/o servicios en materia de educación, salud, vivienda, saneamiento, medio ambiente, sustentabilidad de los recursos naturales, transporte público, circulación y tránsito, turismo, preservación de monumentos arqueológicos e históricos, cultura, recreación y deportes, de acuerdo con ley.	Coordinación y articulación: dispone de normas para la coordinación a nivel nacional y gobiernos locales en lo atinente a las actividades y servicios de salud
FUENTE: https://www.constituteproject.org/constitution/Peru_2009?lang=en		

17. República Dominicana

REPÚBLICA DOMINICANA		
Nº	Contenido normativo	Comentarios
Artículo 61	Derecho a la salud Todas las personas tienen derecho a la salud integral. Como consecuencia: El Estado debe salvaguardar la protección de la salud de todas las personas, el acceso al agua potable, el mejoramiento de la nutrición, los servicios de saneamiento, las condiciones higiénicas, la limpieza ambiental, así como procurar medios para la prevención y tratamiento de todas las enfermedades, asegurando el acceso a medicamentos de calidad. y brindar asistencia médica y hospitalaria de forma gratuita a quienes la necesiten. El Estado garantizará, a través de leyes y políticas públicas, el ejercicio de los derechos económicos y sociales de la población de bajos ingresos y, en consecuencia, prestará su protección y asistencia a los grupos y sectores vulnerables, combatirá los vicios sociales con los medios adecuados y con la ayuda de acuerdos y organizaciones internacionales.	Alcance del derecho a la salud: Refiere al concepto de derecho a la salud integral Rol del Estado: Define el rol del estado como salvaguarda de la protección de la salud Derechos interdependientes: Refiere a la interdependencia del derecho a la salud con los otros derechos (determinante sociales de la salud) Menciona los DESCA. Se establece la obligación de asegurar el acceso a medicamentos de calidad y brindar asistencia hospitalaria Define las características del servicio como gratuita a quien la necesite. Remite a la elaboración de leyes para el aseguramiento de derechos económicos y sociales

REPÚBLICA DOMINICANA

		Refiere a la protección de grupos y sectores en situación de vulnerabilidad de manera genérica, sin especificar colectivos.
Artículo 44	Toda persona tiene derecho a la intimidad. Se garantiza el respeto y la no injerencia en la vida privada, familiar, el domicilio y la correspondencia del individuo. Se reconoce el derecho al honor, al buen nombre y a la propia imagen. Toda autoridad o particular que los viole está obligado a resarcirlos o repararlos conforme a la ley. Por tanto: 1. El hogar, el domicilio y todo recinto privado de la persona son inviolables, salvo en los casos que sean ordenados, de conformidad con la ley, por autoridad judicial competente o en caso de flagrante delito. 2. Toda persona tiene el derecho a acceder a la información y a los datos que sobre ella o sus bienes reposen en los registros oficiales o privados, así como conocer el destino y el uso que se haga de los mismos, con las limitaciones fijadas por la ley. El tratamiento de los datos e informaciones personales o sus bienes deberá hacerse respetando los principios de calidad, licitud, lealtad, seguridad y finalidad. Podrá solicitar ante la autoridad judicial competente la actualización, oposición, rectificación o destrucción de aquellas informaciones que considere erróneas o que afecten ilegítimamente sus derechos. 3. La correspondencia escrita, telegráfica, telefónica, electrónica o de cualquier otro tipo es inviolable, salvo por orden de autoridad judicial competente. 4. El manejo, uso o tratamiento de datos e informaciones de carácter oficial que recaben las autoridades encargadas de la prevención, persecución y castigo del crimen, sólo podrán ser tratados o comunicados a los registros públicos, a partir de que haya intervenido una apertura a juicio, de conformidad con la ley.	Protección datos personales, confidencialidad, derecho a la intimidad
Artículo 49	Toda persona tiene derecho a expresar libremente sus pensamientos, ideas y opiniones, por cualquier medio, sin que pueda establecerse censura previa. 1. Toda persona tiene derecho a la información. Este derecho comprende buscar, investigar, recibir y difundir información de todo tipo, de carácter público, por cualquier medio, canal o vía, conforme determinan la Constitución y la ley. 2. Todos los medios de información tienen libre acceso a las fuentes noticiosas oficiales y privadas de interés público, de conformidad con la ley. 3. El secreto profesional y la cláusula de conciencia del periodista están protegidos por la Constitución y la ley. 4. Toda persona tiene derecho a la réplica y rectificación cuando se sienta lesionada por informaciones difundidas. Este derecho se ejercerá de conformidad con la ley. 5. La ley garantiza el acceso equitativo y plural de todos los sectores sociales y políticos a los medios de comunicación propiedad del Estado.	Libertad de expresión y acceso a la información

Fuente: https://www.constituteproject.org/constitution/Dominican_Republic_2015?lang=en

18. Uruguay

URUGUAY		
Nº	Contenido normativo	Comentarios
Artículo 38	Se garantiza el derecho a reuniones públicas pacíficas y desarmadas. El ejercicio de este derecho no podrá ser negado por ninguna autoridad de la República sino de conformidad con la ley, y sólo en la medida en que dicho ejercicio pueda perjudicar la salud, la seguridad o el orden públicos.	Límite al ejercicio de derechos en la salud: El derecho a reunión puede limitarse si perjudica el derecho a la salud u otros derechos
Artículo 44	El Estado legislará sobre todas las cuestiones relacionadas con la salud y la higiene públicas, procurando alcanzar el mejoramiento físico, moral y social de todos los habitantes del país. Es deber de todos los habitantes cuidar de su salud así como recibir tratamiento en caso de enfermedad. El Estado proporcionará gratuitamente los medios de prevención y tratamiento tanto a los indigentes como a los que carezcan de medios suficientes.	Rol del Estado: Deber de legislar. La constitución establece el deber de legislar en materia de salud a cargo del Estado y fija los objetivos (mejoramiento físico, moral y social) Responsabilidad ciudadana Deber de la ciudadanía. Establece el deber de los habitantes de cuidar de su salud, No así el deber del Estado Obligación del Estado. El estado sólo está obligado a proveer servicios gratuitos de prevención y tratamiento a indigentes y sin recursos. Sujetos de protección. Menciona sujetos de protección indigentes y sin recursos económicos
Artículo 186	Los servicios de Correos y Telégrafos, de las Administraciones de Aduanas y Puertos y de Salud Pública no podrán ser descentralizados en la forma de Entidades Autónomas, aunque la ley podrá otorgarles un grado de autonomía compatible con el control del Poder Ejecutivo.	Características de los servicios. Establece la características de los servicios de salud públicas los que no pueden ser descentralizados
Artículo 275	Además de las que la ley pueda prescribir, sus facultades son las siguientes: Supervisar la salud pública y la educación primaria, secundaria, preparatoria, industrial y artística y proponer a las autoridades competentes medidas adecuadas para su mejoramiento.	Rol del Estado: supervisor. El Estado tiene facultades de supervisar la salud pública y medidas para su mejoramiento
Fuente: https://www.constituteproject.org/constitution/Uruguay_2004?lang=en		

19. Venezuela

VENEZUELA		
Nº	Contenido normativo	Comentarios
Artículo 26	Toda persona tiene derecho a acceder a la información y a los datos que sobre ella consten en registros oficiales o privados, con las excepciones establecidas por la ley, así como a conocer el uso que se haga de los mismos y su finalidad, y a solicitar ante el tribunal competente la actualización, rectificación o destrucción de aquellos que sean erróneos o afecten ilegítimamente sus derechos. Es un derecho el acceso a documentos de cualquier naturaleza que contengan información cuyo conocimiento sea de interés para comunidades o grupos de personas. La ley garantizará el ejercicio de este derecho.	Protección de datos: Este artículo garantiza la protección de datos personales, el derecho de acceso, actualización, rectificación o destrucción de datos, y la transparencia informativa para las personas en Venezuela.
Artículo 83	La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.	Alcance: La salud como un derecho social fundamental. Rol el Estado: garantiza el derecho a la vida y garantiza acceso a servicios Todas las personas, sin distinguir entre nacionales y extranjeros, tienen derecho a la protección de la salud. Participación social: Establece el deber de la ciudadanía de participar activamente en la promoción y defensa de medidas sanitarias.
Artículo 84	Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.	Rol del Estado: garantía, rectoría y gestión de un sistema público nacional de salud Características del sistema de salud: intersectorial, descentralizado, participativo, integrado, Principios: gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad, oportunidad y calidad Establece prioridades sanitarias: promoción y prevención Propiedad ; Establece que los bienes y servicios públicos son del Estado y no podrán privatizarse Participación social: derecho y deber de participar

VENEZUELA

Artículo 85	El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.	Mecanismos de financiación y fuente de financiamiento: Establece la obligación del Estado de financiar el sistema público nacional de salud. Deberá garantizar un presupuesto par la salud que permita cumplir con los objetivos sanitarios Rol del Estado: regulador del sector público y privado. Mecanismos de coordinación y articulación: Estado, universidades y centros de investigación promueven política nacional de formación de profesionales, industria nacional e insumos
Artículo 86	Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en contingencias de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social. El Estado tiene la obligación de asegurar la efectividad de este derecho, creando un sistema de seguridad social universal, integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y participativo, de contribuciones directas o indirectas. La ausencia de capacidad contributiva no será motivo para excluir a las personas de su protección. Los recursos financieros de la seguridad social no podrán ser destinados a otros fines. Las cotizaciones obligatorias que realicen los trabajadores y las trabajadoras para cubrir los servicios médicos y asistenciales y demás beneficios de la seguridad social podrán ser administrados sólo con fines sociales bajo la rectoría del Estado. Los remanentes netos del capital destinado a la salud, la educación y la seguridad social se acumularán a los fines de su distribución y contribución en esos servicios. El sistema de seguridad social será regulado por una ley orgánica especial.	Alcance del derecho: Derecho a la seguridad social que garantice el derecho a la salud Sujetos de protección: No menciona sujetos de protección sino situaciones o contingencias como: maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, riesgos laborales, discapacidades, desempleo, vejez, orfandad. Rol del Estado: asegurar la efectividad de la seguridad social Principios: universal, integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente, participativo Mecanismos y fuente de financiamiento: Establece la prohibición de destinar recursos financieros para destinos diferentes que los de la seguridad social. Los remanentes de salud se acumulan a los fines de distribuirlos.

VENEZUELA		
Artículo 111	Todas las personas tienen derecho al deporte y a la recreación como actividades que benefician la calidad de vida individual y colectiva. El Estado asumirá el deporte y la recreación como política de educación y salud pública y garantizará los recursos para su promoción. La educación física y el deporte cumplen un papel fundamental en la formación integral de la niñez y adolescencia. Su enseñanza es obligatoria en todos los niveles de la educación pública y privada hasta el ciclo diversificado, con las excepciones que establezca la ley. El Estado garantizará la atención integral de los y las deportistas sin discriminación alguna, así como el apoyo al deporte de alta competencia y la evaluación y regulación de las entidades deportivas del sector público y del privado, de conformidad con la ley. La ley establecerá incentivos y estímulos a las personas, instituciones y comunidades que promuevan a los y las atletas y desarrollen o financien planes, programas y actividades deportivas en el país.	Alcance del derecho: El deporte es tomado como política de educación y salud pública
Artículo 122	Los pueblos indígenas tienen derecho a una salud integral que considere sus prácticas y culturas. El Estado reconocerá su medicina tradicional y las terapias complementarias, con sujeción a principios bioéticos.	Sujeto de protección: Pueblos Indígenas Interculturalidad: Inclusión de prácticas culturales y reconocimiento de sus medicinas ancestrales y terapias complementarias con límites bioéticos.
Artículo 156	Es de la competencia del Poder Público Nacional: 24. Las políticas y los servicios nacionales de educación y salud.	Coordinación y articulación: Se determina competencia del Poder Público nacional en las políticas y los servicios nacionales
Artículo 178	Son de la competencia del Municipio el gobierno y administración de sus intereses y la gestión de las materias que le asigne esta Constitución y las leyes nacionales, en cuanto concierne a la vida local, en especial la ordenación y promoción del desarrollo económico y social, la dotación y prestación de los servicios públicos domiciliarios, la aplicación de la política referente a la materia inquilinaria con criterios de equidad, justicia y contenido de interés social, de conformidad con la delegación prevista en la ley que rige la materia, la promoción de la participación, y el mejoramiento, en general, de las condiciones de vida de la comunidad, en las siguientes áreas: 5. Salubridad y atención primaria en salud, servicios de protección a la primera y segunda infancia, a la adolescencia y a la tercera edad; educación preescolar, servicios de integración familiar de la persona con discapacidad al desarrollo comunitario, actividades e instalaciones culturales y deportivas; servicios de prevención y protección, vigilancia y control de los bienes y las actividades relativas a las materias de la competencia municipal.	Coordinación y articulación: Determina las competencias de los municipios en relación a la salud. No determina si son taxativas o ejemplificativas
Artículo 184	La ley creará mecanismos abiertos y flexibles para que los Estados y los Municipios descentralicen y transfieran a las comunidades y grupos vecinales organizados los servicios que éstos gestionen previa demostración de su capacidad para prestarlos, promoviendo: 1. La transferencia de servicios en materia de salud, educación, vivienda, deporte, cultura, programas sociales, ambiente, mantenimiento de áreas industriales, mantenimiento y conservación de áreas urbanas, prevención y protección vecinal, construcción de obras y prestación de servicios públicos. A tal efecto, podrán establecer convenios cuyos contenidos estarán orientados por los principios de interdependencia, coordinación, cooperación y corresponsabilidad.	Coordinación y articulación: Establece mecanismo de articulación entre el estado, municipios y comunidades o grupos vecinales. Principios de interdependencia, coordinación, cooperación y corresponsabilidad.

VENEZUELA

Artículo 311	La gestión fiscal estará regida y será ejecutada con base en principios de eficiencia, solvencia, transparencia, responsabilidad y equilibrio fiscal. Esta se equilibrará en el marco plurianual del presupuesto, de manera que los ingresos ordinarios deben ser suficientes para cubrir los gastos ordinarios. El Ejecutivo Nacional presentará a la Asamblea Nacional, para su sanción legal un marco plurianual para la formulación presupuestaria que establezca los límites máximos de gasto y endeudamiento que hayan de contemplarse en los presupuestos nacionales. La ley establecerá las características de este marco, los requisitos para su modificación y los términos de su cumplimiento. El ingreso que se genere por la explotación de la riqueza del subsuelo y los minerales, en general, propenderá a financiar la inversión real productiva, la educación y la salud. Los principios y disposiciones establecidos para la administración económica y financiera nacional, regularán la de los Estados y Municipios en cuanto sean aplicables.	Mecanismo y fuentes de financiamiento: establece principios que rigen la gestión fiscal de eficiencia, solvencia, transparencia, responsabilidad y equilibrio fiscal. Establece cómo se formula el presupuesto plurianual. Se especifica que la fuente de financiamiento de educación y salud son ingresos generados por la explotación de la riqueza del subsuelo y los minerales.
---------------------	---	--

FUENTE: https://www.constituteproject.org/constitution/Venezuela_2009?lang=en



PARTE V
ANEXOS

PARTE V

ANEXOS

1. Anexo 1. Tratados

Figura 1. Ratificación de Tratados internacionales vinculados con el derecho a la salud en los países seleccionados.

Países Seleccionados	PIDESC ¹²²	CADH ¹²³	Protocolo de San Salvador ¹²⁴	Acuerdo de Escazú
Arg	1986	1984	2003	2020
Bolivia	1982	1979	1988	2022
Brasil	1992	1992	1996	firmó pero no ratificó
Chile	1972	1990	1997	2022
Colombia	1969	1973	1997	2022
Costa Rica,	1968	1970	1988	2019
Cuba	2008 (firmó sin ratificar)	//	//	//
Ecuador	1969	1977	1988	2020
El Salvador	1979	1978	1995	//
Guatemala,	1988	1978	1989	//
Honduras	1981	1977	1989	//
México,	1981	1981	1996	2021
Nicaragua	1980	1979	1992	//
Panamá	1977	1978	1988	2020
Paraguay	1992	1989	1997	2020
Perú	1978	1978	1988	firmó pero no ratificó
República Dominicana	1978	1978	1988	2021
Uruguay	1970	1985	1988	2020
Venezuela	1978	1977	1989	2021

Fuente: Elaboración propia en base relevamiento normativo

¹²² Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) es un tratado internacional de derechos humanos bajo el sistema de las Naciones Unidas.

¹²³ Por medio de la Convención Americana de derechos humanos (CADH) conocida como Pacto San José de Costa Rica (1969) entró en vigor en 1978, se establece el Sistema interamericano de derechos humanos, la Comisión interamericana de derechos humanos (CIDH) y la Corte Interamericana de Derechos humanos (Corte IDH).

La Carta de la OEA en el Artículo 106 establece que: Habrá una Comisión Interamericana de Derechos Humanos que tendrá, como función principal, la de promover la observancia y la defensa de los derechos humanos y de servir como órgano consultivo de la Organización en esta materia. Una convención interamericana sobre derechos humanos determinará la estructura, competencia y procedimiento de dicha Comisión, así como los de los otros órganos encargados de esa materia.

¹²⁴ Acuerdo Regional sobre el Acceso a la Información, Participación Pública y El Acceso a la justicia en asuntos ambientales en América latina y el caribe (04/03/2018)

Figura 2 Países seleccionados que ratificaron convenciones internacionales y/o tratados vinculados con el derecho a la salud y protección de grupos en situación de vulnerabilidad. Cuadro comparativo. Año 2025.

Países Seleccionados	Convención sobre los derechos de los NNYA (1989 entra vigor 1990)	Convención Interamerican a sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores (Vigor 2017 OEA)	Convención Interamericana sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1994)	Convenio OIT 169 pueblos indígenas y tribales (Adoptada 1989 en vigor 1991)	Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (Vigor 2008)	Convención para la eliminación de todas formas de discriminación racial (CERD) ¹²⁵
Arg	1990	2017	1996	2000	2008	1968
Bolivia	1990	2017	1994	1991	2009	1970
Brasil	1990	firmó sin ratificar	1995	2002	2008	1968
Chile	1990	2017	1996	2008	2008	1971
Colombia	1991	firmó sin ratificar	1996	1991	2011	1981
Costa Rica	1990	2016	1995	1993	2008	1967
Ecuador	1990	2019	1995	1998	2008	1966
El Salvador	1990	2018	1995	no	2007	1979
Guatemala	1990	no	1995	1996	2009	1983
Honduras	1990	no	1995	1995	2008	2002
México	1990	firmó sin ratificar	1998	1990	2007	1975
Nicaragua	1990	no	1995	2010	2007	1978
Panamá	1990	2021	1995	1993	2007	1967
Paraguay	1990	firmó sin ratificar	1995	1993	2008	2003
Perú	1990	2018	1996	1994	2009	1971
República Dominicana	1991	firmó sin ratificar	1996	S/D	S/D	1983
Uruguay	1990	2016	1996	S/D	2009	1968
Venezuela	1990	no	1995	2002	2013	1967

Fuente: Elaboración propia en base a relevamiento normativo

2.Anexo 2. Mecanismos de protección

¹²⁵ Convención Internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial (CERD) adoptada por la Asamblea General de ONU 1965.

Figura 3. Mecanismos de protección. Relevamiento a nivel constitucional de disposiciones a nivel constitucional en los países seleccionados. Año 2025

ARGENTINA	
art 43. Toda persona puede interponer acción expedita y rápida de amparo, siempre que no exista otro medio judicial más idóneo, contra todo acto u omisión de autoridades públicas o de particulares, que en forma actual o inminente lesione, restrinja, altere o amenace, con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, derechos y garantías reconocidos por esta Constitución, un tratado o una ley. En el caso, el juez podrá declarar la inconstitucionalidad de la norma en que se funde el acto u omisión lesiva. Podrán interponer esta acción contra cualquier forma de discriminación y en lo relativo a los derechos que protegen al ambiente, a la competencia, al usuario y al consumidor, así como a los derechos de incidencia colectiva en general, el afectado, el defensor del pueblo y las asociaciones que propendan a estos fines, registrados conforme a la ley, la que determinará los requisitos y formas de su organización. Toda persona podrá interponer esta acción para tomar conocimiento de los datos a ella referidos y de su finalidad, que consten en registros o bancos de datos públicos, o los privados destinados a proveer informes, y en caso de falsedad o discriminación, para exigir la supresión, rectificación, confidencialidad o actualización de aquéllos. No podrá afectarse el secreto de las fuentes de información periodística. Cuando el derecho lesionado, restringido, alterado o amenazado fuera la libertad física, o en caso de agravamiento ilegítimo en la forma o condiciones de detención, o en el de desaparición forzada de personas, la acción de hábeas corpus podrá ser interpuesta por el afectado o por cualquiera en su favor y el juez resolverá de inmediato, aun durante la vigencia del estado de sitio".	Amparo Habeas data Acción de inconstitucionalidad https://www.constituteproject.org/constitution/Argentina_1994?lang=en
BOLIVIA	
Artículo 24. Toda persona tiene derecho a la petición de manera individual o colectiva, sea oral o escrita, y a la obtención de respuesta formal y pronta. Para el ejercicio de este derecho no se exigirá más requisito que la identificación del peticionario. Artículo 125. Toda persona que considere que su vida está en peligro, que es ilegalmente perseguida, o que es indebidamente procesada o privada de libertad personal, podrá interponer Acción de Libertad y acudir, de manera oral o escrita, por sí o por cualquiera a su nombre y sin ninguna formalidad procesal, ante cualquier juez o tribunal competente en materia penal, y solicitará que se guarde tutela a su vida, cese la persecución indebida, se restablezcan las formalidades legales o se restituya su derecho a la libertad. Artículo 126. I. La autoridad judicial señalará de inmediato día y hora de la audiencia pública, la cual tendrá lugar dentro de las veinticuatro horas de interpuesta la acción, y dispondrá que la persona accionante sea conducida a su presencia o acudirá al lugar de la detención. Con dicha orden se practicará la citación, personal o por cédula, a la autoridad o a la persona denunciada, orden que será obedecida sin observación ni excusa, tanto por la autoridad o la persona denunciada como por los encargados de las cárceles o lugares de detención, sin que éstos, una vez citados, puedan desobedecer. II. En ningún caso podrá suspenderse la audiencia. En ausencia del demandado, por inasistencia o abandono, se llevará a efecto en su rebeldía. III. Conocidos los antecedentes y oídas las alegaciones, la autoridad judicial, obligatoriamente y bajo responsabilidad, dictará sentencia en la misma audiencia. La sentencia podrá ordenar la tutela de la vida, la restitución del derecho a la libertad, la reparación de los defectos legales, el cese de la persecución indebida o la remisión del caso al juez competente. En todos los casos, las partes quedarán notificadas con la lectura de la sentencia. IV. El fallo judicial será ejecutado inmediatamente. Sin perjuicio de ello, la decisión se elevará a revisión, de oficio, ante el Tribunal Constitucional Plurinacional, en el plazo de las veinticuatro horas siguientes a su emisión. Artículo 128. La Acción de Amparo Constitucional tendrá lugar contra actos u omisiones ilegales o indebidos de los servidores públicos, o de persona individual o colectiva, que restrinjan, supriman o amenacen restringir o suprimir los derechos reconocidos por la Constitución y la ley Artículo 129. I. La Acción de Amparo Constitucional se interpondrá por la persona que se crea afectada, por otra a su nombre con poder suficiente o por la autoridad correspondiente de acuerdo con la Constitución, ante cualquier juez o tribunal competente, siempre que no exista otro medio o recurso legal para la protección inmediata de los	Acción de libertad (similar al habeas corpus) Derecho a peticionar Protección de privacidad Acción de inconstitucionalidad Acción de Amparo Constitucional Acción de protección de privacidad

derechos y garantías restringidos, suprimidos o amenazados.

II. La Acción de Amparo Constitucional podrá interponerse en el plazo máximo de seis meses, computable a partir de la comisión de la vulneración alegada o de notificada la última decisión administrativa o judicial.

III. La autoridad o persona demandada será citada en la forma prevista por la Acción de Libertad, con el objeto de que preste información y presente, en su caso, los actuados concernientes al hecho denunciado, en el plazo máximo de cuarenta y ocho horas desde la presentación de la Acción.

IV. La resolución final se pronunciará en audiencia pública inmediatamente recibida la información de la autoridad o persona demandada y, a falta de ésta, lo hará sobre la base de la prueba que ofrezca la persona accionante. La autoridad judicial examinará la competencia de la servidora pública o del servidor público o de la persona demandada y, en caso de encontrar cierta y efectiva la demanda, concederá el amparo solicitado. La decisión que se pronuncie se elevará, de oficio, en revisión ante el Tribunal Constitucional Plurinacional en el plazo de las veinticuatro horas siguientes a la emisión del fallo.

V. La decisión final que conceda la Acción de Amparo Constitucional será ejecutada inmediatamente y sin observación. En caso de resistencia se procederá de acuerdo con lo señalado en la Acción de Libertad. La autoridad judicial que no proceda conforme con lo dispuesto por este artículo, quedará sujeta a las sanciones previstas por la ley.

Artículo 130.

I. Toda persona individual o colectiva que crea estar indebida o ilegalmente impedida de conocer, objetar u obtener la eliminación o rectificación de los datos registrados por cualquier medio físico, electrónico, magnético o informático, en archivos o bancos de datos públicos o privados, o que afecten a su derecho fundamental a la intimidad y privacidad personal o familiar, o a su propia imagen, honra y reputación, podrá interponer la Acción de Protección de Privacidad.

II. La Acción de Protección de Privacidad no procederá para levantar el secreto en materia de prensa.

Artículo 131.

I. La Acción de Protección de Privacidad tendrá lugar de acuerdo con el procedimiento previsto para la acción de Amparo Constitucional.

II. Si el tribunal o juez competente declara procedente la acción, ordenará la revelación, eliminación o rectificación de los datos cuyo registro fue impugnado.

III. La decisión se elevará, de oficio, en revisión ante el Tribunal Constitucional Plurinacional en el plazo de las veinticuatro horas siguientes a la emisión del fallo, sin que por ello se suspenda su ejecución.

IV. La decisión final que conceda la Acción de Protección de Privacidad será ejecutada inmediatamente y sin observación. En caso de resistencia se procederá de acuerdo con lo señalado en la Acción de Libertad. La autoridad judicial que no proceda conforme con lo dispuesto por este artículo quedará sujeta a las sanciones previstas por la ley Artículo 132.

Toda persona individual o colectiva afectada por una norma jurídica contraria a la Constitución tendrá derecho a presentar la Acción de Inconstitucionalidad, de acuerdo con los procedimientos establecidos por la ley.

Artículo 133.

La sentencia que declare la inconstitucionalidad de una ley, decreto o cualquier género de resolución no judicial, hace inaplicable la norma impugnada y surte plenos efectos respecto a todos .

Artículo 134.

I. La Acción de Cumplimiento procederá en caso de incumplimiento de disposiciones constitucionales o de la ley por parte de servidores públicos, con el objeto de garantizar la ejecución de la norma omitida.

II. La acción se interpondrá por la persona individual o colectiva afectada, o por otra a su nombre con poder suficiente, ante juez o tribunal competente, y se tramitará de la misma forma que la Acción de **Amparo Constitucional**.

III. La resolución final se pronunciará en audiencia pública, inmediatamente recibida la información de la autoridad demandada y, a falta de ésta, lo hará sobre la base de la prueba que ofrezca el demandante. La autoridad judicial examinará los antecedentes y, si encuentra cierta y efectiva la demanda, declarará procedente la acción y ordenará el cumplimiento inmediato del deber omitido.

IV. La decisión se elevará, de oficio, en revisión ante el Tribunal Constitucional Plurinacional en el plazo de las veinticuatro horas siguientes a la emisión del fallo, sin que por ello se suspenda su ejecución.

V. La decisión final que conceda la Acción de Cumplimiento será ejecutada inmediatamente y sin observación. En caso de resistencia, se procederá de acuerdo con lo señalado en la Acción de Libertad. La autoridad judicial que no proceda conforme con lo dispuesto por este artículo quedará sujeta a las sanciones previstas por la ley.

Artículo 135.

La Acción Popular procederá contra todo acto u omisión de las autoridades o de personas individuales o colectivas que violen o amenacen con violar derechos e intereses colectivos, relacionados con el patrimonio, el espacio, la seguridad y salubridad pública, el medio ambiente y otros de similar naturaleza reconocidos por esta Constitución.

Artículo 136.

I. La Acción Popular podrá interponerse durante el tiempo que subsista la vulneración o la amenaza a los derechos e intereses colectivos. Para interponer esta acción no será necesario agotar la vía judicial o administrativa que pueda existir.

II. Podrá interponer esta acción cualquier persona, a título individual o en representación de una colectividad y, con carácter obligatorio, el Ministerio Público y el Defensor del Pueblo, cuando por el ejercicio de sus funciones tengan conocimiento de estos actos. Se aplicará el procedimiento de la Acción de Amparo Constitucional. CAPI

BRASIL

Art 5

LXXI. **Se expedirá mandato de injeção** siempre que la falta de disposiciones reglamentarias haga inviable el ejercicio de los derechos y libertades constitucionales y de las prerrogativas inherentes a la nacionalidad, a la soberanía y a la ciudadanía;

LXXII. Se concederá el habeas data:

para asegurar el conocimiento de la información personal del peticionario contenida en registros o bancos de datos de dependencias gubernamentales o entidades de carácter público; corregir los datos cuando el solicitante prefiera no hacerlo a través de procedimientos judiciales o administrativos confidenciales;

LXXIII. cualquier ciudadano tiene **legitimación para interponer la acción popular para anular un acto lesivo** al patrimonio público o al patrimonio de una entidad en que participe el Estado, a la moral administrativa, al medio ambiente y al patrimonio histórico y cultural; salvo caso de mala fe probada, el actor está exento de las costas judiciales y de la carga de pagar los honorarios y costas de los abogados de la parte vencedora;

Art 103

La acción directa de inconstitucionalidad y la acción declaratoria de constitucionalidad podrán interponerse: el Presidente de la República; el Comité Ejecutivo del Senado Federal; el Comité Ejecutivo de la Cámara de Diputados; el Comité Ejecutivo de una Asamblea Legislativa o de la Cámara Legislativa del Distrito Federal; el Gobernador de un Estado o del Distrito Federal; el Procurador General de la República; el Consejo Federal de la Orden de Abogados de Brasil; un partido político con representación en el Congreso Nacional; una confederación sindical o una entidad de clase nacional.

El Procurador General de la República será oído previamente en las acciones directas de inconstitucionalidad y en todos los casos de la competencia del Supremo Tribunal Federal.

Cuando se declare la inconstitucionalidad por falta de medidas para hacer efectiva una norma constitucional, se notificará al Poder correspondiente para que adopte las medidas necesarias, y si se trata de un órgano administrativo, lo haga dentro de los treinta días.

Cuando considere la inconstitucionalidad de una norma jurídica o de un acto normativo en abstracto, el Tribunal Supremo Federal citará previamente al Procurador General de la Unión para que defienda el acto o texto impugnado.

Mandato de injeção

Habeas data

Acción de inconstitucionalidad directa

Acción popular

https://www.constituteproject.org/constitution/Brazil_2017?lang=en

CHILE

Artículo 20

Español El que por actos u omisiones arbitrarios o ilegales sufra privación, perturbación o amenaza en el legítimo ejercicio de los derechos y garantías establecidos en el artículo 19, numeral 1, 2, 3 párrafo quinto, 4, 5, 6, 9 párrafo final, 11, 12, 13, 15, 16 en lo relativo a la libertad de trabajar y al derecho a la libre elección y libertad de contratar, y lo establecido en el párrafo cuarto, 19, 21, 22, 23, 24, 25 **podrá concurrir personalmente, o por intermedio de cualquier persona a su nombre, a la Corte de Apelaciones respectiva, la cual tomará de inmediato las medidas que estime necesarias para restablecer el imperio del derecho y asegurar la debida protección del afectado**, sin perjuicio de los demás derechos que pueda hacer valer ante la autoridad o los tribunales correspondientes.

Asimismo, el recurso de protección procederá también en el supuesto del número 8 del artículo 19, cuando el derecho a vivir en un ambiente libre de contaminación se vea afectado por un acto u omisión ilícitos imputables a una autoridad o persona determinada.

Artículo 21

Todo individuo que se encuentre arrestado, detenido o preso con infracción de lo establecido en la Constitución o en las leyes, podrá concurrir personalmente, o por persona a su nombre, al tribunal establecido por la ley, para que ordene se cumplan las formalidades legales y adopte de inmediato las providencias que estime necesarias para restablecer el imperio del derecho y asegurar la debida protección al afectado.

Este tribunal podrá requerir al individuo para que sea llevado a su presencia y su decreto será precisamente acatado por todos los responsables de prisiones o centros de detención. Instruido de los hechos, decretará su inmediata libertad o reparará los defectos legales o pondrá al individuo a disposición del juez competente, procediendo breve y sumariamente, y corrigiendo por sí dichos defectos o dando cuenta de ellos a quien corresponda corregirlos.

El mismo recurso, y en igual forma, podrá deducirse en favor de cualquier persona que sufra ilegalmente cualquier privación, perturbación o amenaza a su derecho a la libertad personal y a la seguridad individual. El tribunal respectivo dictará en estos casos las **medidas señaladas en los incisos anteriores que estime necesarias para restablecer el imperio del derecho y asegurar la debida protección del afectado**.

Derecho a recurrir por un procedimiento inmediato ante la Cámara de apelaciones Recurso de protección Similar al habeas corpus medidas de protección

https://www.constituteproject.org/constitution/Chile_2015?lang=en

COLOMBIA

Artículo 86

Toda persona puede reclamar ante el juez, en cualquier tiempo y lugar, mediante procedimiento preferente y sumario, para sí o por quien actúe en su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales cuando tema que éstos puedan ser comprometidos o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública.

La protección consistirá en una orden para que quien la solicite la reciba por un juez conminando a otros a hacer o a abstenerse de hacer. La orden, que será de cumplimiento inmediato, podrá ser impugnada ante el juez competente, y en todo caso éste podrá remitirla a la Corte Constitucional para su posible revisión.

Esta acción sólo procederá cuando **el afectado no tenga acceso a otros medios de defensa judicial**, salvo que se utilice como mecanismo temporal para evitar daños irreversibles. En ningún caso podrán transcurrir más de 10 días entre la solicitud de protección y su resolución.

La ley establecerá los casos en que deberá aplicarse **la orden de protección a personas encargadas de prestar un servicio público o cuya conducta pueda afectar grave y directamente el interés colectivo o respecto de las cuales el solicitante pueda encontrarse en estado de subordinación o vulnerabilidad**.

Derecho a reclamar por procedimiento preferente y sumario protección inmediata de garantías constitucionales
Orden de protección Subsidiaria de otros recursos judiciales
Acciones populares intereses colectivos

https://www.constituteproject.org/constitution/Colombia_2015?lang=en

Artículo 87

Cualquier persona podrá comparecer ante la autoridad judicial para hacer efectiva la aplicación de una ley o acto administrativo. En caso de prosperar la acción, la sentencia ordenará a la autoridad infractora que cumpla con su deber.

Artículo 88

La ley regulará las **acciones populares para la protección de los derechos e intereses colectivos** relacionados con la patria, el espacio, la seguridad y la salud públicas, la moral administrativa, el medio ambiente, la libre competencia económica y demás áreas de similar naturaleza que en ella se definan.

También regulará las acciones derivadas del daño causado a un gran número de personas, sin perjuicio de la acción individual que proceda.

De igual forma, definirá los casos de **responsabilidad de carácter civil por los daños** causados a los derechos e intereses colectivos.

Artículo 89

Además de lo mencionado en los artículos anteriores, la ley determinará los demás **recursos, acciones y procedimientos necesarios para proteger**, a través de la integridad del orden jurídico, los derechos individuales de los grupos o colectivos frente a los actos u omisiones de los poderes públicos.

COSTA RICA

De la acción de amparo

Artículo 48.—Toda persona tiene derecho al recurso de hábeas corpus para garantizar su libertad e integridad personales, y al recurso de amparo para mantener o restablecer el goce de los otros derechos consagrados en esta Constitución, así como de los de carácter fundamental establecidos en los instrumentos internacionales sobre derechos humanos, aplicables a la República. Ambos recursos serán de competencia de la Sala indicada en el artículo 10. (Así reformado por el artículo 1º de la Ley Nº 7128 de 18 de agosto de 1989).

Artículo 10.—Corresponderá a una **Sala especializada de la Corte Suprema de Justicia** declarar, por mayoría absoluta de sus miembros, la inconstitucionalidad de las normas de cualquier naturaleza y de los actos sujetos al Derecho Público. No serán impugnables en esta vía los actos jurisdiccionales del Poder Judicial, la declaratoria de elección que haga el Tribunal Supremo de Elecciones y los demás que determine la ley. Le corresponderá además: a) Dirimir los conflictos de competencia entre los poderes del Estado, incluido el Tribunal Supremo de Elecciones, así como con las demás entidades u órganos que indique la ley. b) Conocer de las consultas sobre proyectos de reforma constitucional, de aprobación de convenios o tratados internacionales y de otros proyectos de ley, según se disponga en la ley (Así reformado por el artículo 1 de la Ley Nº 7128 de 18 de agosto de 1989. Asimismo el artículo Transitorio de dicha ley establece: “La sala que se crea en el artículo 10 estará integrada por siete magistrados y por los suplentes que determine la ley, que serán elegidos por la Asamblea Legislativa por votación no menor de los dos tercios de sus miembros. La Asamblea Legislativa hará el nombramiento de los miembros de la Sala dentro de las diez sesiones siguientes a la publicación de la presente ley; dos de ellos los escogerá de entre los miembros de la Sala Primera de la Corte Suprema de Justicia, cuya integración quedará así reducida. Mientras no se haya promulgado una ley de la jurisdicción constitucional, la Sala continuará tramitando los asuntos de su competencia, aún los pendientes, de conformidad con las disposiciones vigentes”)

Amparo

Habeas corpus

Acción de inconstitucionalidad ante sala especializada de la Corte

https://www.imprentanacional.go.cr/editorialdigital/libros/textos%20juridicos/constitucion_politica_digital_edincr.pdf

CUBA

Artículo 96

Toda persona privada ilegalmente de su libertad, por sí o por un tercero, tiene derecho a presentar un recurso de **Habeas Corpus** ante el juez competente, conforme a los requisitos establecidos en la ley.

Habeas corpus

https://www.constituteproject.org/constitution/Cuba_2019

Artículo 98

Toda persona que haya sufrido daño o perjuicio indebido por parte de dirigentes, funcionarios o empleados del Estado en el ejercicio de las funciones de su cargo, tiene derecho a **formular queja y recibir la reparación o indemnización** correspondiente conforme a lo establecido por la ley.

Artículo 99

Toda persona cuyos derechos consagrados en esta Constitución sean violados y como consecuencia de ello haya sufrido daño o perjuicio por órganos del Estado, sus dirigentes, funcionarios o empleados en el ejercicio de los deberes de su cargo o por indebida supervisión de éstos, así como por particulares o por entidades no estatales, tiene derecho a **reclamar ante los tribunales para obtener la restitución de sus derechos y, de conformidad con la ley**, la reparación o indemnización correspondiente.

La ley establecerá los derechos protegidos por esta garantía y los procedimientos preferentes, expeditos y reducidos para cumplirla.

ECUADOR

Artículo 86

Las garantías jurisdiccionales se regirán, como regla, por las siguientes disposiciones: cualquier persona, grupo de personas, comunidad, pueblo o nación podrá proponer acciones previstas en la Constitución.

Será autoridad competente el juez del lugar donde se originó el hecho u omisión o se ejercieron sus efectos y se aplicarán las siguientes reglas de procedimiento:

El **procedimiento será sencillo, rápido y eficaz**. Será verbal en todas sus etapas y actuaciones. Serán eficaces en todo momento. Pueden proponerse **verbalmente o por escrito, sin formalidades y sin necesidad de citar la norma que se infringió. No será indispensable el apoyo de un abogado para interponer la acción**. Las notificaciones se harán por los medios más eficaces que estén al alcance de la parte juzgadora, del bien legitimado y del órgano responsable de este hecho u omisión.

No serán aplicables las normas procesales que tiendan a retardar su eficiente tramitación.

Presentada la demanda, el juez convocará de inmediato a audiencia pública y en cualquier momento del procedimiento podrá ordenar la práctica de pruebas y designar comisiones para recabarlas. La pretensión aducida por el quejoso se presumirá cierta mientras la institución pública a la que se recurra no demuestre lo contrario o no proporcione información. El juez resolverá el caso mediante sentencia y, si se ha detectado la lesión de derechos, deberá manifestar, ordenar la reparación integral material e inmaterial y precisar e individualizar las obligaciones, tanto positivas como negativas, en relación con el destinatario de la resolución judicial dictada y las circunstancias en que deben cumplirse.

Las sentencias del primer tribunal pueden ser recurridas ante un tribunal provincial. El proceso judicial sólo se completará cuando la sentencia o el fallo se haya ejecutado en su totalidad.

Si la sentencia o resolución no fuere cumplida por los servidores públicos, el juez ordenará su destitución del empleo o cargo, sin perjuicio de las responsabilidades civiles o penales a que hubiere lugar. Cuando fuere un particular el que hubiere incumplido la sentencia o resolución, se procederá a la responsabilidad prevista en la ley. Todas las sentencias definitivas serán remitidas a la Corte Constitucional para su desarrollo jurisprudencial.

Artículo 87

Las medidas preventivas pueden ordenarse conjunta o independientemente de las acciones constitucionales de protección de derechos, con el objeto de evitar o hacer cesar la violación o amenaza de violación de un derecho.

Medidas preventivas

SECCIÓN 2. Procedimiento de protección Artículo 88 La acción de protección tendrá por objeto asegurar la salvaguarda directa y eficaz de los derechos consagrados en la Constitución y podrá interponerse siempre que se vulnere un derecho constitucional por actos u omisiones de cualquier autoridad pública no jurisdiccional contra políticas públicas cuando impliquen privar del goce o ejercicio de un derecho constitucional; y cuando la violación provenga de una persona particular, si la violación del derecho causa daño grave, si presta servicios públicos indebidos, si actúa por delegación o concesión, o si la persona afectada se encuentra en estado de subordinación, indefensión o discriminación. Artículo 89 El procedimiento de habeas corpus tiene por objeto restablecer la libertad de quien se encuentre detenido ilegal, arbitraria o ilegítimamente por orden de una autoridad pública o de cualquier otra persona, así como proteger la vida y la integridad física de las personas privadas de libertad. Inmediatamente después de presentada la causa, el juez citará a audiencia, que deberá celebrarse dentro de los veinticuatro días siguientes, en la que deberá presentarse la orden de aprehensión y prisión con las formalidades legales y las justificaciones de hecho y de derecho que fundamenten la medida. El juez ordenará la comparecencia del preso, de la autoridad a cuyo cargo se hubiere confiado el preso, del defensor de oficio y de la persona que hubiere ordenado o causado la prisión, según el caso. De ser necesario, la audiencia se realizará en el lugar de la detención. El juez resolverá dentro de las veinticuatro horas siguientes a la celebración de la audiencia. En caso de detención ilegítima o arbitraria se ordenará la excarcelación. La resolución que ordene la excarcelación se cumplirá de inmediato. Si se confirma cualquier tipo de tortura, tratos inhumanos, crueles o degradantes, se ordenará la libertad de la víctima, brindarle atención integral y especializada y disponer medidas alternativas a la prisión cuando corresponda. Cuando la orden de prisión se haya dictado en proceso penal, el recurso de apelación se interpondrá ante la Audiencia Provincial de Justicia. Artículo 91 La solicitud de acceso a la información pública tendrá por objeto garantizar el acceso a la misma, cuando ésta haya sido negada expresa o tácitamente o cuando la información proporcionada sea incompleta o no sea fidedigna. Podrá interponerse aun cuando la negativa a proporcionar la información se funde en el carácter secreto, reservado, confidencial de la información o en cualquier otra clasificación. El carácter reservado de la información deberá ser manifestado con anterioridad a la solicitud por autoridad competente y de conformidad con la ley.	Acción de protección Habeas corpus
SECCIÓN 5. Procedimiento de habeas data Artículo 92 Toda persona, por sí misma o como representante legítimo para tal efecto, tendrá derecho a conocer la existencia y acceder a los documentos, datos genéticos, bancos o archivos de datos personales e informes que sobre sí misma o sobre su patrimonio consten en entidades públicas o privadas, ya sea en soporte físico o electrónico. Asimismo, tendrá derecho a conocer el uso que se hace de dicha información, su finalidad, el origen y destino de los datos personales y el tiempo de vigencia del archivo o banco de datos. Los responsables de los bancos de datos o archivos podrán difundir la información archivada con autorización del titular o de la ley. El titular de los datos podrá solicitar al responsable el acceso gratuito al fichero, así como la actualización de los datos y su rectificación, supresión o cancelación. En el caso de datos sensibles, cuyo fichero deba ser autorizado por la ley o por el titular de la información, se exigirá la adopción de las medidas de seguridad que sean necesarias. Si la petición no es atendida debidamente, el interesado podrá recurrir ante el juez. El afectado podrá interponer una reclamación por los daños y perjuicios causados. ARTÍCULO 6. Procedimientos por incumplimiento Artículo 93 El procedimiento por incumplimiento tendrá por objeto garantizar la aplicación de las normas y reglamentos que integran el ordenamiento jurídico, así como el cumplimiento de las resoluciones o informes de organismos internacionales de derechos humanos, cuando la norma o resolución cuya ejecución se persigue contenga una obligación de hacerlo claro, expreso y exigible. La demanda se interpondrá ante la Corte Constitucional. SECCIÓN 7. Procedimientos especiales de protección Artículo 94 Contra aquellas providencias o sentencias definitivas en que se haya violado, por acción u omisión, los derechos consagrados en la Constitución, procederá el recurso especial de amparo, que se interpondrá ante la Corte Constitucional. Este recurso procederá cuando se hayan agotado los recursos ordinarios y extraordinarios dentro del ordenamiento jurídico, salvo que la falta de interposición de estos recursos no haya sido imputable a la negligencia del titular del derecho constitucional lesionado.	Habeas datas Procedimientos especiales de protección amparo ante la Corte Constitucional

Artículo 247 Cualquier persona podrá interponer recurso de amparo ante la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia por la violación de los derechos que concede esta Constitución. El hábeas corpus podrá solicitarse ante la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia o ante las Salas de Segunda Instancia que no residan en la capital. El auto de la Sala que niegue la libertad al favorecido podrá ser objeto de revisión, a petición de parte, por la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia.	Recurso de Amparo https://www.constituteproject.org/constitution/El_Salvador_2014?lang=en
GUATEMALA	
Artículo 263. Derecho a la exhibición personal Español Quien se halle ilegalmente preso, detenido o de cualquier otra manera restringido en el goce de su libertad individual, amenazado de pérdida de ella o sufra vejámenes, aun cuando la prisión o detención esté fundada en la ley, tiene derecho a pedir su inmediata exhibición ante los tribunales de justicia para que se le restituya o garantice la libertad, se hagan cesar los malos tratos o se ponga fin a la coacción a que haya sido sometido. Si el tribunal decreta la libertad de la persona reclusa ilegalmente, ésta será puesta en libertad en la misma audiencia y lugar. Cuando así se solicite o el juez o tribunal lo estime pertinente, el recurso de exhibición solicitado se realizará en el lugar donde se encuentre el detenido, sin previo aviso ni notificación. Es ineludible el recurso de exhibición personal del detenido en cuyo favor se solicitó. Artículo 265. Procedimiento del recurso de amparo El recurso de amparo se instituye con el objeto de proteger a las personas contra las amenazas de violación de sus derechos o para restablecer el imperio de los mismos cuando la violación se ha producido. No hay materia que no sea objeto del recurso de amparo y éste procederá siempre que los actos, resoluciones, disposiciones o leyes de la autoridad impliquen amenaza, restricción o violación de los derechos que la Constitución y las leyes garantizan.	Exhibición personal Amparo https://www.constituteproject.org/constitution/Guatemala_1993
HONDURAS	
Artículo 182 El Estado reconoce la garantía del habeas corpus o de la comparecencia personal y del habeas data. En consecuencia, en el habeas corpus o de la comparecencia personal, toda persona agraviada, o cualquier otra en su nombre, tiene derecho a interponer la demanda; y en el habeas data sólo podrá hacerlo la persona cuyos datos personales o familiares consten en archivos, registros públicos o privados, en la siguiente forma: Habeas Corpus o Comparecencia Personal Cuando se encuentre ilegalmente preso, detenido o restringido de cualquier forma en el goce de su libertad; y Cuando durante su prisión o detención legal, la persona presa o detenida sea sometida a tormentos, torturas, vejaciones, exigencias ilegales o cualquier otra coacción o molestia que sea innecesaria para su seguridad personal o para el orden del establecimiento penitenciario. Habeas data Toda persona tiene derecho a acceder a la información sobre sí misma o sus bienes que ya consten en bases de datos, registros públicos o privados, de manera expedita y no onerosa, y en los casos en que sea necesario acceder a ella, rectificar o suprimirla. Esto no podrá afectar la privacidad de las fuentes de información periodística. El recurso de hábeas corpus o de hábeas data podrá interponerse sin necesidad de poder especial ni formalidad alguna, en forma oral o escrita, por cualquier medio de comunicación, en cualquier hora de los días hábiles o inhábiles y de forma gratuita. Sólo la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia puede conocer de la protección del hábeas data, y tiene la ineludible obligación de proceder de inmediato a hacer cesar cualquier violación a los derechos al honor, a la intimidad personal o familiar y a la propia imagen. Las autoridades judiciales no pueden desestimar una petición de hábeas corpus o de comparecencia personal y tienen además el deber ineludible de proceder de inmediato a poner fin a la violación de la libertad o seguridad personal de la persona. En ambos casos, las autoridades judiciales que no admitan dichas demandas constitucionales incurrirán en la responsabilidad penal y administrativa correspondiente. Las autoridades que ordenen y los agentes que realicen la ocultación de la persona detenida, o de cualquier otra forma violen esta garantía, serán reos del delito de detención ilegal. Artículo 183 El Estado reconoce la acción de amparo. En consecuencia, toda persona agraviada, o cualquier otra en su nombre, tiene derecho a presentar una demanda de amparo; A tener en goce y ejercicio los derechos y garantías que le impone la Constitución, los tratados, convenios y demás instrumentos internacionales establecidos, mantenidos o restablecidos; y Para que se declare en casos específicos que una ley, hecho, acto o resolución de autoridad no obliga al peticionario y no es aplicable porque contraviene, limita o restringe cualquiera de los derechos garantizados por esta Constitución. Cuando la demanda de amparo se presente ante un tribunal incompetente, éste deberá remitir el escrito original al tribunal competente. La demanda de amparo se interpondrá conforme a la ley.	Habeas corpus o de la comparecencia personal Habeas data Amparo https://www.constituteproject.org/constitution/Honduras_2013?lang=en

MÉXICO

Artículo 107.

Las controversias de que habla el artículo 103 de esta Constitución, con excepción de aquellas en materia electoral, se sujetarán a los procedimientos que determine la ley reglamentaria, de acuerdo con las bases siguientes

El juicio de amparo se seguirá siempre a instancia de parte agraviada, teniendo tal carácter quien aduce ser titular de un derecho o de un interés legítimo individual o colectivo, siempre que alegue que el acto reclamado viola los derechos reconocidos por esta Constitución y con ello se afecte su esfera jurídica, ya sea de manera directa o en virtud de su especial situación frente al orden jurídico. Tratándose de actos o resoluciones provenientes de tribunales judiciales, administrativos o del trabajo, el quejoso deberá aducir ser titular de un derecho subjetivo que se afecte de manera personal y directa; Fracción reformada DOF 06-06-2011 II. Las sentencias que se pronuncien en los juicios de amparo sólo se ocuparán de los quejosos que lo hubieren solicitado, limitándose a ampararlos y protegerlos, si procediere, en el caso especial sobre el que verse la demanda. Cuando en los juicios de amparo indirecto en revisión se resuelva la inconstitucionalidad de una norma general por segunda ocasión consecutiva, la Suprema Corte de Justicia de la Nación lo informará a la autoridad emisora correspondiente. Cuando los órganos del Poder Judicial de la Federación establezcan jurisprudencia por reiteración en la cual se determine la inconstitucionalidad de una norma general, la Suprema Corte de Justicia de la Nación lo notificará a la autoridad emisora. Transcurrido el plazo de 90 días naturales sin que se supere el problema de inconstitucionalidad, la Suprema Corte de Justicia de la Nación emitirá, siempre que fuere aprobada por una mayoría de cuando menos ocho votos, la declaratoria general de inconstitucionalidad, en la cual se fijarán sus alcances y condiciones en los términos de la ley reglamentaria. Lo dispuesto en los dos párrafos anteriores no será aplicable a normas generales en materia tributaria. En el juicio de amparo deberá suplirse la deficiencia de los conceptos de violación o agravios de acuerdo con lo que disponga la ley reglamentaria. Cuando se reclamen actos que tengan o puedan tener como consecuencia privar de la propiedad o de la posesión y disfrute de sus tierras, aguas, pastos y montes a los ejidos o a los núcleos de población que de hecho o por derecho guarden el estado comunal, o a los ejidatarios o comuneros, deberán recabarse de oficio todas aquellas pruebas que puedan beneficiar a las entidades o individuos mencionados y acordarse las diligencias que se estimen necesarias para precisar sus derechos agrarios, así como la naturaleza y efectos de los actos reclamados. En los juicios a que se refiere el párrafo anterior no procederán, en perjuicio de los núcleos ejidales o comunales, o de los ejidatarios o comuneros, el sobreseimiento por inactividad procesal ni la caducidad de la instancia, pero uno y otra sí podrán decretarse en su beneficio.

Cuando se reclamen actos que afecten los derechos colectivos del núcleo tampoco procederán desistimiento ni el consentimiento expreso de los propios actos, salvo que el primero sea acordado por la Asamblea General o el segundo emane de ésta; Fracción reformada DOF 02-11-1962, 25-10-1967, 20-03-1974, 07-04-1986, 06-06-2011 III. Cuando se reclamen actos de tribunales judiciales, administrativos o del trabajo, el amparo sólo procederá en los casos siguientes: a) Contra sentencias definitivas, laudos y resoluciones que pongan fin al juicio, ya sea que la violación se cometa en ellos o que, cometida durante el procedimiento, afecte las defensas del quejoso trascendiendo al resultado del fallo. En relación con el amparo al que se refiere este inciso y la fracción V de este artículo, el Tribunal Colegiado de Circuito deberá decidir respecto de todas las violaciones procesales que se hicieron valer y aquellas que, cuando proceda, advierta en suplencia de la queja, y fijará los términos precisos en que deberá pronunciarse la nueva resolución. Si las violaciones procesales no se invocaron en un primer amparo, ni el Tribunal Colegiado correspondiente las hizo valer de oficio en los casos en que proceda la suplencia de la queja, no podrán ser materia de concepto de violación, ni de estudio oficioso en juicio de amparo posterior. La parte que haya obtenido sentencia favorable y la que tenga interés jurídico en que subsista el acto reclamado, podrá presentar amparo en forma adhesiva al que promueva cualquiera de las partes que intervinieron en el juicio del que emana el acto reclamado. La ley determinará la forma y términos en que deberá promoverse.

Para la procedencia del juicio deberán agotarse previamente los recursos ordinarios que se establezcan en la ley de la materia, por virtud de los cuales aquellas sentencias definitivas, laudos y resoluciones puedan ser modificados o revocados, salvo el caso en que la ley permita la renuncia de los recursos.

Al reclamarse la sentencia definitiva, laudo o resolución que ponga fin al juicio, deberán hacerse valer las violaciones a las leyes del procedimiento, siempre y cuando el quejoso las haya impugnado durante la tramitación del juicio mediante el recurso o medio de defensa que, en su caso, señale la ley ordinaria respectiva. Este requisito no será exigible en amparos contra actos que afecten derechos de menores o incapaces, al estado civil, o al orden o estabilidad de la familia, ni en los de naturaleza penal promovidos por el sentenciado. Lo dispuesto en los dos párrafos anteriores no será aplicable a normas generales en materia tributaria.

En el juicio de amparo deberá suplirse la deficiencia de los conceptos de violación o agravios de acuerdo con lo que disponga la ley reglamentaria. Cuando se reclamen actos que tengan o puedan tener como consecuencia privar de la propiedad o de la posesión y disfrute de sus tierras, aguas, pastos y montes a los ejidos o a los núcleos de población que de hecho o por derecho guarden el estado comunal, o a los ejidatarios o comuneros, deberán recabarse de oficio todas aquellas pruebas que puedan beneficiar a las entidades o individuos mencionados y acordarse las diligencias que se estimen necesarias para precisar sus derechos agrarios, así como la naturaleza y efectos de los actos reclamados.

En los juicios a que se refiere el párrafo anterior no procederán, en perjuicio de los núcleos ejidales o comunales, o de los ejidatarios o comuneros, el sobreseimiento por inactividad procesal ni la caducidad de la instancia, pero uno y otra sí podrán decretarse en su beneficio. Cuando se reclamen actos que afecten los derechos colectivos del núcleo tampoco procederán desistimiento ni el consentimiento expreso de los propios actos, salvo que el primero sea acordado por la Asamblea General o el segundo emane de ésta; Fracción reformada DOF 02-11-1962, 25-10-1967, 20-03-1974, 07-04-1986, 06-06-2011 III. Cuando se reclamen actos de tribunales judiciales, administrativos o del trabajo, el amparo sólo procederá en los casos siguientes: a) Contra sentencias definitivas, laudos y resoluciones que pongan fin al juicio, ya sea que la violación se cometa en ellos

Juicio de amparo.

Distingue según la materia y ámbito en el que se presenta la lesión al derecho.

<https://wipo.lex.wipo.int/en/legislation/details/18265>

o que, cometida durante el procedimiento, afecte las defensas del quejoso trascendiendo al resultado del fallo. En relación con el amparo al que se refiere este inciso y la fracción V de este artículo, el Tribunal Colegiado de Circuito deberá decidir respecto de todas las violaciones procesales que se hicieron valer y aquellas que, cuando proceda, advierta en suplencia de la queja, y fijará los términos precisos en que deberá pronunciarse la nueva resolución. Si las violaciones procesales no se invocaron en un primer amparo, ni el Tribunal Colegiado correspondiente las hizo valer de oficio en los casos en que proceda la suplencia de la queja, no podrán ser materia de concepto de violación, ni de estudio oficioso en juicio de amparo posterior.

La parte que haya obtenido sentencia favorable y la que tenga interés jurídico en que subsista el acto reclamado, podrá presentar amparo en forma adhesiva al que promueva cualquiera de las partes que intervinieron en el juicio del que emana el acto reclamado. La ley determinará la forma y términos en que deberá promoverse. Para la procedencia del juicio deberán agotarse previamente los recursos ordinarios que se establezcan en la ley de la materia, por virtud de los cuales aquellas sentencias definitivas, laudos y resoluciones puedan ser modificados o revocados, salvo el caso en que la ley permita la renuncia de los recursos.

Al reclamarse la sentencia definitiva, laudo o resolución que ponga fin al juicio, deberán hacerse valer las violaciones a las leyes del procedimiento, siempre y cuando el quejoso las haya impugnado durante la tramitación del juicio mediante el recurso o medio de defensa que, en su caso, señale la ley ordinaria respectiva. Este requisito no será exigible en amparos contra actos que afecten derechos de menores o incapaces, al estado civil, o al orden o estabilidad de la familia, ni en los de naturaleza penal promovidos por el sentenciado; Inciso reformado DOF 10-08-1987, 06-06-2011 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN Secretaría General Secretaría de Servicios Parlamentarios Última Reforma DOF 27-08-2018 100 de 297 b) Contra actos en juicio cuya ejecución sea de imposible reparación, fuera de juicio o después de concluido, una vez agotados los recursos que en su caso procedan, y c) Contra actos que afecten a personas extrañas al juicio; Fracción reformada DOF 25-10-1967 IV. En materia administrativa el amparo procede, además, contra actos u omisiones que provengan de autoridades distintas de los tribunales judiciales, administrativos o del trabajo, y que causen agravio no reparable mediante algún medio de defensa legal. Será necesario agotar estos medios de defensa siempre que conforme a las mismas leyes se suspendan los efectos de dichos actos de oficio o mediante la interposición del juicio, recurso o medio de defensa legal que haga valer el agraviado, con los mismos alcances que los que prevé la ley reglamentaria y sin exigir mayores requisitos que los que la misma consigna para conceder la suspensión definitiva, ni plazo mayor que el que establece para el otorgamiento de la suspensión provisional, independientemente de que el acto en sí mismo considerado sea o no susceptible de ser suspendido de acuerdo con dicha ley. No existe obligación de agotar tales recursos o medios de defensa si el acto reclamado carece de fundamentación o cuando sólo se aleguen violaciones directas a esta Constitución; Fe de erratas a la fracción DOF 14-03-1951. Fracción reformada DOF 25-10-1967, 06-06-2011 V. El amparo contra sentencias definitivas, laudos o resoluciones que pongan fin al juicio se promoverá ante el Tribunal Colegiado de Circuito competente de conformidad con la ley, en los casos siguientes: Párrafo reformado DOF 10-08-1987, 06-06-2011 a) En materia penal, contra resoluciones definitivas dictadas por tribunales judiciales, sean éstos federales, del orden común o militares b) En materia administrativa, cuando se reclamen por particulares sentencias definitivas y resoluciones que ponen fin al juicio dictadas por tribunales administrativos o judiciales, no reparables por algún recurso, juicio o medio ordinario de defensa legal; Inciso reformado DOF 10-08-1987 c) En materia civil, cuando se reclamen sentencias definitivas dictadas en juicios del orden federal o en juicios mercantiles, sea federal o local la autoridad que dicte el fallo, o en juicios del orden común.

En los juicios civiles del orden federal las sentencias podrán ser reclamadas en amparo por cualquiera de las partes, incluso por la Federación, en defensa de sus intereses patrimoniales, y d) En materia laboral, cuando se reclamen resoluciones o sentencias definitivas que pongan fin al juicio dictadas por los tribunales laborales locales o federales o laudos del Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje de los Trabajadores al Servicio del Estado y sus homólogos en las entidades federativas; Inciso reformado DOF 24-02-2017.

La Suprema Corte de Justicia, de oficio o a petición fundada del correspondiente Tribunal Colegiado de Circuito, del Fiscal General de la República, en los asuntos en que el Ministerio Público de la Federación sea parte, o del Ejecutivo Federal, por conducto del Consejero Jurídico del Gobierno, podrá conocer de los amparos directos que por su interés y trascendencia así lo ameriten. En los casos a que se refiere la fracción anterior, la ley reglamentaria señalará el procedimiento y los términos a que deberán someterse los Tribunales Colegiados de Circuito y, en su caso, la Suprema Corte de Justicia de la Nación para dictar sus resoluciones; Fracción reformada DOF 25-10-1967, 06-08-1979, 10-08-1987, 06-06-2011 VII. El amparo contra actos u omisiones en juicio, fuera de juicio o después de concluido, o que afecten a personas extrañas al juicio, contra normas generales o contra actos u omisiones de autoridad administrativa, se interpondrá ante el Juez de Distrito bajo cuya jurisdicción se encuentre el lugar en que el acto reclamado se ejecute o trate de ejecutarse, y su tramitación se limitará al informe de la autoridad, a una audiencia para la que se citará en el mismo auto en el que se mande pedir el informe y se recibirán las pruebas que las partes interesadas ofrezcan y oirán los alegatos, pronunciándose en la misma audiencia la sentencia; Fe de erratas a la fracción DOF 14-03-1951. Fracción reformada DOF 25-10-1967, 06-06-2011 VIII. Contra las sentencias que pronuncien en amparo los Jueces de Distrito o los Tribunales Unitarios de Circuito procede revisión. De ella conocerá la Suprema Corte de Justicia: Párrafo reformado DOF 31-12-1994 a) Cuando habiéndose impugnado en la demanda de amparo normas generales por estimarlas directamente violatorias de esta Constitución, subsista en el recurso el problema de constitucionalidad. Inciso reformado DOF 25-10-1993, 06-06-2011 b) Cuando se trate de los casos comprendidos en las fracciones II y III del artículo 103 de esta Constitución. La Suprema Corte de Justicia, de oficio o a petición fundada del correspondiente Tribunal Colegiado de Circuito, del Fiscal General de la República, en los asuntos en que el Ministerio Público de la Federación sea parte, o del Ejecutivo Federal, por conducto del Consejero Jurídico

del Gobierno, podrá conocer de los amparos en revisión, que por su interés y trascendencia así lo ameriten. Párrafo reformado DOF 31-12-1994, 10-02-2014. En los casos no previstos en los párrafos anteriores, conocerán de la revisión los tribunales colegiados de circuito y sus sentencias no admitirán recurso alguno; Fe de erratas a la fracción DOF 14-03-1951. Fracción reformada DOF 25-10-1967, 08-10-1974, 10-08-1987 IX. En materia de

amparo directo procede el recurso de revisión en contra de las sentencias que resuelvan sobre la constitucionalidad de normas generales, establezcan la interpretación directa de un precepto de esta Constitución u omitan decidir sobre tales cuestiones cuando hubieren sido planteadas, siempre que fijen un criterio de importancia y trascendencia, según lo disponga la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en cumplimiento de los acuerdos generales del Pleno. La materia del recurso se limitará a la decisión de las cuestiones propiamente constitucionales, sin poder comprender otras; Fracción reformada DOF 25-10-1967, 10-08-1987, 11-06-1999, 06-06-2011 X. Los actos reclamados podrán ser objeto de suspensión en los casos y mediante las condiciones que determine la ley reglamentaria, para lo cual el órgano jurisdiccional de amparo, cuando la naturaleza del acto lo permita, deberá realizar un análisis ponderado de la apariencia del buen derecho y del interés social. Dicha suspensión deberá otorgarse respecto de las sentencias definitivas en materia penal al comunicarse la promoción del amparo, y en las materias civil, mercantil y administrativa, mediante garantía que dé el quejoso para responder de los daños y perjuicios que tal suspensión pudiere ocasionar al tercero interesado. La suspensión quedará sin efecto si éste último da contragarantía para asegurar la reposición de las cosas al estado que guardaban si se concediese el amparo y a pagar los daños y perjuicios consiguientes; Fe de erratas a la fracción DOF 14-03-1951. Fracción reformada DOF 25-10-1967, 06-06-2011 XI. La demanda de amparo directo se presentará ante la autoridad responsable, la cual decidirá sobre la suspensión. En los demás casos la demanda se presentará ante los Juzgados de Distrito o los Tribunales Unitarios de Circuito los cuales resolverán sobre la suspensión, o ante los tribunales de las entidades federativas en los casos que la ley lo autorice; Fracción reformada DOF 25-10-1967, 10-08-1987, 31-12-1994, 06-06-2011, 29-01-2016 XII. La violación de las garantías de los artículos 16, en materia penal, 19 y 20 se reclamará ante el superior del tribunal que la cometa, o ante el Juez de Distrito o Tribunal Unitario de Circuito que corresponda, pudiéndose recurrir, en uno y otro caso, las resoluciones que se pronuncien, en los términos prescritos por la fracción VIII.

Si el Juez de Distrito o el Tribunal Unitario de Circuito no residieron en el mismo lugar en que reside la autoridad responsable, la ley determinará el juez o tribunal ante el que se ha de presentar el escrito de amparo, el que podrá suspender provisionalmente el acto reclamado, en los casos y términos que la misma ley establezca; Fe de erratas a la fracción DOF 14-03-1951. Fracción reformada DOF 25-10-1967, 31-12-1994 XIII. Cuando los Tribunales Colegiados de un mismo Circuito sustenten tesis contradictorias en los juicios de amparo de su competencia, el Fiscal General de la República, en asuntos en materia penal y procesal penal, así como los relacionados con el ámbito de sus funciones, los mencionados tribunales y sus integrantes, los Jueces de Distrito, las partes en los asuntos que los motivaron o el Ejecutivo Federal, por conducto del Consejero Jurídico del Gobierno, podrán denunciar la contradicción ante el Pleno del Circuito correspondiente, a fin de que decida la tesis que debe prevalecer como jurisprudencia. Párrafo reformado DOF 10-02-2014 Cuando los Plenos de Circuito de distintos Circuitos, los Plenos de Circuito en materia especializada de un mismo Circuito o los Tribunales Colegiados de un mismo Circuito con diferente especialización sustenten tesis contradictorias al resolver las contradicciones o los asuntos de su competencia, según corresponda, los Ministros de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, los mismos Plenos de Circuito, así como los órganos a que se refiere el párrafo anterior, podrán denunciar la contradicción ante la Suprema Corte de Justicia, con el objeto de que el Pleno o la Sala respectiva, decida la tesis que deberá prevalecer.

Cuando las Salas de la Suprema Corte de Justicia de la Nación sustenten tesis contradictorias en los juicios de amparo cuyo conocimiento les competa, los ministros, los Tribunales Colegiados de Circuito y sus integrantes, los Jueces de Distrito, el Fiscal General de la República, en asuntos en materia penal y procesal penal, así como los relacionados con el ámbito de sus funciones, el Ejecutivo Federal, por conducto del Consejero Jurídico del Gobierno, o las partes en los asuntos que las motivaron, podrán denunciar la contradicción ante el Pleno de la Suprema Corte, conforme a la ley reglamentaria, para que éste resuelva la contradicción. Párrafo reformado DOF 10-02-2014. Las resoluciones que pronuncien el Pleno o las Salas de la Suprema Corte de Justicia así como los Plenos de Circuito conforme a los párrafos anteriores, sólo tendrán el efecto de fijar la jurisprudencia y no afectarán las situaciones jurídicas concretas derivadas de las sentencias dictadas en los juicios en que hubiese ocurrido la contradicción; Fe de erratas a la fracción DOF 14-03-1951. Fracción reformada DOF 25-10-1967, 31-12-1994, 06-06-2011 XIV. Se deroga; Fracción reformada DOF 25-10-1967, 17-02-1975. Derogada DOF 06-06-2011

XV. El Fiscal General de la República o el Agente del Ministerio Público de la Federación que al efecto designe, será parte en todos los **juicios de amparo** en los que el acto reclamado provenga de procedimientos del orden penal y aquéllos que determine la ley; Fracción reformada DOF 10-02-2014 XVI. Si la autoridad incumple la sentencia que concedió el amparo, pero dicho incumplimiento es justificado, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de acuerdo con el procedimiento previsto por la ley reglamentaria, otorgará un plazo razonable para que proceda a su cumplimiento, plazo que podrá ampliarse a solicitud de la autoridad. Cuando sea injustificado o hubiera transcurrido el plazo sin que se hubiese cumplido, procederá a separar de su cargo al titular de la autoridad responsable y a consignarlo ante el Juez de Distrito. Las mismas providencias se tomarán respecto del superior jerárquico de la autoridad responsable si hubiese incurrido en responsabilidad, así como de los titulares que, habiendo ocupado con anterioridad el cargo de la autoridad responsable, hubieran incumplido la ejecutoria. Si concedido el amparo, se repitiera el acto reclamado, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de acuerdo con el procedimiento establecido por la ley reglamentaria, procederá a separar de su cargo al titular de la autoridad responsable, y dará vista al Ministerio Público Federal, salvo que no hubiera actuado dolosamente y deje sin efectos el acto repetido antes de que sea emitida la resolución de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. El cumplimiento sustituto de las sentencias de amparo podrá ser solicitado por el quejoso al órgano jurisdiccional, o decretado de oficio por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, cuando la ejecución de la sentencia afecte a la sociedad en mayor proporción a los beneficios que pudiera obtener el quejoso, o cuando, por las circunstancias del caso, sea imposible o desproporcionadamente gravoso restituir la situación que imperaba antes de la violación. El incidente tendrá por efecto que la ejecutoria se dé por cumplida mediante el pago de daños y perjuicios al quejoso. Las partes en el juicio podrán acordar el cumplimiento sustituto mediante

convenio sancionado ante el propio órgano jurisdiccional. No podrá archiversse juicio de amparo alguno, sin que se haya cumplido la sentencia que concedió la protección constitucional; Fracción reformada DOF 31-12-1994,

06-06-2011 XVII. La autoridad responsable que desobedezca un auto de suspensión o que, ante tal medida, admita por mala fe o negligencia fianza o contrafianza que resulte ilusoria o insuficiente, será sancionada penalmente; Fracción reformada DOF 06-06-2011 XVIII. Se deroga.	
NICARAGUA	
art 45. [Derecho de amparo] Las personas cuyos derechos constitucionales hayan sido violados o estén en peligro de serlo, pueden interponer el Recurso de Exhibición Personal o de Amparo, según el caso y de acuerdo con la Ley de Amparo. art 187. [Recurso por Inconstitucionalidad] Se establece el Recurso por Inconstitucionalidad contra toda ley, decreto o reglamento que se oponga a lo prescrito por la Constitución Política, el cual podrá ser interpuesto por cualquier ciudadano. art 188. [Recurso de Amparo] Se establece el Recurso de Amparo en contra de toda disposición, acto o resolución y en general en contra de toda acción u omisión de cualquier funcionario, autoridad o agente de los mismos que viole o trate de violar los derechos y garantías consagrados en la Constitución Política. art 189. [Recurso de Exhibición Personal] Se establece el Recurso de Exhibición Personal en favor de aquellos cuya libertad, integridad física y seguridad, sean violadas o estén en peligro de serlo. art 190. [Ley de Amparo] La Ley de Amparo regulará los recursos establecidos en este Capítulo.	Amparo Recurso Inconstitucionalidad Exhibición personal https://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_nic_const.pdf
PANAMÁ	
Artículo 41 Toda persona tendrá derecho a presentar peticiones y quejas respetuosas ante los funcionarios públicos por razones de interés social o privado, y a obtener una pronta decisión. El funcionario público a quien se presente una petición, consulta o queja deberá resolver sobre ella dentro de los treinta días. Las sanciones que se aplicarán por la violación de esta disposición serán determinadas por la ley. Artículo 42 Toda persona tiene derecho a acceder a su información personal contenida en bancos de datos o registros públicos o privados y a solicitar su corrección y protección, así como su supresión de conformidad con lo establecido en la ley. Esta información sólo podrá ser recabada para fines específicos, previo consentimiento del interesado o por orden de autoridad competente con base en lo dispuesto por la ley. Artículo 43 Toda persona tiene derecho a solicitar información accesible o de interés general almacenada en bancos de datos o registros administrados por servidores públicos o por personas privadas que presten servicios públicos, salvo que el acceso haya sido limitado por norma escrita o por mandato legal, y a solicitar su tratamiento y corrección lícitos. Artículo 44 Toda persona podrá interponer un recurso de habeas data para hacer valer su derecho de acceso a su información personal almacenada en bancos de datos o registros oficiales o privados, si en este último caso el banco de datos o registro es administrado por una empresa que preste un servicio al público o trate información. El recurso también podrá interponerse en la misma forma para hacer valer el derecho de acceso a la información pública o de libre acceso, de conformidad con lo dispuesto en esta Constitución. El recurso de habeas data podrá utilizarse para solicitar la corrección, actualización, rectificación, supresión o protección de la confidencialidad de información y datos de carácter personal. La ley determinará qué tribunales son competentes para decidir sobre las solicitudes de habeas data que se examinen en procedimiento sumario sin necesidad de representación por abogado. Artículo 54 Toda persona contra quien un Servidor Público expida o ejecute una orden obligatoria o un mandato judicial violando los derechos y garantías establecidos por esta Constitución, tendrá derecho a que la orden sea revocada a petición suya o de cualquier otra persona. El amparo de garantías constitucionales a que se refiere este artículo será tramitado en forma sumaria y ante los Tribunales de Justicia.	Pronta petición Acceso a la información Habeas data Amparo https://www.constituteproject.org/constitution/Panama_2004?lang=en

PARAGUAY

Artículo 131. De las Garantías

Las garantías contenidas en este capítulo se establecen para hacer efectivos los derechos consagrados en esta Constitución, y serán reguladas por la ley.

Artículo 132. De la inconstitucionalidad

La Corte Suprema de Justicia tiene la facultad de declarar la inconstitucionalidad de las normas jurídicas y de las resoluciones judiciales, en la forma y con los alcances establecidos en esta Constitución y en la ley.

Artículo 133. Del Habeas Corpus

Esta garantía podrá ser interpuesta por los propios afectados o por interposición de otra persona, sin necesidad de poder por ningún medio legítimo fehaciente, y ante cualquier Juez de Primera Instancia de la respectiva circunscripción judicial.

El Habeas Corpus puede ser:

Preventiva: en virtud de la cual toda persona, en el momento inminente de ser privada ilegalmente de su libertad física, podrá obtener el examen de la legitimidad de las circunstancias que, a su criterio, amenazan su libertad, así como una orden para el cese de aquellas restricciones.

Reparativa: en virtud de la cual toda persona que se encuentre privada ilegalmente de su libertad podrá recabar la rectificación de las circunstancias del caso. El magistrado ordenará la comparecencia del detenido, con informe del agente público o privado que efectuó la detención, dentro de las veinticuatro horas siguientes a la presentación de la demanda. Si el requerido no lo hiciere, el juez se constituirá en el lugar donde se encuentre recluida la persona, y en él dictará sentencia de fondo y dispondrá su inmediata libertad, en la misma forma que si se hubiese cumplido con la comparecencia del detenido y se hubiese presentado el informe. Si no existieran motivos legales que autoricen la privación de su libertad, dispondrá de inmediato; si hubiere orden escrita de autoridad judicial, remitirá los antecedentes a la autoridad que dispuso la detención.

Genérico: en virtud del cual se podrá solicitar la rectificación de circunstancias que, no estando contempladas en los dos casos anteriores, restrinjan la libertad o amenacen la seguridad personal. De igual modo, esta garantía podrá interponerse en los casos de violencia física, psicológica o moral contra personas que hayan sido legalmente privadas de su libertad.

La ley regulará las distintas modalidades del hábeas corpus, que podrá procederse incluso durante el estado de excepción. El procedimiento será breve, sumario y gratuito y podrá iniciarse de oficio.

Artículo 134. Del amparo

Toda persona que por un acto u omisión manifiestamente ilegítimo de una autoridad o de un particular, se considere gravemente afectada, o en peligro inminente de serlo en derechos y garantías consagrados en esta Constitución o en la ley, y que por la urgencia del caso no pueda remediarse por la vía ordinaria, podrá promover amparo ante el magistrado competente.

El procedimiento será breve, sumario, gratuito y de acción popular para los casos que señale la ley.

El magistrado tendrá la facultad de salvaguardar el derecho o garantía, o de restituir inmediatamente la situación jurídica infringida.

Si se tratare de una cuestión electoral, o relativa a organizaciones políticas, será competente la justicia electoral.

El amparo no podrá promoverse en la tramitación de las causas judiciales, ni contra actos de los órganos judiciales, ni en el proceso de formación, sanción y promulgación de las leyes.

La ley regulará el procedimiento respectivo. Las sentencias que recaigan en amparo no causarán estado.

Artículo 135. Del Habeas Data

Toda persona podrá acceder a la información y a los datos que sobre sí misma o sobre sus bienes consten en registros oficiales o privados de carácter público, así como a conocer el uso que se haga de los mismos y de su finalidad. Podrá solicitar ante el magistrado competente la actualización, la rectificación o la destrucción de éstos, si fueren erróneos o afectaren ilegítimamente sus derechos.

Habeas corpus Inconstitucionalidad Amparo

https://www.constituteproject.org/constitution/Paraguay_2017?lang=en

PERÚ	
Artículo 200 Las garantías constitucionales son las siguientes: El recurso de habeas corpus, que opera en caso de un acto u omisión de cualquier autoridad, funcionario o persona que viole o amenace la libertad individual o los derechos constitucionales relacionados. El recurso de amparo, que procede contra actos u omisiones de cualquier autoridad, funcionario o persona que violen o atenten contra los demás derechos reconocidos por la Constitución, con excepción de los mencionados en el inciso siguiente. No produce efectos contra normas legales ni resoluciones judiciales de procedimiento ordinario. El recurso de habeas data, que procede en caso de acto u omisión de cualquier autoridad, funcionario o persona que viole o amenace los derechos a que se refiere el artículo 2, incisos 5 y 6 de esta Constitución. El recurso de inconstitucionalidad, que opera contra normas con rango de ley: leyes, decretos legislativos, decretos de urgencia, tratados, reglamentos del Congreso, reglamentos generales regionales y ordenanzas municipales que atenten contra la Constitución en la forma o en el fondo. Acción popular, acción popular, que opera en caso de infracción a la Constitución y a la ley, contra reglamentos, normas administrativas y resoluciones y decretos de carácter general, cualquiera que sea la autoridad que expida dichas normas. El auto de mandamus, que opera contra cualquier autoridad o funcionario que se niegue a acatar una norma legal o un acto administrativo, sin perjuicio de las responsabilidades legales a que haya lugar. Las leyes orgánicas regulan el ejercicio de estas protecciones y el efecto de la declaración de inconstitucionalidad o ilegalidad de una norma o ley. El ejercicio de los recursos de hábeas corpus y de amparo no se suspende durante la vigencia de los estados de excepción a que se refiere el artículo 137 de la Constitución. Cuando se interpongan demandas relativas a derechos constitucionales restringidos o suspendidos, el órgano jurisdiccional correspondiente examinará la razonabilidad y proporcionalidad del acto restrictivo. El juez no está legitimado para impugnar la declaratoria del estado de excepción o de sitio.	Habeas corpus Amparo Habeas data Acción popular Inconstitucionalidad o ilegalidad https://www.constituteproject.org/constitution/Peru_2009?lang=en
REPÚBLICA DOMINICANA	
Artículo 70. Habeas data Toda persona tiene derecho a la acción judicial para conocer la existencia y acceder a la información que sobre ella conste en registros o bancos de datos públicos y, en caso de falsedad o discriminación, a exigir la suspensión, rectificación, actualización y confidencialidad de aquéllas, de conformidad con la ley. No podrá afectarse el secreto de las fuentes de información periodística. Artículo 71. Acción de habeas corpus Toda persona privada de su libertad o amenazada de ella en forma ilegal, arbitraria o irrazonable tiene derecho a la acción de hábeas corpus ante un juez o tribunal competente, por sí o por quien actúe en su nombre, conforme a la ley, para conocer y decidir, de manera sencilla, eficaz, rápida y sumaria, sobre la legalidad de la privación o amenaza de su libertad. Artículo 72. Acción de amparo Toda persona tiene derecho a la acción de amparo para exigir ante los tribunales, por sí o por quienes actúen en su nombre, la protección inmediata de sus derechos fundamentales, no amparados por el habeas corpus, cuando sean violados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de particulares, para hacer efectivo el cumplimiento de una ley o acto administrativo y para garantizar derechos e intereses colectivos y difusos. Conforme a la ley, el procedimiento es preferente, sumario, oral, público, gratuito y no sujeto a formalidades.	Habeas data Habeas corpus Amparo https://www.constituteproject.org/constitution/Dominican_Republic_2015?lang=en
URUGUAY	
Artículo 17 En caso de detención ilegal, el interesado o cualquier otra persona podrá solicitar al Juez competente el recurso de hábeas corpus a fin de que la autoridad detenedora explique y justifique de inmediato los motivos legales de dicha detención, siendo inapelable la decisión del citado Juez. Artículo 258 La declaración de inconstitucionalidad de una ley y la inaplicabilidad de las disposiciones por ella afectadas, podrá ser solicitada por cualquier persona que considere lesionado su interés directo, personal y legítimo: Mediante demanda, que deberá interponerse ante la Corte Suprema de Justicia; Por excepción, la cual podrá interponerse en cualquier procedimiento judicial. El juez o tribunal que conozca de cualquier proceso judicial, o el Tribunal de lo Contencioso Administrativo, en su caso, podrán también solicitar la declaración de inconstitucionalidad de una ley y su inaplicabilidad, antes de dictar sentencia. En este caso y en el previsto en el inciso 2 anterior, se suspenderá el procedimiento y se remitirá el expediente a la Corte Suprema de Justicia.	Habeas corpus Inconstitucionalidad https://www.constituteproject.org/constitution/Uruguay_2004?lang=en

VENEZUELA

Artículo 27

Toda persona tiene **derecho a ser protegida por los tribunales en el goce y ejercicio de los derechos y garantías constitucionales**, incluso de aquellos derechos individuales inherentes no mencionados expresamente en esta Constitución ni en los instrumentos internacionales sobre derechos humanos.

El procedimiento de amparo será oral, público, breve, gratuito y exento de formalidades, y el juez competente tendrá la facultad de restablecer de inmediato la situación jurídica infringida o la más próxima posible a ella. Para su sustanciación se dispondrá de todo tiempo y el tribunal dará prioridad a las pretensiones constitucionales sobre cualesquiera otras materias.

La acción de protección de la libertad o seguridad, podrá ser ejercida por cualquier persona y la custodia física de la persona del detenido será trasladada inmediatamente al tribunal, sin demora.

El ejercicio de este derecho no se verá afectado en modo alguno por la declaratoria de estado de excepción o la restricción de las garantías constitucionales.

Artículo 28

Toda persona tiene derecho a acceder a la información y datos que sobre ella o sobre sus bienes consten en registros oficiales o privados, con las excepciones que establezca la ley, así como al uso que se haga de ellos y a la finalidad de los mismos, y a pedir al juez competente la actualización, rectificación o destrucción de los registros que sean erróneos o afecten ilícitamente el derecho del solicitante. También podrá acceder a documentos de cualquier naturaleza que contengan información de interés para colectividades o grupos de personas. Lo anterior se entiende sin perjuicio de la reserva de las fuentes de las que se reciba la información por el periodista, o del secreto en otras profesiones que determine la ley.

Amparo
Derecho a ser protegida
Derecho a la información y datos

Fuente:

https://www.constituteproject.org/constitution/Venezuela_2009?lang=en

Fuente: Elaboración propia en base relevamiento normativo

3. Anexo 3. Reformas en las constituciones

Se presenta en la **Figura 35** las fechas de creación de las cartas magnas de los países seleccionados y las últimas reformas constitucionales.

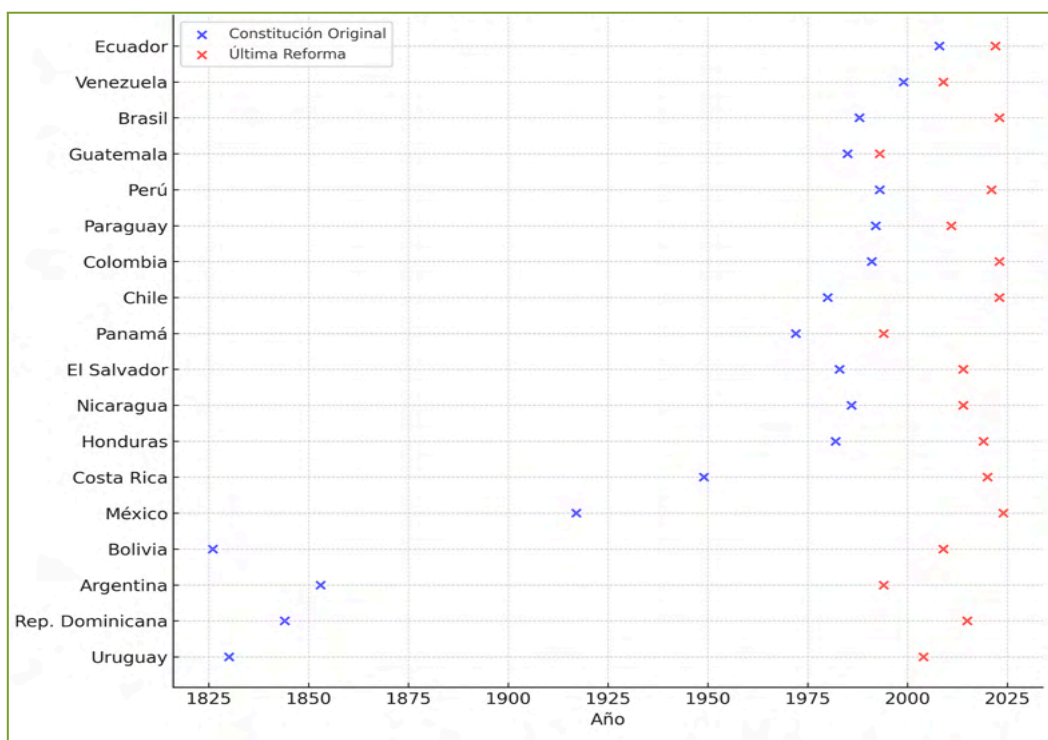
Figura 35. Fechas creación y última reforma constitucional en los países seleccionados. Año 2025

PAÍSES	Constitución	Última Reforma Constitucional	Fuente
Arg	1853	1994	https://www.constituteproject.org/constitution/Argentina_1994?lang=en
Bolivia	1826	2009	https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_bolivia.pdf
Brasil	1988	2021(*)	Nota: Se agregaron 119 reformas https://www.constituteproject.org/constitution/Brazil_2017?lang=en
Chile	1980	2023(*)	Nota: Tuvo más de 63 modificaciones constitucionales. Se realizó plebiscito para modificar la constitución. https://www.constituteproject.org/constitution/Chile_2015?lang=en
Colombia	1991	2021	Tuvo múltiples enmiendas constitucionales https://www.constituteproject.org/constitution/Colombia_2015?lang=en
Costa Rica	1949	2023	Tuvo más de 62 reformas constitucionales https://www.imprentanacional.go.cr/editorialdigital/libros/textos%20juridicos/constitucion_politica_digitalEdincr.pdf
Ecuador	2008	2024(*)	Desde abril de 2024 se encuentra abierto proceso de referéndum y consulta popular para modificar la constitución https://www.constituteproject.org/constitution/Ecuador_2015?lang=en
El Salvador	1983	2014	https://www.constituteproject.org/constitution/El_Salvador_2014?lang=en
Guatemala,	1985	1993	https://www.constituteproject.org/constitution/Honduras_2013?lang=en
Honduras	1982	2019	https://www.constituteproject.org/constitution/Honduras_2013?lang=en
México	1917	2024	Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos (última reforma publicada en el diario oficial de la Federación: 2 DE DICIEMBRE DE 2024. Constitución publicada en el Diario Oficial de la Federación. https://wipo.lex.wipo.int/en/legislation/details/18265
Nicaragua	1986	2014	https://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_nic_const.pdf
Panamá	1972	1994	https://www.constituteproject.org/constitution/Panama_2004?lang=en
Paraguay	1992	2011	https://www.constituteproject.org/constitution/Paraguay_2011?lang=en
Perú	1993	2021(*)	La Constitución Política del Perú fue ratificada en el referéndum del 31 de octubre de 1993 y promulgada el 29 de diciembre del mismo año. Tuvo varias reformas (1995, 2000, 2002, 2004, 2005, 2009, 2015, 2017, 2018, y la más reciente en febrero de 2021. https://www.constituteproject.org/constitution/Peru_2009?lang=en
República Dominicana	1844	2015	https://www.constituteproject.org/constitution/Dominican_Republic_2015?lang=en
Uruguay	1830	2004	https://www.constituteproject.org/constitution/Uruguay_2004?lang=en
Venezuela	1999	2009	https://www.constituteproject.org/constitution/Venezuela_2009?lang=en

Fuente: Elaboración propia en base relevamiento normativo¹²⁶.

Figura 5. Línea de tiempo de sanción constitución y reformas constitucionales. Año 2024

¹²⁶ Disponible en: https://www.constituteproject.org/constitutions?lang=en&status=in_force&status=is_draft



Fuente: Elaboración propia en base a información proveniente de: <https://constituteproject.org/countries>

4. Anexo 4. Conceptos de derecho a la salud en instrumentos internacionales

A continuación, se presentan algunas definiciones de salud y derecho a la salud que surgen de instrumentos internacionales de derechos humanos (**Figura 6**).

Figura 6. Conceptos de salud y derecho a la salud en los instrumentos Internacionales. Año 2024

CONCEPTO DE SALUD	<i>"es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"</i> (OMS, 1946, 1958)
Instrumentos Internacionales	
Declaración Universal de Derechos Humanos (1948, art 45)	<i>"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios: tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez,"</i> (...)
Declaración Americana de derechos y deberes del hombre (1948, art 11)	<i>"Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica correspondiente al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad"</i>
PIDESC (1966, art 12)	<i>"Los Estados partes en el presente pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental"</i>
Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (Año 1965)¹²⁷	<i>art 5. iv) El derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales;</i>
Protocolo de San Salvador. Protocolo Adicional de la CADH (1988, art 10)	<i>"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"</i> <i>"los Gobiernos no pueden desentenderse de la atención y garantía del derecho a la salud de forma equitativa para todas las personas sujetas a sus jurisdicciones."</i>

¹²⁷ Disponible: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-elimination-all-forms-racial>

Observación General

Nº 14¹²⁸

"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" (Párr. 1. OG 14, 2000).

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 Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos"

Fuente: Elaboración propia

¹²⁸ Observación General Nº 14, párrafo 9. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 22º período de sesiones, Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000. Disponible en: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G00/439/37/PDF/G0043937.pdf?OpenElement>

5. Anexo 5. Atributos del derecho a la salud

A continuación, se presentan esquemáticamente los atributos del derecho a la salud que emerge de la *Observación General N° 14, 2000, CESCR*.

Figura 11. Atributos del derecho a la salud según OG N° 14/2000 CESCR.

ATRIBUTOS DEL DERECHO A LA SALUD	<i>Establece 4 atributos del derecho a la salud: Disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad</i> <i>(Observación General N° 14, 2000, CESCR)</i>
DISPONIBILIDAD	Existencia de números suficientes de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención Opera como mandato hacia las autoridades estatales (CEJA, 2020, p. 39)
ACCESIBILIDAD	Implica acceso a los bienes y servicios de salud para todos sin discriminación, considerando accesibilidad física, económica, y acceso a la información ● No discriminación ● Accesibilidad física ● Accesibilidad económica ● Acceso a la información
ACEPTABILIDAD	Los establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención deben ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados
CALIDAD	Los establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención apropiados desde el punto de vista científico y médico y con infraestructura adecuada

Fuente: Elaboración propia en base a OG 14 Comité de Derechos Económicos, Sociales, Culturales y ambientales..

6. Anexo 6. Mapa de calor en relación al derecho a la salud

A continuación se presenta una semaforización a partir de la aplicación del instrumento elaborado para realizar una comparación constitucional del derecho a la salud.

La **metodología del mapa de calor es una técnica de visualización de datos** que permite identificar patrones, tendencias y riesgos mediante el uso de gradientes de color. Se aplicó al análisis del derecho a la salud en 19 países, la herramienta que se denomina: “Instrumento para evaluar las dimensiones del derecho a la salud en las constituciones políticas”¹²⁹ (Figura 3). A partir de los resultados totales por país se elaboró el mapa de calor.

En este trabajo un mayor número indica un mayor grado de protección constitucional del derecho a la salud, por el contrario un menor número indica una menor protección a nivel diseño constitucional.

Gráfico. Comparación de puntajes totales por países seleccionados (n=19) de acuerdo a 12 ejes de indagación sobre el derecho a la salud en las constituciones de latinoamérica. Año 2024



Fuente: Elaboración propia en base a relevamiento

Gráfico elaborado con Excel

¹²⁹ N de A: En relación a la herramienta aún se requiere de un proceso de validación de contenido para determinar la validez y confiabilidad de la información.

La **metodología de calor**, como la **semaforización** en el análisis constitucional, es importante porque permite:

1. **Visualización clara y accesible:** Utiliza colores (verde, amarillo y rojo) para representar diferentes niveles de cumplimiento, riesgo o vulnerabilidad en los sistemas constitucionales de los países en relación al derecho a la salud.
2. **Comparabilidad rápida:** Facilita la comparación entre países o regiones, identificando tendencias y patrones en el diseño legal.
3. **Identificación de alertas tempranas:** Ayuda a detectar riesgos de manera sencilla, identificando áreas de mejora permitiendo una intervención oportuna.
4. **Toma de decisiones basada en datos:** Permite que tomadores de decisiones, organismos de control y la sociedad civil cuenten con una herramienta objetiva para evaluar el derecho a la salud de manera comparada de acuerdo a los ejes propuestos
5. **Monitoreo y evaluación de reformas:** Sirve para evaluar el impacto de reformas constitucionales o políticas públicas en materia de salud.

El documento se puede copiar, descargar o imprimir para uso propio siempre que se reconozca adecuadamente la fuente y autoría.

Esta publicación se cita como: **GIZ (2025): Lineamientos para una comprensión regional del Derecho a la Salud: Propuesta metodológica para un análisis constitucional comparado.**
Elaborado por: María Natalia Echegoyembery

Cláusula de exención de responsabilidad: Las opiniones expresadas en este documento son de exclusiva responsabilidad de sus autores/as y no representan necesariamente la opinión y/o posición oficial del Programa DIRAJus IV de la Agencia de Cooperación Alemana (GIZ), ni puntos de vista oficiales.