

## **INFORME N° 32/05**

PETICIÓN 642-03

ADMISIBILIDAD

LUIS ROLANDO CUSCUL PIVARAL Y OTRAS PERSONAS AFECTADAS POR

EL VIH/SIDA

GUATEMALA

7 de marzo de 2005

### **I. RESUMEN**

1. El 26 de agosto de 2003 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante "la Comisión") recibió una petición presentada por el Centro por la Justicia y el Derecho Internacional "CEJIL", la Red Nacional de Personas que Viven con el VIH/SIDA presidida por el Sr. Félix Vagrera, la Asociación Gente Unida, El Proyecto Vida, representada por Dee Smith, La Fundación Preventiva del SIDA Fernando Iturbide, bajo la dirección de la Dra. Cristina Calderón, y la Asociación de Salud Integral, representada por el Dr. Eduardo Arathoon (en adelante "los peticionarios"), en la cual se alega que el Estado guatemalteco (en adelante "el Estado", "el Estado guatemalteco" o "Guatemala"), habría desconocido los derechos fundamentales de Luis Rolando Cuscul Pivaral, Francisco Sop Gueij, Corina Robledo, Petrona López González, Aracely Cinto, Olga Marina Castillo, Israel Pérez Charal, Karen Judith Samayoa, Juana Aguilar, Darinel López Montes de Oca, Luis Rubén Álvarez Flores, Audiencio Rodas, Luis Edwin Cruz Gramau, Martina Candelaria Álvarez Estrada, Maria Felipe Pérez, Sayra Elisa Barrios, Felipe Ordóñez, Santos Isacax Vásquez Barrio, Ismera Oliva García Castañon, Guadalupe Cayaxon, Sandra Lisbeth Zepeda Herrera, Cesar Noe Cancinos Gómez, Santos Vásquez Oliveros, Maria Vail, Julia Aguilar, Sebastián Emilia Dueñas, Zoila Pérez Ruiz, Santiago Valdez, Pascuala de Jesús Mérida, Iris Carolina Vicente Baullas, Reina López Mújica, Marta Alicia Maldonado PAC, José Cupertino Ramírez, José Rubén Delgado, Elsa Miriam Estrada, Ismar Ramírez Chajón, Félix Cabrera, Silvia Mirtala Álvarez, Facundo Gómez Reyes (fallecido en febrero 27 de 2003) debido a la falta de suministro de medicamento antirretroviral. Conjuntamente los peticionarios solicitaron medidas cautelares a favor de las 39 personas, las cuales fueron otorgadas en dos fases, inicialmente para 12 personas, ampliándose luego a las 39.

2. Los peticionarios alegan que los hechos denunciados configuran la violación de varias disposiciones de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante la "Convención" o la "Convención Americana"): derecho a la vida (artículo 4), derecho a la integridad

personal (artículo 5), garantías judiciales (artículo 8), derecho a la igual protección ante la ley (artículo 24), derecho a la protección judicial (artículo 25), derecho al desarrollo progresivo de los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 26), en concordancia con la obligación de respetar los derechos del artículo 1(1) de la Convención Americana.

3. El Estado responde a estas alegaciones mediante un informe sobre la aplicación de las medidas cautelares otorgadas por la Comisión a los beneficiarios, en el que argumenta que se habría atendido a las peticiones de las partes e insta a los peticionarios a continuar haciendo uso de los recursos jurídicos y políticos existentes en la jurisdicción interna hasta agotarlos.

4. Tras analizar las posiciones de las partes y el cumplimiento con los requisitos previstos en los artículos 46 y 47 de la Convención, sin prejuzgar sobre el fondo del asunto la Comisión declaró el caso admisible. La Comisión decidió notificar a las partes de esta decisión, publicarla e incluirla en el Informe Anual a la Asamblea de la OEA.

## **II. TRÁMITE ANTE LA COMISIÓN**

5. La CIDH registró bajo el número P 642/03 la petición recibida el 26 de agosto de 2003, y tras realizar un análisis preliminar del contenido de la misma, el 21 de abril del 2004 procedió a transmitir copia de las partes pertinentes al Estado, con un plazo de dos meses para presentar información de conformidad con el artículo 30(3) del Reglamento.

6. En fecha 22 de junio de 2004, se recibió en la Comisión la respuesta presentada por el Estado, la cual fue debidamente transmitida a los peticionarios en fecha 7 de julio de 2004, otorgando un mes para que presenten las observaciones que consideren oportunas. En fecha 9 de agosto de 2004, los peticionarios solicitaron una prórroga de siete días para presentar sus observaciones, la cual fue concedida en la misma fecha. El 17 de agosto de 2004 los peticionarios presentaron sus observaciones a la respuesta del Estado. En nota del 4 de octubre de 2004, los peticionarios solicitaron la inclusión de diez personas portadoras del virus VIH/SIDA que también participaron en la interposición del recurso de amparo, por medio del cual los peticionarios alegan que agotaron los recursos internos en el presente caso. Dicha comunicación se transmitió al Estado para sus observaciones, las cuales fueron presentadas en nota del 4 de marzo de 2005.

## **Medidas cautelares**

7. Los peticionarios presentaron una solicitud de medidas cautelares a favor de las presuntas víctimas el 26 de agosto de 2003 junto con la denuncia, la que fue registrada en la CIDH bajo el N° 642. En fecha 3 de octubre de 2003 la Comisión solicitó información adicional respecto de algunos peticionarios y su estado de salud. El 9 de octubre de 2003 los peticionarios comunicaron a la Comisión que debido a la ubicación de las víctimas se requería tiempo para recabar la información solicitada. El 13 de abril de 2004 fue presentada ante la Comisión la información requerida con excepción de algunos exámenes como los de carga viral, debido a su alto costo. En fecha 21 de abril de 2004, la Comisión comunicó al Estado su decisión de otorgar medidas cautelares a las 39 personas objeto de esta solicitud, en virtud de que las mismas no estarían recibiendo los medicamentos adecuados por parte del sistema de salud público de Guatemala.

### **III. POSICIONES DE LAS PARTES**

#### **A. Posición de los peticionarios**

##### **Sobre los hechos**

8. Las presuntas víctimas son personas portadoras del VIH/SIDA quienes junto con otras portadores del mismo virus y las organizaciones como la Asociación Coordinadora de Lucha contra el SIDA, la Asociación de Salud Integral y la Fundación, el 23 de noviembre de 2001, acudieron al Ministerio de Salud, órgano responsable de su atención según la Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA, Decreto 27-2000, solicitándole que dispusiera la atención integral para las personas que viven con el virus. Conforme a la petición, las anteriores organizaciones no recibieron respuesta alguna del Ministerio de Salud, entidad que mediante una declaración pública hizo saber que no contaba con los recursos económicos para cumplir con el mandato legal que le ordena proveer servicios de atención a las personas que viven con VIH/SIDA.

9. Ante la negativa del Ministerio de Salud, el 27 de mayo de 2002, organizaciones no gubernamentales que trabajan el tema de VIH/SIDA y personas que viven con la enfermedad, enviaron una carta al Presidente de Guatemala, señor Alfonso Portillo, solicitándole que tomara las medidas pertinentes para garantizar que todas las personas portadoras

del VIH/SIDA recibieran tratamiento integral y universal. Concretamente, le solicitaron que dispusiera las medidas pertinentes para asegurar el tratamiento integral y universal a todas las personas que lo requerían de manera inmediata en Guatemala. En su misiva, los enfermos firmantes y las organizaciones que los acompañaban le exigieron al Presidente Portillo que atendiera su requerimiento a la brevedad posible, "pues de su diligencia a nuestro favor, depende la vida de cuatro mil personas que necesitamos tratamiento hoy..."<sup>1</sup> Los peticionarios indican que dicha comunicación no fue atendida por el Presidente de la República.

10. En virtud de lo anterior, 17 de los peticionarios presentaron un recurso de amparo ante la Corte de Constitucionalidad el 26 de julio de 2002 contra el Presidente de la República, con el objeto de que "se restituya el derecho a la salud constitucionalmente reconocido para todas y cada una de las personas que vivimos con el VIH/SIDA".<sup>2</sup> El 20 de agosto de 2002 el Presidente Portillo citó a los recurrentes a una reunión y les informó que ordenaría la inmediata transferencia de una partida extraordinaria de 500.000 quetzales para atender el tratamiento de las personas con VIH/SIDA hasta el último trimestre de ese año. Conforme a la petición, dicha partida efectivamente se transfirió, pero para mayo del 2003 sólo se habrían comprado medicamentos para 24 personas atendidas en el Hospital General San Juan de Dios y 47 en el Hospital Roosevelt, entre los cuales no se encontrarían las presuntas víctimas.

11. El 29 de enero de 2003, la Corte de Constitucionalidad denegó el amparo promovido el 26 de julio de 2002, con el fundamento de que el agravio reclamado cesó mediante la convocatoria del Presidente de la República a los recurrentes y la orden de transferencia de una partida extraordinaria. Al respecto, los peticionarios argumentan que en el fallo la Corte de Constitucionalidad no se refirió al objeto real del amparo, cual era la necesidad de que el Presidente de la República, como Jefe de Estado, dictara una línea política general y universal tendiente a garantizar el acceso a la salud y por ende la vida de las personas con VIH/SIDA. El recurso también pretendió la preservación del derecho a la vida y se presentó ante la necesidad de hacer respetar los derechos consagrados en la Constitución de la República y en la Ley sobre VIH/SIDA.

---

1 Copia de la carta dirigida al Presidente de la República de fecha 27 de mayo de 2002, obra en el expediente.

2 Copia del recurso de amparo presentado ante la Corte de Constitucionalidad el 26 de julio de 2002 obra en el expediente.

12. En el escrito de denuncia, los peticionarios indicaron que a esa fecha, a pesar de los recursos agotados ante las instancias internas, de las 39 presuntas víctimas, 12 no están recibiendo tratamiento alguno; 19 personas reciben atención médica y terapia antirretroviral de Médicos Sin Fronteras, Organización No Gubernamental; a 4 no se les han efectuado exámenes de carga viral por lo cual desconocen la necesidad de dicho tratamiento, 2 de ellas reciben tratamiento profiláctico otorgado por el Proyecto Vida y las otras dos solamente tienen una visita médica al mes. Por otra parte, 2 de las presuntas víctimas reciben tratamiento antirretroviral en forma irregular de parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en tanto que sólo una de ellas ha sido sometida a tratamiento en una clínica del Estado. A la fecha, tres de las presuntas víctimas han fallecido: Facundo Gómez Reyes, peticionario ante la CIDH y recurrente ante la Corte de Constitucionalidad, Ismar Ramírez Chajón, peticionario ante la CIDH y Reina López Mújica, peticionaria ante la CIDH.<sup>3</sup>

### **Sobre el derecho**

13. Los peticionarios alegan que, a pesar de estas cifras el Gobierno de Guatemala no provee atención integral, no efectúa los exámenes necesarios, no provee medicamentos a las personas diagnosticadas con VIH, y que tan solo 27 personas son beneficiadas con medicación antirretroviral proporcionada por el Ministerio de Salud <sup>4</sup> [4], bajo el argumento de que no existen suficientes recursos económicos para ampliar dicho suministro. Los peticionarios alegan que mediante dicha situación, se contradice el contenido de la Ley General guatemalteca sobre VIH/SIDA:

Artículo 35. De la atención de las personas. Toda persona con diagnóstico de infección por VIH/SIDA deberá recibir atención integral de inmediato y en igualdad de condiciones con otras personas, para lo cual deberá respetarse la voluntad, dignidad, individualidad y confidencialidad. Ningún

---

3 El Señor Facundo Gómez falleció el 26 de febrero de 2003, la señora Reina López Mújica falleció el 6 de noviembre de 2003, y el señor Ismar Ramírez murió el 4 de diciembre de 2003.

4 "El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala le proporcionaría medicamento únicamente a 27 personas que viven con la enfermedad." "El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social atiende a 1200 personas con VIH/SIDA, cotizantes con un desabastecimiento regular que está causando serios problemas contra la resistencia a los medicamentos con el agravante de no hacer los exámenes de laboratorio necesarios para un adecuado seguimiento". Comunicación de 26 de agosto de 2003.

trabajador de la salud podrá negarse a prestar la atención que requiera una persona que vive con VIH/SIDA, debiendo tomar las medidas de bio-seguridad recomendadas.<sup>5</sup>

14. A juicio de los peticionarios, el incumplimiento del anterior dispositivo legal por parte del Estado evidencia que este incurrió en una violación de los derechos a la vida e integridad personal consagrados en la Convención Americana al omitir proveer a las presuntas víctimas, portadoras del VIH/SIDA, el tratamiento médico adecuado. Conforme a la información suministrada por los peticionarios, debido a su condición, las 39 personas incluidas en la denuncia "requieren de atención médica integral para garantizar su vida y su integridad... entendiéndose como tal la medicación antirretroviral y las pruebas médicas pertinentes para determinar el avance de la enfermedad".<sup>6</sup>

15. Los peticionarios sostienen que los denominados antirretrovirales son medicamentos capaces de bloquear la reproducción del virus dentro del organismo constituyéndose en un tratamiento ideal para prevenir la progresión de la enfermedad; y que su uso también contribuye a la disminución de infecciones oportunistas, así como de otros síntomas generales del SIDA.

16. Los peticionarios sostienen que es la obligación del Estado proteger el derecho a la vida de las presuntas víctimas. El deber del Estado de tomar medidas positivas se acentúa precisamente en relación con la protección de la vida y la salud de personas vulnerables, como son las personas viviendo con VIH/SIDA. Los peticionarios alegan, que la atención inadecuada de este grupo vulnerable atenta contra la integridad de los componentes del mismo. En concreto, los peticionarios alegan que la ausencia de un tratamiento médico adecuado pone en riesgo inminente la vida, como fue el caso de Facundo Gómez Reyes uno de los recurrentes del amparo quien habría fallecido a causa de una enfermedad oportunista debido a la falta de tratamiento antirretroviral. Al respecto los peticionarios alegan que el deber del Estado de tomar medidas positivas se acentúa precisamente en relación con la protección de la vida y la salud de las personas vulnerables, como son las personas viviendo con VIH/SIDA.

---

5 Decreto 27-2000, Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA, Ciudad de Guatemala, julio del año 2000.

6 Comunicación de los peticionarios de 26 de agosto de 2003.

17. En cuanto a la integridad personal de las personas que viven con el virus del Sida, los peticionarios alegan que la inadecuada atención de las necesidades de este grupo derivan en el deterioro de sus condiciones de salud. Los peticionarios alegan que muchas de las víctimas de este mal no cuentan con apoyo del Estado y reciben tratamiento a través de organizaciones no gubernamentales tales como Médicos sin Fronteras. Sin embargo el suministro otorgado por esta organización se brindará por tiempo limitado.

18. Los peticionarios hacen notar el reducido número de personas que cuentan con el tratamiento antirretroviral subvencionado por el Estado evidencia el trato desigual de las personas portadoras del virus. Resaltan que a un porcentaje alto de las personas enfermas se les es negado el mismo derecho bajo el argumento de falta de recursos.<sup>7</sup> Alegan los peticionarios, que esta situación se debería a que el Estado dedica diez mil dólares al año para cada uno de estos 27 pacientes, debido a que compra medicamentos de alto costo en vez de comprar los medicamentos genéricos, aspecto que ampliaría su cobertura.<sup>8</sup>

19. Finalmente, los peticionarios alegan que dentro de la legislación interna no cuentan con recursos para hacer efectiva la aplicación de leyes que los protejan como la Ley del VIH/SIDA la cual prescribe que será el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que asegure que se proveerán servicios de atención a las personas portadoras del virus asegurándoles consejería, apoyo y tratamiento médico actualizado. Al respecto, agregan:

la inexistencia de un recurso efectivo contra las violaciones a los derechos reconocidos por la Convención constituye una trasgresión de la misma por el Estado parte en el cual semejante situación tenga lugar. En ese sentido debe subrayarse que, para que tal recurso exista, no basta con que esté previsto por la Constitución o la ley o con que sea formalmente admisible, sino que se requiere que sea realmente idóneo para establecer si se ha incurrido en una violación de los derechos humanos y proveer lo necesario para remediarla.<sup>9</sup>

---

7 En palabras del Doctor Mario Bolaños, Ministro de Salud Pública, la falta de recursos es la razón por la que el Ministerio sólo puede dar cobertura a 27 personas que viven con el VIH/SIDA. Comunicación de los peticionarios de 26 de agosto de 2003.

8 En Brasil y en Cuba se fabrican antirretrovirales genéricos cuyo costo asciende a \$340 anuales por paciente. Comunicación de los peticionarios de 26 de agosto de 2003.

9 Corte IDH, Caso Ivcher Bronstein, Sentencia de 6 de febrero de 2001, párr. 135.

20. Los peticionarios alegan que el incumplimiento por parte del Estado de asegurar la protección de la salud de las personas portadoras del virus implica un retroceso en su compromiso de llevar el país hacia un desarrollo progresivo. En este sentido, los peticionarios destacan la ausencia de una política del Gobierno con relación al VIH/SIDA y la falta de avances positivos que reviertan la situación y remarcan la obligación internacional del Estado contraída a partir de varios convenios internacionales a respetar y proteger el derecho a la salud de sus ciudadanos.

21. En su contestación a las observaciones presentadas por el Estado, los peticionarios sostienen que de las 39 personas afectadas beneficiadas con la provisión de medidas cautelares tres de ellas: Reina López Mújica, Facundo Gómez Reyes y Petrona López González habrían fallecido, del resto 26 de los beneficiarios estarían recibiendo atención médica y 10 no contarían con atención alguna. Además denuncian el incumplimiento de las medidas cautelares, al estar delegando su responsabilidad de proveer atención médica a terceras organizaciones ajenas al poder público,<sup>10</sup> tales como "Médicos sin Fronteras" cuyo servicio será proporcionado por tiempo limitado. Por ello los peticionarios reiteran su solicitud de que no se permita la actitud indiferente y dilatoria de Guatemala ante esta situación.

## **B. Posición del Estado**

22. En su respuesta inicial, el Estado presenta el Informe del Gobierno de la República de Guatemala a la Comisión con relación a la ampliación de medidas cautelares y respuesta a la petición elaborado por la Comisión Presidencial Coordinadora de la Política del Ejecutivo en Materia de Derechos Humanos. En este documento el Estado alega el cumplimiento de sus obligaciones con respecto a los peticionarios, en vista de que 39 de ellos estarían recibiendo las medicinas correspondientes. La distribución de estos medicamentos, según el Estado, se estaría efectuando de la siguiente manera:

<b>Proyecto de Medicamentos</b>	<b>Beneficiarios</b>
<b>Antirretrovirales</b>	
Médicos sin Fronteras, Proyecto Vida, Coatepeque	11

---

10 La mayoría de tales coberturas estaría siendo proporcionada por instituciones u organizaciones no gubernamentales tales como Médicos sin Fronteras. Comunicación de los peticionarios de 17 de agosto de 2004.



Médicos sin Fronteras, Clínica Yaloc	5
Médicos sin Fronteras de Coatepeque	4
Clínicas Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt	1
Hospital Roosevelt Estudio Bristol	1
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social- IGSS	3
Hospital Militar	1
Sin acceso a medicamentos	11 <sup>11</sup>

23. El Estado sostiene que el Ministerio de Salud habría adoptado medidas específicas de apoyo a este grupo vulnerable tales como la agilización de mecanismos que les permitan el acceso a tratamiento antirretroviral, promoción de la gestión de recursos a través de organizaciones de cooperación externa, se estaría trabajando también para reducir el costo de los medicamentos, cargas virales y CD4. La Comisión Presidencial Coordinadora de la Política del Ejecutivo en Materia de Derechos Humanos informó que en total, la cobertura actual constaría de 111 adultos y 110 niños con atención integral con fondos propios del Ministerio Público, y más de 940 pacientes cuya atención de tratamiento antirretroviral es proporcionada por medio del apoyo de Médicos Sin Fronteras. Por su parte, el Instituto Guatemalteco De Seguridad Social estaría atendiendo a más de 1100 adultos y 300 niños con terapia antirretroviral de 1,200 pacientes a través de la cooperación y coordinación con Médicos sin Fronteras, UNICEF, y otras entidades donantes.

24. El Estado alega que a partir de la comunicación de la Comisión se habría procurado la toma de acciones urgentes en cuanto a la aplicación del Decreto 27-2000 el cual contiene la Ley General para el Combate del VIH/SIDA y de la Promoción, Protección, y Defensa de los Derechos Humanos, el fortalecimiento del presupuesto del Programa Nacional de Sida, la cobertura de medicamentos antirretrovirales, y la realización de pruebas médicas para determinar el avance de la enfermedad.

25. El Estado manifiesta su preocupación ante la imposibilidad de acceso a tratamiento por parte de los enfermos de SIDA y reitera que el Gobierno provee tratamientos gratuitos en la medida de sus posibilidades. Agrega su apoyo a las iniciativas de la sociedad civil

---

11 El Estado manifiesta que en cuanto a las 11 personas que aún no cuentan con tratamiento, sus datos y direcciones han sido trasladados con carácter urgente al Ministro de Salud Pública y a la Directora del Programa Nacional del SIDA.

destinadas a establecer un presupuesto para el cumplimiento de políticas de Estado en relación a la Ley vigente.

26. En suma, el Estado pide se tome nota de las medidas impulsadas en dirección a satisfacer la solicitud de la Comisión en cuanto a la aplicación de las medidas cautelares, y se deje constancia de su cumplimiento. Además, insta a los peticionarios a continuar haciendo uso de los recursos jurídicos existentes en la legislación interna del país.

#### **IV. ANÁLISIS SOBRE COMPETENCIA Y ADMISIBILIDAD**

##### **A. Competencia**

27. La Comisión tiene competencia *ratione loci* para conocer la petición, por cuanto en ella se alegan violaciones de derechos protegidos en la Convención Americana que habrían tenido lugar dentro del territorio de Guatemala, Estado parte en dicho tratado. La Comisión tiene competencia *ratione temporis* por cuanto la obligación de respetar y garantizar los derechos protegidos en la Convención Americana ya se encontraba en vigor para el Estado en la fecha en que habrían ocurrido los hechos alegados en la petición. Finalmente, la Comisión tiene competencia *ratione materiae*, porque en la petición se denuncian posibles violaciones a derechos humanos protegidos por la Convención Americana.

28. Con respecto a la cuestión de la competencia *ratione personae*, la Comisión ha explicado que, en general, su competencia en el trámite de casos individuales se refiere a hechos que entrañan los derechos de una persona o personas específicas.<sup>12</sup> Como ha explicado la Honorable Corte, para iniciar los procedimientos establecidos en los artículos 48 y 50 de la Convención Americana la Comisión requiere una petición que contenga una denuncia de una violación concreta respecto de una persona determinada.<sup>13</sup>

29. En la petición en estudio los peticionarios identificaron debida y oportunamente a personas individuales como presuntas víctimas, respecto a quienes el Estado guatemalteco se comprometió a respetar y

---

12 CIDH, *Caso de Emérita Montoya González*, Informe 48/96, Caso 11.553 (Costa Rica), 14 de marzo de 1997, párrs. 28, 31; Caso María Eugenia Morales de Sierra, Informe 28/98 sobre admisibilidad, Caso 11.625 (Guatemala), párr. 28.

13 Corte IDH, Opinión Consultiva OC-14/94, "*Responsabilidad internacional por expedición y aplicación de leyes violatorias de la Convención (Artículos 1 y 2 de la Convención Americana)*", del 9 de diciembre de 1994, párr. 45, véase también, párrs. 46-47

garantizar los derechos consagrados en la Convención Americana. En efecto, en su primera comunicación de 26 de agosto de 2003, los peticionarios indicaron como presuntas víctimas a Luis Rolando Cuscul Pivaral, Francisco Sop Gueij, Corina Robledo, Petrona López González, Aracely Cinto, Olga Marina Castillo, Israel Pérez Charal, Karen Judith Samayoa, Juana Aguilar, Darinel López Montes de Oca, Luis Rubén Álvarez Flores, Audiencio Rodas, Luis Edwin Cruz Gramau, Martina Candelaria Álvarez Estrada, Maria Felipe Pérez, Sayra Elisa Barrios, Felipe Ordóñez, Santos Isacax Vásquez Barrio, Ismera Oliva García Castañon, Guadalupe Cayaxon, Sandra Lisbeth Zepeda Herrera, Cesar Noe Cancinos Gómez, Santos Vásquez Oliveros, Maria Vail, Julia Aguilar, Sebastián Emilia Dueñas, Zoila Pérez Ruiz, Santiago Valdez, Pascula de Jesús Mérida, Iris Carolina Vicente Baullas, Reina López Mújica, Marta Alicia Maldonado PAC, José Cupertino Ramírez, José Rubén Delgado, Elsa Miriam Estrada, Ismar Ramírez Chajón, Félix Cabrera, Silvia Mirtala Álvarez, Facundo Gómez Reyes. Dicha comunicación fue completada mediante nota del 4 de octubre de 2004, en la que adicionan a Alberto Quiché Cuxeve, Dora Marina Martínez Sofoija, Ingrid Janeth Barillas Martínez, Jorge Armando Tavares Barreno, Luis Armando Linares Ruano, Mardo Luis Hernández, Melvin Yovani Ajtun Escobar, Miguel Lucas Vail, Rita Mariana Dubon Orozco y Teresa Magdalena Ramírez Castro. En relación con el total de las cuarenta y nueve presuntas víctimas relacionadas por los peticionarios, éstos alegan que todas son portadoras del VIH/SIDA, quienes por su condición de salud requieren de atención médica integral para garantizar su vida y su integridad, entendiéndose por tal atención médica y medicación antirretroviral, así como las pruebas médicas pertinentes para determinar el avance de la enfermedad, las cuales no les habrían sido proporcionadas por el Estado.

30. En lo concerniente al Estado, la Comisión señala que Guatemala es un Estado parte en la Convención Americana desde 25 de mayo de 1978, fecha en que depositó su instrumento de ratificación. Por lo tanto la Comisión tiene competencia *ratione personae* para examinar la petición.

## **B. Requisitos de admisibilidad**

### **1. Agotamiento de los recursos internos**

31. De acuerdo a la denuncia, el 26 de julio de 2002 las organizaciones peticionarias junto con un grupo de personas que viven con el virus VIH/SIDA, entre las que se encuentran Luis Ronaldo Cuscul Piraval, Facundo Gómez Reyes, Marta Alicia Maldonado Pac, personas

incluidas en la petición original; así como Alberto Quiché Cuxevea, Dora Marina Martínez Sofoiya, Ingrid Janeth Barillas Martínez, Jorge Armando Tavares Barreno, Luis Armando Linares Ruano, Mardo Luis Hernández, Melvin Yovani Ajtun Escobar, Miguel Lucas Vail, Rita Mariana Dubon Orozco y Teresa Magdalena Ramírez Castro, presuntas víctimas adicionadas al trámite de la petición por los peticionarios mediante comunicación del 4 de octubre de 2004. Entre otras pretensiones, el recurso de amparo tenía como objeto que la Corte de Constitucionalidad ordenara al Ejecutivo el traslado de fondos necesarios para la compra, distribución sistemática y diaria de los tratamientos antirretrovirales necesarios para mantener la vida y la salud de las personas que viven con el VIH/SIDA en Guatemala; así como la compra de tratamientos antirretrovirales genéricos de calidad, para una atención masiva y no selectiva de las personas que viven con el VIH/SIDA.<sup>14</sup>

32. El 29 de enero de 2003 la Corte de Constitucionalidad declaró improcedente el recurso de amparo intentado tanto por los peticionarios como por las presuntas víctimas arriba relacionadas, con el objeto de que se protegiera su derecho a la vida y a la salud. Esta decisión fue notificada a las partes el 25 de febrero de 2003.

33. El Estado en su petitorio insta a los peticionarios a continuar haciendo uso de los recursos existentes en la jurisdicción interna pero no indica cuales son los recursos que deben ser agotados.<sup>15</sup> <sup>[15]</sup> Conforme a la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, el Estado que alega el no agotamiento tiene a su cargo el señalamiento de los recursos internos que deben agotarse y de su efectividad. Por lo tanto, la CIDH considera aplicable lo dispuesto en el artículo 46(2)(a) de la Convención Americana.

34. En el presente caso, los peticionarios intentaron ante las instancias internas el recurso judicial contemplado por la legislación adjetiva guatemalteca a fin de tutelar los derechos que alegan violados mediante el sometimiento del caso ante la Corte de Constitucionalidad, que a su juicio es la autoridad judicial competente para conocer del recurso de amparo. El Estado no ha alegado que este no sea un recurso adecuado en los términos de la Convención.

---

14 Copia del recurso de amparo presentado ante la Corte de Constitucionalidad el 26 de julio de 2002 obra en el expediente.

15 Corte IDH, Caso Velásquez Rodríguez. Excepciones Preliminares. Sentencia de 26 de junio de 1987. Serie C Nº 1, párr. 88.

35. En consecuencia, sin prejuzgar sobre las cuestiones de fondo, la Comisión considera satisfechos los requisitos establecidos en los artículos 47(b) y (c) de la Convención.

## **2. Plazo de presentación**

36. El artículo 46(1)(b) de la Convención establece que la petición debe ser presentada dentro del plazo de seis meses a partir de la fecha en que el presunto lesionado en sus derechos haya sido notificado de la decisión definitiva. El presente reclamo fue presentado el 26 de agosto de 2003, dentro de los seis meses posteriores a la decisión de la Corte de Constitucionalidad de fecha 29 de enero de 2003, que denegó el recurso de amparo promovido por los peticionarios con el objeto de que se preservara el derecho a la vida y a la salud de las personas portadoras del VIH/SIDA.

## **2. Duplicación de procedimientos y cosa juzgada internacionales**

37. Corresponde dar por cumplidos los requisitos establecidos en los artículos 46(1)(c) y 47(d) de la Convención en tanto no surge del expediente que la materia de la petición se encuentre pendiente de otro procedimiento de arreglo internacional, ni que reproduzca una petición ya examinada por éste u otro órgano internacional.

## **4. Caracterización de los hechos alegados**

38. Los peticionarios sostienen que el Estado está incumpliendo con su obligación de respetar los derechos y su obligación positiva de proteger de manera adecuada los derechos a la vida, la integridad personal y la salud de las 49 personas individualizadas como presuntas víctimas. Señalan, además, que los hechos denunciados constituyen también violaciones a otros derechos de los individuos tales como las garantías judiciales, la igualdad ante la ley, protección judicial, y el desarrollo progresivo de los derechos económicos, sociales y culturales, todos ellos comprendidos dentro de los preceptos de la Convención Americana.

39. Al respecto, la Comisión analizará en los méritos, si bajo los artículos 1(1) y 4 de la Convención Americana el Estado está en la obligación positiva de proveer tratamiento antirretroviral como alegan los peticionarios. Asimismo, estudiará si la provisión de tratamiento y medicinas a las presuntas víctimas por entidades privadas releva al Estado de la obligación de proveerlos, en el supuesto de una respuesta positiva a la primera cuestión.

40. En cuanto a los alegatos referentes a la falta de tutela judicial efectiva, la Comisión considera que podrían caracterizar una violación al derecho consagrado en el artículo 25 de la Convención Americana, en el evento de que resulten probados durante la etapa de fondo. Los peticionarios no demostraron que en este caso se caracterizara una violación independiente del artículo 8 de la Convención, y en consecuencia se abstiene de pronunciarse al respecto.

41. Respecto a la alegada violación al artículo 5 de la Convención Americana, la Comisión considera que, en las circunstancias del presente caso, se encuentra subsumido en el derecho a la vida consagrado en el artículo 4 de la Convención Americana.

42. En cuanto a la alegada violación del artículo 26 de la Convención Americana, la Comisión considera que en cuanto se trata del derecho a la salud hay una obligación de cumplimiento progresivo, y esto se refiere al derecho a la salud en general, tanto curativa como preventiva, y cuya atención es debida a toda la población. En este sentido, la Comisión comparte lo sostenido por la Corte al indicar que

Los derechos económicos, sociales y culturales tienen una dimensión tanto individual como colectiva. Su desarrollo progresivo, sobre el cual ya se ha pronunciado el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas<sup>16</sup> se debe medir, en el criterio de este Tribunal, en función de la creciente cobertura de los derechos económicos, sociales y culturales en general, y del derecho a la seguridad social y a la pensión en particular, sobre el conjunto de la población, teniendo presentes los imperativos de la equidad social, y no en función de las circunstancias de un muy limitado grupo de pensionistas no necesariamente representativos de la situación general prevaleciente.<sup>17</sup>

43. Dichas reflexiones se aplican igualmente al derecho a la salud. Independientemente de lo señalado respecto al carácter progresivo del derecho a la salud, existen al menos dos situaciones de exigibilidad inmediata. El primer supuesto es el de no-discriminación, en el sentido

---

16 U.N. Doc. E/1991/23, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, Observación General Nº 3: La índole de las obligaciones de los Estados partes (párrafo 1 del artículo 2 del Pacto), adoptada en el Quinto Período de Sesiones, 1990, punto 9.

17 Corte IDH, Caso Cinco Pensionistas, sentencia de fondo de 28 de febrero de 2003, párr. 147

de que el Estado no puede garantizar el derecho a la salud de manera discriminatoria. En el presente caso los peticionarios no sustentaron una práctica discriminatoria en este ámbito. En efecto, los peticionarios no probaron que a las presuntas víctimas se les hubiese negado la atención médica o los medicamentos que a otras personas que se encuentran en la misma situación se les haya dado. Tampoco aportaron argumentos o pruebas para sustentar que los pacientes de VIH/SIDA reciben un tratamiento diferenciado, sin una justificación racional, frente a personas que padecen otro tipo de enfermedades. Por lo tanto, corresponde igualmente declarar la inadmisibilidad con relación al artículo 24 de la Convención Americana.

44. El segundo supuesto se presenta cuando hay un grave o inminente riesgo de pérdida de la vida de la persona, cuyo deber de garantía corresponde al Estado. En relación con este último supuesto, la Comisión observa que los hechos descritos pueden llegar a caracterizar una violación al derecho a la vida consagrado en el artículo 4 de la Convención Americana. En tal virtud, la Comisión considera que en las circunstancias del presente asunto, corresponde establecer, a los fines de la admisibilidad, que las alegaciones de los peticionarios relativas a la salud quedan subsumidas en las claras pautas establecidas sobre los alcances del deber de garantía del derecho a la vida que surge de los artículos 1(1) y 4 de la Convención Americana y no dentro del artículo 26 del mismo instrumento.

45. En consecuencia, sin prejuzgar sobre las cuestiones de fondo, la Comisión considera que se han satisfecho los requisitos previstos en el artículo 47(b) y (c) del referido instrumento internacional.

## **V. CONCLUSIONES**

46. La Comisión concluye que, de conformidad a los requisitos establecidos en los artículos 46 y 47 de la Convención Americana, es competente para examinar los reclamos presentados por los peticionarios en relación con el derecho a la vida y a la tutela judicial efectiva, en relación con la obligación general de respetar los derechos. En cuanto a los reclamos referidos a las presuntas violaciones de los derechos a la integridad personal y a los derechos económicos, sociales y culturales, la Comisión encontró que, en las circunstancias de la presente petición, se encuentran subsumidos en la alegada violación del derecho a la vida. Finalmente, la Comisión declaró la inadmisibilidad de los reclamos referidos a la presunta violación del derecho a la igualdad ante la ley.

47. Con fundamento en los argumentos de hecho y de derecho antes expuestos y sin que ello signifique prejuzgar sobre el fondo del asunto,

**LA COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS,**

**DECIDE:**

1. Declarar admisible el presente caso con relación a los artículos 4 y 25 en concordancia con el artículo 1(1) de la Convención Americana.
2. Notificar esta decisión al Estado guatemalteco y al peticionario.
3. Continuar con el análisis del fondo de la cuestión.
4. Publicar esta decisión e incluirla en su Informe Anual a la Asamblea General de la OEA.

Dado y firmado en la sede de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en la ciudad de Washington, D.C., a los 7 días del mes de marzo de 2005. (Firmado): Clare K. Roberts, Presidente; Susana Villarán, Primera Vicepresidenta; Paulo Sérgio Pinheiro, Segundo Vicepresidente; Comisionados Evelio Fernández Arévalos, José Zalaquett, Freddy Gutiérrez y Florentín Meléndez.

---