

Difundiendo los estándares para la protección de los DDHH de la CIDH  
*Ficha de Resumen*

**A. Datos generales**

<b>1. Nombre del caso</b>	Luis Rolando Cuscul Pivaral y otras personas con VIH/SIDA, Guatemala
<b>2. Parte peticionaria</b>	Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL) Red Nacional de Personas que Viven con el VIH/SIDA Asociación Gente Unida Proyecto Vida Fundación Preventiva del SIDA Fernando Iturbide Asociación de Salud Integral
<b>3. Número de Informe</b>	<a href="#">Informe No. 2/16</a>
<b>4. Tipo de informe</b>	Informe de Fondo (Caso en la Corte IDH)
<b>5. Fecha</b>	13 de abril de 2016
<b>6. Decisiones de la CIDH y/o la Corte IDH, relacionadas</b>	Informe No. 32/05 ( <a href="#">Admisibilidad</a> ) <a href="#">Medida Cautelar No. 321-02</a> Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala ( <a href="#">Sentencia de 23 de agosto de 2018</a> )
<b>7. Artículos analizados</b>	Convención Americana sobre Derechos Humanos
	Artículos analizados no declarados violados      Artículos analizados no declarados violados
	Art. 1, art. 4, art. 5, art. 25      -

**B. Sumilla**

El caso aborda las vulneraciones a los derechos a la vida y la integridad personal, derivadas de la inexistencia de una adecuada prestación de servicios de salud y tratamiento para 49 personas con VIH/SIDA en Guatemala de forma previa a los años 2006 y 2007. De manera posterior a esa fecha, los planes y programas implementados por el Estado no cumplieron con los estándares internacionales en materia de salud, en tanto se reportó escasez de medicamentos, recorte de los presupuestos asignados y varios de los afectados por la enfermedad continuaron siendo atendidos por entidades privadas de manera intermitente.

**C. Palabras clave**

DESCA, Personas con VIH, Protección judicial y garantías judiciales, Salud

**D. Hechos**

En Guatemala, un grupo de 49 personas fueron diagnosticadas, entre otras muchas, con VIH/SIDA entre los años 1992 y 2003. A pesar de que la Constitución del año 1985 y otras

normas, como el Decreto No. 27-2000, establecían que el Estado debía velar por la salud de quienes padecen esta enfermedad, y prestar adecuados servicios de salud y tratamientos, hasta el año 2002 el Estado solo había brindado tratamiento a 27 personas diagnosticadas. Las personas sin acceso al tratamiento respectivo presentaban con frecuencia un deterioro en su salud a raíz de las “enfermedades oportunistas” que adquirían. Un grupo de estas personas, con el apoyo de organizaciones en defensa de los derechos de las personas con VIH/SIDA, enviaron cartas durante los años 2001 y 2002 al Ministro de Salud y al Presidente de la República respectivamente, en las que solicitaban unidades de atención integral de VIH/SIDA, el incremento de la prestación del tratamiento antirretroviral, y denunciaban que la falta de prestación de estos servicios violaba sus derechos constitucionales. Ninguna de las cartas recibió respuesta con la urgencia que demandaba el caso.

Ante esa situación, presentaron un recurso de amparo ante la Corte de Constitucionalidad de Guatemala, demandando la implementación de una política para la atención de personas con VIH/SIDA que fuera congruente con la realidad financiera del Estado, el aumento del presupuesto para los tratamientos, y, en general, la restitución del derecho a la salud de todas las personas que no estaban siendo atendidas y padecían las enfermedades. En este contexto, tras una reunión con el Presidente de la República, el 10 de octubre de 2002, el Poder Ejecutivo ordenó la transferencia de un monto de 500,000 quetzales para la atención de pacientes con VIH/SIDA. No obstante, el presupuesto adicional asignado no fue suficiente para cubrir la atención y tratamiento de todos los diagnosticados. A pesar de ello, la Corte de Constitucionalidad declaró la improcedencia del recurso de amparo en el año 2003 por considerar que la afectación había cesado tras la reunión con el Presidente y el presupuesto adicional otorgado.

Tras el fallo de la Corte, se celebró una reunión más con el Presidente, y entre 2003 y 2005 se modificaron y emitieron normas para una mejor regulación en temas de salud pública en lo referente a personas con VIH/SIDA; sin embargo, la situación no mejoró sustancialmente. Durante el 2006, se reportó que las personas diagnosticadas con VIH/SIDA que no tenían acceso a atención por parte del Estado, comenzaron a recibir tratamiento de entidades privadas. De manera posterior a 2006, a pesar de que más pacientes pasaron a ser atendidos por el Estado, se siguieron reportando falencias en el sistema de atención y tratamiento integral que incluyeron la escasez de medicamentos para los tratamientos antirretrovirales, el recorte de presupuesto para la atención de pacientes con VIH en el 2007, y la falta de abastecimiento en general por parte del Estado para atender la demanda de la población con VIH/SIDA. Todo ello llevó a muchos a seguir recibiendo tratamiento por parte de entidades privadas. Cabe señalar que ocho de las presuntas víctimas fallecieron, según los peticionarios, debido a la falta de atención médica por parte del Estado.

Frente a tales hechos, el Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL), la Red Nacional de Personas que Viven con el VIH/SIDA, la Asociación Gente Unida, el Proyecto Vida, la Fundación Preventiva del SIDA Fernando Iturbide, y la Asociación de Salud Integral presentaron una petición ante la CIDH, denunciando que el Estado de Guatemala había vulnerado los derechos de 49 personas con VIH/SIDA a la vida, la integridad personal y la protección judicial, reconocidos en la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante, CADH).

## E. Análisis jurídico

**Derechos a la vida e integridad personal de Luis Rolando Cuscul Piraval y otras personas con VIH/SIDA (artículos 4 y 5 de la CADH)**

**i) Consideraciones generales sobre el derecho a la vida y el derecho a la integridad personal**

Respecto al derecho a la vida, la CIDH reiteró que su especial importancia radica en que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. Asimismo, recalcó que los Estados no solo deben respetarla (obligación negativa), sino también deben adoptar medidas para protegerla y preservarla (obligación positiva). Sobre esto último, resulta relevante recordar el concepto de “vida digna”, el cual implica garantizar el acceso a condiciones que aseguren una existencia digna. De otra parte, respecto al derecho a la integridad personal, la CIDH recordó que los Estados tienen el deber de adoptar medidas para salvaguardar la integridad física de las personas de toda amenaza.

**ii) Consideraciones sobre la afectación del derecho a la salud a través de la vulneración del derecho a la vida y el derecho a la integridad personal**

Existe una relación de manifiesta interdependencia e indivisibilidad entre el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la salud. Esta deriva, a su vez, de la misma relación entre derechos civiles y políticos y derechos económicos, sociales, culturales, y ambientales, entre los cuales no existen categorías ni jerarquías y tienen la misma exigibilidad. De esta forma, una afectación al derecho a la integridad personal o la puesta en riesgo o afectación del derecho a la vida suponen a su vez una afectación del derecho a la salud, lo cual evidentemente sucede en el caso de las personas con VIH/SIDA.

En cumplimiento de sus obligaciones generales de garantizar y proteger los derechos humanos, los Estados deben cumplir con prestar servicios de salud adecuados para el tratamiento del VIH/SIDA. Para ello se deben cumplir con los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, desarrollados por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en su *Observación General No. 14*. El principio de disponibilidad implica que cada Estado deberá contar con suficientes establecimientos, bienes y servicios de salud para satisfacer las necesidades de quienes requieran acceder a estos, así como con personal médico profesional y capacitado.

Por otra parte, el principio de accesibilidad ha sido desarrollado a través de cuatro sub-dimensiones: (i) la no discriminación, que supone que la posibilidad de acceder a los establecimientos, bienes y servicios de salud sin discriminación; (ii) la existencia de accesibilidad física, es decir, que los establecimientos, bienes y servicios de salud se encuentren al alcance geográfico de todos; (iii) la accesibilidad económica (asequibilidad), que supone que los gastos por la prestación de servicios de salud, o el acceso a establecimientos o bienes de salud deben estar al alcance de toda la población, incluidos los grupos menos favorecidos; y (iv) la garantía de acceso a la información, la cual implica que, sin menoscabar los temas de datos personales o confidencialidad, la información referente a cuestiones de salud debe estar al alcance del público en general.

Mientras tanto, el principio de aceptabilidad dispone que todos los bienes y servicios de salud sean tanto respetuosos de la ética médica como culturalmente apropiados, y el principio de calidad conlleva que los establecimientos, bienes y servicios de salud cumplan con los estándares científicos necesarios para asegurar su adecuación y calidad. Los principios mencionados deben ser utilizados por el Estado en el cumplimiento de sus deberes de regular, supervisar y fiscalizar la prestación de servicios de salud, sea a nivel público o privado.

**iii) Consideraciones generales sobre las obligaciones del Estado frente a personas con VIH/SIDA**

Más allá de la garantía y protección de forma general, los Estados cuentan con obligaciones específicas frente a personas con VIH/SIDA por los efectos que estos generan en su salud, integridad personal, e incluso el riesgo en que se ve puesta su vida. Asimismo, su vulnerabilidad se ve intensificada debido a la discriminación histórica de la cual han sido víctimas. En vista de ello, los Estados deben estar preparados no solo para brindar un tratamiento que responda a sus necesidades, sino también promover su prevención con la promoción del acceso universal a los servicios de salud.

Al respecto, la Corte IDH resaltó en el caso *Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador* la importancia de las Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos, específicamente de la Sexta Directriz. Esta ha sido interpretada por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), en el sentido que los Estados deben adoptar en sus políticas medidas que regulen los bienes, servicios e información relacionados con el VIH, así como asegurar el suministro de servicios de salud a todas las personas de forma igualitaria en cumplimiento de los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Asimismo, han señalado que una respuesta eficaz al VIH/SIDA por parte del aparato estatal implica un enfoque integral que comprenda una secuencia continua de prevención, tratamiento, atención y apoyo.

**iv) Análisis de las vulneraciones respecto de Luis Cuscul Pivaral y otras personas con VIH/SIDA**

La CIDH dividió su análisis sobre las vulneraciones respecto a dos grupos de los afectados: de una parte, sobre las ocho personas que fallecieron entre los años 2001 y 2011, y de otra, los otros 41 afectados por el VIH/SIDA que continuaban bajo tratamiento a la fecha de emisión del Informe de Fondo. Asimismo, distinguió las vulneraciones en dos espacios temporales: de forma previa a los años 2006 y 2007, periodo en el que la política del Estado para personas con VIH/SIDA no garantizaba la prestación de un diagnóstico y tratamiento, y no se generaban espacios para la prevención, y de forma posterior a los años 2006 y 2007, después de los cuales se adoptaron una serie de planes y programas para promover la prestación de servicios de salud públicos a personas con VIH/SIDA.

Respecto al primer grupo, sobre seis de los fallecidos, aquellos cuya muerte se produjo de forma previa los años 2006 y 2007, la CIDH comprobó que la falta de disponibilidad del tratamiento y una política pública sobre VIH/SIDA en Guatemala para combatir la enfermedad generó el agravamiento de sus padecimientos, al punto en que perdieron la vida a causa de ello. Tal como ha indicado ONUSIDA, las personas que viven con VIH/SIDA pueden sufrir enfermedades oportunistas como la neumonía, infecciones bacterianas, parasitarias, entre otras, las cuales se condicen con las enfermedades que padecieron estas personas y ocasionaron sus muertes.

En cuanto a los dos fallecidos de forma posterior a los años 2006 y 2007, la afectación se generó por los estragos que en su integridad personal causó la ausencia de tratamiento en un primer momento y las deficiencias en el tratamiento prestado una vez el Estado comenzó a brindarlo. De esta forma, no se habría cumplido con los principios de disponibilidad y calidad del derecho a la salud, y en específico en la previsión y ejecución de una política que previera un tratamiento integral para personas con VIH/SIDA.

Respecto al segundo grupo, de los 41 pacientes de VIH/SIDA que continuaban bajo tratamiento, la CIDH determinó que, de forma previa a los años 2006 y 2007, la vulneración a sus derechos se configuró por la ausencia de una política de Estado para promover el tratamiento de personas con VIH/SIDA y su prevención, así como la total delegación de responsabilidad respecto a la prestación de este servicio de salud a organizaciones privadas. Si bien la CIDH reconoció la importancia de la cooperación internacional para la protección de los derechos humanos, la obligación de brindar un tratamiento integral según los estándares citados, y especialmente en relación con el principio de disponibilidad era responsabilidad del Estado de Guatemala.

Tras la implementación, entre los años 2006 y 2007, de planes y programas sobre la prestación de servicios de salud a quienes padecieran la enfermedad continuaron las falencias respecto a accesibilidad y disponibilidad del tratamiento que brindaba el Estado, en tanto se reportó que: i) en distintos periodos, los hospitales donde se recibía el tratamiento habrían quedado desabastecidos de los medicamentos necesarios; ii) los pacientes con VIH/SIDA debían trasladarse a la ciudad capital para recibir su tratamiento, a pesar que varios eran personas de escasos recursos económicos; y iii) los centros de salud públicos no contaban con personal suficiente, ni realizaban los exámenes necesarios de diagnóstico y monitoreo con la periodicidad requerida para evitar la aparición de enfermedades oportunistas.

Por lo detallado, la CIDH declaró la responsabilidad del Estado de Guatemala por la violación de los artículos 4.1 y 5.1 de la CADH en relación con el artículo 1.1, en perjuicio de Luis Cuscul Pivaral y otras personas con VIH/SIDA.

#### **Derecho a la protección judicial (artículo 25 de la CADH)**

La CIDH reiteró que toda persona debe tener acceso a un recurso sencillo y rápido para la tutela de sus derechos, el cual no debe solo existir formalmente, sino que también ha de ser efectivo. En esa línea, el recurso de amparo presentado ante la Corte de Constitucionalidad se encontraba diseñado para tutelar los derechos afectados, pero la decisión de la Corte de declarar su improcedencia lo despojó de su efectividad, al no realizar un análisis meritorio de la urgencia y complejidad de la situación que afrontaban las personas con VIH/SIDA en Guatemala. Por ello, la CIDH declaró que se había violado el artículo 25.1 de la CADH en relación con el artículo 1.1 en perjuicio de todas las víctimas del caso, excepto Alberto Quiché Cueva, quien falleció antes de la interposición y resolución del recurso de amparo.

#### **Derecho a la integridad personal respecto a los familiares de las víctimas (artículo 5 de la CADH)**

La CIDH recuerda que la Corte IDH ha determinado que la integridad personal de los familiares de las víctimas en casos de violaciones de derechos humanos se puede ver afectada por el sufrimiento que estos padecen y las circunstancias que atraviesan. La protección de la integridad personal en estos casos se puede extender a “seres queridos”, dependiendo de las circunstancias y la cercanía con la víctima. Tomando en cuenta la afectación del derecho a la integridad personal y puesta en riesgo del derecho a la vida de las 49 víctimas del caso, la CIDH declaró también la responsabilidad del Estado también respecto a los familiares y seres queridos de estas por la violación del artículo 5.1 de la CADH en relación con el artículo 1.1.

### **F. Recomendaciones de la CIDH al Estado**

- Reparar integralmente a las víctimas y a sus familiares y seres queridos por las violaciones de derechos humanos declaradas.
- Adoptar medidas para asegurar que a todas las víctimas sobrevivientes se les brinde una atención médica integral que se encuentre acorde a los estándares internacionales sobre el tema y que, como mínimo, incluya la realización de diagnósticos completos y exámenes de seguimiento, provisión permanente de los medicamentos antiretrovirales, atención en salud mental si así lo requieren o desean, y la atención diferenciada requerida por las víctimas mujeres.
- Disponer mecanismos de no repetición que incluyan, entre otras medidas, provisión de tratamiento y atención integral acorde a los estándares internacionales, la implementación de mecanismos de supervisión y fiscalización, e implementación de programas de capacitación al personal en hospitales públicos para que su desempeño se dé acorde a los parámetros internacionales correspondientes.

### **G. Análisis de cumplimiento de las recomendaciones**

-