

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**FACULTAD DE DERECHO**  
**ESCUELA DE DERECHO**



**Análisis de Sentencia N° 2016-2004-AA/TC**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
BACHILLER EN DERECHO**

**AUTOR**

**Marialejandra Santisteban Larios**

**ASESOR**

**Dora Maria Ojeda Arriaran**

<https://orcid.org/0000-0002-7938-0776>

**Chiclayo, 2021**

## Índice

Resumen .....	4
Abstract .....	5
I. Cuestiones fácticas .....	6
1.1. Datos de la sentencia .....	6
1.1.1. Resolución de primer grado .....	6
1.1.2. Resolución de segundo grado .....	6
1.2. Hechos relevantes .....	7
II. Cuestiones jurídicas .....	8
2.1. Problema jurídico .....	8
2.2. Identificación de instituciones jurídicas relacionadas con el problema .....	8
2.2.1. Derecho a la vida .....	8
2.2.2. Dignidad humana .....	8
2.2.3. Derecho a la salud .....	9
2.2.4. Derechos económicos y sociales .....	11
2.2.5. Políticas sociales .....	12
2.2.6. Inversión social .....	12
III. Análisis crítico .....	13
3.1. Derecho a la salud .....	13
3.1.1. Constitución Política del Perú .....	14
3.1.2. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales .....	15
3.2. El principio de dignidad de la persona .....	15
3.3. Derecho a la vida .....	16
3.4. Derechos económicos y sociales .....	18
3.5. Financiamiento del cuidado de la salud .....	19
3.5.1. Políticas sociales .....	19
3.6. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) .....	20
3.6.1. Regulación peruana que protege a las personas con VIH/SIDA .....	20
3.6.1.1. Ley del Ministerio de Salud – MINSA como ente encargado .....	20
3.6.1.2. Ley N° 26626 - Ley del plan nacional de lucha contra el SIDA .....	21
3.6.1.3. Reglamento de la Ley N° 26626 .....	21
3.6.1.4. Ley N° 28243 - Ley que amplía y modifica la ley contra el SIDA .....	21
3.6.2. Regulación internacional que protege a las personas con VIH/SIDA .....	22
3.6.2.1. Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA .....	22
3.6.2.2. Derechos humanos y el VIH .....	22

3.6.3. Derecho comparado .....	23
3.6.3.1. Colombia.....	23
3.7. Valoración crítica .....	23
Referencias .....	25

## Resumen

Se analiza la sentencia N° 2016-2004-AA/TC, intentando reflexionar sobre la interrogante: ¿Es obligación del Estado, a través del Ministerio de Salud, brindar tratamiento integral, continuo y permanente del SIDA, según lo dispuesto en los artículos 7° y 9° de la Constitución, y desarrollado en el artículo 7° de la Ley N° 26626, Ley del Plan Nacional de Lucha contra el SIDA, constituyendo así protección jurídica al derecho social de la salud y el respeto a la dignidad de la persona? En esta perspectiva de análisis en primer lugar, se realiza una aproximación al caso en cuestiones fácticas, asimismo la delimitación del problema jurídico, seguido de la determinación de instituciones jurídicas que se abordan; los argumentos de la decisión del Tribunal Constitucional, para finalizar con una valoración crítica frente a la interrogante antes señalada y a los argumentos analizados, principalmente en lo que refiere a: derecho a la salud, el principio de dignidad de la persona, derecho a la vida, derechos económicos y sociales, financiamiento del cuidado de la salud, y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), para así desarrollar la argumentación que sustente nuestra posición frente a la cuestión jurídica.

**Palabras clave:** Derecho a la salud – derecho a la vida – principio de dignidad de la persona – derechos económicos y sociales – VIH – SIDA

### **Abstract**

The judgment No. 2016-2004-AA/TC is analyzed, trying to reflect on the question: Is it the obligation of the State, through the Ministry of Health, to provide comprehensive, continuous and permanent treatment of AIDS, as provided in Articles 7° and 9° of the Constitution, and developed in Article 7° of Law No. 26626, Law of the National Plan to Combat AIDS, thus constituting legal protection to the social right to health and respect for the dignity of the person? In this perspective of analysis in the first place, an approach to the case is made in factual issues, also the delimitation of the legal problem, followed by the determination of legal institutions that are addressed; the arguments of the decision of the Constitutional Court, to end with a critical assessment against the above-mentioned question and the arguments analyzed, mainly with regard to: right to health, the principle of dignity of the person, right to life, economic and social rights, health care financing, and Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), in order to develop the argumentation that supports our position on the legal issue.

**Keywords:** Right to health - right to life - principle of dignity of the person - economic and social rights - HIV - AIDS

## **I. Cuestiones fácticas**

### **1.1. Datos de la sentencia**

Se trata de la Sentencia Exp. N° 2016-2004-AA/TC emitida el día 5 de octubre de 2004, por la Sala Primera del Tribunal Constitucional, con asistencia de los magistrados Alva Orlandini, Gonzáles Ojeda y García Toma, teniendo como asunto un recurso extraordinario interpuesto por don José Luis Correa Condori (demandante) contra el Estado peruano (demandado), representado en este caso por el Ministerio de Salud.

#### **1.1.1. Resolución de primer grado**

El Decimosexto Juzgado Especializado en lo Civil de Lima, con fecha 28 de marzo de 2003, declaró fundada la demanda, fundamentalmente por considerar que el artículo 7° de la Ley N° 26626 establece que las personas con VIH/SIDA tienen derecho a un tratamiento médico integral y a la prestación previsional que el caso requiera. Por otra parte, argumenta que ante la situación económica del recurrente y su delicado estado de salud, es obligación del Estado facilitarle el acceso inmediato a los servicios de salud bajo su cargo y el tratamiento adecuado que garantice su derecho a la vida, tutelado por la Constitución y por los Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos de los que el Estado es parte. Por último, agrega que a diferencia de otro tipo de enfermedades, la que es transmisible, siendo obligación del Estado evitar su propagación o, en su caso, proporcionar, a quienes han adquirido la misma, suficientes garantías para su vida, a través del tratamiento respectivo.

#### **1.1.2. Resolución de segundo grado**

La recurrida, revocando la apelada, declaró improcedente la demanda, estimando que, estando a que la Undécima Disposición Final y Transitoria de la Constitución Política establece que las disposiciones de la Carta Magna que exijan nuevos o mayores gastos se aplican progresivamente, debe concluirse que las pretensiones de la demanda no resultan amparables, ya que si bien el Estado debe orientar la política nacional de salud hacia el acceso adecuado a los servicios de salud de toda persona, ello debe realizarse paulatinamente y de acuerdo a las posibilidades de la economía nacional.

## 1.2. Hechos relevantes

**Hecho 1.** El 20 de junio de 1996, es publicada la Ley N° 26626, que significó un avance en el acceso a tratamiento y la inclusión de las personas que padecen VIH, pues tiene entre sus objetivos proponer los cambios legislativos que faciliten y garanticen el adecuado desarrollo de la respuesta frente al VIH y SIDA y las ITS en el país.

**Hecho 2.** El 18 de junio de 1997, mediante Decreto Supremo N° 004-97-SA, se aprueba el Reglamento de la Ley N° 26626 referido al logro del Plan Nacional CONTRASIDA. Contiene disposiciones que permiten facilitar la ejecución de las acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual. Además, establece normas que permiten el logro de los objetivos del Plan Nacional de Lucha Contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), denominado CONTRASIDA; y normas que garantizan el acceso a salud de las personas infectadas por el VIH.

**Hecho 3.** El 20 de julio de 1997, es promulgada la Ley General de Salud, Ley N° 26842, que expresa el reconocimiento del carácter irrenunciable del derecho a la protección de la salud, entendida como un elemento indispensable para alcanzar el bienestar individual y colectivo, que está relacionado con la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública, y con el acceso efectivo y libre de toda persona a las prestaciones de salud.

**Hecho 4.** En el año 2002, el Sr. José Luis Correa Condori es diagnosticado con VIH, quien además no cuenta con los recursos económicos necesarios para afrontar el alto costo del tratamiento de esta enfermedad.

**Hecho 5.** Desde la fecha de diagnóstico, el Ministerio de Salud no ha cumplido con otorgarle un tratamiento integral, recetándole únicamente medicinas para tratamientos menores. Por lo que, necesita el Estado cumpla su obligación de atender la salud de la población en general, tal como ocurre con los enfermos de tuberculosis, fiebre amarilla y otras enfermedades, en consonancia con el principio de respeto a la dignidad de la persona, a la protección de sus derechos a la vida y la salud, y a una atención médica integral para la enfermedad de VIH/SIDA.

## **II. Cuestiones jurídicas**

### **2.1. Problema jurídico**

¿Es obligación del Estado, a través del Ministerio de Salud, brindar tratamiento integral, continuo y permanente del SIDA, según lo dispuesto en los artículos 7° y 9° de la Constitución, y desarrollado en el artículo 7° de la Ley N° 26626, Ley del Plan Nacional de Lucha contra el SIDA, constituyendo así protección jurídica al derecho social de la salud y el respeto a la dignidad de la persona?

### **2.2. Identificación de instituciones jurídicas relacionadas con el problema**

#### **2.2.1. Derecho a la vida**

El derecho a la vida es la base. Es la condición indispensable para que existan los demás derechos porque está inseparablemente unido a la existencia del hombre y es, por consiguiente, el derecho que señala el grado de plenitud que el hombre puede alcanzar. No tendría objeto garantizar los demás derechos humanos si no se reconociera y garantizara previamente el derecho a la vida. Pues se trata de aquellos derechos inherentes al ser humano que, por ínsitos a dicha condición exigen no sólo su reconocimiento por parte del Estado y la sociedad toda, sino también su preservación y la garantía de su existencia y funcionamiento pleno. Es el derecho que tiene cualquier ser humano por el simple hecho de existir y estar vivo. Desde el surgimiento de los derechos humanos como concepto histórico en la modernidad jurídico-política, la vida ocupa un lugar fundamental en ellos. (Montero, 2015, p. 137)

El derecho a la vida es un derecho fundamental por ser inherente a la dignidad de la persona humana, en tanto que constituye parte integral de su ser. (Olano, 2016, p. 215)

#### **2.2.2. Dignidad humana**

La dignidad del ser humano es el respeto que éste merece como tal, sin distinciones ni condiciones. Dentro de este respeto deben incluirse todos los derechos inherentes al hombre, y en especial el primer derecho humano: la vida. (Sancho, 2016, p. 1)

Esta dignidad humana, como respeto que todo hombre merece por su mera calidad de tal, implica el respeto del derecho a la vida, su primer derecho humano, fundante de todos los demás. (Sancho, 2016, p. 1)

### 2.2.3. Derecho a la salud

El derecho a la salud es un derecho derivado de la vida, porque la conexidad entre la salud y la vida es evidente, ya que la salud es un objeto jurídico concreto del derecho a la vida. Este derecho se tiene desde la concepción hasta la muerte. Implica una acción de conservación y otra de restablecimiento que conlleva a la necesaria labor preventiva contra los posibles atentados a la salud, así como a la protección de la normalidad orgánica funcional física y mental, y a su restablecimiento cuando se presente inestabilidad orgánica funcional y psíquica en el Ser y su plenitud. (Olano, 2016, p. 216)

El derecho a la salud surge como derecho universal de segunda generación, un derecho social de carácter programático; los cuales son derechos económicos y sociales guardando coherencia con lo establecido en la Constitución. Se definen como Obligaciones mediatas del Estado, que necesitan de un proceso de ejecución de políticas sociales para que el ciudadano pueda gozar de ellos o ejercitarlos de manera plena. Los derechos programáticos no facultan a los ciudadanos a requerir judicialmente su ejecución inmediata, pues no gozarían de tutela jurisdiccional; sin embargo, estos derechos sí serían exigibles políticamente, y podrían encontrar satisfacción de acuerdo a la coyuntura gubernamental vigente. Ello se confirma con el tenor del Código Procesal Constitucional Peruano, que delimita el campo de aplicación de los procesos de amparo solo a afectaciones directas de los derechos fundamentales expresos o implícitos, o por trasgresiones a su ámbito constitucionalmente protegido. (Quijano-Caballero & Munares-García, 2016, p. 529)

Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad. (Constitución Política del Perú, 1993, art. 7)

El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud. (Constitución Política del Perú, 1993, art. 9)

El Tribunal Constitucional del Perú, precisa que en nuestro ordenamiento jurídico el derecho a la salud no se encuentra contemplado entre los derechos fundamentales formalmente establecidos en el Artículo 2° de la Constitución, y más bien se le reconoce en el Capítulo de

los Derechos Económicos y Sociales a que se refieren los Artículos 7° y 9° de la Carta; sin embargo, considera que cuando la vulneración del derecho a la salud compromete otros derechos fundamentales, como el derecho a la vida, la integridad física o el libre desarrollo de la personalidad, tal derecho acentúa su carácter fundamental y, por tanto, su afectación merece protección vía proceso de amparo; más adelante, en la misma sentencia: “La salud es derecho fundamental por su relación inseparable con el derecho a la vida; y la vinculación entre ambos es irresoluble”; como consecuencia, ordena se incluya al demandante entre los pacientes que recibirán tratamiento integral contra el VIH/SIDA por parte del Ministerio de Salud, con la provisión correspondiente de medicamentos y análisis, conforme lo dispongan los médicos tratantes; asimismo, se exhorta a los poderes públicos a que cumplan con lo dispuesto en la Ley N° 2662626, Artículo 8°, debiendo considerarse como inversión prioritaria el presupuesto para la ejecución del Plan de Lucha contra el SIDA. (Quijano, 2016, p. 313-314)

Nuestra crítica al enfoque conservador viene porque implica supeditar la validez de la exigibilidad del derecho a la salud a su vinculación con otros derechos fundamentales como son el derecho a la vida o a la integridad física; subordinando el derecho a la salud a un derecho diferente, cuestión que no es admisible por tratarse de derechos de similar valor, todos por igual pilares de un sistema jurídico. La excepción de prevalencia de un derecho fundamental sobre otro, únicamente opera cuando están en conflicto, en un caso concreto sometido a la decisión del órgano intérprete de la Constitución, y sólo cuando esa preferencia se encuentre justificada en la correcta aplicación del test de ponderación o proporcionalidad. Fuera de la situación descrita, habría que preguntarnos ¿si la salud es derecho fundamental por su relación inseparable con el derecho a la vida; contrario sensu, si la vida no está en peligro la salud deja de ser derecho fundamental? Así, ¿si la afectación a la salud no implica la pérdida o el riesgo de perder la vida, entonces, no merece protección inmediata? Lo cierto es que el derecho a la salud es un derecho fundamental y en esa condición es un derecho autónomo que no se encuentra subordinado a otro. (Quijano, 2016, p. 315)

Uno de los primeros temas a los que se enfrentó el Tribunal al delinear los alcances del derecho a la salud fue el relacionado con su carácter de derecho fundamental. Aun cuando la Constitución de 1993 expresamente prescribe que «todos tienen derecho a la protección de su salud», el Tribunal fue receptor de alguna jurisprudencia comparada que solo reconoce el carácter ius-fundamental del derecho a la salud cuando este se encuentra engarzado con el derecho a la vida o a la integridad física. Esta postura queda registrada tempranamente, por ejemplo, en el caso Juan Islas Trinidad y otros, o en el caso del Penal de Challapalca, donde el

Tribunal ubica este derecho en la cláusula de los derechos innominados merced a su vinculación con el derecho a la vida, a la integridad y a la dignidad de la persona. Posteriormente ratifica este criterio en el caso Azanca Alhelí Meza García, donde a pesar de que se desarrolla este derecho en el marco más amplio de la dogmática de los derechos sociales, su carácter ius-fundamental solo lo reconoce cuando están en juego otros derechos fundamentales, básicamente la vida. Sin embargo, en el caso José Luis Correa Condori, el Tribunal reconoce tímidamente que el derecho a la salud tiene una categoría ius-fundamental autónoma, aunque persiste en el criterio de que dicha fundamentalidad depende en una importante medida de su relación con el derecho a la vida. Finalmente, en el caso Internos de la Sala de Hospitalización de Adicciones del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, el Tribunal hace una inflexión de su jurisprudencia y sienta el criterio definitivo de que el derecho a la salud goza de un grado de autonomía ius-fundamental que no depende de su relación con el derecho a la vida u otros derechos fundamentales, puesto que el referido derecho contiene exigencias propias. (León, 2014, p. 394)

#### **2.2.4. Derechos económicos y sociales**

Los Derechos Económicos Sociales y Culturales (DESC) son los derechos humanos relativos a las condiciones sociales y económicas básicas necesarias para una vida en dignidad y libertad, y hablan de cuestiones tan básicas como el trabajo, la seguridad social, la salud, la educación, la alimentación, el agua, la vivienda, un medio ambiente adecuado y la cultura. Los derechos humanos proporcionan un marco común de normas y valores universalmente reconocidos, y establecen obligaciones del Estado para actuar de determinada manera o de abstenerse de ciertos actos. Constituyen una herramienta importante para asegurar la rendición de cuentas de los Estados y cada vez más actores no estatales que han cometido violaciones, y también para movilizar los esfuerzos colectivos para desarrollar comunidades y marcos globales que conduzcan a la justicia económica, el bienestar social, la participación y la igualdad. Los derechos humanos son universales, inalienables, interdependientes e indivisibles. (Red-DESC, 2019)

Los derechos sociales son normas a través de las cuáles el Estado lleva a cabo una función equilibradora y moderadora de las desigualdades sociales. En sentido subjetivo, podrían entenderse como facultades de los individuos y de los grupos a participar de los beneficios de la vida social, lo que se traduce en determinados derechos y prestaciones, directas o indirectas, por parte de los poderes públicos. Aunque estos derechos estén situados en el entorno colectivo

del hombre, ello no implica que se dirijan a defender sólo intereses colectivos, o que sólo puedan ejercitarse por los grupos. Se trata de defender a individuos concretos en el seno de sus situaciones en la sociedad. Los derechos sociales tratan de satisfacer intereses de individuos, más que de grupos de ellos. (Fernández, 2012, p. 248)

Aunque estos derechos estén situados en el entorno colectivo del hombre, ello no implica que se dirijan a defender sólo intereses colectivos, o que sólo puedan ejercitarse por los grupos. Se trata de defender a individuos concretos en el seno de sus situaciones en la sociedad. Los derechos sociales tratan de satisfacer intereses de individuos, más que de grupos de ellos. (Fernández, 2012, p. 248)

### **2.2.5. Políticas sociales**

Desde un punto de vista conceptual, si la política social es entendida principalmente como “política”, es decir, como objeto y resultado de procesos de decisión política que ocurren dentro de las condiciones de un determinado modelo de relaciones entre el Estado, la economía y la sociedad, entonces es de esperar que las transformaciones operadas a ese modelo afecten también a las políticas sociales. (Sottoli, 2012, p. 44)

Las necesidades de la población muchas veces no se encuentran atendidas por las instituciones del Estado, por lo que es fundamental que se construyan espacios de coordinación entre la sociedad civil y el Estado de manera que se pueda conjugar la mejor manera para lograr una adecuada implementación de las políticas. En el Perú, la empresa privada juega un rol importante (difusión y alcance territorial) y su aporte puede ser fundamental para lograr el desarrollo de muchas de las políticas que se buscan implementar. Este lineamiento busca construir espacios de coordinación entre estos tres actores que permitan construir proyectos conjuntos, con mayor nivel de coordinación, y que los espacios existentes sean más sostenibles en el tiempo y tengan una mayor repercusión en la población en situación de pobreza o vulnerabilidad. (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2019)

### **2.2.6. Inversión social**

La inversión en nuestro país se ha destinado a un conjunto de proyectos que por su naturaleza se han desarrollado en distintos sectores para mejorar directa o indirectamente las condiciones de vida de la población, a ella se le denomina inversión social. El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social publica en el año 2010 el documento que sustenta el índice de desarrollo social. Es un indicador que señala el nivel de desarrollo de las capacidades de interacción,

coordinación, organización y acción social del país, alcanzadas a partir de la implementación de Planes, Programas, Estrategias y acciones que buscan ofrecer a la población oportunidades de mejoramiento de su calidad de vida. Las dimensiones que constituyen la base para la selección de los respectivos indicadores que conforman el índice del nivel de desarrollo social del país son: Bienestar e ingreso: Participar en la actividad económica y gozar de condiciones adecuadas de inserción laboral que permitan ingresos suficientes para lograr un nivel de vida digno. Salud y Nutrición: Orientado a gozar de una vida sana y saludable, lo que implica contar y tener acceso a redes formales de servicios de salud y seguridad social así como a una nutrición apropiada, que garanticen una adecuada calidad de vida de la población. (Andía, 2011, p. 1)

### **III. Análisis crítico**

#### **3.1. Derecho a la salud**

En el Perú, el derecho a la salud “ha registrado grandes avances en los últimos años, tanto en su recepción como exigencia jurídica de primer orden, como en la ampliación de su ámbito de protección real”. (León, 2014, p. 390). Como evidencia de lo mencionado citaremos normas nacionales e internacionales, doctrina y jurisprudencia del Tribunal Constitucional.

El Tribunal Constitucional, en el fundamento 27 de la sentencia en cuestión, afirma:

El derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones que el Estado debe efectuar tratando de que todas las personas, cada día, tengan una mejor calidad de vida. Ello comporta una inversión en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, así como la puesta en marcha de políticas, planes y programas en ese sentido. (Exp. N° 2016-2004-AA/TC)

Tal como lo menciona Fernández la salud de forma tradicional es considerada como una “situación de estabilidad o “normalidad somática” en que se encuentra la persona. “Debemos comprender que el concepto de “normalidad” supone que la persona no debe sufrir una enfermedad o una lesión en su cuerpo, entendido éste en sentido estricto, o en su psique.” (2011, p. 294).

La doctrina viene prefiriendo la terminología “derecho a la protección de la salud”, en lugar del “derecho a la salud”, y toma como fundamento que la salud no es un bien que el

ordenamiento jurídico ni el Estado por sí solo puede garantizar, pues la salud depende de un conjunto de factores personales y sociales. “La protección de la salud comprende: 1) la atención sanitaria individual, tales como la prevención y tratamiento de la enfermedad, 2) las condiciones de salud pública, vinculadas con las condiciones generales que la afectan”. (Varsi, 2006, p. 167).

El derecho a la salud surge como derecho universal de segunda generación, un derecho social de carácter programático; guardando coherencia con lo establecido en la Constitución, como derecho económico y social. “Se definen como obligaciones mediatas del Estado, que necesitan de un proceso de ejecución de políticas sociales para que el ciudadano pueda gozar de ellos o ejercerlos de manera plena”. (Quijano-Caballero & Munares-García, 2016, p. 529).

En tanto la salud como derecho fundamental, se encuentra jurídicamente protegida por los ordenamientos jurídicos nacionales, como la Constitución, leyes y reglamentos; así como a nivel de los tratados, pactos y declaraciones de carácter internacional.

### **3.1.1. Constitución Política del Perú**

Establece que “la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado” (Constitución Política del Perú, 1993, art. 1). Consagra el principio de protección de la salud afirmando que “todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa” (Constitución Política del Perú, 1993, art. 7); asimismo menciona que “el Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud”. (Constitución Política del Perú, 1993, art. 9).

El Tribunal Constitucional del Perú, precisa que en nuestro ordenamiento jurídico el derecho a la salud no se encuentra contemplado entre los derechos fundamentales formalmente establecidos en el Artículo 2° de la Constitución, y más bien se le reconoce en el Capítulo de los Derechos Económicos y Sociales a que se refieren los Artículos 7° y 9° de la Carta; sin embargo, considera que cuando la vulneración del derecho a la salud compromete otros derechos fundamentales, como el derecho a la vida, la integridad física o el libre desarrollo de la personalidad, tal derecho acentúa su carácter fundamental y, por tanto, su afectación merece protección vía proceso de amparo; más adelante. (Quijano, 2016, p. 313-314)

### **3.1.2. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**

Establece que los Estados firmantes “reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” y que entre las medidas que deberán adoptar a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho figuran: “c) la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en casa de enfermedad”. (Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1996, art. 12). Se adopta en el más amplio sentido el concepto de “salud”, entendido éste como el derecho al bienestar o al más alto nivel de la calidad de vida de cada persona. El derecho a la salud es un derecho derivado de la vida, porque la conexidad entre la salud y la vida es evidente, ya que la salud es un objeto jurídico concreto del derecho a la vida. (Olano, 2016, p. 216).

La salud es derecho fundamental por su relación inseparable con el derecho a la vida; y la vinculación entre ambos es irresoluble, ya que la presencia de una enfermedad o patología puede conducirnos a la muerte o, en todo caso, desmejorar la calidad de la vida. Entonces, es evidente la necesidad de efectuar las acciones para instrumentalizar las medidas dirigidas a cuidar la vida, lo que supone el tratamiento destinado a atacar las manifestaciones de cualquier enfermedad para impedir su desarrollo o morigerar sus efectos, tratando, en lo posible, de facilitar al enfermo los medios que le permitan desenvolver su propia personalidad dentro de su medio social. (Exp. N° 2016-2004-AA/TC)

Ahora bien, ¿si la salud es derecho fundamental por su relación inseparable con el derecho a la vida; entonces, si la vida no está en peligro la salud deja de ser derecho fundamental? ¿si la afectación a la salud no implica la pérdida o el riesgo de perder la vida, entonces, no merece protección inmediata? Hablaremos ahora del principio de dignidad de la persona, para desarrollar en seguida el derecho a la vida y su inseparable relación con el derecho a la salud.

### **3.2. El principio de dignidad de la persona**

“El principio de la dignidad de la persona humana guarda un significado fundamental para el derecho, destaca la centralidad de la persona humana, otorgándole una consideración única en su valor”. (Santa María, 2012, pp. 128). La dignidad del ser humano es el respeto que éste merece como tal, sin distinciones ni condiciones. Dentro de este respeto deben incluirse todos los derechos inherentes al hombre, y en especial el primer derecho humano: la vida. (Sancho, 2016, p. 1).

La Constitución peruana en los dos primeros artículos plantea la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad como el fin supremo de la sociedad y del estado. Toda persona tiene derecho a la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar.

El Tribunal Constitucional, partido de la máxima kantiana, en el fundamento 16 de la sentencia en cuestión, afirma:

La dignidad de la persona supone el respeto del hombre como fin en sí mismo, premisa que debe estar presente en todos los planes de acción social del Estado suministrando una base constitucional a sus políticas, pues en el Estado social el respeto a la dignidad se refiere esencialmente a lograr una mejor calidad de vida de las personas. Consecuentemente, en sede jurisdiccional ningún análisis puede desarrollarse sin verificar el respeto a la dignidad del hombre, tanto en la actuación del Estado como en la de los particulares. (Exp. N° 2016-2004-AA/TC)

De lo expuesto, “la dignidad implica la facultad que tiene el ser humano de ser acreedor de derechos y beneficiario de la más alta protección por parte de la sociedad”. (Varsi, 2006, p. 173). Toda persona por el mero hecho de serlo posee dignidad humana, calidad que implica el respeto del derecho a la vida, su primer derecho humano, fundante de todos los demás.

### **3.3. Derecho a la vida**

“El derecho a la vida es un derecho fundamental por ser inherente a la dignidad de la persona humana, en tanto que constituye parte integral de su ser”. (Olano, 2016, p. 215). “El derecho a la vida es la base de todos los demás derechos, el generador”. (ACNUR Comité Español, 2018).

El derecho a la vida según Montero, es la base:

Es la condición indispensable para que existan los demás derechos porque está inseparablemente unido a la existencia del hombre y es, por consiguiente, el derecho que señala el grado de plenitud que el hombre puede alcanzar. No tendría objeto garantizar los demás derechos humanos si no se reconociera y garantizara previamente el derecho a la vida. Pues se trata de aquellos derechos inherentes al ser humano que, por ínsitos a dicha condición exigen no sólo su reconocimiento por parte del Estado y la sociedad toda, sino también su preservación y la garantía de su existencia y funcionamiento pleno. Es el derecho que tiene cualquier ser humano por el simple hecho de existir y estar vivo. (2015, p. 137).

De acuerdo al fundamento 25 de la sentencia en análisis, el TC menciona:

Actualmente, la noción de Estado social y democrático de derecho concreta los postulados que tienden a asegurar el mínimo de posibilidades que hacen digna la vida y, en esas circunstancias, se impone principalmente a los poderes públicos la promoción de esas condiciones. La vida, entonces, ya no puede entenderse tan sólo como un límite al ejercicio del poder, sino fundamentalmente como un objetivo que guía la actuación positiva del Estado. Dichos postulados propenden a la realización de la justicia, que avala los principios de dignidad humana y solidaridad y traspasa el reducido marco de la legalidad con el que se identificaba la noción clásica de Estado de derecho. Ahora el Estado está comprometido en invertir los recursos indispensables para desarrollar las tareas necesarias que le permitan cumplir con el encargo social de garantizar el derecho a la vida, la libertad, la seguridad y la propiedad privada. (Exp. N° 2016-2004-AA/TC)

De lo revelado, dando respuesta a la pregunta planteada líneas arriba, se deduce que la concepción del derecho a la salud, “ha evolucionado hacia un reconocimiento formal de su dimensión de derecho fundamental operativo, exigible y tutelable”. (Quijano, 2016, p. 315). En nuestro país, tenemos mayor evidencia en algunas sentencias emblemáticas del Tribunal Constitucional, una de ellas menciona:

Este Tribunal concluye concediendo protección jurídica a un derecho social, como lo es el derecho a la salud, pues en este caso en particular se han presentado las condiciones que así lo ameritan. Este pronunciamiento a favor de la recurrente se fundamenta no solo por la afectación potencial del derecho fundamental a la vida, sino por razones fundadas en la propia legislación de la materia que ha dispuesto los cauces para la máxima protección de los enfermos de SIDA, mediante la promulgación de la Ley N.° 28243, que modifica la Ley N.° 26626; más aún cuando actualmente se viene promocionando una campaña de tratamiento gratuito de antirretrovirales para pacientes en condiciones de extrema pobreza, en cuyo grupo debe ser considerada la recurrente, toda vez que cuenta a su favor con una medida cautelar otorgada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (Exp. N° 2945-2003-AA/TC)

### 3.4. Derechos económicos y sociales

Quijano-Caballero & Munares-García confirman que:

Los derechos programáticos no facultan a los ciudadanos a requerir judicialmente su ejecución inmediata, pues no gozarían de tutela jurisdiccional; sin embargo, estos derechos sí serían exigibles políticamente, y podrían encontrar satisfacción de acuerdo a la coyuntura gubernamental vigente. Ello se confirma con el tenor del Código Procesal Constitucional Peruano, que delimita el campo de aplicación de los procesos de amparo solo a afectaciones directas de los derechos fundamentales expresos o implícitos, o por trasgresiones a su ámbito constitucionalmente protegido. (2016, p. 529)

Para Santa María este modo se evidencia que la protección de la salud reconoce una relación entre la persona y el Estado; de parte de la persona en su deber-derecho de curar, procurar y mantener un estado armonioso de salud, así como la facultad de ser atendida por los servicios de salud cuando así lo requiera; por parte del Estado en tutelar la salud individual con la cooperación conjunta de cada persona y de la sociedad, en especial de cada familia y una protección colectiva, atendiendo privilegiadamente la salud pública. (2012, p. 313)

De acuerdo a la subordinación del derecho a la protección de la salud al derecho de la vida, señala el TC:

Se ha entendido que el derecho a la vida no solo actúa como un límite a la actuación estatal, sino que, además constituye un fin que debe guiar las obligaciones de hacer del Estado. En esa medida, el derecho a la salud tiene carácter de fundamental por la relación de dependencia que desarrolla con el derecho a la vida. (Exp. N° 2016-2004-AA/TC)

Es en este sentido que la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, refiere en su artículo 2, sobre la finalidad del Ministerio de Salud: “lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural”. (Ley N° 27657, 2002). Por eso, “la persona humana debe ser el centro de todas las decisiones políticas, económicas y sociales. Y es que el modo más seguro y eficaz de conseguir la justicia es afirmar el valor intrínseco de cada ser humano”. (HOAC DSI, 2019).

### **3.5. Financiamiento del cuidado de la salud**

#### **3.5.1. Políticas sociales**

Desde un punto de vista conceptual, si la política social es entendida principalmente como “política”, es decir, como objeto y resultado de procesos de decisión política que ocurren dentro de las condiciones de un determinado modelo de relaciones entre el Estado, la economía y la sociedad, entonces es de esperar que las transformaciones operadas a ese modelo afecten también a las políticas sociales. (Sottoli, 2012, p. 44).

Las necesidades de la población muchas veces no se encuentran atendidas por las instituciones del Estado, por lo que es fundamental que se construyan espacios de coordinación entre la sociedad civil y el Estado de manera que se pueda conjugar la mejor manera para lograr una adecuada implementación de las políticas. (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2019).

Téngase en cuenta que el Tribunal Constitucional ha desarrollado los alcances del derecho a la salud en el fallo de Expediente N° 1429-2002-HC/TC y en la sentencia publicada en el Diario Oficial El Peruano (20/04/2004) que se dio en el Expediente N° 2945-2003-AA/TC (Acción de amparo), donde reafirma la obligación del Estado de garantizar el carácter prestacional del derecho a la salud, a través del desarrollo y ejecución de políticas públicas, planes y programas concretos que implementen servicios públicos de salud.

Los recursos que el gobierno asigna al gasto en salud se originan en: los ingresos tributarios (impuesto general a las ventas, impuesto selectivo al consumo, entre otros), los créditos y las donaciones. El Estado no solamente realiza la aportación directa de los recursos hacia los fondos diversos, sino que eventualmente podría generar incentivos que reorienten el flujo de recursos.

El MINSA recibe fondos para ejecutar los diferentes programas presupuestales, según su calendario de gastos. A su vez, éste transfiere fondos a las sub-regiones de salud para operar los programas nacionales bajo su responsabilidad institucional.

Los recursos del MINSA son los siguientes: los montos asignados en el Presupuesto de la República para cada ejercicio fiscal; los ingresos propios; los aportes y transferencias que efectúan las instituciones y organismos públicos; los provenientes de proyectos por encargo de entidades nacionales e internacionales; y, los correspondientes del fondo de emergencia y solidaridad para la salud. (Varsi, 2006, p. 28-29)

De acuerdo a la Ley N° 26626: La Ley de Presupuesto considerará como gasto prioritario dentro de la partida del sector salud el presupuesto para la ejecución de CONTRASIDA. (1996, art. 8).

### **3.6. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)**

La infección causa un progresivo deterioro del sistema inmunitario y merma la capacidad del organismo para combatir algunas infecciones y otras enfermedades. En las etapas más avanzadas de la infección por el VIH sobreviene el SIDA, que se define por la aparición de una o varias infecciones oportunistas o tipos de cáncer de más de veinte posibles. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

El Perú presenta un crecimiento continuo y acelerado en el número de casos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y SIDA. Según la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, “en el Perú existen 117 mil 554 personas infectadas con VIH y 42 mil 102 casos de Sida acumulados desde el año 1983”. (Moncada, 2018).

#### **3.6.1. Regulación peruana que protege a las personas con VIH/SIDA**

##### **3.6.1.1. Ley del Ministerio de Salud – MINSAL como ente encargado**

Según la Ley N° 27657:

El Ministerio de Salud es un órgano del Poder Ejecutivo. Es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural. (2002, art. 2)

En concordancia a este artículo, “el MINSAL es el encargado de la elaboración del Plan Nacional de Lucha contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), en Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el que se denominará CONTRASIDA.” (Varsi, 2006, p. 302).

### **3.6.1.2.Ley N° 26626 - Ley del plan nacional de lucha contra el SIDA**

En el Perú, mediante la Ley N° 26626 del 19 de junio de 1996, modificada por la ley 28243 del 2004, se prescriben ciertas medidas para evitar la propagación del VIH. Traza la política para la lucha y determinación de la política de salud que debe aplicarse en el país.

Toda persona con VIH/SIDA tiene derecho a la atención médica integral y a la prestación previsional que el caso requiera. Para el cumplimiento de esta disposición se prevé que:

- a) El Estado debe brindar dichos servicios a través de las instituciones de salud donde tenga administración, gestión o participación directa o indirecta; y, b) Dentro del régimen privado los derechos de atención médica integral y de seguros se harán efectivos cuando se trate de obligaciones contraídas en una relación contractual. El Reglamento establecerá las sanciones para los profesionales y las instituciones vinculadas a la salud que impidan el ejercicio de los derechos a que se refiere este artículo. (Ley N° 26626, 1996, art. 7)

### **3.6.1.3.Reglamento de la Ley N° 26626**

El Reglamento de la Ley N° 26626, referido al logro de objetivos del Plan Nacional CONTRASIDA, ratifica que:

El Ministerio de Salud gestionará la provisión de recursos presupuestarios para que: a) Las gestantes infectadas por el VIH reciban tratamiento antiviral proveído gratuitamente, en el esquema y por el tiempo recomendado por el Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA (PROCETSS); y, b) Todo niño nacido de madre infectada por el VIH, reciba tratamiento antiviral y lactancia artificial proveídos gratuitamente, en el esquema y por el tiempo recomendado por el PROCETSS. (1997, art. 10)

### **3.6.1.4.Ley N° 28243 - Ley que amplía y modifica la ley contra el SIDA**

Toda persona que se encuentra viviendo con VIH y SIDA, tiene derecho a recibir atención integral de salud continua y permanente por parte del Estado, a través de todos los establecimientos de salud donde tenga administración, gestión o participación directa o indirecta y a la prestación previsional que el caso requiera. La atención integral de salud comprende las siguientes intervenciones en salud: a. Acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento, monitoreo, consejería pre y post diagnóstico, rehabilitación y reinserción social; b. Atención ambulatoria, hospitalaria, domiciliaria y/o comunitaria; c. El suministro de medicamentos requeridos para el tratamiento adecuado e integral de la infección por el VIH y SIDA, que en el momento se consideren eficaces para prolongar

y mejorar la calidad de vida de las PVVS, estableciendo la gratuidad progresiva en el tratamiento antirretroviral, con prioridad en las personas en situaciones de vulnerabilidad y pobreza extrema; d. La provisión de recursos humanos, logísticos e infraestructura necesarios para mantener, recuperar y rehabilitar el estado de salud de las PVVS; y, e. Otras, que por la naturaleza de la atención sean necesarias para el logro de la atención integral de la salud. (Ley N° 28243, 2004, art.7)

### **3.6.2. Regulación internacional que protege a las personas con VIH/SIDA**

A continuación, exponemos las Directrices que se recomienda que los Estados apliquen para promover y proteger los derechos humanos en el contexto del VIH, las mismas que están vinculadas a las normas internacionales sobre derechos humanos.

#### **3.6.2.1. Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA**

Del marco nacional efectivo:

Los Estados deberían establecer un marco nacional efectivo para responder al VIH, que permita una actuación coordinada, participativa, transparente y responsable que aplique las funciones de política y programas sobre el VIH de todas las ramas del gobierno. (Primera Directriz Internacional sobre VIH/SIDA)

Sobre la legislación sanitaria consolidan que:

Los Estados deberían analizar y reformar la legislación sanitaria para que se preste suficiente atención a las cuestiones de salud pública planteadas por el VIH, a fin de que las disposiciones sobre las enfermedades de transmisión casual no se apliquen indebidamente al VIH y que dichas disposiciones concuerden con las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos. (Tercera Directriz Internacional sobre VIH/SIDA)

#### **3.6.2.2. Derechos humanos y el VIH**

La promoción y protección de los derechos humanos es necesaria tanto para proteger la dignidad de las personas afectadas por el VIH como para alcanzar los objetivos de salud pública consistentes en reducir la vulnerabilidad a la infección por el VIH, paliar los efectos adversos del VIH y el SIDA en los afectados y dotar de medios a las personas y comunidades para responder a la epidemia. (ONUSIDA, 2006)

### **3.6.3. Derecho comparado**

#### **3.6.3.1. Colombia**

El decreto N° 1543 de 1997 – Manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), autoriza:

La atención integral a las personas asintomáticas infectadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y enfermas del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), de acuerdo con el criterio del equipo de salud y con sujeción a las normas técnico administrativas que expida el Ministerio de Salud, podrá ser de carácter ambulatorio, hospitalario, domiciliario o comunitario y tendrá su acción en las áreas de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y readaptación. Esta incluirá los medicamentos requeridos para controlar la infección por el VIH y SIDA, que en el momento se consideren eficaces, para mejorar la calidad de vida de la persona infectada. (Decreto N° 1543, 1997, art. 9)

Este artículo del citado decreto, establece que la atención integral es un conjunto de servicios de promoción, prevención y asistenciales (diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y readaptación), incluidos los medicamentos requeridos, que se prestan a una persona o a un grupo de ellas en su entorno bio-psicosocial, para garantizar la protección de la salud individual y colectiva; sin otorgar prioridad a ciudadanos vulnerables. En sentido contrario, nuestra la Ley CONTRASIDA afirma que:

El suministro de medicamentos requeridos para el tratamiento adecuado e integral de la infección por el VIH y SIDA, que en el momento se consideren eficaces para prolongar y mejorar la calidad de vida de las PVVS, estableciendo la gratuidad progresiva en el tratamiento antirretroviral, con prioridad en las personas en situaciones de vulnerabilidad y pobreza extrema. (Ley N° 26626, 1996, art. 7)

### **3.7. Valoración crítica**

El Tribunal ordena que se considere al recurrente en el grupo de pacientes que recibirán tratamiento integral contra el VIH/SIDA por parte del Ministerio de Salud, lo que incluirá la provisión de medicamentos y análisis correspondientes, según lo dispuesto por los médicos del hospital tratante Cayetano Heredia y bajo su responsabilidad, fallo con el que estamos de acuerdo pues, como hemos visto a lo largo del análisis, el derecho social de la salud, si bien no

representa prestaciones específicas por sí mismas, ya que dependen de los medios disponibles con que cuenta el Estado, lo que no se puede justificar es la inacción prolongada, ya que constituiría una omisión constitucional.

El derecho a la salud constituye la atención sanitaria individual como la prevención y tratamiento de la enfermedad, mismo que surge como derecho universal de segunda generación, un derecho social y por ende, obligación del estado mediata, que necesita de un proceso de ejecución de políticas sociales para que todos los ciudadanos puedan gozar de ellos de forma plena; y relacionado inseparablemente con el derecho a la vida y la dignidad de la persona humana. La persona humana debe ser el centro de todas las decisiones políticas, económicas y sociales. Y es que el modo más seguro y eficaz de conseguir la justicia es afirmar el valor intrínseco de cada ser humano.

En el presente caso, la presencia de la enfermedad podría haber conducido al recurrente a la muerte, o desmejorar su calidad de vida; por lo mismo es necesario facilitar al enfermo los medios que le permitan desarrollarse, lo cual supone un tratamiento destinado a atacar las manifestaciones de la patología.

Dicho fallo también, se justifica en razones fundadas en la propia legislación de la materia, ya sea internacional tal como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA; materia nacional tal como la ley del Ministerio de Salud, como órgano regulador y promovedor de la intervención del Sistema Nacional de Salud y encargado de elaborar el Plan Nacional de Lucha contra el SIDA; Ley N° 26626 sobre el Plan Nacional de Lucha contra el SIDA, el Reglamento de la Ley N° 26626, referido al Logro de Objetivos del Plan Nacional CONTRASIDA; Ley N° 28243 que amplía y modifica la ley CONTRASIDA.

Consideramos que en la actualidad, se debe buscar fortalecer el marco normativo para la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, la atención y el tratamiento de la infección por el VIH y las ITS y un mayor y mejor financiamiento de la respuesta a la infección por el VIH y las ITS, con equidad y uso eficiente de los recursos a fin de lograr la sostenibilidad lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud prestando servicios integrales, de buena calidad, de acuerdo al Plan de Acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016 -2021.

## Referencias

ACNUR Comité Español. (2018, agosto). *El significado del derecho a la vida y su protección*. UNHCR ACNUR. [https://eacnur.org/blog/derecho-a-la-vida-significado-y-como-se-protege-tc\\_alt45664n\\_o\\_pstn\\_o\\_pst/](https://eacnur.org/blog/derecho-a-la-vida-significado-y-como-se-protege-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/)

Andía, W. (2011). INVERSIÓN SOCIAL: Enfoque para clasificar los proyectos. *Producción y gestión*, 1(14), 09-14. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/idata/article/download/6203/5408/>

Constitución Política del Perú. Congreso Constituyente Democrático, Lima, Perú. 29 de diciembre de 1993.

Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos (2006).

Fernández, C. (2011). *La responsabilidad civil del médico y el consentimiento informado*. MOTIVENSA SRL.

Fernández, C. (2012). LA EXIGIBILIDAD DE LOS DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. *Revista de Derecho UNED*, 11, 245-268. [https://www.researchgate.net/publication/292143469\\_La\\_exigibilidad\\_de\\_los\\_derechos\\_economicos\\_sociales\\_y\\_culturales](https://www.researchgate.net/publication/292143469_La_exigibilidad_de_los_derechos_economicos_sociales_y_culturales)

HOAC DSI. (2019, 15 enero). *La dignidad de la persona*. La dignidad de la persona humana y el bien común. <https://www.hoac.es/dsi/2019/01/15/la-dignidad-de-la-persona/>

León, F. (2014). El derecho a la salud en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional peruano. *Pensamiento Constitucional*, 19, 389-420. <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/pensamientoconstitucional/article/download/12534/13094/>

Llanos, H. (2010). LOS DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES, DESC. *Ars Boni et Aequi*, 6(1), 149-197. <http://www.ubo.cl/icsyc/wp-content/uploads/2011/10/5-Llanos.pdf>

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2019, enero). *Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social a 2030*. [http://sdv.midis.gob.pe/Sis\\_Consulta\\_PNDIS/archivos/PNDIS-borrador-completo.pdf](http://sdv.midis.gob.pe/Sis_Consulta_PNDIS/archivos/PNDIS-borrador-completo.pdf)

Moncada, S. (2018, 30 noviembre). Perú continúa incrementando los índices de VIH y SIDA. Colegio Médico del Perú. [https://cmplima.org.pe/peru-continua-incrementando-los-indices-de-vih-y-](https://cmplima.org.pe/peru-continua-incrementando-los-indices-de-vih-y-sida/#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20Direcci%C3%B3n%20General%20de,acumulados%20desde%20el%20a%C3%B1o%201983)

[sida/#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20Direcci%C3%B3n%20General%20de,acumulados%20desde%20el%20a%C3%B1o%201983](https://cmplima.org.pe/peru-continua-incrementando-los-indices-de-vih-y-sida/#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20Direcci%C3%B3n%20General%20de,acumulados%20desde%20el%20a%C3%B1o%201983).

Montero, A. (2015). El derecho a la vida: su problemática en el Uruguay de hoy. *Revista de Derecho de la Universidad De Montevideo*, 4(27), 137-160. <http://revistaderecho.um.edu.uy/wp-content/uploads/2015/09/El-derecho-a-la-vida.pdf>

Olano, H. (2016). HABLEMOS DEL DERECHO A LA VIDA. *Ius Humani*, 5, 209-216. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5771470.pdf>

ONUSIDA. (2006). *Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos*. Oficina del alto comisionado de las naciones unidas para los derechos humanos. <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesp.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2017, noviembre). *10 datos sobre el VIH/sida*. <https://www.who.int/features/factfiles/hiv/es/>

Quijano, O. (2016). La salud: Derecho Constitucional de carácter programático y operativo. *Derecho & Sociedad*, 47, 307-319. <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoysociedad/article/view/18893>

Quijano-Caballero, O., & Munares-García, O. (2016). Protección de derechos en salud en el Perú: experiencias desde el rol fiscalizador de la Superintendencia Nacional de Salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(3), 529. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2303>

Red-DESC. (2019). *Una introducción a los derechos económicos, sociales y culturales*. Red-DESC. <https://www.escriet.org/es/derechos#:~:text=Los%20Derechos%20Econ%C3%B3micos%20Sociales%20y,%20el%20agua%20la%20vivienda%20>

Sancho, M. (2016). *Dignidad humana, derecho a la vida y aborto: contradicciones de la sentencia F.,A.L s/Medida Autosatisfactiva*. Jornadas Internacionales de Derecho Natural : Ley Natural y Dignidad Humana, Buenos Aires, Argentina.

Santa María, R. (2012). *DIGNIDAD HUMANA Y «NUEVOS DERECHOS»: UNA CONFRONTACIÓN EN EL DERECHO PERUANO*. Palestra Editores.

Sottoli, S. (2012). LA POLÍTICA SOCIAL EN AMÉRICA LATINA: DIEZ DIMENSIONES PARA EL ANÁLISIS Y EL DISEÑO DE POLÍTICAS. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe*, 34, 43-63. <https://www.researchgate.net/publication/26421000>

Varsi, E. (2006). *Derecho Médico Peruano*. Editora Jurídica Grijley.