



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 02599-2014-PA/TC  
PUNO  
CÉSAR RAMÍREZ POLANCO

## SENTENCIA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

En Lima, a los 19 días del mes de junio de 2018, el Pleno del Tribunal Constitucional, integrado por los señores magistrados Blume Fortini, Miranda Canales, Ramos Núñez, Sardón de Taboada, Ledesma Narváez, Espinosa-Saldaña Barrera y Ferrero Costa, pronuncia la siguiente sentencia. Asimismo, se agregan el fundamento de voto del magistrado Miranda Canales y los voto singulares de los magistrados Ledesma Narváez y Espinosa-Saldaña Barrera.

### ASUNTO

Recurso de agravio constitucional interpuesto por don César Ramírez Polanco contra la resolución de fojas 412, de 12 de marzo de 2014, expedida por la Primera Sala Civil de la Corte Superior de Justicia de Puno, que declaró improcedente la demanda de amparo de autos.

### ANTECEDENTES

El 14 de marzo de 2011, el recurrente interpone demanda de amparo contra EsSalud, y solicita que se disponga su urgente e inmediato desplazamiento definitivo de la Red Asistencial Puno a la Red Asistencial Almenara de Lima u otra red asistencial de EsSalud de la ciudad de Lima, con la finalidad de continuar con su tratamiento psiquiátrico. Sostiene que, conforme a lo señalado en el informe del médico psiquiatra de EsSalud Puno de 29 de setiembre de 2010, padece de probable depresión severa con síntomas psicóticos, por lo que se recomendó que el diagnóstico definitivo y su correspondiente tratamiento sea realizado por su médico psiquiatra tratante en el Hospital Almenara de Lima, donde realizaba sus controles y su historia clínica está ampliamente estudiada.

Manifiesta que, mediante la sentencia emitida por el Tribunal Constitucional en el Expediente 01711-2005-PHC/TC, se declaró fundada la demanda de *habeas corpus* que interpuso contra EsSalud y se ordenó a la Gerencia General de Recursos Humanos que otorgue las facilidades (permiso o licencia, según sea el caso) para que pudiera seguir su tratamiento médico en la ciudad de Lima. En cumplimiento de la referida sentencia, la entidad emplazada autorizó su rotación temporal a la Red Almenara de Lima; sin embargo, el 29 de agosto de 2007, se dispuso dar por concluida su rotación, por lo que tuvo que retornar a Puno, en perjuicio de su salud, debido a que desde entonces no ha recibido medicamento alguno para aliviar los síntomas de su enfermedad.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 02599-2014-PA/TC  
PUNO  
CÉSAR RAMÍREZ POLANCO

Agrega que la entidad emplazada ha dado muestras reiteradas de su intención de incumplir lo ordenado por el Tribunal Constitucional, y que si bien fue notificado con la Resolución de 21 de febrero de 2011, mediante la cual se dispuso que la Red Asistencial Puno le otorgue las facilidades, permisos o licencias para su tratamiento en Lima, en los hechos, la emplazada no ha acatado la referida resolución y lo ha enviado a trabajar, a partir del 3 de marzo de 2011, a la Oficina de Validación del Hospital III Puno.

Finalmente, manifiesta que la actitud arbitraria de la emplazada vulnera sus derechos constitucionales a la salud, a la vida, a la integridad psíquica, física y a la seguridad social.

El gerente de la Red Asistencial de EsSalud Puno propone las excepciones de falta de agotamiento de la vía previa y de cosa juzgada, y contesta la demanda argumentando que el accionante no ha solicitado su desplazamiento a la ciudad de Lima, incumpliendo las directivas internas, por lo que no ha habido trámite administrativo alguno que diera respuesta a tal solicitud. Asimismo, manifiesta que actualmente se le viene otorgando al actor todas las facilidades para los permisos o licencias que necesite para ser atendido en la ciudad de Lima, en tanto lo requiera. También sostiene que el recurrente se ha rehusado a cumplir con presentar el informe del Comité de Auditoría Médica del órgano desconcentrado de origen, el cual ha sido requerido a nivel central.

El Tercer Juzgado Especializado Civil de Puno, el 6 de julio de 2012, declaró infundadas las excepciones; y, el 14 de octubre de 2013, declaró infundada la demanda, por estimar que el desplazamiento definitivo requerido por el accionante no es el único y excluyente medio por el cual este podría recibir su tratamiento psiquiátrico en la ciudad de Lima, pues podría realizarse a través de permisos, licencias, traslado o rotación temporal, como en efecto se dio en el año 2007; más aún si se toma en consideración que el tratamiento no importa un internamiento ni una evaluación o diagnóstico diario, situación que fue evaluada por el Tribunal Constitucional al emitir la referida sentencia, en la cual dispuso que EsSalud preste al accionante las facilidades para que pueda recibir su tratamiento en la ciudad de Lima (permisos o licencias), no ordenando ni sugiriendo su desplazamiento definitivo.

La Sala revisora confirmó la apelada, “que resuelve declarar improcedente la demanda de amparo (sic)”, por considerar que el recurrente está obligado a seguir el trámite administrativo requerido por la acción de personal solicitada, y que el amparo no tiene la finalidad de proteger o hacer viable el desplazamiento definitivo del actor de la Red Asistencial de EsSalud de Puno a la Red Asistencial Almenara de la ciudad de Lima, no advirtiéndose de autos que el demandante haya solicitado su desplazamiento cumpliendo todos los requisitos y que la administración de la entidad emplazada se lo haya negado de manera arbitraria.

mm



## FUNDAMENTOS

### Delimitación del petitorio

1. La presente demanda tiene por objeto que se ordene a EsSalud que disponga el desplazamiento definitivo del accionante de la Red Asistencial Puno a la Red Asistencial Almenara de Lima u otra red asistencial de EsSalud de la ciudad de Lima, con la finalidad de continuar con su tratamiento psiquiátrico. El accionante alega la violación de los sus derechos constitucionales a la salud, a la vida, a la integridad psíquica, física y a la seguridad social.

### Análisis de la controversia

2. En la sentencia emitida en el Expediente 01711-2005-PHC/TC, publicada en el diario oficial *El Peruano* el 13 de marzo de 2007, este Tribunal Constitucional declaró fundada la demanda de *habeas corpus* interpuesta por don César Ramírez Polanco contra EsSalud, y ordenó a la entidad emplazada que otorgue al actor las facilidades —permiso o licencia, según sea el caso— a fin de que siga su tratamiento médico en Lima.
3. En cumplimiento de dicho mandato judicial, EsSalud emitió la Resolución de Gerencia Central 295-GCRH-OGA-ESSALUD-2007, de 27 de marzo de 2007 (folio 11), mediante la cual autorizó la rotación temporal del actor a la Red Asistencial Almenara de Lima hasta el 31 de diciembre de 2007, para laborar en la Oficina de Seguros y así poder seguir su tratamiento en el Departamento de Psiquiatría de la referida red; sin embargo, mediante la Resolución de Gerencia Central 884-GCRH-OGA-ESSALUD-2007, de 29 de agosto de 2007 (folio 13), se dispuso dar por concluida la aludida rotación, por lo que tuvo que retornar a la Red Asistencial Puno.
4. Conforme se desprende de la resolución emitida por este Tribunal en el Expediente 05034-2009-PHC/TC, publicada el 25 de marzo de 2010 en el portal web institucional, la decisión de dar por concluida la rotación del actor fue declarada en sede judicial como acto sustancialmente homogéneo al declarado lesivo por el Tribunal Constitucional.
5. De la lectura del fundamento 20 de la sentencia emitida en el aludido Expediente 01711-2005-PHC/TC, se aprecia que tanto el Departamento de Psiquiatría del Hospital Guillermo Almenara de EsSalud como el Programa de Medicina Complementaria de la Gerencia Departamental de EsSalud — Puno le diagnosticaron, entre 2003 y 2004, sintomatología depresiva y ansiosa, y trastorno



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 02599-2014-PA/TC  
PUNO  
CÉSAR RAMÍREZ POLANCO

- mixto de ansiedad y depresión, respectivamente, por lo que recomendaron su traslado a la ciudad de Lima, a fin de lograr su recuperación.
6. Posteriormente, mediante Informe Médico de 12 de marzo de 2012 (folio 220), emitido por el psiquiatra tratante del actor en la Red Asistencial Almenara, se precisa que, entre los años 2004 y 2007, se le diagnosticó *trastorno de ansiedad generalizada*; y, en el 2011, llegó referido del Hospital Base III Puno, con el diagnóstico de F32.3 (*episodio depresivo grave con síntomas sicóticos*).
  7. Si bien en dicho informe también se indica que en la evaluación efectuada el 1 de marzo de 2012 se le encontró mejor de su estado de ánimo y con buena tolerancia a los psicofármacos, se advierte que a partir del 20 de octubre de 2011 el actor ha venido laborando en la Red Asistencial Almenara de Lima, debido a la rotación temporal dispuesta como medida cautelar en el presente proceso, concedida por el Tercer Juzgado Especializado Civil de Puno, mediante Resolución 3, de 22 de setiembre de 2011, según se desprende de las Resoluciones de Gerencia Central 1157-GCGP-OGA-ESSALUD-2011 y 665-GCGP-OGA-ESSALUD-2012, de 5 de diciembre de 2011 y 9 de julio de 2012, respectivamente (folios 214 y 396), y de la propia resolución judicial descargada del aplicativo Consulta de Expedientes Judiciales del Poder Judicial, ubicado en el portal web <http://cej.pj.gob.pe/cej/forms/busquedaform.html>.
  8. De ello se desprende razonablemente que existe una relación de causalidad entre la residencia en esta ciudad y el restablecimiento de la salud del actor, inferencia que se corrobora no solo con las recomendaciones contenidas en las opiniones médicas referidas en el fundamento 5, sino con aquella brindada por el último psiquiatra tratante, en razón a la sintomatología que viene presentando: “un control regular y permanente por consultorios externos de la especialidad y apoyo de terceros para su estabilidad emocional”. De esta manera, se justifica la necesidad del actor de residir en la ciudad de Lima, a fin de poder ser asistido de forma inmediata frente a la patología que presenta, sin tener que trasladarse continuamente desde Puno hasta Lima, máxime cuando —según lo referido por el recurrente (folio 15)— es en esta ciudad que vive su familia.
  9. Asimismo, conforme se ha detallado en los fundamentos 3 y 4, ha quedado acreditada la reincidente actitud arbitraria de la entidad emplazada, lo cual, inclusive, ha motivado la remisión de los actuados en el Expediente 01711-2005-PHC/TC al Ministerio Público, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones, en virtud del artículo 8 del Código Procesal Constitucional.
  10. De otro lado, y en contraposición de lo alegado por la entidad emplazada a lo largo del proceso, este Tribunal Constitucional advierte que el recurrente cumplió

mm

*[Firma manuscrita]*



con solicitar a EsSalud su desplazamiento. En efecto, mediante la Carta 4623-GCRH-ESSALUD-2009, de 15 de setiembre de 2009 (folio 90), el gerente central de Recursos Humanos de EsSalud requiere al gerente central de Finanzas emitir opinión respecto de la solicitud de 5 de setiembre de 2009, presentada por el recurrente, sobre desplazamiento temporal o definitivo a una Red Asistencial de Lima o cercana a esta, a fin de seguir con su tratamiento médico, toda vez que esta última gerencia tiene a su cargo la ampliación territorial de los ejecutores coactivos —cargo que venía desempeñando el actor en la Red Asistencial Puno.

11. En respuesta a tal requerimiento, mediante Carta 2987-GCF-OGA-ESSALUD-2009, de 29 de setiembre de 2009 (folio 91), el gerente consultado informa que no es posible atender dicha solicitud porque ello implica desproteger el núcleo de cobranza establecido; sin embargo, solicita una evaluación exhaustiva tanto desde el ámbito administrativo como desde el médico para determinar la situación laboral del servidor, puesto que la petición, que “viene efectuando el trabajador desde el año 2001”, está relacionada con su estado de salud, “por el cual de manera permanente viene presentando descansos médicos en la Red Puno, ocasionando que el gerente formule peticiones de reemplazo o designación de un ejecutor coactivo para gestionar la cobranza en dicha Red (...)”.
12. Al respecto, si bien el numeral 7.5.5 de la Directiva 002-GCDP-IPSS-96 Normas sobre desplazamiento de personal —aprobada por Resolución de Gerencia Central 108-GCDP-IPSS-96—, incorporado por Resolución de Gerencia Central 1611-GCRH-OGA-ESSALUD-2008 de 26 de noviembre de 2008, establece que las solicitudes de desplazamiento por motivos de salud deberán contar con el informe del Comité de Auditoría Médica del órgano desconcentrado de origen, a fojas 15 obra la evaluación psiquiátrica de 29 de setiembre de 2010, efectuada por el médico psiquiatra del Hospital Base III Puno – Red Asistencial Puno, en la que se recomienda que “quien debe evaluarlo y dar el diagnóstico correspondiente es el médico psiquiatra tratante en el hospital Almenara – Lima, pues ahí el paciente realiza sus controles y está su historia clínica ampliamente estudiada”.
13. De lo expuesto, se advierte que, a la fecha, han transcurrido 17 años desde que el actor viene solicitando a la entidad demandada su desplazamiento a la ciudad de Lima por motivos de salud. Durante dicho periodo, no ha podido obtener una respuesta favorable por parte de su empleador, por lo que se ha visto en la necesidad de solicitarlo reiteradamente en la vía judicial, lo que ha generado un estado de permanente zozobra en el recurrente, con el consiguiente deterioro de su salud mental.
14. Sobre el particular, conviene recordar que la Constitución reconoce en su artículo 7 que todos tienen derecho a la protección de su salud. El Tribunal Constitucional



ha sostenido reiteradamente que el derecho a la salud se orienta a la conservación y el restablecimiento del funcionamiento armónico del ser humano en sus aspectos físico y *psicológico*, por lo que guarda una especial conexión con los derechos a la vida, integridad y dignidad (*cf.* sentencia recaída en el Expediente 03981-2013-PHC/TC).

15. Debe tenerse presente que, conforme al artículo I del Título Preliminar de la Ley General de Salud, Ley 26842, la *salud* es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo.
16. Asimismo, y con mayor relación al caso de autos, el artículo 11 del precitado dispositivo legal, modificado por la Ley 29889, establece que toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de *salud mental*, sin discriminación.
17. Esta locución, por su parte, se encuentra definida en el artículo 3, numeral 14, del reglamento de la Ley 29889, aprobado por Decreto Supremo 033-2015-SA, de 6 de octubre de 2015:

La salud mental es un proceso dinámico, producto de la interrelación entre el entorno y el despliegue de las diversas capacidades humanas tanto de los individuos como de los grupos y colectivos que forman la sociedad. Lo dinámico también incluye la presencia de conflictos en la vida de las personas, así como la posibilidad de afrontarlos de manera constructiva. Implica un proceso de búsqueda de sentido y armonía, que se encuentra íntimamente ligado a la capacidad de autocuidado, empatía y confianza que se pone en juego en la relación con las demás personas, así como con el reconocimiento de la condición —propia y ajena— de ser sujetos de derecho.

18. Por ello, rechazar de manera reiterada una solicitud de desplazamiento de esta naturaleza, con todas las implicancias gravosas para la salud mental del recurrente que dicha situación trae consigo, evidencia una arbitrariedad en el accionar de la demandada, máxime cuando se trata del Seguro Social de Salud del Perú, entidad que tiene por finalidad, de acuerdo al artículo 1.2 de su ley de creación, Ley 27056, “dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos”.
19. En efecto, conforme se aprecia tanto en el proceso de *habeas corpus*, como en el pedido de represión de actos lesivos homogéneos a los que se ha hecho referencia, así como en el presente proceso de amparo, ha quedado acreditado que EsSalud no ha otorgado las facilidades necesarias para la oportuna atención del accionante en la ciudad de Lima, puesto que su desplazamiento, a partir del 20 de octubre de



2011, no se debe a una acción voluntaria, sino al cumplimiento de la medida cautelar dictada en el presente proceso, a la que se ha hecho referencia en el fundamento 7, situación que pone en riesgo la salud mental del trabajador.

20. En consecuencia, corresponde estimar la presente demanda y ordenar a EsSalud que disponga el desplazamiento definitivo (permanente) del actor a la Red Asistencial Almenara de Lima u otra red asistencial de EsSalud de la ciudad de Lima. La ejecución de lo dispuesto en la presente sentencia debe efectuarse en estricta observancia del artículo 59 del Código Procesal Constitucional, es decir, dentro de los dos días siguientes de su notificación, bajo responsabilidad.
21. Asimismo, debe ordenarse el pago de los costos procesales en virtud de lo dispuesto en el artículo 56 del mismo código, los cuales se liquidarán en la etapa de ejecución de sentencia.
22. Finalmente, tal como se advierte de autos, la actuación arbitraria y reiterada en la que ha incurrido el personal de EsSalud ha motivado un estado de permanente litigio del actor (iniciado con la demanda de habeas corpus de 18 de octubre de 2004, correspondiente al Expediente 01711-2005-PHC/TC). Someter a una persona que padece de trastornos de ansiedad generalizada y episodios depresivos graves con síntomas sicóticos a este tipo de situaciones límites no solo conculca su derecho fundamental a la salud, sino que podría constituir, incluso, un ilícito de carácter penal. En tal sentido, y atendiendo a lo expuesto en el fundamento 9, corresponde remitir los actuados al Ministerio Público para los fines pertinentes, en atención al artículo 8 del Código Procesal Constitucional.

Por estos fundamentos, el Tribunal Constitucional, con la autoridad que le confiere la Constitución Política del Perú,

**HA RESUELTO**

Declarar **FUNDADA** la demanda, por haberse acreditado la vulneración del derecho a la salud del actor.

2. **ORDENAR** a EsSalud que disponga el desplazamiento definitivo (permanente) de don César Ramírez Polanco a la Red Asistencial Almenara de Lima u otra red asistencial de EsSalud de la ciudad de Lima, en el plazo de dos días, bajo apercibimiento de que el juez de ejecución aplique las medidas coercitivas prescritas en los artículos 22 y 59 del Código Procesal Constitucional.
3. **CONDENAR** a la emplazada al pago de costos procesales a favor del recurrente.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 02599-2014-PA/TC  
PUNO  
CÉSAR RAMÍREZ POLANCO

4. **REMITIR** los actuados al Ministerio Público, en atención a lo dispuesto en el artículo 8 del Código Procesal Constitucional.

Publíquese y notifíquese.

SS.

BLUME FORTINI  
MIRANDA CANALES  
RAMOS NÚÑEZ  
SARDÓN DE TABOADA  
FERRERO COSTA

PONENTE SARDÓN DE TABOADA

**Lo que certifico:**

.....  
Flavio Reátegui Apaza  
Secretario Relator  
TRIBUNAL CONSTITUCIONAL





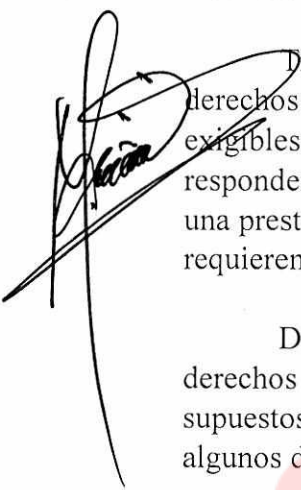
## FUNDAMENTO DE VOTO DEL MAGISTRADO MIRANDA CANALES

Coincidiendo con lo resuelto en mayoría, considero pertinente emitir pronunciamiento sobre algunos temas que son de vital importancia para todo Estado Constitucional que se precie de serlo.

### I. DELIMITACIÓN DEL PETITORIO

La presente demanda tiene por objeto que se ordene a EsSalud que disponga el desplazamiento definitivo del accionante de la Red Asistencial Puno a la Red Asistencial Almenara de Lima u otra red asistencial de EsSalud de la ciudad de Lima, con la finalidad de continuar con su tratamiento psiquiátrico. El accionante alega la violación de los sus derechos constitucionales a la salud, a la vida, a la integridad psíquica, física y a la seguridad social.

### II. LOS DERECHOS SOCIALES



Tradicionalmente se ha distinguido a los derechos sociales de los derechos civiles en virtud de su exigibilidad judicial. Los últimos serían exigibles por medios de procesos judiciales, mientras que los sociales responderían a decisiones políticas. En efecto, los derechos sociales implicarían una prestación positiva por parte del Estado, en tanto que los derechos civiles no requieren alguna actuación positiva.

Dichas distinciones pretenden asignar una característica única tanto a los derechos sociales como a los civiles. No obstante, se pueden presentar diferentes supuestos que dan cuenta del carácter autónomo y a su vez prestacional de algunos derechos sociales<sup>1</sup>.

- ❖ Derechos sociales que en alguna medida comportan obligaciones negativas para el Estado, pero cuyo rasgo definidor principal sigue siendo prestacional. En este supuesto pueden encontrarse la mayoría de los derechos sociales.
- ❖ Derechos sociales cuyo rasgo definidor principal no es la prestación, sino la autonomía. Precisamente, en este supuesto se encuentran derechos como la huelga o libertad sindical.

<sup>1</sup> PACHECO TORRES, Miguel Ángel. *El estado del estado social. Una cuestión pendiente*. Barcelona, Atelier, 2017, pág. 49.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

EXP. N.º 02599-2014-PA/TC  
PUNO  
CÉSAR RAMÍREZ POLANCO

- ❖ Derechos civiles y políticos que en alguna medida tienen un carácter prestacional pero sin perder su condición de derechos de autonomía. Aquí tenemos derechos como a la libertad religiosa o la libertad de trabajo.

Si bien el Tribunal Constitucional, a lo largo de su jurisprudencia constitucional, no ha delimitado la tutela de los derechos sociales como en el párrafo anterior, sí es factible sostener que la diferencia entre derechos civiles y derechos sociales ha sido superada.

En efecto, el Tribunal Constitucional ha precisado que si bien la efectividad de los derechos sociales requiere un mínimo de actuación del Estado a través del establecimiento de servicios públicos, así como de la sociedad mediante la contribución de impuestos, también lo es que estos derivan en obligaciones concretas por cumplir, por lo que los Estados deben adoptar medidas constantes y eficaces para lograr progresivamente la plena efectividad de los mismos en igualdad de condiciones para la totalidad de la población<sup>2</sup>.

En esa misma línea, la estructura de los derechos civiles y políticos puede ser caracterizada como un conjunto de obligaciones negativas y positivas de parte del Estado: obligación de abstenerse de actuar en ciertos ámbitos y de realizar una serie de funciones, a efectos de garantizar el goce de la autonomía individual e impedir su afectación por otros particulares. Cuestión distinta es que las obligaciones positivas revistan una importancia simbólica mayor para identificarlos<sup>3</sup>.

Como puede apreciarse, no existen diferencias, en razón a su estructura, entre los derechos individuales y los derechos sociales, por lo que éstos últimos son tan exigibles como los primeros. Caso contrario, confirmaríamos el presunto carácter programático de los derechos sociales, posición que ha sido superada ampliamente.

A pesar de lo anotado, todavía suele insistirse en que los derechos sociales “cuestan” y que deberían esperar la disponibilidad presupuestal del Estado, ello aunado a que no se tratan de prestaciones individuales, sino colectivas. Asumir una tesis como la anotada, implica aceptar las presuntas diferencias entre los derechos de la libertad y los sociales.

<sup>2</sup> Exp. 02945-2003-AA, fundamento jurídico 12.

<sup>3</sup> ABRAMOVICH, Víctor, COURTIS, Christian. *Los derechos sociales como derechos exigibles*. Madrid, Trotta, 2002, pág. 24.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

EXP. N.º 02599-2014-PA/TC  
PUNO  
CÉSAR RAMÍREZ POLANCO

No es cierto que únicamente los derechos sociales cuesten. Por el contrario, los derechos de la libertad también cuestan: Mantener las cárceles, construcción de carreteras para el libre tránsito, presupuesto para los órganos que garantizan el ejercicio de los derechos políticos, etc. Ello se concretiza en las leyes de presupuesto para el sector público, donde anualmente se establecen los montos que cada entidad estatal tendrá.

Si la dificultad de los derechos sociales radica en su imposibilidad de exigir individualmente al Estado la tutela de los mismos, entonces el proceso de amparo sería inviable para reclamar no sólo el derecho social a la salud, sino también el derecho a la educación, al trabajo, a la seguridad social, entre otros. Ello porque entre las razones subyacentes<sup>4</sup> del proceso de amparo se encuentra la tutela efectiva de todos los derechos fundamentales por igual, sin establecer diferencias en virtud a la disponibilidad presupuestal del Estado.

### III. LAS SENTENCIAS ESTRUCTURALES

El artículo II del Título Preliminar del Código Procesal Constitucional señala que uno de los fines de los procesos constitucionales es la vigencia efectiva de los derechos fundamentales. Sin embargo, la consecución de este fin no es tarea fácil, ni en nuestro país, ni en la región, pues hemos sido testigos que la vulneración a ciertos grupos ha sido sistemática.

Conviene entonces detenerse brevemente en éstas violaciones sistemáticas. Para que algo sea calificado de sistemático se requiere la cooperación de diversos agentes para el logro de determinado fin. En ese sentido, las violaciones sistemáticas implica el accionar de todo o casi todo el aparato estatal contra determinado grupo. Así, éstas se dan principalmente porque el Estado no cuenta con las herramientas necesarias para viabilizar los derechos fundamentales, generando obstáculos para que no se puedan ejercer efectivamente estos derechos.

Vista la problemática anteriormente descrita, entonces es menester que ante la presencia de litigios estructurales, el Poder Judicial, en general, y el Tribunal Constitucional, en particular, brinde respuestas que puedan terminar y/o reparar las violaciones sistemáticas. Estos remedios, claro está, no deben partir únicamente de las instancias jurisdiccionales, sino deben ser el producto de un diálogo entre los diferentes actores sociales.

<sup>4</sup> Sobre las razones subyacentes: SCHAUER, Frederick. *Playing by the rules. A philosophical examination of rule-based decision-making in law in life*. Oxford, Oxford University Press, 1991. SARDO, Alessio. *Due voci del costituzionalismo*. Madrid, Marcial Pons, 2018, pp. 21-107.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

EXP. N.º 02599-2014-PA/TC  
PUNO  
CÉSAR RAMÍREZ POLANCO

En este sentido, los Tribunales Constitucionales son los primeros en ser llamados a dictar sentencias estructurales, dentro de sus competencias constitucionalmente previstas. Como suele suceder, el ejercicio de competencias puede llevar a un activismo judicial que roce o algunas veces transgreda la autonomía de otros órganos constitucionales, poniendo en cuestionamiento la legitimidad del Tribunal Constitucional. Sin embargo, lo que hace a un litigio o caso estructural, es precisamente que los jueces constitucionales puedan tutelar derechos fundamentales, algunas veces, más allá de las pretensiones de las partes. En efecto, una violación sistemática requiere una respuesta de las mismas o mayores dimensiones.

Se infringen disposiciones constitucionales para las cuales es necesario ofrecer remedios, uno de ellos, sin ánimo de ser exhaustivo, podrían ser con políticas públicas, pero que éstas sean ejecutadas por otras entidades del Estado, claramente no el Tribunal Constitucional, que en el marco de un diálogo institucionalizado se coadyuve a dar una respuesta desde la Constitución.

Es precisamente ésta la labor de un Tribunal Constitucional en el marco de una sentencia estructural: Construir un derrotero donde todas las entidades estatales dialoguen y colaboren por la vigencia efectiva de los derechos fundamentales.

Desde esta perspectiva, para calificar una sentencia como estructural se requiere de algunas características<sup>5</sup>:

- a) La vulneración de los derechos fundamentales afectan a un gran número de personas que por sí mismas o mediante organizaciones que las representan en juicio alegan violaciones de sus derechos. Es decir, pueden existir varios actores procesales, así como muchos afectados que no necesariamente intervienen en los litigios.
- b) Involucran a varias entidades estatales como responsables de las fallas persistentes de la política pública que contribuyen a esas violaciones de derechos fundamentales.
- c) Implican requerimientos judiciales complejos, es decir, órdenes de cumplimiento obligatorio por los cuales los tribunales instruyen a esos organismos públicos para que actúen de forma coordinada a fin de

<sup>5</sup> RODRÍGUEZ GARAVITO, César, RODRÍGUEZ FRANCO, Diana. *Juicio a la exclusión. El impacto de los tribunales sobre los derechos sociales en el Sur Global*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores, 2015, pág. 25.



proteger a toda la población afectada y no sólo a los demandantes específicos del caso.

d) Una serie de órdenes de implementación continuas en el tiempo.

Recurrir a figuras como las sentencias estructurales o las garantías de no repetición no es otra cosa que la búsqueda de la mejor interpretación del diseño institucional para lograr la efectiva protección de los derechos fundamentales a partir de las posibilidades que da el propio sistema institucional. Lo que está haciendo el control jurisdiccional constitucional, es intentar respuestas efectivas ante la realidad sin apartarse de los mandatos constitucionales<sup>6</sup>.

#### IV. EL DERECHO A LA IGUALDAD

La igualdad es un derecho fundamental que está consagrado en el artículo 2 de nuestra Constitución: "(...) toda persona tiene derecho (...) a la igualdad ante la Ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole". En ese sentido, el Tribunal Constitucional ha precisado que estamos frente a un derecho fundamental que no consiste en la facultad de las personas para exigir un trato igual a los demás, sino en ser tratadas del mismo modo que quienes se encuentran en una idéntica situación (Cfr. STC 02835-2010-AA, fundamento jurídico 38).

Adicionalmente, se ha establecido que el derecho a la igualdad puede entenderse desde dos perspectivas: Igualdad ante la ley e igualdad en la ley. La primera de ellas está referida a la norma aplicable a todos los que se encuentren en la situación descrita en el supuesto de la disposición normativa. La segunda implica que un mismo órgano no puede modificar arbitrariamente el sentido de sus decisiones en casos sustancialmente iguales.

Finalmente, el derecho a la igualdad debe complementarse con las categorías de diferenciación y discriminación. La diferenciación, está constitucionalmente admitida, atendiendo a que no todo trato desigual es discriminatorio; es decir, se estará frente a una diferenciación cuando el trato desigual se funde en causas objetivas y razonables, estaremos frente a una discriminación y, por tanto, frente a una desigualdad de trato constitucionalmente intolerable (Cfr. STC 02974-2010-AA, fundamento jurídico 8; STC 02835-2010-AA, fundamento jurídico 41).

<sup>6</sup> NASH, Claudio, NÚÑEZ, Constanza. "Sentencias estructurales. Momento de evaluación". En: *Revista de Ciencias Sociales*. Volumen Monográfico Extraordinario, 2015, pág. 272.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 02599-2014-PA/TC  
PUNO  
CÉSAR RAMÍREZ POLANCO

Entendida el derecho a la igualdad en los términos anteriormente descritos, el mecanismo que ha utilizado el Tribunal Constitucional para determinar cuándo estamos frente a un trato desigual es el test de razonabilidad.

Sin embargo, el derecho a la igualdad definida en estos términos por nuestra jurisprudencia constitucional, a nuestro juicio, no es suficiente para dar cuenta de las violaciones sistemáticas. En ese sentido, aquellas personas que padecen los efectos de esa discriminación no pueden salir de esa situación en forma individual y por sus propios medios, sino que se requieren medidas de acción positiva reparadoras o transformadoras para lograr igualdad real de oportunidades para el ejercicio de los derechos<sup>7</sup>. En consecuencia, considero que los alcances del derecho a la igualdad deberían ser ampliados por la justicia constitucional.

Lo que nuestro Tribunal Constitucional ha desarrollado en parte de su jurisprudencia es la igualdad formal en tanto ha sostenido que no hay vulneración al derecho a la igualdad siempre que se trate del mismo modo a las personas que se encuentran en una idéntica situación. Esta primera tesis tiene algunos inconvenientes. Primero no da cuenta de las violaciones estructurales, pues parte de comparar una situación individual frente a otras. Asimismo, no examina si las razones por las que se realizó la clasificación son legítimas. Finalmente, no verifica cuáles son las circunstancias y las propiedades relevantes para que una situación pueda ser calificada como desigual.

Una segunda manera de abordar la igualdad es a través de una perspectiva material. Lo que se busca aquí es la razonabilidad de la medida presuntamente contraria al derecho a la igualdad. Para lograr dicho cometido, se utilizan tres sub exámenes, que han sido tomados del principio de proporcionalidad, es decir, hay que analizar la idoneidad, necesidad y proporcionalidad en sentido estricto, cuyos contenidos han sido desarrollados por abundante jurisprudencia de este Tribunal Constitucional, a la cual nos remitimos.

Una vez precisado los tres sub exámenes de igualdad, conviene ahora determinar su ámbito de aplicación, el mismo que se hará en diferentes intensidades. Así tenemos los siguientes escrutinios<sup>8</sup>:

<sup>7</sup> CLÉRICO, Laura y ALDAO, Martín. "Nuevas miradas de la igualdad en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos: la igualdad como retribución y como reconocimiento". En: *Lecciones y Ensayos*, N° 89, 2011, pp. 142-143.

<sup>8</sup> Ídem, pp. 147-148.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

EXP. N.º 02599-2014-PA/TC  
PUNO  
CÉSAR RAMÍREZ POLANCO

- i) Escrutinio leve: Se parte de la presunción de legitimidad/constitucionalidad de la clasificación realizada por el legislador. En consecuencia, la carga de la argumentación la tiene quien se encuentra presuntamente vulnerado en su derecho a la igualdad.
- ii) Escrutinio intermedio: Exige una relación más sustancial entre clasificación, criterio de clasificación, efectos de la clasificación y razones justificatorias, así debe demostrarse una relación estrecha entre clasificación y razones justificatorias y alegarse algún fin estatal importante que justifique la clasificación.
- iii) Escrutinio estricto: Implica partir de la presunción de la arbitrariedad de la discriminación. Asimismo, la carga de la argumentación se traslada a quienes presuntamente han vulnerado el derecho a la igualdad. Por lo general, se aplica a grupos que históricamente han sido vulnerados, como las mujeres, las comunidades indígenas, entre otros. Es precisamente aquí, donde ante la falta de claridad es posible plantear las denominadas “categorías sospechosas”.

Finalmente, la igualdad como redistribución y reconocimiento afirma que la igualdad debe ser construida en cada caso concreto, con la participación de todos los implicados en la situación de desigualdad. En consecuencia, la interpretación de la igualdad debe adecuarse a la segmentación social que el paradigma predominante ha producido<sup>9</sup>.

Finalmente, en el ámbito internacional, el derecho a la no discriminación se encuentra en el artículo 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Sin embargo, dicho artículo no debe interpretarse de manera aislada, por el contrario, debe lograr la priorización de otros derechos fundamentales, como sería el derecho social fundamental a la salud, más aún si los derechos pueden ser entendidos como exigencias basadas en razones<sup>10</sup>.

## V. EL DERECHO A LA SALUD

El derecho a la salud es un derecho social fundamental que se encuentra recogido en el artículo 7 de la Constitución de 1993, cuyo tenor indica: “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

<sup>9</sup> Ídem, pág. 153.

<sup>10</sup> AREL, Alon. “What demands are rights? An investigation into the relation between rights and reasons”. In: *Oxford Journal of Legal Studies*. Volume 17, Issue 1, pp. 101-114.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

EXP. N.º 02599-2014-PA/TC  
PUNO  
CÉSAR RAMÍREZ POLANCO

mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad”. En la misma línea, el artículo 9 señala que el Poder Ejecutivo es el responsable de diseñar la política nacional de salud, conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

El Tribunal Constitucional ha señalado en diversa jurisprudencia que 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 proteger tratando de que todas las personas, cada día, tengan una mejor calidad de vida, para lo cual debe invertir en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, debiendo adoptar políticas, planes y programas en ese sentido<sup>11</sup>.

Aunado a ello, en el expediente 00033-2010-PI/TC, el Tribunal Constitucional ha delimitado el contenido de equidad en salud en los siguientes términos<sup>12</sup>:

- La exigencia de enfrentar las desigualdades sociales que tienen un efecto negativo y dificultan el logro de una buena salud. Como se recoge en la Observación General N° 14, “el derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable ya condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano” (párrafo 4). Desde que la equidad en salud pretende una equiparación en el goce del más alto nivel posible de salud física y mental, y no sólo en la prestación de los servicios de salud, éste exige que se ataquen diversas inequidades sociales que afectan la posibilidad de gozar de buena salud. En particular, los denominados *determinantes sociales de la salud*, que conforme a la Organización Mundial de la Salud son los siguientes:

<sup>11</sup> Exp. 02016-2004-AA/TC, 02945-2003-PA/TC.

<sup>12</sup> Exp. 00033-2010-PI, fundamento jurídico 34.





TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 02599-2014-PA/TC  
PUNO  
CÉSAR RAMÍREZ POLANCO

- ❖ Educación y atención desde la primera infancia.
- ❖ Entornos urbanos y rurales saludables.
- ❖ Prácticas justas en materia de empleo y trabajo digno.
- ❖ Protección social a lo largo de la vida.
- ❖ Atención universal de salud.
- ❖ Políticas y programas sanitarios equitativos.
- ❖ Financiamiento, deuda y ayuda internacional equitativa.
- ❖ Responsabilidad de los mercados y los sectores privados.
- ❖ Equidad de género.
- ❖ Expresión y participación políticas.
- ❖ Gobernanza mundial eficaz.

- En segundo lugar, ha de considerarse en la equidad en salud, el reconocimiento de la *interdependencia de los derechos fundamentales* y, por lo tanto, la posibilidad de disfrutar equitativamente de ellos, especialmente de los que tienen incidencia en el goce del derecho a la salud. Como se ha afirmado en la Observación General N° 14, “El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, el trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud” (párrafo 3). De modo que para el acceso equitativo a la salud puede ser tan importante la provisión adecuada de un servicio de salud, como la no exclusión de la capacidad de hacer oír la voz frente a un trato discriminatorio por parte del Estado.

- En tercer lugar, la equidad en salud supone también la posibilidad de acceder a los servicios de salud en modo *integral*, esto es, con prestaciones que supongan la promoción, prevención, recuperación y



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 02599-2014-PA/TC  
PUNO  
CÉSAR RAMÍREZ POLANCO

rehabilitación de la salud, en condiciones adecuadas de calidad, oportunidad, aceptabilidad y accesibilidad física y económica, en tanto *elementos esenciales* de la atención sanitaria de acuerdo a lo recogido en la Observación General N° 14 [párrafo 12]. Para la satisfacción de este principio es preciso contar con la posibilidad de “tener un seguro de salud” que cubra determinadas contingencias sanitarias. Es preciso, además, que la persona pueda acceder físicamente al servicio (lo que supone la presencia cercana y suficiente de centros de salud), y que sea tratada con atenciones que efectivamente prevengan o recuperen su salud (lo que supone la provisión de servicios de calidad), además de ser ética y culturalmente aceptables (que exige por ejemplo, el desarrollo de procedimientos de salud intercultural).

En cuarto lugar, la equidad en salud supone también el respeto a la *no discriminación* en la provisión de los servicios públicos, de acuerdo a lo previsto en el párrafo 12 b) de la Observación General N° 14. Esta exigencia, contenido en la igualdad formal o igualdad de trato, supone que en la distribución de los servicios de salud no deba restringirse desproporcionadamente el acceso a servicios de salud a un grupo de personas determinados, con base en motivos prohibidos, o sólo porque de ese modo se pueda lograr mejores resultados globales en salud.

- Por último, la equidad en salud exige también una *asignación de recursos* para la salud y una *distribución equitativa* de dichos recursos. Reconocida la centralidad de la salud en las posibilidades humanas de afrontar una vida digna, la única forma de brindar a todas las personas (dadas las diferencias de recursos económicos entre ellas), un acceso adecuado a los servicios de salud es asignar recursos amplios a ese sector, sea a través de la *solidaridad* de todos los residentes en el país (por medio de impuestos) o de la solidaridad de los usuarios de salud (a través de aportes). También es preciso que una vez obtenidos los recursos para la salud, éstos se distribuyen *equitativamente*, teniendo en cuenta la prioridad en la atención de las poblaciones más desfavorecidas. Por lo demás, en el uso de los recursos para la salud es necesario guardar niveles adecuados de *transparencia* y *eficiencia*, pues dada la escasez de recursos públicos y las distintas necesidades de la población, es preciso que se dé a los recursos el mejor uso posible. La preocupación por esta última dimensión de la equidad en salud, en sus facetas de mayores ingresos, mayor equidad y mayor eficiencia, ha sido puesta de manifiesto en el



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

EXP. N.º 02599-2014-PA/TC  
PUNO  
CÉSAR RAMÍREZ POLANCO

último Informe de la Organización Mundial de la Salud, titulado “*La financiación de los sistemas de salud. El camino hacia la cobertura universal*”.

De ello se desprende que el Estado tiene diferentes tipos de obligaciones. Algunas de ellas son impostergables precisamente porque atañen al contenido constitucionalmente protegido del derecho a la salud<sup>13</sup>

## VI. SOBRE LA DISCAPACIDAD

Previamente, es menester precisar que nos enmarcaremos en el modelo social de la discapacidad, consagrado por la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)<sup>14</sup>, y en el ámbito nacional, por la reforma al Código Civil Peruano a través del Decreto Legislativo 1384 y su respectivo Reglamento.

La discapacidad clásicamente ha sido definida –exclusivamente– por la presencia de una deficiencia física, mental, intelectual o sensorial; por el contrario, el modelo social de la discapacidad la entiende como las mencionadas deficiencias en interrelación con las barreras o limitaciones que socialmente existen para que las personas puedan ejercer sus derechos.<sup>15</sup> Es por lo tanto, una construcción y un modo de opresión social resultado de las deficiencias sociales, que se traducen en barreras discapacitantes<sup>16</sup>. Es así que, en realidad, una persona tiene discapacidad en tanto la sociedad la discapacita a través de barreras<sup>17</sup>.

Es así que la discapacidad no se agota en la limitación física o psíquica de la persona, sino que se configura cuando esa limitación se hace relevante en un contexto social (y desde luego jurídico) y que se da más bien por razones medioambientales o barreras sociales<sup>18</sup>. Es así que aseveramos, que desde este

<sup>13</sup> Sobre las diferentes formas del contenido mínimo del derecho a la salud: FORMAN, Lisa, et. al. “Conceptualising minimum core obligations under the right to health: How should we define and implement the ‘morality of the depths’”. In: *The International Journal of Human Rights*. Vol. 20, Issue 4, pp. 531-548.

<sup>14</sup> Adoptada por Perú el 13 de diciembre de 2006. Entró en vigor para el Perú y el resto de países que ratificaron el tratado el 3 de mayo de 2008.

<sup>15</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos 2016. Caso Chinchilla Sandoval vs. Guatemala, párrafo 207.

<sup>16</sup> PALACIOS, Agustina. “Una introducción al modelo social de discapacidad y su reflejo en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas Con Discapacidad”. En: *Nueve conceptos claves para entender la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Lima, Idehpucp, 2017, pág. 14.

<sup>17</sup> BARNES, Colin. “Un chiste malo: ¿rehabilitar a las personas con discapacidad en una sociedad que discapacita?”. En: BROGNA, Patricia (comp.). *Visiones y revisiones de la discapacidad*. México DF, Fondo de Cultura Económica, 2009, pág. 104.

<sup>18</sup> PALACIOS, Agustina. “El modelo social de discapacidad y su concepción como cuestión de derechos humanos”. En: *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 8(1). enero-junio, 2017, pp. 14-18.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

EXP. N.º 02599-2014-PA/TC  
PUNO  
CÉSAR RAMÍREZ POLANCO

enfoque social, se ha logrado reconocer que los problemas relacionados a las deficiencias de las personas, se encuentran íntimamente ligados a los condicionamientos que como sociedad hemos establecido, desde el ámbito arquitectónico que impide el desenvolvimiento de las personas con discapacidad motora, hasta los condicionamientos actitudinales que son exigidos a las personas con discapacidad psicosocial infructuosamente. Entendiendo la discapacidad desde este enfoque es que se plantea una adaptación de la sociedad y del Derecho en lugar de una adaptación o cambio de parte de la persona.

A partir de lo señalado se desprende una precisión nominal básica. Si entendemos que las barreras a la realización de los derechos fundamentales de la persona se encuentran fuera de ella, y no son algo que la caracterice, la denominación de la persona en estas circunstancias debe corresponder con el enfoque de la situación. Es por ello que no caben frases como “condición de discapacitado” o “discriminado por su condición de discapacitado”; sino que simplemente hacemos referencia a una persona *con* discapacidad, o *en una situación de* discapacidad; sujeta a un ambiente que requiere de modificaciones que le permitan participar en este como el resto. No estamos ante una persona a la cual identificar como el factor problemático para adjetivarla como “discapacitada”.

#### **Sobre la depresión severa como discapacidad psicosocial**

La discapacidad psicosocial, según hemos visto, no es lo mismo que una enfermedad mental, o un trastorno mental; pues conforme el artículo 1 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad:

*“las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”*

La discapacidad psicosocial es una construcción social de barreras sociales, especialmente actitudinales, alrededor de las personas con una afectación a su salud mental. Usualmente genera desatención, desvaloración, miedo, prejuicios, estigmatización, y se llega a extremos como en los que se atenta contra la voluntad y libertad personal del individuo, como, por ejemplo, mediante el ingreso no voluntario en instituciones de atención psiquiátrica y social.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

EXP. N.º 02599-2014-PA/TC  
PUNO  
CÉSAR RAMÍREZ POLANCO

Sin embargo, no todas las afectaciones a la salud mental pueden considerarse generadoras de barreras sociales que impidan el libre desarrollo de una persona, y por lo tanto no todas generan discapacidad.

La depresión es, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.<sup>19</sup> Puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o severo se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional.

Se calcula que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo; que es la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad. Cada año se suicidan cerca de 800 000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años; a pesar de la existencia de tratamientos eficaces para la depresión, pues más de la mitad de los afectados en todo el mundo (y más del 90% en muchos países) no recibe esos tratamientos<sup>20</sup>.

En ese sentido, podría sostener que la gravedad de la discapacidad depende de la decisión de cada ordenamiento interno y que en el presente caso la depresión mayor calzar en dicho supuesto.

S.

MIRANDA CANALES

**Lo que certifico:**

  
Flavio Reátegui Apaza  
Secretario Relator  
TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

<sup>19</sup> <https://www.who.int/topics/depression/es/>

<sup>20</sup> <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>



EXP. N.º 02599-2014-PA/TC

PUNO

CÉSAR RAMÍREZ POLANCO

### VOTO SINGULAR DE LA MAGISTRADA LEDESMA NARVÁEZ

*La tutela efectiva que los derechos sociales exigen debe ser provista atendiendo siempre, no a la apariencia de los hechos, sino a la justicia de las causas.*

En el presente caso, considero que la demanda de autos debe ser declarada **INFUNDADA** en atención a las siguientes consideraciones:

Comparto lo señalado en anteriores oportunidades por el Tribunal Constitucional en el sentido de que los derechos sociales, como la salud pública, no pueden ser exigidos de la misma manera en todos los casos, pues no se trata de prestaciones específicas, en tanto en ciertos casos pueden depender de la ejecución presupuestal para el cumplimiento de lo exigido, lo contrario supondría que cada individuo podría exigir judicialmente al Estado un puesto de trabajo o una prestación específica de vivienda o salud en cualquier momento (sentencia recaída en el Expediente 2945-2003-AA/TC, FJ 32).

- Siendo ello así, la exigencia judicial de un derecho social dependerá de

factores tales como la **gravedad** y **razonabilidad** del caso, su vinculación o afectación de otros derechos y la **disponibilidad presupuestal del Estado**, siempre y cuando puedan comprobarse acciones concretas de su parte para la ejecución de políticas sociales (Ibíd., FJ 33).

- Dicho ello quisiera plantear las siguientes preguntas: ¿fluye de autos la gravedad, médicamente diagnosticada, de la salud mental del recurrente como para justificar que se disponga su desplazamiento laboral definitivo de la Red Asistencial de Essalud-Puno a la Red Asistencial Almenara de Lima u otra Red Asistencial de Essalud en la ciudad de Lima? Dadas las particularidades del presente caso y a la luz de los principios y valores constitucionales concernidos, ¿resulta razonable y proporcionado a la vez amparar dicho pedido?



EXP. N.º 02599-2014-PA/TC

PUNO

CÉSAR RAMÍREZ POLANCO

- Desde ya anuncio que mi respuesta a ambas interrogantes es negativa, más aún si puede considerarse que los últimos años la vida del recurrente se habrían desenvuelto, en principio, con normalidad, lo que se desprende del hecho de que el estado de salud mental del recurrente, que él aduce es grave, no le ha impedido ejercer su derecho a la participación política, tal y como se advierte de la información consultada en el sitio web (<https://infogob.jne.gob.pe/>) INFOGOB (Observatorio para la Gobernabilidad) del Jurado Nacional de Elecciones (JNE), donde se consigna que el recurrente perteneció a una organización política entre el 31 de marzo de 2011 y el 13 de julio de 2017.

Más allá de ello, considero medular, para comenzar, el hecho de reparar en que el único sustento que ofrece el recurrente al formular su demanda de amparo para que se ampare su pedido de **desplazamiento definitivo** es la *recomendación del informe de fecha 29 de setiembre de 2010*, suscrita por el médico psiquiatra Solorio del Carpio B. del Hospital III Puno de la Red Asistencial de Puno, de ESSALUD. Pero si revisamos el contenido de dicho Informe advertimos dos

aspectos sobre los que la mayoría no ha reflexionado lo suficiente:

i) en primer lugar, a diferencia de lo que indica el demandante, dicho informe **NO** recomienda su traslado definitivo a la Red Asistencial Almenara de Lima, lo único que sostiene es que se considera que quien debe evaluarlo y dar el diagnóstico correspondiente es el médico psiquiatra del hospital Almenara de Lima por realizar allí los controles correspondientes y estar su historia clínica ampliamente estudiada;

ii) lo anterior no es baladí por cuanto esto último corrobora que el contenido de dicho informe no puede ser considerado como determinante para resolver el presente caso. Y es que del mismo se advierte que la mayor parte del mismo es de índole descriptiva en tanto recoge lo que el propio recurrente asevera sobre su caso así como los medicamentos que toma.

En cuanto a las recomendaciones, el propio médico se expresa en términos contradictorios por cuanto se refiere al diagnóstico de una “probable” depresión severa con síntomas sicóticos, pero a la vez da cuenta de su incapacidad para ofrecer un diagnóstico serio toda vez que reconoce que lo dicho en tal



EXP. N.º 02599-2014-PA/TC

PUNO

CÉSAR RAMÍREZ POLANCO

informe tiene como base **una sola evaluación**, lo que conlleva evidentemente a que remita la precisión de tal diagnóstico al médico que efectivamente ha atendido al recurrente en Lima.

En este aspecto quisiera detenerme por cuanto pareciera que mis colegas magistrados no han reparado en que este informe es resultado de una sola evaluación. Y ante ello planteo la siguiente pregunta: según la ciencia médica, ¿es posible llegar a un diagnóstico válido enfermedades psiquiátricas sobre la base de una sola evaluación? Más aún y en lo que a nuestra labor como jueces constitucionales se refiere: ¿resulta razonable y ajustado a Derecho que le demos la razón al recurrente y amparemos su pedido con base en un informe médico, donde el propio médico que lo suscribe, reconoce las limitaciones de su pretendido "diagnóstico"?

Sobre el particular, quisiera precisar que el pedido que se analiza en el presente caso excede lo dispuesto y evaluado por el Tribunal Constitucional en resoluciones anteriores. Especialmente, quisiera dejar en claro que en la sentencia recaída en el Expediente N° 1711-2005-PHC/TC, los propios hechos del caso, como por ejemplo, los

informes médicos de Lima y Puno del año 2004, que daban cuenta de **cuadros depresivos o trastornos mixtos de ansiedad y depresión**, el despido del recurrente, quien fue repuesto judicialmente en otro proceso (lo que a criterio del Colegiado se habría producido en represalia por la demanda constitucional planteada en aquel entonces) o la negativa de la entidad a aceptar su traslado ofreciendo opciones que disminuían la condición laboral del recurrente, conllevaron a que el Tribunal, ampare la demanda ante la conducta arbitraria de la emplazada. Pero incluso, en dicha oportunidad, la solicitud del recurrente fue amparada en términos de "facilidades-permisos o licencia-según sea el caso- a fin de que siga el tratamiento médico prescrito en la Ciudad de Lima".

Es decir, la resolución del caso que ofreció el Tribunal en aquella oportunidad, luego de evaluadas las arbitrariedades cometidas en aquel entonces, y dados los informes médicos, que se refieren al estado de salud mental del recurrente en términos de cuadros o trastornos de depresión, sin mayores especificidades que permitan concluir sobre si se trata de un estado temporal o permanente, o en todo caso, que den cuenta de su gravedad,





EXP. N.º 02599-2014-PA/TC

PUNO

CÉSAR RAMÍREZ POLANCO

solo llegó a establecer, como máximo, el otorgamiento de facilidades (permisos o licencias según sea el caso), para la atención del demandante en Lima.

- Siendo ello así, advierto que lo resuelto en dicha oportunidad debe cumplir plenos efectos en tanto y en cuanto el recurrente acredite padecer un estado de salud similar al que en aquel entonces tenía, oportunidad donde no quedó determinado si lo que padecía el recurrente se trataba de una enfermedad temporal o permanente y lo que solo ameritó que el Tribunal dispusiera que se le brindase las facilidades correspondientes.

- Además, considero que cabe preguntar si la Constitución ampara que en el presente caso resolvamos la controversia en el sentido que lo hace la mayoría, pese a que no se ha acreditado que el recurrente haya **empeorado en su estado de salud**, desde el año 2004 a la fecha, de forma tal que la gravedad de dicho nuevo estado conlleve a considerar como medida razonable y proporcionada su desplazamiento laboral a la Red Asistencial Almenara, en Lima, de manera definitiva.

- Lo previamente afirmado se refuerza incluso con el propio informe médico del médico tratante del recurrente desde el 9 de noviembre de 2011, Dr. Alejandro Villanueva Ruska, suscrito con fecha 12 de marzo de 2012, e incorporado en el transcurso del proceso, con fecha 19 de marzo del 2012. Pero, ¿qué es lo que sostiene el Dr. Villanueva Ruska en dicho informe?

- En primer lugar, dicho informe da cuenta de la atención del recurrente por **consultorio externo** desde el 2 de julio del 2004 a agosto del 2007, por presentar sintomatología ansioso-depresiva, siendo su diagnóstico "Trastorno de Ansiedad Generalizada F41.1 (CIE10-OMS), el mismo que ha sido descrito en los siguientes términos en dicha clasificación:

Su característica fundamental es una ansiedad generalizada y persistente, que no se restringe ni siquiera en términos de algún fuerte predominio, a ninguna circunstancia del entorno en particular (es decir, la angustia, "flota libremente"). Los síntomas principales son variables, pero incluyen quejas de permanente nerviosidad, temblor, tensiones musculares, sudoración, atolondramiento, palpitaciones,



EXP. N.º 02599-2014-PA/TC

PUNO

CÉSAR RAMÍREZ POLANCO

vértigo y malestar epigástrico. A menudo los pacientes manifiestan temores de una próxima enfermedad o de un accidente, que sufrirán en breve ellos mismos o alguno de sus parientes.

- En segundo lugar, el médico firmante da cuenta de dos aspectos centrales que quisiera enfatizar: i) en ningún momento dicho médico diagnostica el **episodio depresivo grave con síntomas sicóticos** (F 32.3).

Antes bien, el citado médico da cuenta de que el 9 de noviembre de 2011 el recurrente fue atendido por primera vez por él (sin que se diga nada sobre si el recurrente recibió atención durante el período de agosto 2007- a noviembre del 2011), y que venía del Hospital Base III de Puno con el diagnóstico de F32.3.

Es decir, el propio médico, en ningún momento compartió expresamente o suscribió dicho diagnóstico, solo mencionó que ese diagnóstico fue hecho en el Hospital Base III. Pero como sabemos, el diagnóstico al que alude este médico no es otro que el calificado como “probable”

por el médico de Puno que lo suscribió, contenido en el *informe de fecha 29 de setiembre de 2010* (ver *supra*) y que no genera certeza por ser resultado de **una sola evaluación** y porque el propio médico que lo elaboró reconoce contradictoriamente que no puede elaborar un diagnóstico por atenderse el recurrente en Red Asistencial Almenara de Lima, donde realiza sus controles y donde figura su historia clínica, punto ya abordado en el presente voto con anterioridad.

- El Dr. Villanueva Ruska, luego de una segunda evaluación del recurrente con fecha 1 de marzo de 2012, da cuenta de una mejoría de su estado de ánimo, “con buena tolerancia a los psicofármacos” y con la misma prescripción médica (mismos medicamentos, frecuencia y dosis) que la del año 2011 cuando se atendió por primera vez en su consultorio, de lo que se desprende que, por lo menos, a la fecha de dicha segunda evaluación, no había empeorado la salud mental del recurrente, lo que se demuestra en el hecho de que al año de haber sido atendido por primera vez en su consultorio, dicho médico no



EXP. N.º 02599-2014-PA/TC

PUNO

CÉSAR RAMÍREZ POLANCO

había requerido el incremento de la dosis o frecuencia de la medicación (*sertralina 50 mg/noche; quetiapina 25 mg/noche y clonazepan 1 mg/noche*).

Precisamente, en atención a esto último, el médico en referencia sostiene que por sintomatología que viene presentado el recurrente recomienda al paciente “un control regular y permanente por **consultorios externos** de la especialidad y apoyo de terceros para su estabilidad emocional”.

- De lo previamente referido, en resumen, se advierte lo siguiente:
  - i) el primer informe médico donde se diagnostica como *probable* el **episodio depresivo grave con síntomas sicóticos** (F 32.3) es contradictorio e insuficiente, en razón de su propio contenido, para generar certeza respecto a la gravedad de la salud mental actual del recurrente;
  - ii) dicho diagnóstico no ha sido elaborado por el médico que suscribe el segundo informe de fecha 12 de marzo de 2012, previamente citado y, en todo caso, el médico que lo suscribe, Dr. Villanueva Ruska, solo da

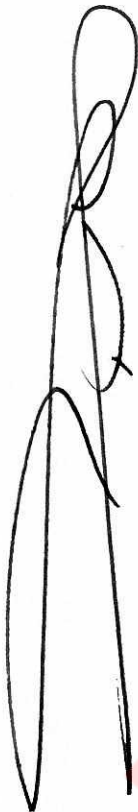
cuenta de tal diagnóstico y de que con el mismo llegó el paciente a su consultorio cuando se atendió por primera vez en el año 2011;

iii) el segundo informe médico describe la atención recibida por el recurrente desde el año 2004 hasta el 2012, sin que se haga mención respecto a si el recurrente recibió o no atención psiquiátrica por requerirlo desde el año 2007 al año 2012 o de si alguna vez estuvo internado en razón de su salud mental; asimismo, al año 2012 refiere una mejoría del estado de ánimo del paciente, recomendando únicamente su atención, si bien regular y permanente, por **consultorios externos**; y, finalmente,

iv) el segundo informe médico no recomienda en ningún momento que el recurrente sea tratado necesariamente en Lima ni que todo el tratamiento sea llevado a cabo en dicha ciudad de manera permanente, toda vez que solo se limita a recomendar dicha atención en **consultorios externos de la especialidad**, lo que también podría satisfacerse en la red asistencial de Puno, en principio, a efectos de un control regular por consultorios externos de la especialidad, más aún si lo



EXP. N.º 02599-2014-PA/TC  
PUNO  
CÉSAR RAMÍREZ POLANCO



dispuesto en la sentencia recaída en el Expediente N° 1711-2005-PHC/TC, que data de hace 12 años, obedecía a las particularidades del caso concreto, sentencia en donde, por lo demás, no se da cuenta de ningún diagnóstico específico, sino de “síntomatología depresiva y ansiosas, así como de cuadros de afecto depresivo, desánimo, pasivismo”, con la recomendación médica de que el recurrente trabaje en Lima (recomendación que no se advierte en ninguno de los informes médicos obrantes en autos a fin de sustentar el desplazamiento laboral definitivo que ahora solicita el recurrente en su demanda) pero que no fue suficiente para que el Colegiado de aquel entonces optara por ello toda vez que solo dispuso se le otorguen facilidades al recurrente de permiso o licencia, según sea el caso. A ello debe aunarse el hecho de que en la actualidad EsSalud Puno viene implementando medidas a favor de mejorar la calidad de la atención de los asegurados de la región Puno con problemas de salud mental, como es el caso, por citar un ejemplo, de la implementación del servicio de hospitalización para estos

pacientes en el Hospital I Clínica Universitaria de dicha Red Asistencial.


- Por todo lo expuesto, considero que de lo anterior **no se desprende válidamente la conclusión sobre la gravedad sobrevenida de la salud mental del recurrente**, lo que sí habría estado acreditado, entre otros aspectos, por ejemplo, si se hubiese dado cuenta del empeoramiento de su estado de salud reflejado en mayores dosis de medicamentos prescritos o si se hubiese recomendado terapias especializadas o incluso internamientos temporales en el área especializada a fin de recuperar y conservar su salud mental.
- En consecuencia, de los informes médicos de fecha 29 de setiembre de 2010 y 12 de marzo de 2012 así como de los autos se puede concluir que **no hay elementos de convicción suficientes** que validen lo sostenido por el recurrente durante el proceso, esto es, que a consecuencia “del abuso por parte de los funcionarios de Essalud mi enfermedad se agravó al extremo (de) que el nuevo diagnóstico es **episodio depresivo grave con**



EXP. N.º 02599-2014-PA/TC

PUNO

CÉSAR RAMÍREZ POLANCO



**síntomas sicóticos (F32.3) (...)**, más aún si cuando a través de la Resolución de Gerencia Central N° 884-GCRH-OGA-ESSALUD-2007 de fecha 9 de agosto de 2007, pese a darse por concluida la rotación temporal como ejecutor coactivo de la Unidad de de Seguros de la Red Asistencial Puno a la Oficina de Seguros de la Red Asistencial Almenara, dada la problemática que en su momento, según consigna dicha resolución, atravesó el Núcleo de Acción Cobranza Puno, sede Red Asistencial Puno, por falta de ejecutor coactivo, se dispuso el otorgamiento de las facilidades - permiso o licencia según sea el caso -, al recurrente, a fin de que siguiese su tratamiento médico prescrito en la ciudad de Lima, en cumplimiento a la sentencia del Tribunal Constitucional (fojas 19).

- De otro lado, la mayoría no ha tenido en cuenta que lo solicitado por el recurrente dependía del cumplimiento de lo dispuesto por el numeral 7.5.5. de la Directiva 002-GCDP-IPSS-96 Normas sobre desplazamiento de personal, aprobada por Resolución de Gerencia Central 108-GCDP-IPSS-96, incorporado por Resolución de Gerencia Central 1611-GRCH-OGA-ESSALUD-2008, de 26 de noviembre de 2008, donde se

establece que “las solicitudes de desplazamiento por motivos de salud en caso que pueda encontrarse en riesgo la vida del trabajador, deberán contar con el informe del Comité de Auditoría Médica del Órgano Desconcentrado de origen. Estas solicitudes serán evaluadas teniendo en cuenta la necesidad del servicio, a efecto(s) de que la opinión favorable que sustente la autorización por parte de la autoridad competente”.

- Al respecto, de autos no fluye que el recurrente haya sido evaluado por una Comisión de Auditoría Médica; antes bien, se advierte:

i) la Carta N° 1818-GRAPUNO-ESSALUD-2010, de fecha 22 de noviembre del 2010, suscrita por el Gerente de la Red Asistencial Puno, Dr. Edwin Cayro Rojas, cursada al Director del Hospital III de la Red Asistencial Puno, Dr. Tomas Arrayan Carpio, donde se solicitaba en el plazo más corto posible se remitiese los resultados de la evaluación a la que debía someterse al recurrente, por parte de una Comisión Médica, “a fin de valorar la incapacidad que presentaba el trabajador y consecuentemente poder determinar su situación laboral”; y

ii) la carta personal de fecha 1 de diciembre de 2010, dirigida al citado



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 02599-2014-PA/TC

PUNO

CÉSAR RAMÍREZ POLANCO

Dr. Edwin Cayro Rojas, donde el recurrente le manifestó “su disposición de **no acudir** a partir de la fecha, al Hospital III de Puno a cumplir el encargo del Gerente de Personal”, toda vez que mediante la Carta N° 1818-G-RAPU, de fecha 23 de noviembre 2010, su despacho había dispuesto la realización de la evaluación correspondiente a través de la Comisión Médica del Hospital III de ESSALUD-PUNO, por encargo de Wilfredo Enciso Rivera, Gerente de Personal de Lima, lo que a criterio del recurrente contravenía la normativa de aseguramiento a nivel nacional. Vale decir, el recurrente, **por su propia voluntad** y pese a los requerimientos de ESSALUD, no se sometió a la evaluación de una Comisión de Auditoría Médica del Órgano Desconcentrado de origen, que era lo que la entidad le había requerido a efectos de evaluar su pedido conforme a la Resolución de Gerencia Central N° 1611-GCRH-OGA-ESSALUD-2008, que incorporó el numeral 7.5.5. en la Directiva N° 002-GCDP-IPSS-96 “Normas sobre Desplazamiento de Personal”, aprobada por Resolución de Gerencia Central N° 108-GCDP-IPSS-96, como parte de la política de la institución de “velar por el bienestar de los trabajadores, evaluando y priorizando como parte

de ella los requerimientos de desplazamiento (...) por **motivos de salud debidamente justificados** (...)”.

Por todo lo previamente expuesto, considero que en el presente caso no se ha acreditado de manera suficiente la gravedad del estado de salud mental del recurrente, que ameritaría el estimar su pedido de traslado laboral definitivo a la Red Asistencial Almenara de Lima. En consecuencia, considero que debe declararse **INFUNDADA** la demanda de autos.

S.

LEDESMA NARVÁEZ

9

**Lo que certifico:**

  
Flavio Reátegui Apaza  
Secretario Relator  
TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 02599-2014-PA/TC  
PUNO  
CÉSAR RAMÍREZ POLANCO

### VOTO SINGULAR DEL MAGISTRADO ESPINOSA-SALDAÑA BARRERA

Con el debido respeto, me aparto de lo resuelto por mis colegas en mérito a las razones que a continuación expongo:

1. El derecho a la salud es un derecho social que generalmente se encuentra en relación a casos de singular dificultad, no tanto por la urgencia que se puede desprender de los hechos, sino principalmente por lo complejo que puede ser dilucidar las diversas obligaciones y ámbitos de actuación de dicho derecho en sus distintos componentes.
2. Es así que en las causas que involucran el derecho a la salud o en las que el derecho a la salud se alega de forma relacional, como en este proceso, plantean disyuntivas que bien podríamos calificar como trágicas, las cuales parecieran esconder un llamado directo a colocarse en favor de quien se ha visto desfavorecido.
3. Sin embargo, el carácter de los derechos sociales, algunas veces entendidos como derechos programáticos o de eficacia mediata, postura que no comparto, ha significado que la jurisdicción constitucional no siempre haya otorgado una tutela adecuada. No son pocas veces en que argumentos de orden legal, en el sentido de rango normativo, han en los hechos buscado evitar el cumplimiento de normas de orden constitucional o convencional.
4. No obstante ello, los mandatos que se desprenden del derecho a la salud no tienen por qué ser descartados sin más en base a consideraciones en torno a su carácter de derecho social, tal como acabo de expresar. El presente caso es un ejemplo de ello. Por ese motivo aquí el Tribunal Constitucional afirma así su competencia en la judiciabilidad de derechos sociales en base a algunas consideraciones que comentaré brevemente.
5. El contenido constitucionalmente protegido del derecho a la salud ha sido desarrollado jurisprudencialmente a través de varias sentencias y en parte por lo recogido también en la Ley General de Salud. En cuanto a lo primero, es de destacar que ya se había señalado lo siguiente:

"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



EXP. N.º 02599-2014-PA/TC

PUNO

CÉSAR RAMÍREZ POLANCO

proteger tratando de que todas las personas, cada día, tengan una mejor calidad de vida, para lo cual debe invertir en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, debiendo adoptar políticas, planes y programas en ese sentido." (STC 02945-2003-PA/TC)

6. Puede observarse así que si bien existe un énfasis en el establecimiento y adopción de políticas, planes y programas de salud, la obligación del Estado parte desde la mera conservación y restablecimiento de la normalidad orgánica funcional. Por ende, será contraria al derecho a la salud aquella política, acto o decisión que impidan el cumplimiento de estas obligaciones del Estado.
7. De igual manera, la Corte Interamericana también se ha referido a este tema, en tanto ha considerado que los Estados tienen el deber de asegurar una prestación de atención médica eficaz a las personas con discapacidad mental, obligación que se traduce, entre otras, en el deber de asegurar el acceso de las personas a servicios de salud básicos; la promoción de la salud mental y la prestación de servicios que sean lo menos restrictivos posible (Caso Ximenes Lopes vs. Brasil, 128).
8. En el mismo sentido, y en forma específica respecto de la salud mental, este mismo Tribunal ha señalado que el Estado cuenta con obligaciones que nace a partir del derecho a la salud, las que incluyen, entre otras: "(...) suministrar los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, seguimiento de los tratamientos iniciados y demás requerimientos que los médicos consideren necesarios para atender el estado de salud mental de una persona; es decir, tiene el deber de asegurar y proveer una prestación de atención médica eficaz a las personas con discapacidad mental." (STC 02480-2008-PA/TC)

#### **Análisis sobre el fondo de la presente controversia**

9. En este caso en concreto, sin embargo, considero que debe analizarse si, dado los hechos del caso, resulta posible amparar la pretensión del demandante, por haberse acreditado la vulneración de su derecho a la salud.
10. En primer lugar, resulta necesario indicar que el único documento que sustenta la pretensión del actor, referida a su desplazamiento definitivo de la Red Asistencial Puno a la Red Asistencial Almenara de Lima u otra red asistencial de la misma ciudad, es la Evaluación Psiquiátrica, de fecha 29 de setiembre de





TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 02599-2014-PA/TC

PUNO

CÉSAR RAMÍREZ POLANCO

2010, emitida por el Hospital III Puno de la Red Asistencial de Puno de ESALUD.

11. Ahora bien, de la lectura de las recomendaciones emitidas en dicha evaluación (fojas 15), puede apreciarse que solamente se considera que “quien debe evaluarlo y dar el diagnóstico correspondiente es el médico siquiatra tratante en el Hospital Almenara-Lima, pues ahí el paciente realiza sus controles y está su historia clínica ampliamente estudiada”.
12. Siendo así, queda claro que este informe no puede bastar para dar por sentada la urgente e impostergable necesidad de un traslado definitivo a la ciudad de Lima, sino que solo podría justificar un traslado temporal para aclarar una probable depresión severa con síntomas sicóticos que, a partir de una sola evaluación, señala la mencionada evaluación psiquiátrica.
13. En segundo término, estimo pertinente recordar que este Tribunal, en la sentencia recaída en el Expediente 01711-2005-PHC/TC, declaró fundada la demanda de *habeas corpus* interpuesta por el actor y, por consiguiente, ordenó a la Gerencia General de Recursos Humanos de EsSalud que brinde las facilidades (permiso o licencia, según sea el caso) para que pudiera seguir su tratamiento en la ciudad de Lima.
14. Si bien es cierto que el Tribunal Constitucional en aquella ocasión amparó la pretensión del recurrente, no lo hizo ordenando un traslado definitivo sino ordenando el otorgamiento de facilidades para seguir su tratamiento. Si esto es así, y dado que no se ha demostrado a lo largo del presente proceso que el actor haya empeorado en su estado de salud, no resulta atendible que el actor sea trasladado, ahora sí, definitiva e inmediatamente a Lima.
15. Finalmente, se debe tomar en cuenta que el actor, para obtener el traslado definitivo que pretende mediante el presente proceso de amparo, debió cumplir con la Directiva 002-GDCP-IPSS-96, Normas sobre desplazamiento de personal, aprobada por Resolución de Gerencia Central 108-GDCP-IPSS-96, incorporado por Resolución de Gerencia Central 1611-GRCH-OGA-ESSALUD-2008, de fecha 26 de noviembre de 2008, en donde se establece que “ las solicitudes de desplazamiento por motivos de salud en caso que pueda encontrarse en riesgo la vida del trabajador, deberán contar con el informe del Comité de Auditoría Médica del órgano Desconcentrado de origen. (...)”.
16. Sin embargo, del estudio de los actuados, se verifica que el recurrente no solo no ha cumplido con someterse a dicha auditoría que, por lo demás, no entraña



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 02599-2014-PA/TC  
PUNO  
CÉSAR RAMÍREZ POLANCO

complejos procedimientos, sino que, además, se ha negado expresamente a ser sometido a la misma. Siendo así, queda claro que la demanda debe ser desestimada.

17. Sin perjuicio de lo expuesto, considero pertinente dejar sentado que todo lo señalado hasta aquí no enerva el hecho de que, con posterioridad a las evaluaciones y procedimientos que correspondan, y siempre que se acredite plenamente los requisitos para ello, el actor pueda acceder al desplazamiento definitivo que hoy le es denegado. En cualquier caso, cualquier respuesta que brinde EsSalud al respecto debe encontrarse debidamente motivada.

En atención a lo señalado, considero que la demanda debe declararse **INFUNDADA**.

S.  
ESPINOSA-SALDAÑA BARRERA

**Lo que certifico:**

.....  
Flavio Reátegui Apaza  
Secretario Relator  
TRIBUNAL CONSTITUCIONAL