

Expediente **N°**
10790-2024-0-1801-JR-DC-02
Sumilla: Presenta *amicus curiae*
sobre el proceso de cumplimiento
interpuesto debido al
desabastecimiento de
medicamentos para la atención del
VIH

SEÑORA MAGISTRADA DEL 1° JUZGADO CONSTITUCIONAL TRANSITORIO - SEDE ALZAMORA DE LA CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE LIMA:

El Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú (IDEHPUCP) tiene como misión el fortalecimiento de la democracia y la vigencia de los derechos humanos en el Perú, mediante la investigación, la formación y la incidencia pública, vinculando a nuestra universidad con la sociedad civil y el Estado.

En tal condición, el IDEHPUCP somete a consideración de la señora jueza constitucional, el presente *amicus curiae* con relación a la demanda de acción de cumplimiento interpuesta contra el Ministerio de Salud para que se garantice el abastecimiento y entrega gratuita de los medicamentos de primera línea para el tratamiento del VIH a nivel nacional. Mediante este informe, el IDEHPUCP busca poner a su disposición elementos técnicos de análisis jurídico que les permitan formar un juicio riguroso respecto de las obligaciones internacionales del Estado peruano respecto al derecho a la salud de las personas que viven con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

1. Estándares internacionales en materia de derecho a la salud y VIH/SIDA

1.1. Contenido del derecho humano a la salud

En el marco del Derecho Internacional de los Derechos Humanos (DIDH), la salud ha sido consagrada como derecho humano en diversos instrumentos internacionales. A nivel del Sistema Universal de Derechos Humanos (SUDH), el derecho humano a la salud fue proclamado en el artículo 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y posteriormente reconocido en tratados internacionales tales como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)¹ (artículo 12), la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer² (artículo 12), y la Convención sobre los Derechos del Niño³ (artículos 23, 24 y 25). Por otro lado, el referido derecho también se encuentra establecido tanto en el Convenio N° 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales de la Organización Internacional del Trabajo⁴ (artículo 25), como en la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados⁵ (artículo 24).

¹ El PIDESC fue incorporado en la normativa peruana mediante Decreto Ley N° 22129.

² La Convención fue incorporada en la normativa peruana mediante Decreto Ley N° 23432.

³ La Convención fue incorporada en la normativa peruana mediante Resolución Legislativa N° 25278.

⁴ El Convenio fue incorporado en la normativa peruana mediante Resolución Legislativa N° 26253.

⁵ La Convención fue incorporada en la normativa peruana mediante Resolución Legislativa N° 15014.

En particular, el párrafo 1 del artículo 12 del PIDESC establece que toda persona tiene derecho “al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. Al respecto, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC), en su rol de mecanismo de supervisión y seguimiento del tratado, ha señalado en su Observación General N° 14 que el concepto del “más alto nivel posible de salud” no solo se refiere a “un estado de completo bienestar físico, mental y social”⁶, sino que también comprende un amplio conjunto de factores socioeconómicos que determinan la posibilidad de llevar una vida sana -también denominados “factores determinantes de la salud”-, “como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva” (párrafo 11).

De esta manera, se entiende al derecho a la salud como un derecho “al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”⁷. Asimismo, en cuanto al contenido esencial del derecho, el Comité DESC ha identificado cuatro (4) componentes esenciales e interrelacionados, los cuales son detallados a continuación.

Componentes esenciales del derecho humano a la salud	
Disponibilidad	[Implica] contar con un número suficiente de establecimientos, bienes, servicios públicos, centros de atención de la salud, así como de programas (énfasis agregado). La [cantidad] precisa de establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular, del nivel de desarrollo del Estado; [no obstante], todos deberán incluir los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS ⁸ .
Accesibilidad	Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna , dentro de la jurisdicción del Estado (énfasis agregado). [Para tales efectos], la accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas: i. <u>No discriminación</u> : Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna basa en motivos prohibidos.

⁶ Concepto tradicional extraído del preámbulo de la Constitución de la OMS.

⁷ Comité DESC (2000). *Observación General N° 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud* (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), párr. 9. https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=sp&TreatyID=9&DocTypeID=11

⁸ Véase aquí: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/essential-medicines>

	ii. <u>Accesibilidad física</u>: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades. iii. <u>Accesibilidad económica (asequibilidad)</u>: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance [económico de todos los sectores de la población]. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, [sean asequibles para todos en términos económicos], incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos. iv. <u>Acceso a la información</u>: [Este componente] comprende el derecho a solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. [Al respecto], el acceso a la información no debe menoscabar el derecho a que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.
Aceptabilidad	Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir, respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades (énfasis agregado). [Asimismo], deberán ser sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas que se traten.
Calidad	Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico, y ser de buena calidad (énfasis agregado). Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

Fuente: Observación General N° 14 del Comité DESC.

Por su parte, a nivel del Sistema Interamericano de Derechos Humanos (SIDH), el derecho a la salud se encuentra consagrado en el artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, así como también en los artículos 34 y 45 de la Carta de la Organización de los Estados Americanos (Carta OEA). Igualmente, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador) establece que “toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental, y social”.

Así, empleando también el concepto del “más alto nivel de bienestar físico, mental y social”, en el SIDH la salud se configura como un derecho cuya garantía toma en consideración los determinantes básicos y sociales que puedan condicionar su efectivo ejercicio y disfrute. El derecho a la salud y las obligaciones que genera son desarrollados por el Protocolo de San Salvador, el cual complementa a su vez la obligación contenida en el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH), respecto a la efectividad de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales.

Con relación a ello, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), en la Sentencia del Caso *Martina Rebeca Vera Rojas Vs. Chile*, ha señalado que el derecho a la salud se encuentra protegido por el artículo 26 de la CADH toda vez que es uno de los derechos derivados de la Carta OEA, particularmente de los artículos 34.i), 34.l) y 45.h). En tal medida, el derecho a la salud genera obligaciones inmediatas, referidas a la adopción de “medidas eficaces a fin de garantizar el acceso sin discriminación a las prestaciones reconocidas para el derecho a la salud”; obligaciones de carácter progresivo, que aluden a la obligación de los Estados para “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”; así como también la obligación de no regresividad (párrafo 96).

De igual forma, respecto al contenido del derecho a la salud, la Corte IDH ha mencionado que el derecho a gozar del más alto nivel de bienestar físico, mental y social abarca la atención de salud oportuna y apropiada conforme a los componentes de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad (Sentencia del Caso *Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala*, párrafos 106 y 107). En la misma línea, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) indicó que el derecho a la salud es un derecho y bien público que contempla la atención de salud brindada de acuerdo a los componentes desarrollados por el Comité DESC, sobre disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios, bienes e instalaciones de salud⁹.

1.2. Obligaciones internacionales en torno al derecho a la salud en materia de VIH/SIDA en el SIDH y en el SUDH

En específico, sobre el derecho al más alto nivel posible de salud, cabe señalar que tanto el PIDESC como el Protocolo de San Salvador han identificado medidas que los Estados Parte deben adoptar a fin de efectivizar el derecho. Así, destaca que ambos tratados reconocen la obligación estatal relativa al derecho a la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole.

⁹ CIDH (2022). *Pandemia y Derechos Humanos*. https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2023/PandemiaDDHH_ES.pdf

Tratado	Obligaciones orientadas a garantizar el derecho a la salud
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)	○ La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños (artículo 12.a). ○ El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente (artículo 12.b). ○ La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas (artículo 12.c). (Énfasis agregado). ○ La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad (artículo 12.d).
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador)	○ 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 (artículo 10.a). ○ La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado (artículo 10.b). ○ La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas (artículo 10.c). ○ La prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole (artículo 10.d). (Énfasis agregado). ○ La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud (artículo 10.e). ○ La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables (artículo 10.f).

Al respecto, el Comité DESC ha indicado que esta obligación exige, por un lado, la implementación de programas de prevención y educación para hacer frente a las preocupaciones de salud en torno al comportamiento de las enfermedades, como las de transmisión sexual, en particular el VIH/SIDA, que afectan de forma adversa a la salud sexual y genésica, así como también la promoción de los factores sociales determinantes de la buena salud. Por otro lado, la obligación contempla la protección del derecho al tratamiento de enfermedades, el cual comprende la creación de un sistema de atención médica urgente y la prestación de socorro en casos de desastre y de ayuda humanitaria en situaciones de emergencia. Asimismo, tiene que ver con los esfuerzos para facilitar, entre otros aspectos, la ejecución o ampliación de programas de vacunación y otras estrategias de lucha contra las enfermedades infecciosas.

De forma más concreta, la obligación de prevención y tratamiento de enfermedades en el contexto de las personas con VIH/SIDA se encuentra plasmada en las Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos¹⁰, publicadas por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas

¹⁰ ONUSIDA (2007). Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos.
<https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesp.pdf>

sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). En específico, la Sexta Directriz revisada sobre “Acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo”¹¹ establece que los Estados deberían:

- “Adoptar medidas de políticas que regulen los bienes, servicios e información relacionados con el VIH, de modo que haya suficientes medidas y servicios de prevención, con adecuada información para la prevención y atención de los casos de VIH y medicación inocua y eficaz a precios asequibles”.
- **“Tomar las medidas necesarias para asegurar a todas las personas, sobre una base sostenida e igualitaria, el suministro de y la accesibilidad a bienes de calidad, servicios e información para la prevención, tratamiento, atención y apoyo del VIH/SIDA, incluidos la terapia antirretrovírica y otros medicamentos, pruebas diagnósticas y tecnologías relacionadas seguras y eficaces para la atención preventiva, curativa y paliativa del VIH/SIDA, de las infecciones oportunistas y de las enfermedades conexas”. (Énfasis agregado).**
- “Tomar estas medidas tanto en los niveles nacionales como internacionales, prestando especial atención a las personas y poblaciones vulnerables”.

Asimismo, en el comentario a la Sexta Directriz se precisó que el tratamiento y atención del VIH/SIDA incluye “fármacos antirretrovíricos y otros medicamentos; pruebas diagnósticas y otras tecnologías relacionadas para la atención del VIH y el SIDA, de las infecciones oportunistas y de otras enfermedades (...)”. Adicionalmente, entre las recomendaciones para la aplicación de la Sexta Directriz, se mencionó que los Estados deben desarrollar y aplicar planes nacionales para hacer progresivamente efectivo el acceso universal al tratamiento, atención y apoyo integrales de todas las personas que viven con VIH, siendo este acceso necesario para respetar, proteger y hacer efectivos los derechos humanos en materia de salud.

En la misma línea, diversos instrumentos internacionales han reiterado la necesidad de que los Estados suministren medicamentos en cumplimiento de su obligación relacionada al tratamiento de las enfermedades (véase anexo 1 para compilación de estándares). A nivel del SUDH, tanto la antigua Comisión de Derechos Humanos, como el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, han instado a los Estados a hacer efectivo y equitativo el acceso a una medicación segura y eficaz para el tratamiento del VIH/SIDA. Igualmente, el Consejo de Derecho Humanos ha precisado que la protección de la salud supone asegurar la provisión de medicamentos para todas las personas, lo que incluye antirretrovíricos genéricos y otros medicamentos esenciales para combatir las infecciones vinculadas con el SIDA.

De igual modo, a nivel del SIDH, reiterada jurisprudencia de la Corte IDH ha sostenido que, en el contexto de VIH/SIDA, el acceso a medicamentos es un aspecto indispensable para efectivizar el

¹¹ En 1988, el ACNUDH y ONUSIDA publicaron las Directrices internacionales sobre el VIH/ SIDA y los derechos humanos, como resultado de las peticiones y necesidades advertidas en la Primera Consulta Internacional sobre VIH/SIDA organizada por el Centro de Derechos Humanos y la Organización Mundial de Salud. En vista de los avances sanitarios y la importancia de las directrices -dado que, como indicó el Secretario General de Naciones Unidas en su 51° período de sesiones (E/CN.4/1995/45), describen claramente la aplicación de las normas de derechos humanos en la esfera del VIH/SIDA-, se convocaron a una Segunda y Tercera Consulta Internacional sobre VIH/SIDA, siendo que en la última se actualizó la Sexta Directriz y se introdujeron recomendaciones para su implementación. Véase en: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesp.pdf>

ejercicio del derecho al más alto nivel posible de salud. Aunado a ello, la Corte IDH se ha referido a las Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos para subrayar que la obligación de prevención, tratamiento y protección derivada del derecho a la salud supone, entre otros aspectos, garantizar el acceso a fármacos antirretrovíricos, los cuales deben estar disponibles y suministrarse en cantidades suficientes.

2. Estándares del Tribunal Constitucional en materia de derecho a la salud y VIH/SIDA

La presente sección tiene por objetivo sistematizar los estándares jurisprudenciales establecidos por el Tribunal Constitucional del Perú (TC) en las sentencias recaídas en los expedientes N° 02945-2003-AA/TC, 04749-2009-AA/TC y 00298-2020-AA/TC, todas ellas vinculadas a la protección del derecho a la salud en el contexto de personas que viven con VIH/SIDA. A través de estas resoluciones, el TC consolida criterios sobre la justiciabilidad del derecho a la salud, así como las obligaciones específicas del Estado frente a las personas con VIH/SIDA.

2.1. Estándares señalados en el expediente N° 02945-2003-AA/TC

La demandante, una persona portadora del VIH, interpuso un proceso de amparo luego de que el Ministerio de Salud suspendiera la provisión gratuita de medicamentos antirretrovirales, indispensables para preservar su vida y salud. Alegó la vulneración de sus derechos constitucionales a la vida y la salud. Al respecto, el TC desarrolló al menos tres estándares clave:

- Derecho a la salud como derecho fundamental directamente exigible

El TC afirmó que el derecho a la salud, contemplado en el artículo 7 de la Constitución Política del Perú, debe ser considerado como un derecho fundamental con eficacia directa. Este es exigible judicialmente en los casos donde su vulneración ponga en peligro bienes jurídicos fundamentales como la vida y la integridad física. El Tribunal afirmó que “[l]a salud puede ser entendida como el funcionamiento armónico del organismo tanto del aspecto físico como psicológico del ser humano”. Por ende, en consonancia con lo señalado en el artículo 7, incluye el “derecho de que se le asignen medidas sanitarias y sociales relativas a la alimentación, vestido, vivienda y asistencia médica, correspondiente al nivel que lo permiten los recursos públicos y la solidaridad de la comunidad” (fundamento 30).

- Tratamiento para VIH/SIDA como parte del contenido esencial del derecho a la salud

A través de la sentencia, se reconoce que el acceso a medicamentos antirretrovirales constituye parte del contenido esencial del derecho a la salud, en tanto toda persona con VIH/SIDA tiene el derecho a la atención integral entendida como la provisión continua de la totalidad de requerimientos médicos (fundamento 48). Con ello, rechazó el argumento del Ministerio de Salud según el cual solo las madres gestantes infectadas y los niños nacidos de madres infectadas recibirán tratamiento antiviral gratuito.

- Principio de progresividad

En relación con el principio de progresividad del gasto señalado en la Undécima Disposición Final y Transitoria de la Constitución, el TC indicó que “no puede ser entendido con carácter indeterminado y, de este modo, servir de alegato frecuente ante la inacción del Estado, pues para este Colegiado la progresividad del gasto no está exenta de observar el establecimiento de plazos razonables, ni de

acciones concretas y constantes del Estado para la implementación de políticas públicas” que garanticen derechos sociales como la salud (fundamento 36).

Es decir, el TC afirma que la obligación del Estado de garantizar el pleno ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales como el derecho a la salud, no puede postergarse indefinidamente bajo el argumento de limitaciones presupuestarias. La progresividad del gasto implica una responsabilidad activa y planificada del Estado, que debe traducirse en medidas efectivas, sostenidas y verificables en el tiempo. En consecuencia, la falta de recursos no puede ser una excusa válida para la omisión de acciones que aseguren el acceso progresivo y real al derecho a la salud, especialmente para poblaciones en situación de vulnerabilidad como lo son las personas que viven con VIH/SIDA.

2.2. Estándares señalados en el expediente N° 04749-2009-AA/TC

El demandante interpuso una demanda de amparo contra la Oficina de Normalización Previsional (ONP), con el objeto de que se inaplique la resolución administrativa que declaraba la caducidad de su pensión de invalidez definitiva; y que, en consecuencia, se le restituya la pensión de invalidez. Alegó que la caducidad fue declarada sin tener en cuenta el certificado médico que dictaminó una discapacidad permanente total debido a causa del VIH/SIDA. Aunque la sentencia también realiza un análisis sobre las repercusiones de dicha enfermedad en el derecho fundamental a la pensión, aquí se destacan los estándares desarrollados sobre el derecho a la salud y personas con VIH/SIDA.

- La persona con VIH/SIDA como sujeto de especial protección constitucional

El TC reconoció la gravedad de la epidemia del VIH/SIDA en el país y afirmó que todas las personas que viven con esta condición se encuentran en un nivel superlativo de protección respecto al resto del grupo poblacional. Esta situación exige del Estado y de la comunidad medidas específicas sustentadas en el deber de solidaridad, con el objeto de que no se generen acciones arbitrarias o discriminatorias en el ejercicio de sus derechos fundamentales (fundamento 32).

- La posición del Estado frente al VIH/SIDA y su naturaleza de enfermedad de carácter terminal

En ese punto, el TC subrayó la gravedad del VIH/SIDA y lo complejo que resulta su tratamiento, por lo que afirmó que el Estado está obligado a enfrentarla con medidas multisectoriales con el objeto de brindar a todas las personas afectadas el acceso a la prevención, al tratamiento antirretroviral y a la atención integral de calidad. Asimismo, ha indicado que esta enfermedad se agrava con el transcurso del tiempo, “ya que el virus deja al organismo en completa desprotección generando en la persona un estado de inmunodeficiencia, lo que permite que pueda ser atacado por cualquier infección producida por bacterias, hongos u otros virus ocasionando la muerte.”¹² (fundamento 41).

2.3. Estándares señalados en el expediente N° 00298-2020-AA/TC

El demandante interpuso demanda de amparo contra EsSalud y el Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins, solicitando que se le transfiera a un centro o instituto especializado para su evaluación y tratamiento integral en el que se le brinde el tratamiento adecuado que requiere para

¹² Es importante señalar que el Tribunal Constitucional hace una referencia textual al VIH/SIDA y posteriormente explica que esta enfermedad, agravada por infecciones adicionales, puede provocar la muerte. No precisa a cuál de las enfermedades se refiere en particular, aunque del análisis de sus argumentos podría inferirse que se alude principalmente al VIH.

las múltiples enfermedades que padece, incluyendo VIH/SIDA. Alegó que se le ha suspendido reiteradamente la Terapia Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) que estuvo recibiendo, lo que pone en grave riesgo su salud.

- Derecho a la salud y el acceso a la prestación de salud

Sobre el derecho a los servicios de salud, el TC siguiendo los estándares desarrollados por el Comité DESC, ha indicado que deben ser brindados de modo integral, esto es que supongan la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud en condiciones adecuadas de calidad, oportunidad, aceptabilidad y accesibilidad física y económica. En ese sentido, el contenido del derecho a la salud comprende el derecho a recibir un servicio de salud conforme a las características mencionadas (fundamento 7).

- Derecho a la salud en condiciones adecuadas de oportunidad

Conforme a la sentencia del TC, no recibir los medicamentos de la TARGA oportunamente, como en el caso que analizó en donde se presentaron lapsos de 13 y 12 días sin tener tales medicamentos (fundamento 15), es un hecho que atenta contra el derecho a la salud en condiciones adecuadas de oportunidad, lo que implica la existencia de un incumplimiento de las obligaciones existentes para un paciente de VIH/SIDA.

A partir del análisis jurisprudencial del TC, se evidencia un avance significativo en la consolidación del derecho a la salud como un derecho fundamental directamente justiciable, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad como el de las personas que viven con VIH/SIDA. Las sentencias analizadas no sólo reconocen el acceso continuo a medicamentos antirretrovirales como parte del contenido esencial del derecho a la salud, sino que también enfatizan la obligación del Estado de garantizar servicios de salud integrales, oportunos y accesibles. Asimismo, se reafirma el principio de progresividad como un límite a la inacción estatal, exigiendo medidas concretas y razonables en el tiempo para asegurar la realización efectiva de los derechos sociales en general y el de la salud, en particular.

Además, el TC establece un enfoque de protección reforzada hacia las personas con VIH/SIDA, y las reconoce como sujetos de especial protección constitucional. Este enfoque implica no solo garantizar tratamientos médicos adecuados, sino también adoptar medidas estructurales frente a la discriminación y la exclusión. De este modo, la jurisprudencia constitucional se convierte en una herramienta clave para la justiciabilidad del derecho a la salud, que impulsa al aparato estatal en su conjunto a adoptar medidas integrales, equitativas y respetuosas del derecho a la salud y a la dignidad humana con énfasis en las personas que viven con VIH/SIDA.

3. Obligaciones específicas a favor de grupos en situación de especial protección

3.1. Principio de igualdad y no discriminación

De acuerdo con la OACNUDH, los derechos humanos se cimientan en los principios de igualdad y no discriminación. En efecto, a nivel del marco internacional, el principio de igualdad y no discriminación

se ha constituido, siguiendo a la CIDH, como un principio rector, derecho y garantía, cuya observancia impacta en la garantía de los demás derechos¹³.

Por su parte, en el marco constitucional nacional, se reconoce el derecho a la igualdad como un principio que vincula tanto a entidades estatales como a particulares, exigiendo un trato equitativo para sujetos en condiciones análogas y proscribiendo discriminaciones injustificadas. Este principio, cabe precisar, no supone homogeneidad absoluta, sino equidad que contemple diferencias relevantes entre individuos o circunstancias, permitiendo así una aplicación contextualizada de la justicia¹⁴.

Ahora bien, en la praxis persisten dinámicas discriminatorias contra grupos vulnerables, sustentadas en prejuicios históricos y desigualdades estructurales que continúan vigentes en el entramado social contemporáneo¹⁵. En específico, la problemática del VIH/SIDA evidencia la profunda brecha entre la declaración formal del principio de igualdad y su implementación efectiva, puesto que los portadores de esta condición enfrentan significativos obstáculos para el ejercicio de sus derechos fundamentales, especialmente en el ámbito sanitario. Esta discriminación, arraigada en estigmas sociales y potenciada por temores infundados y desinformación, contraviene directamente el principio de igualdad y no discriminación.

La prevalencia del estigma hacia personas con VIH/SIDA no solo restringe su acceso a servicios sanitarios adecuados, sino que también perpetúa su marginalización social, creando un círculo vicioso de exclusión y vulnerabilidad. En este sentido, la CIDH ha identificado a las personas afectadas por VIH/SIDA como grupo de especial atención, y ha señalado que en estos casos los Estados deben desplegar todas las acciones necesarias para prevenir y sancionar los tratos discriminatorios contra este grupo en cualquier ámbito. Así, entre otros aspectos, ha sostenido que los Estados tienen el deber de aplicar las medidas necesarias para evitar la propagación del virus (Informe N° 27/09, Caso 12.249, Jorge Odir Miranda Cortez y otros), así como también de garantizar el acceso universal a los servicios de salud que requieran, que incluyan la prevención y el tratamiento (Informe N° 2/16, Caso 12.484, Luis Rolando Cuscul Pivaral y otras personas con VIH/SIDA).

Al respecto, Michel Sidibé, director ejecutivo de ONUSIDA, ha señalado que resulta imposible garantizar el derecho a la salud mientras subsistan barreras estructurales que excluyen sistemáticamente a un sector poblacional del sistema sanitario¹⁶. Por consiguiente, para abordar esta problemática e implementar efectivamente el principio de igualdad, se vuelve imperativo formular políticas públicas holísticas que combatan la desinformación, erradiquen estigmas sociales y garanticen acceso universal a servicios sanitarios sin discriminación. Solo mediante un enfoque basado en derechos humanos que reconozca la dignidad inherente de cada individuo, independientemente de su estado serológico, será posible avanzar hacia una sociedad inclusiva.

¹³ CIDH (2019). *Compendio sobre la igualdad y no discriminación: estándares interamericanos*. <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Compendio-IgualdadNoDiscriminacion.pdf>

¹⁴ Landa Arroyo, César. (2021). El derecho fundamental a la igualdad y no discriminación en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional del Perú. *Estudios constitucionales*, 19(2), 71-101. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-52002021000200071

¹⁵ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (s.f.). *Incrementar la igualdad y combatir la discriminación*. <https://www.ohchr.org/es/about-us/what-we-do/our-roadmap/enhancing-equality-and-countering-discrimination>

¹⁶ ONU. (2018, marzo 1). *¿Reflexionamos lo suficiente para evitar la discriminación de las personas con sida?* Noticias ONU. <https://news.un.org/es/story/2018/03/1428181>

3.2. Discriminación estructural, múltiple e interseccional

La discriminación hacia personas con VIH/SIDA constituye un fenómeno complejo que se manifiesta a través de diversas modalidades. Este fenómeno no se limita a una única expresión, sino que presenta múltiples dimensiones que requieren un análisis detallado para su comprensión y abordaje integral.

En primer lugar, la discriminación estructural representa una forma profunda y persistente de exclusión que afecta a grupos en situación de vulnerabilidad debido a patrones sociales, históricos e institucionales arraigados en la sociedad. Esta modalidad demanda respuestas comprehensivas por parte del Estado, incluyendo acciones afirmativas y reformas estructurales orientadas a garantizar la igualdad sustantiva y la protección efectiva de derechos fundamentales¹⁷.

En segundo lugar, de acuerdo con Makkonen, la discriminación múltiple se configura cuando un individuo es objeto de distintos tipos de discriminación en diversos momentos de su trayectoria vital, acumulando experiencias excluyentes fundamentadas en factores como género, discapacidad u otras condiciones prohibidas por la normativa antidiscriminatoria¹⁸. Como subrayan Valles Martínez, Cea D'Ancona y Domínguez Alegría, una de las principales ventajas de reconocer estas diferentes formas de discriminación radica en la posibilidad de identificar las causas y factores que han propiciado situaciones de desventaja para determinadas personas o colectivos¹⁹.

En tercer lugar, según Luan, la discriminación interseccional se produce cuando una persona experimenta discriminación derivada de la interacción simultánea de diversos factores, tales como género, raza, entre otros²⁰. Esta forma de discriminación no puede comprenderse mediante el análisis aislado de cada factor, pues su impacto es singular y específico. La interseccionalidad constituye, por tanto, una herramienta analítica, de incidencia política y de elaboración de políticas públicas que aborda múltiples discriminaciones y permite comprender cómo diferentes configuraciones identitarias influyen en el acceso a derechos y oportunidades²¹.

Tipo de discriminación	Manifestación en personas con VIH/SIDA
Estructural	Sistemas de salud con barreras de acceso y políticas institucionales sin enfoque de derechos humanos.

¹⁷ Pelletier Quiñones, P. (2014). *La discriminación estructural en la evolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos*. Revista IIDH, 60. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r34025.pdf>

¹⁸ Resurrección, L. S. (2015). *La «discriminación múltiple»: Formación del concepto y bases constitucionales para su aplicación en el Perú*. Pensamiento Constitucional, 20, 311–334.

¹⁹ Valles Martínez, M. S., Cea D'Ancona, M. Ángeles, & Domínguez Alegría, G. (2024). Discriminación múltiple e inmigración: huellas de discurso institucional, académico y de la población. *Revista Española De Investigaciones Sociológicas*, (159), 135–150. <https://reis.cis.es/index.php/reis/article/view/830/1059>

²⁰ Luan Ramos, Dominique. (2021). Discriminación interseccional, desarrollo del concepto, inclusión en la jurisprudencia del Sistema Internacional de Protección de Derechos Humanos, el concepto en la jurisprudencia nacional. *Estudios constitucionales*, 19(2), 38-70. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-52002021000200038

²¹ Asociación para los Derechos de la Mujer y el Desarrollo. (2004, agosto). *Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica (Derechos de las mujeres y cambio económico, N° 9)*. https://www.awid.org/sites/default/files/atoms/files/interseccionalidad_-_una_herramienta_para_la_justicia_de_genero_y_la_justicia_economica.pdf

Múltiple	Acumulación de experiencias discriminatorias en diversos ámbitos como es el sanitario, laboral, entre otros.
Interseccional	La discriminación por la condición serológica entrelazada con el género, la cultura, la situación en discapacidad, la edad, entre otros factores.

Fuente: Elaboración propia

En consecuencia, las personas con VIH/SIDA experimentan estas tres modalidades de discriminación de manera simultánea en el ámbito sanitario, lo que exige un enfoque integral para garantizar su acceso a la medicina. El reconocimiento de esta multidimensionalidad resulta fundamental para desarrollar estrategias efectivas en los sistemas de salud que garanticen el pleno ejercicio de su derecho a la atención médica, eliminando barreras institucionales, promoviendo la capacitación del personal sanitario y asegurando la disponibilidad y accesibilidad de tratamientos antirretrovirales en condiciones de igualdad y dignidad.

3.3. Grupos en especial situación de vulnerabilidad

3.3.1. Comunidad LGBTQI+

La intersección entre estigma social, discriminación y vulnerabilidad sanitaria constituye una problemática multidimensional en el contexto peruano contemporáneo. El "Índice de estigma y discriminación hacia las personas con VIH" evidencia que el 47% de las personas encuestadas han experimentado discriminación debido a su condición serológica, cifra que aumenta al 77% cuando se consideran otras formas de discriminación interseccional²².

Esta discriminación representa una vulneración directa del derecho fundamental a la salud. Considerando que aproximadamente 70,000 personas viven con VIH en Perú y una de cada cuatro desconoce su diagnóstico²³, resulta imperativo implementar no solo estrategias informativas efectivas, sino también garantizar el acceso universal a tratamientos retrovirales como parte esencial del derecho a la salud de todos los ciudadanos.

Profundizando en esta realidad, los datos oficiales revelan que la vulnerabilidad epidemiológica afecta desproporcionadamente a ciertos grupos. Las personas gays y mujeres transgénero presentan una probabilidad 33 veces mayor de adquirir VIH en comparación con la población general²⁴. Esta alarmante disparidad refleja principalmente barreras estructurales de discriminación que limitan el

²² Gutiérrez, T. (2023, noviembre 6). *El 47% de encuestados afirma haber tenido alguna experiencia de discriminación relacionada a vivir con VIH.* AHF Perú. <https://pruebadevihgratis.pe/el-47-de-encuestados-afirma-haber-tenido-alguna-experiencia-de-discriminacion-relacionada-a-vivir-con-vih/>

²³ Ministerio de Salud. (2017, noviembre 27). *En el Perú cerca de 16,250 personas viven con VIH sin saberlo.* Nota de prensa. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13045-en-el-peru-cerca-de-16-250-personas-viven-con-vih-sin-saberlo>

²⁴ Gobierno Regional La Libertad. (2018, noviembre 9). *Treinta y tres veces más probabilidades de VIH tienen los gays, trans y los HSH.* Nota de prensa. <https://www.gob.pe/institucion/regionalalibertad/noticias/104427-treintitres-veces-mas-probabilidades-de-vih-tienen-los-gays-trans-y-los-hsh>

acceso equitativo a servicios de salud, incluida la distribución y adherencia a tratamientos retrovirales fundamentales para su supervivencia y calidad de vida.

Esta discriminación institucionalizada refleja prácticas sistemáticas en los servicios de salud que afectan a las personas LGTBIQ+. Estas prácticas no solo perpetúan el estigma hacia estas poblaciones, sino que dificultan su acceso a medicamentos retrovirales y a un seguimiento médico adecuado, elementos fundamentales para garantizar su derecho constitucional a la salud²⁵.

Ante este escenario complejo, la solución requiere un enfoque integral de no discriminación que permee todas las políticas públicas sanitarias. La Defensoría del Pueblo del Perú señala precisamente la necesidad urgente de poner fin al ciclo pernicioso en el que el estigma y la discriminación alimentan dinámicas sistemáticas de exclusión. Superar este ciclo exige no solo la aplicación efectiva de las leyes destinadas a prevenir y sancionar la discriminación²⁶, sino especialmente la garantía del acceso universal a tratamientos retrovirales como elemento fundamental del derecho a la salud.

Es crucial que se enfoque de manera específica a la comunidad LGTBIQ+, prestando especial atención a las mujeres transgénero. Las intervenciones deben incluir no solo protocolos de salud integral, sino también asegurar el acceso continuo a retrovirales sin discriminación. La agenda propone la implementación de legislación antidiscriminatoria, programas de formación para el personal sanitario y el fortalecimiento organizativo, de modo que las personas afectadas puedan ejercer plenamente su derecho a la salud, incluyendo el acceso oportuno y continuo a los tratamientos retrovirales²⁷.

3.3.2. Personas en situación de pobreza

La relación entre pobreza y VIH/SIDA es un problema de salud pública con profundas implicancias sociales. La Defensoría del Pueblo ha reconocido a las personas con VIH/SIDA como un grupo de especial protección, dado que esta condición reduce su esperanza de vida y refleja las desigualdades económicas, sociales y culturales²⁸. Este desafío, vigente desde hace más de dos décadas, exige medidas integrales para proteger a las poblaciones en situación de vulnerabilidad²⁹.

²⁵ IDEHPUCP. (2016, agosto 31). *¿Cuáles son los principales problemas de las personas LGTBI en el Perú?*. Notas informativas.

<https://idehpucp.pucp.edu.pe/boletin-eventos/cuales-son-los-principales-problemas-de-las-personas-lgtbi-en-el-peru-8558/>

²⁶ Defensoría del Pueblo. (2009). *Fortaleciendo la respuesta frente a la epidemia del VIH/Sida: Supervisión de los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH/Sida (Informe Defensorial N.º 143)*. https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/informe_143.pdf

²⁷ Salazar, X., Villayzán, J., Silva Santisteban, A., & otros. (2010). *Las personas trans y la epidemia del VIH/SIDA en el Perú: Aspectos sociales y epidemiológicos*. IESSDEH, UPCH, ONUSIDA, AMFAR. <http://www.iesddeh.org/usuario/ftp/PersonasTransyVih.pdf>

²⁸ Defensoría del Pueblo. (2024, enero 14). *Personas que viven con VIH*. Grupos de especial protección de la Defensoría del Pueblo. Gob.pe. <https://www.gob.pe/th/10378-grupos-de-especial-proteccion-de-la-defensoria-del-pueblo-personas-que-viven-con-vih>

²⁹ Ministerio de Salud (MINSA). (2002, agosto 23). *Analizan proyecto de prevención y control de VIH/SIDA en el Perú*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/44974-analizan-proyecto-de-prevencion-y-control-de-vih-sida-en-el-peru>

En este contexto, el adecuado funcionamiento del Seguro Integral de Salud (SIS) adquiere un papel fundamental, especialmente en un país como Perú, donde una proporción significativa de la población subsiste en condiciones de pobreza o pobreza extrema. Por esta razón, resulta imperativo que exista una coherencia estructural entre las normativas que regulan el SIS y aquellas que establecen los protocolos de atención para el VIH/SIDA, asegurando que su aplicación conjunta favorezca, en lugar de obstaculizar, el acceso a servicios de salud de calidad para la población más vulnerable³⁰.

La ausencia de un marco normativo sólido e integral genera consecuencias directas en la capacidad del sistema sanitario para responder efectivamente a las necesidades de las personas afectadas. En el caso específico del VIH/SIDA, estas deficiencias se traducen en barreras significativas para la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento continuo, lo que no solo constituye una vulneración del derecho fundamental a la salud, sino que también intensifica el ciclo de vulnerabilidad de quienes dependen exclusivamente del SIS para recibir atención médica adecuada.

El caso de Condorcanqui, una de las provincias más pobres del país, muestra cómo la pobreza agrava la vulnerabilidad al VIH y perpetúa un ciclo intergeneracional de transmisión. Solo hasta noviembre de 2024, ya se habían superado los 153 casos de menores registrados en los cinco años previos³¹. Esta situación revela una interdependencia negativa entre la pobreza y el VIH/SIDA, en la que la precariedad económica limita el acceso a diagnósticos tempranos y tratamientos adecuados, agravando la progresión de la enfermedad y ampliando las brechas sociales. Frente a este panorama, se hace indispensable la implementación de intervenciones multisectoriales que garanticen el acceso equitativo a atención médica especializada.

3.3.3. Pueblos indígenas

La situación epidemiológica del VIH en los pueblos indígenas de la Amazonía peruana constituye una expresión paradigmática de las profundas inequidades estructurales que persisten en el sistema de salud nacional. Esta problemática se evidencia de manera reiterada en la provincia de Condorcanqui, donde el virus ha tenido un impacto considerable sobre las comunidades Awajún y Wampis. En la última década se han documentado más de 200 fallecimientos, aunque se estima que la cifra real podría ser mayor, debido a las limitaciones en los sistemas de diagnóstico y vigilancia epidemiológica³².

Esta crisis sanitaria se manifiesta en contextos de precariedad sistémica de la infraestructura de salud en territorios indígenas, acceso limitado a servicios médicos especializados y la notable ausencia de estrategias preventivas culturalmente pertinentes. La prevalencia del 1,8% en estas comunidades —cuadruplicando la media nacional del 0,3%— evidencia la urgente necesidad de implementar

³⁰ Defensoría del Pueblo. (2009). *Fortaleciendo la respuesta frente a la epidemia del VIH/Sida: Supervisión de los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH/Sida (Informe Defensorial N.º 143)*. https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/informe_143.pdf

³¹ Berrios, M. (2024, diciembre 15). *Emergencia y desamparo: Amazonía peruana concentra al 40% de menores diagnosticados con VIH desde 2019*. Ojo Público. <https://ojo-publico.com/5461/amazonia-concentra-el-40-los-casos-ninos-y-adolescentes-vih>

³² Gonzales, M. A. (2023, octubre 10). *Aumento de casos VIH afecta a los pueblos indígenas Awajun y Wampis*. Infobae Perú. <https://www.infobae.com/peru/2023/10/11/amazonas-aumento-de-casos-vih-afecta-a-los-pueblos-indigenas-awajun-y-wampis/>

políticas públicas que aborden las determinantes sociales de la salud desde perspectivas interseccionales³³.

Un análisis comparativo de los datos epidemiológicos revela patrones diferenciales de vulnerabilidad que requieren atención inmediata. Mientras la prevalencia nacional se mantiene en 0,3%, las denominadas "poblaciones clave" presentan índices significativamente elevados: 10% en hombres que tienen sexo con hombres y 32% aproximadamente en mujeres trans³⁴. Sin embargo, el fenómeno en la población Awajún ilustra cómo la intersección entre indigeneidad, aislamiento geográfico y discriminación socioeconómica configura escenarios de vulnerabilidad sanitaria que trascienden las categorizaciones epidemiológicas convencionales.

La situación adquiere dimensiones críticas se identifica que en comunidades específicas de Condorcanqui, la prevalencia alcanza un alarmante 13,6%, afectando predominantemente a adolescentes entre 12 y 25 años (80% de los casos). Este fenómeno presenta una alta correlación con situaciones de violencia sexual sistemática e impune, reduciendo dramáticamente la esperanza de vida de los afectados a apenas 4-5 años post-diagnóstico³⁵.

La respuesta institucional evidencia una profunda discordancia entre el marco normativo y su aplicación efectiva. Desde la promulgación en 2016 de la Norma Técnica de Salud N° 129-MINSA/2016/DGIESP, orientada a la prevención del VIH en comunidades indígenas amazónicas, su implementación ha sido notablemente deficiente. Esta situación se debe a múltiples factores críticos: la carencia de profesionales con formación especializada, el suministro intermitente de tratamientos y la falta de continuidad en las intervenciones sanitarias³⁶.

Esta realidad evidencia que, pese al reconocimiento formal de la pertinencia cultural en las políticas públicas, prevalecen barreras estructurales discriminatorias que obstaculizan el acceso equitativo a servicios de salud para estas poblaciones en situación de vulnerabilidad, condición que se ha intensificado debido a la actual insuficiencia de medicamentos esenciales.

Frente a estas deficiencias, líderes como Romer Orrego Ikam y Fernando Chujutalli impulsan la incorporación de saberes tradicionales y enfoques interculturales en las políticas de salud, en contraposición a modelos verticales y uniformes³⁷. En esta línea, garantizar el derecho a la salud de

³³ Ministerio de Salud. (2024, octubre 11). *Minsa presentó el modelo de cuidados de atención integral para el VIH/SIDA en población indígena awajún* [Nota de prensa]. Gob.pe. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1037750-minsa-presento-el-modelo-de-cuidados-de-atencion-integral-para-el-vih-sida-en-poblacion-indigena-awajun>

³⁴ Ibid.

³⁵ Valdivia Blume, D. (2024, abril 10). *Casos de VIH se incrementan en Amazonas: 80% de los afectados son adolescentes de comunidades indígenas*. Infobae. <https://www.infobae.com/peru/2023/10/24/casos-de-vih-se-incrementan-en-amazonas-80-de-los-afectados-son-adolescentes-de-comunidades-indigenas/>

³⁶ Proyecto Nosotrans. (2020.). *Cumplimiento de normas y planes nacionales de salud a favor de mujeres trans en Perú*. <https://promsex.org/wp-content/uploads/2021/03/CUMPLIMIENTO-DE-NORMAS-Y-PLANES-NACIONALES-DE-SALUD-A-FAVOR-DE-MUJERES-TRANS-EN-PERU%C3%9A.pdf>

³⁷ Naciones Unidas. (2024, julio 22). *Las comunidades indígenas en el centro de la respuesta al VIH en Perú*. https://peru.un.org/es/274650-las-comunidades-ind%C3%ADgenas-en-el-centro-de-la-respuesta-al-vih-en-per%C3%BA?afd_azwaf_tok=eyJhbGciOiJIUzI1NiJ9.eyJhdWQiOiJwZXJ1LnVuLm9yZyZlIiwiaV4cI6MTc0NDQwNTAzNSwiaWF0IjoxNzQ0NDA1MDI1LCJpc3MiOiJ0aWVvMS02ODY5OWNiODc4LWc1aHZlIiwic3VlIjo1NDUuMjMxLjgwLjEwNSIsImRhdkEiOiNsIDhlwZSI6ImZlc3VlZCIsbnJlZi6lIiwiaWJlUwNDEExVDIwNTcwNVotMTY4Njk5Y2I4NzhnNWwh2Y2hD

los pueblos indígenas implica enfrentar y desmontar las formas de discriminación estructural que históricamente han limitado su acceso a servicios de salud adecuados. Ello requiere, además, asegurar la continuidad en el acceso a tratamientos antirretrovirales como parte de una respuesta integral al VIH. La priorización del VIH como un problema de salud pública constituye apenas un punto de partida; avanzar hacia estrategias efectivas exige el diseño e implementación de políticas intersectoriales que incorporen un enfoque de equidad, pertinencia cultural y participación activa de los pueblos indígenas.

4. Análisis de la aplicación de los estándares de derechos humanos al caso concreto

En el presente caso, la controversia jurídica se origina en la situación actual de desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales esenciales para el tratamiento del VIH. Este escenario, cuyos antecedentes se remontan al año 2023, se encuentra documentado en la Nota Informativa N° D001263-2024-CENARES-DP-MINSA, en la cual el CENARES confirma que la entrega de las tabletas correspondientes a la adquisición realizada en 2024 no fue completada.

En ese sentido, un total de 7,500,000 tabletas adquiridas en dicha compra permanecen pendientes de entrega, la cual está prevista para abril de 2025. Cabe destacar que, antes del inicio de 2025, el Ministerio de Salud ya había solicitado el adelanto de la entrega de dichas tabletas, en atención a los múltiples reportes de escasez de antirretrovirales en diversas regiones del país. Asimismo se señala que la primera entrega correspondiente a la compra de 2025 está programada para marzo del presente año, lo que genera que exista una situación de desabastecimiento desde el año 2024 hasta la fecha presente.

Frente a ello, los ciudadanos Susana Chávez Alvarado, Marlon Castillo Castro y Jesús Roberto López Linares han interpuesto una demanda de acción de cumplimiento contra el Ministerio de Salud del Perú, ante el Juzgado Especializado en lo Constitucional de Lima. El objeto de dicha acción constitucional consiste en exigir la observancia de la Resolución Ministerial N° 1024-2020/MINSA, específicamente la Norma Técnica de Salud N° 169-MINSA/2020/DGIESP, que establece el abastecimiento y entrega gratuita de medicamentos de primera línea (Tenofovir + Lamivudina + Dolutegravir) para el tratamiento del VIH a nivel nacional.

En ese sentido, los accionantes fundamentan su pretensión argumentando que el escenario descrito representa un riesgo inminente para la salud y vida de los pacientes seropositivos. Asimismo, a pesar de que el Ministerio de la Salud afirma estar gestionando la compra de 4,500,000 tabletas adicionales para cubrir el período crítico identificado, dicha gestión permanece en fase preliminar de "indagación de mercado", sin ofrecer garantías concretas de una adquisición exitosa que pueda remediar oportunamente la interrupción del tratamiento.

En consecuencia, el cumplimiento de la Resolución Ministerial N° 1024-2020/MINSA representa no solo una exigencia normativa y jurisprudencial desarrollada a nivel interno, sino también un

[MUNQUXJtYtgwMDAwMDAwNWMwMDAwMDAwMDA1a3MyliwiYil6IlVBS2ZmbIBRa3ZzWU1fb0hSck1ZUVY1RFRyNHMxOHFUUzFaZk1Zam9IcE0iLCJoljoiMVkyUTIELWM5UEdQNZRzbThOcjhPNXpMem51UTQ4TTIUOTRnSUptSXgwYyJ9fQ.sehVnWbiQxw7wzD-n9Gmh9Wc4qy0FmN1s9K8u4-Ye55J-EBBaqwo_j06JVA-0W8rRokUArOw3urK4uOsmRrHPq_xHnQ5BDAXtZroysu-lvmV6EpHXfpRxaE3P8efrLWxiV-pH4-vcf0OB8hLPweUcRQmv9AerSKr0NVFky0fAvPAVOwa-vGy5rd3sRUfyrOO8M_4IEy2RIMUwjtfBh-hCOsmt_VJ3BVqlShXHSkguJdXr7hskplNXSgfdbBlxIBEDwDEG83DnLKHrp20g2nwa0T6novaXuGHtnbyPt5Kqql6r7fsNDnUn4OTdUD0SHB6UDMfiyZQxjXIHbF5IGg.WF3obl2IDtggvMFRqVdYkD5s](https://moodle.unl.edu.pe/pluginfile.php/1000000/mod_resource/content/1/MUNQUXJtYtgwMDAwMDAwNWMwMDAwMDAwMDA1a3MyliwiYil6IlVBS2ZmbIBRa3ZzWU1fb0hSck1ZUVY1RFRyNHMxOHFUUzFaZk1Zam9IcE0iLCJoljoiMVkyUTIELWM5UEdQNZRzbThOcjhPNXpMem51UTQ4TTIUOTRnSUptSXgwYyJ9fQ.sehVnWbiQxw7wzD-n9Gmh9Wc4qy0FmN1s9K8u4-Ye55J-EBBaqwo_j06JVA-0W8rRokUArOw3urK4uOsmRrHPq_xHnQ5BDAXtZroysu-lvmV6EpHXfpRxaE3P8efrLWxiV-pH4-vcf0OB8hLPweUcRQmv9AerSKr0NVFky0fAvPAVOwa-vGy5rd3sRUfyrOO8M_4IEy2RIMUwjtfBh-hCOsmt_VJ3BVqlShXHSkguJdXr7hskplNXSgfdbBlxIBEDwDEG83DnLKHrp20g2nwa0T6novaXuGHtnbyPt5Kqql6r7fsNDnUn4OTdUD0SHB6UDMfiyZQxjXIHbF5IGg.WF3obl2IDtggvMFRqVdYkD5s)

imperativo derivado de compromisos internacionales en materia de derechos humanos que el Estado peruano está obligado a cumplir.

5. Conclusiones

Desde una perspectiva sustantiva, la pretensión jurídica evidencia cómo la inacción estatal contraviene obligaciones contempladas en tratados internacionales de derechos humanos. Conforme al artículo 2.1 del PIDESC y al artículo 1.1 de la CADH, el Estado peruano tiene el deber inexcusable de respetar y garantizar los derechos reconocidos sin discriminación alguna, lo que necesariamente implica organizar su aparato institucional para asegurar el ejercicio efectivo de tales prerrogativas fundamentales.

Particularmente relevante resulta que el desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales constituye una vulneración directa al derecho al más alto nivel posible de salud, consagrado en el artículo 12 del PIDESC y en el artículo 10 del Protocolo de San Salvador. Estos instrumentos normativos establecen la obligación estatal de adoptar medidas orientadas a prevenir y tratar enfermedades epidémicas, entre las que se incluye específicamente el VIH/SIDA. En esta misma línea, tanto la jurisprudencia interamericana y del TC, como las Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos de la ONU han enfatizado consistentemente que los Estados deben garantizar la disponibilidad y accesibilidad sostenida de medicamentos y servicios de atención para las personas afectadas por esta condición.

El análisis del caso revela, además, cómo la discriminación múltiple e interseccional impacta simultáneamente a las personas con VIH, especialmente a aquellas que también se encuentran en situaciones de pobreza, pertenecen a la comunidad LGBTIQ+ o forman parte de pueblos indígenas. De este modo, la interrupción en el suministro de medicamentos esenciales no solo contraviene disposiciones normativas internas y la jurisprudencia reiterada del TC en la materia, sino también constituye una potencial medida regresiva prohibida por los sistemas internacionales de protección de derechos humanos, perpetuando así condiciones de desigualdad en el acceso al tratamiento y transgrediendo el principio fundamental de no discriminación.



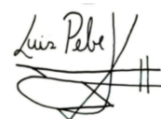
Valeria Reyes Menéndez
Coordinadora Académica - IDEHPUCP
CAL No. 63793



Paola Miranda Cerna
Consultora académica - IDEHPUCP
DNI No. 72771927



Geraldine Diana Chávez Villafane
Consultora académica
DNI No. 74714118



Luis Alejandro Pebe Muñoz
Miembro del IDEHPUCP
DNI No. 75887176

Anexo 1: Compilación de estándares internacionales en torno al derecho a la salud en materia de VIH/SIDA

A nivel del SUDH	Estándar
Resoluciones de la Comisión de Derechos Humanos	Resolución E/CN.4/RES/2001/51. Protección de los derechos humanos en relación con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). La Comisión de Derechos Humanos: (...) “5. Insta a los Estados a que velen por que sus leyes, políticas y prácticas (...) promuevan programas eficaces para atender y apoyar a las personas infectadas y afectadas por el VIH, en particular mejorando y haciendo más equitativo el acceso a una medicación segura y eficaz para el tratamiento de la infección por el VIH y de las enfermedades relacionadas con el VIH/SIDA”. Resolución E/CN.4/RES/2003/47. Protección de los derechos humanos en relación con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). La Comisión de Derechos Humanos: (...) “5. Insta a los Estados a que velen por que sus leyes, políticas y prácticas (...) promuevan programas eficaces para atender y apoyar a las personas infectadas y afectadas por el VIH, en particular mejorando y haciendo más equitativo el acceso a una medicación segura y eficaz para el tratamiento de la infección por el VIH y de las enfermedades derivadas del VIH/SIDA”. Resolución E/CN.4/RES/2005/23. Acceso a la medicación en el contexto de pandemias como las de VIH/SIDA, tuberculosis y paludismo. La Comisión de Derechos Humanos: (...) “8. Insta también a los Estados a que, en apoyo de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, hagan frente a los factores que afectan el suministro de medicamentos para el tratamiento de pandemias como la de VIH/SIDA y de las infecciones oportunistas más frecuentes que las acompañan, y a que establezcan estrategias integrales para fortalecer los sistemas de atención de la salud”. Resolución E/CN.4/RES/2005/84. Protección de los derechos humanos en relación con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). La Comisión de Derechos Humanos: (...) “5. Exhorta a los Estados a que se cercioren de que sus leyes, políticas y prácticas, incluidas las

	políticas y prácticas seguidas en el lugar de trabajo, respeten los derechos humanos en el contexto del VIH/SIDA y promuevan programas efectivos para la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA y la prohibición de la discriminación por razón del VIH, incluso mediante la práctica voluntaria de análisis y el asesoramiento, la educación, las campañas de prensa y de sensibilización, un acceso mejor y equitativo a bienes de alta calidad y a la asistencia sanitaria, especialmente a una medicación segura y eficaz, y asistencia para educar a las personas infectadas y afectadas por el VIH/SIDA en relación con sus derechos y ayudarles a ejercerlos”.
Resoluciones del Consejo de Derechos Humanos	<i>Resolución A/HRC/RES/12/27. Protección de los derechos humanos en el contexto del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).</i> El Consejo de Derechos Humanos: “(...) 10. Reafirma que el Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio de la Organización Mundial del Comercio no impide ni debe impedir que los miembros tomen medidas ahora y en el futuro para proteger la salud pública, y (...) que el Acuerdo puede y debe interpretarse y aplicarse de modo tal que apoye el derecho a proteger la salud pública y, en particular, a promover el acceso a medicamentos para todos, incluida la producción de medicamentos antirretrovíricos genéricos y otros medicamentos esenciales para combatir las infecciones vinculadas con el SIDA”. <i>Resolución A/HRC/RES/16/28. Protección de los derechos humanos en el contexto del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).</i> El Consejo de Derechos Humanos: “(...) 11. Exhorta a todos los Estados y fondos, programas y organismos especializados de las Naciones Unidas y a las organizaciones internacionales en el marco de sus respectivos mandatos, así como a las organizaciones no gubernamentales y los interesados pertinentes, a que garanticen la disponibilidad, accesibilidad y asequibilidad de medicamentos y servicios de atención de salud a las mujeres embarazadas seropositivas, con el objeto de eliminar la transmisión vertical y garantizar la salud de esas mujeres”.
Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la protección de los derechos humanos en el contexto del VIH y el SIDA (A/HRC/19/37)	Entre las observaciones y recomendaciones en torno a la protección de derechos humanos, se encuentra en el contexto del VIH/SIDA, se encuentra la cuestión: “(...) g) Acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo. En vista de que prácticamente dos de cada tres personas que reúnen las condiciones necesarias para recibir tratamiento antirretrovírico siguen sin poder acceder a él, los Estados Miembros deberán esforzarse más por atender las necesidades de tratamiento, atención y apoyo de las personas que

	viven con el VIH, entre otras cosas reafirmando su determinación a superar los factores jurídicos, reglamentarios, comerciales y de otro tipo que obstaculizan el acceso a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo”.
--	--

A nivel del SIDH	Estándar
Corte IDH Sentencia del Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador (2015)	Párrafo 194 “El acceso a medicamentos forma parte indispensable del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. En particular, el Consejo de Derechos Humanos y la antigua Comisión de Derechos Humanos han emitido resoluciones que reconocen que “el acceso a la medicación en el contexto de pandemias como las de VIH/SIDA, tuberculosis y paludismo es uno de los elementos fundamentales para alcanzar gradualmente el ejercicio pleno del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. Párrafo 197 “La Corte observa que estos estándares [Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos] resaltan que el acceso a los fármacos antirretrovíricos es solo uno de los elementos de una respuesta eficaz para las personas que viven con VIH. En este sentido las personas que viven con VIH requieren un enfoque integral que comprende una secuencia continua de prevención, tratamiento, atención y apoyo. Una respuesta limitada al acceso a fármacos antirretrovíricos y otros medicamentos no cumple con las obligaciones de prevención, tratamiento, atención y apoyo derivadas del derecho al más alto nivel posible de salud”.
Corte IDH Sentencia del Caso Duque Vs. Colombia (2016)	Párrafo 174 “El acceso a medicamentos forma parte indispensable del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. En particular, el Consejo de Derechos Humanos y la antigua Comisión de Derechos Humanos han emitido resoluciones que reconocen que “el acceso a la medicación en el contexto de pandemias como las de VIH/SIDA, tuberculosis y paludismo es uno de los elementos fundamentales para alcanzar gradualmente el ejercicio pleno del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. Párrafo 177 “La Corte constata que estos estándares [Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos] resaltan que el acceso a los fármacos antirretrovíricos es sólo uno de los elementos de una respuesta eficaz para las personas que viven con el VIH. En este

	sentido estas personas requieren un enfoque integral que comprende una secuencia continua de prevención, tratamiento, atención y apoyo. Una respuesta limitada al acceso a fármacos antirretrovíricos y otros medicamentos no cumple con las obligaciones de prevención, tratamiento, atención y apoyo derivadas del derecho al más alto nivel posible de salud”.
Corte IDH Sentencia del Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala (2018)	<i>Párrafo 108</i> “El acceso a medicamentos forma parte indispensable del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Al respecto, la Corte ha retomado el criterio sobre que el acceso a la medicación en el contexto de pandemias como las de VIH, tuberculosis y paludismo es uno de los elementos fundamentales para alcanzar gradualmente el ejercicio pleno del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. En el mismo sentido, el Tribunal ha considerado que los Estados deben adoptar medidas dirigidas a regular el acceso a los bienes, servicios e información relacionados con el VIH, de modo que haya suficientes prestaciones y servicios de prevención y atención de los casos de VIH. También ha señalado que los Estados deben tomar las medidas necesarias para asegurar a todas las personas el suministro de y la accesibilidad a bienes de calidad, servicios e información para la prevención, tratamiento, atención y apoyo del VIH, incluidos la terapia antirretrovírica y otros medicamentos, pruebas diagnósticas y tecnologías relacionadas seguras y eficaces para la atención preventiva, curativa y paliativa del VIH, de las infecciones oportunistas y de las enfermedades conexas”. <i>Párrafos 110, 111 y 112</i> "La Corte también ha señalado que una respuesta eficaz al VIH requiere un enfoque integral que comprende una secuencia continua de prevención, tratamiento, atención y apoyo. En primer lugar, esta obligación requiere la disponibilidad en cantidades suficientes de antirretrovirales y otros productos farmacéuticos para tratar el VIH o las enfermedades oportunistas (...). En segundo lugar, la Corte recuerda que la obligación del Estado de garantizar el derecho a la salud de personas que viven con el VIH requiere la realización de pruebas diagnósticas para la atención de la infección, así como el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades oportunistas y conexas que puedan surgir (...). En tercer lugar, la Corte reitera que la atención para personas que viven con el VIH incluye la buena alimentación y apoyo social y psicológico, así como atención familiar, comunitaria y domiciliaria (...)." <i>Párrafo 114</i> "(...) [E]l derecho a la salud de las personas que viven con el VIH incluye el acceso a bienes de calidad, servicios e información para la prevención, tratamiento, atención y apoyo de la infección, incluida la

	terapia antirretrovírica y otros medicamentos, pruebas diagnósticas y tecnologías relacionadas seguras y eficaces para la atención preventiva, curativa y paliativa del VIH, de las enfermedades oportunistas y de las enfermedades conexas, así como el apoyo social y psicológico, la atención familiar y comunitaria, y el acceso a las tecnologías de prevención".
--	--