

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE DERECHO



TESIS

**La protección de la salud pública en el Derecho
Constitucional Peruano. Análisis y perspectivas, en el
departamento de Pasco - 2023**

Para optar el título profesional de:

Abogado

Autor:

Bach. Victoria Teófila HUAMALI ZEVALLOS

Asesor:

Dr. Miguel Angel CCALLOHUANCA QUITO

Cerro de Pasco – Perú – 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE DERECHO



TESIS

**La protección de la salud pública en el Derecho
Constitucional Peruano. Análisis y perspectivas, en el
departamento de Pasco- 2023**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Rubén Jaime TORRES CORTEZ
PRESIDENTE

Mg. Wilfredo Raúl TORRES ALFARO
MIEMBRO

Dr. Oscar David PEREZ SAENZ
MIEMBRO

La Unidad de Investigación de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – UNDAC, ha realizado el análisis con el **SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN SIMILARITY**, que a continuación se detalla:

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 004-2024

Presentado por:

Victoria Teófila HUAMALI ZEVALLOS

Escuela de Formación Profesional

DERECHO

Tipo de Trabajo:

TESIS

Título del Trabajo:

La Protección de la Salud Pública en el Derecho Constitucional Peruano. Análisis y Perspectivas, en el departamento de Pasco- 2023.

Asesor:

Dr. Miguel Angel CCALLOHUANCA QUITO

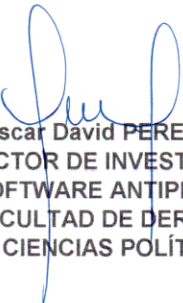
Índice de Similitud: **17.00%**

Calificativo:

APROBADO

Se adjunta al presente el reporte de evaluación del software Antiplagio

Cerro de Pasco, 28 de mayo de 2024


Dr. Oscar David PEREZ SAENZ
DIRECTOR DE INVESTIGACION
SOFTWARE ANTIPLAGIO
FACULTAD DE DERECHO
Y CIENCIAS POLÍTICAS

DEDICATORIA

Dedico este trabajo que es solo uno de los peldaños para completar una etapa en mi vida profesional:

A Dios: por darme la oportunidad una vez más de ver mis sueños hechos realidad.

A mi familia: Principalmente, **a mis padres.** Gracias por enseñarme a afrontar las dificultades. Me han enseñado a ser la persona que soy hoy, mis principios, mis valores, mi perseverancia y mi empeño. Todo esto con una enorme dosis de amor y sin pedir nada a cambio.

También quiero dedicarle este trabajo **a mi hermana.** Ha sido parte fundamental para este crecimiento profesional, y la finalización de esta tesis. Siendo un apoyo para darme el último empujón que me faltaba para terminar el proyecto.

A mi asesor: Por enseñarme que ser un gran profesional como él, atribuye mucho esfuerzo, y dedicación a esta honorable carrera profesional a la cual he sido encaminada.

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento al Dr. MIGUEL ANGEL CCALLOHUANCA QUITO, por brindarme su apoyo para realizar la maestría y los aportes en la elaboración del proyecto.

Agradezco especialmente a mi familia por el tiempo y trabajo durante este proceso.

RESUMEN

Se llevó a cabo una investigación con el propósito de identificar, a través de una revisión y análisis de la documentación legislativa tanto nacional como internacional sobre el Derecho a la Salud Pública, sus implicancias como un Derecho Fundamental consagrado en diversas legislaciones sectoriales de nuestro país. Además, se buscó determinar las diferentes formas de protección de la salud que están legisladas, y proponer recomendaciones para optimizar su aplicación en nuestra sociedad. Para alcanzar este objetivo, se diseñó un cuestionario destinado a evaluar el conocimiento sobre los diferentes ámbitos de aplicación del Derecho a la Salud Pública y su cumplimiento real en la práctica. Adicionalmente, se recopiló varias recomendaciones y sugerencias para mejorar esta situación. Se administró un cuestionario a un conjunto de profesionales del ámbito legal (incluyendo docentes y estudiantes de la Facultad de Derecho de la UNDAC, jueces y fiscales en lo civil y penal, así como abogados y especialistas en derecho constitucional). Previo a su aplicación, se sometió el cuestionario a análisis estadísticos para garantizar su fiabilidad y validez. La investigación se centró principalmente en el análisis cuantitativo, ya que las respuestas al cuestionario se procesaron estadísticamente. Para el análisis estadístico, se utilizó el software SPSS versión 25 y se aplicó la Prueba Chi Cuadrado para una sola muestra, con el propósito de identificar la opinión predominante en cada ítem del cuestionario, proporcionando así una visión general y detallada del problema bajo estudio. Se concluyó que el Derecho a la Salud Pública es un derecho fundamental y que su formulación en cuanto a objetivos y propósitos es principalmente declarativa, ya que las limitaciones y deficiencias se observan en su aplicación práctica. Se destacaron dos propuestas legislativas para su optimización presentadas ante el Congreso de la República, y se formularon las conclusiones y recomendaciones correspondientes. También se elaboraron las tablas y gráficos pertinentes.

Palabras clave: Derecho a la Salud Pública, Derecho Constitucional, Derecho Civil.

ABSTRACT

An investigation was carried out with the purpose of identifying, through a review and analysis of both national and international legislative documentation on the Right to Public Health, its implications as a Fundamental Right enshrined in various sectoral legislations of our country. In addition, we sought to determine the different forms of health protection that are legislated, and propose recommendations to optimize their application in our society. To achieve this objective, a questionnaire was designed to evaluate knowledge about the different areas of application of the Right to Public Health and its actual compliance in practice. Additionally, several recommendations and suggestions were compiled to improve this situation. A questionnaire was administered to a group of professionals in the legal field (including teachers and students of the UNDAC Law School, judges and prosecutors in civil and criminal matters, as well as lawyers and specialists in constitutional law). Prior to its application, the questionnaire was subjected to statistical analysis to guarantee its reliability and validity. The research focused mainly on quantitative analysis, since the responses to the questionnaire were processed statistically. For the statistical analysis, SPSS version 25 software was used and the Chi Square Test was applied to a single sample, with the purpose of identifying the predominant opinion in each item of the questionnaire, thus providing a general and detailed vision of the problem under study. It was concluded that the Right to Public Health is a fundamental right and that its formulation in terms of objectives and purposes is mainly declarative, since the limitations and deficiencies are observed in its practical application. Two legislative proposals for optimization presented to the Congress of the Republic were highlighted, and the corresponding conclusions and recommendations were formulated. The relevant tables and graphs were also prepared.

Keywords: Right to Public Health, Constitutional Law, Civil Law.

INTRODUCCION

El derecho a la salud es universal, indivisible, integral, irrenunciable, inalienable, inviolable y progresivo. Su universalidad radica en que es inherente a todos los seres humanos. Es indivisible porque no se puede fragmentar y su reconocimiento es integral. Es completo al estar vinculado con otros derechos fundamentales como el derecho a la vida, la integridad y la dignidad. Es intransferible e irrevocable, ya que no puede ser objeto de negociación o disposición. Es intocable, respaldado por la garantía de protección por parte del Estado. Es progresivo, ya que su alcance de protección se expande continuamente, sin imponer límites ni restricciones.

En su esencia, el derecho a la salud está reconocido en la mayoría de las constituciones del mundo, recibiendo protección en el nivel normativo más alto. Por ejemplo, el artículo 7° de la Constitución peruana establece que:

“Todas las personas tienen el derecho a la protección de su salud, así como la de sus familias y comunidades, y también tienen la responsabilidad de contribuir a su promoción y defensa. Aquellos que no puedan cuidarse a sí mismos debido a una discapacidad física o mental tienen derecho al respeto de su dignidad y a un sistema legal que los proteja, brinde atención, readaptación y seguridad”.

Por otro lado, el artículo 42 de la Constitución de Argentina indica:

“los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos en las relaciones de consumo; a recibir información precisa y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno.”

De manera similar, el artículo 43° de la Constitución de España afirma que:

" 1. El derecho a la protección de la salud es reconocido.2. Es deber de las autoridades públicas coordinar y controlar la salud pública mediante acciones preventivas y la provisión de servicios necesarios. La legislación establecerá los derechos y responsabilidades de todos en este campo. 3. Las autoridades

públicas fomentarán la educación en salud, la práctica de actividad física y deportiva, y facilitarán el uso adecuado del tiempo libre."

El Derecho a la Salud ha superado su reconocimiento constitucional a nivel estatal y ahora está presente en diversas normativas internacionales de protección de los derechos humanos, consolidándolo como un derecho humano fundamental. La inclusión de este derecho es crucial para cualquier país que busque ser un ejemplo de Estado constitucional. Por ende, la aspiración al respeto y protección del derecho a la salud debe impulsar a cada Estado a implementar medidas que garanticen su acceso, calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad.

Para lograr este objetivo, es necesario ir más allá del mero reconocimiento e inclusión en la legislación constitucional, internacional y jurisprudencial, avanzando hacia una cuidadosa inclusión y regulación administrativa. Esta tarea corresponde a cada Estado, permitiéndole legislar de acuerdo a su propia realidad.

La salud es un derecho intrínseco de todo ser humano; por un lado, es un derecho constitucional y, por otro, es fundamentalmente un derecho humano. Cada individuo tiene el derecho a la salud debido a su condición humana. Este derecho es fundamental para la vida y la supervivencia, destacándose como esencial entre todos los demás derechos.

El artículo 25, numeral 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece que:

" Cada individuo tiene el derecho a disfrutar de un nivel de vida adecuado que garantice la salud y el bienestar tanto para sí mismo como para su familia. Esto incluye aspectos como la alimentación, el vestido, la vivienda, la atención médica y los servicios sociales necesarios. Asimismo, tiene derecho a acceder a seguros en situaciones como el desempleo, la enfermedad, la invalidez, la viudez, la vejez u otras circunstancias que puedan llevar a la pérdida de los medios de subsistencia debido a causas ajenas a su voluntad."

El artículo 12° del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece lo siguiente:

" 1. Todo individuo tiene el derecho de acceder al máximo nivel posible de salud tanto física como mental. 2. Para garantizar la plena efectividad de este derecho, los Estados Partes en el Pacto deben tomar las siguientes medidas:

a) Reducir la mortalidad infantil y materna, y fomentar el desarrollo saludable de los niños.

b) Mejorar todos los aspectos de la higiene laboral y del medio ambiente.

c) Prevenir y tratar enfermedades epidémicas, endémicas, laborales y otras, así como controlar su propagación.

d) Establecer condiciones que garanticen a todos el acceso a la atención médica y los servicios médicos en caso de enfermedad."

El artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece lo siguiente:

" Cada individuo tiene el derecho a que su salud sea protegida a través de medidas sanitarias y sociales que abarquen aspectos como la alimentación, el vestuario, la vivienda y la atención médica, en consonancia con el nivel que puedan proporcionar los recursos públicos y comunitarios disponibles."

El artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en temas de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece:

" Cada individuo tiene el derecho de experimentar salud, que se define como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social. Para garantizar este derecho, los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien de interés público y, especialmente, a tomar las siguientes medidas: a) proporcionar atención primaria de la salud, que implica brindar servicios sanitarios esenciales accesibles para todos los individuos y familias de la comunidad; b) extender los beneficios de los servicios de salud a todas las

personas dentro de la jurisdicción del Estado; c) asegurar la inmunización completa contra las principales enfermedades infecciosas; d) prevenir y tratar enfermedades endémicas, profesionales y otras; e) proporcionar educación a la población sobre la prevención y el tratamiento de problemas de salud; y f) atender las necesidades de salud de los grupos con mayor riesgo."

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad. Esta definición amplia de salud debe interpretarse de manera extensiva y no restrictiva. El Estado tiene la responsabilidad de garantizar el acceso pleno a los servicios de salud.

Tanto la Constitución peruana de 1993 como la Ley General de Salud de 1997 reflejan claramente este papel del Estado. Además, en diversos instrumentos internacionales de derechos humanos, como declaraciones, pactos, cartas y convenciones, se reconoce el derecho a la salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en su Observación General 14, detalla los elementos del derecho a la salud según el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, resaltando los siguientes puntos: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

- a) Disponibilidad se refiere a la obligación del Estado de contar con suficientes instalaciones de salud para atender a la población, las cuales deben estar en condiciones adecuadas, contar con suministro de agua potable, disponer de personal profesional capacitado y recibir una remuneración adecuada.
- b) Accesibilidad garantiza que los servicios de salud estén disponibles para todos, sin discriminación de ningún tipo, superando las limitaciones geográficas y garantizando el acceso equitativo para todas las personas, independientemente de su condición social.
- c) Aceptabilidad requiere que los establecimientos de salud respeten la ética médica, las culturas de las personas, tanto minorías como

mayorías, contribuyendo a mejorar la salud de todos mientras se respeta su diversidad cultural.

- d) Calidad exige que los servicios de salud, así como los equipos y medicamentos, sean óptimos, con profesionales competentes y equipos en condiciones adecuadas para ofrecer una atención de calidad.

El Tribunal Constitucional peruano ha resaltado la importancia de que el Estado desempeñe un papel proactivo para garantizar el derecho a la salud. Ha resaltado que el Estado debe tomar todas las medidas posibles para garantizar de manera efectiva y eficaz todas las prestaciones necesarias para la salud de las personas, bajo principios como la continuidad en la prestación del servicio, eficacia, eficiencia, solidaridad y progresividad.

El derecho a la salud tiene un contenido fundamental de gran alcance. Su reconocimiento en la Constitución y en las leyes exige que cada país implemente medidas efectivas y progresivas para garantizar su protección. Esto implica que este derecho no puede quedarse en meras declaraciones constitucionales o leyes generales, sino que requiere una regulación específica en el ámbito de la salud.

Es ampliamente aceptado que todos desean un sistema de salud óptimo para su población, ya que es un ideal que todos tengan posibilidad de acceder a servicios sanitarios de calidad. Sin embargo, la cuestión clave es cómo lograrlo. La realidad muestra que incluso en países menos desarrollados, donde existen deficiencias en el sistema de salud, se reconoce a la salud como un derecho constitucional y humano, pero a menudo carecen de mecanismos efectivos que garanticen su protección efectiva.

Dentro del marco de la Carta de las Naciones Unidas, cuya data es de 1946 se funda la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuya Carta Constitutiva define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedades". Además, la OMS reconoce que "el disfrute del máximo grado de salud alcanzable es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin importar su raza, religión, ideología política, situación económica o social".

El Preámbulo del Convenio de Constitución de la OMS, adoptado el 7 de abril de 1948, establece que la salud es una responsabilidad de los Estados, indicando que "los gobiernos tienen la responsabilidad de garantizar la salud de sus poblaciones, la cual solo puede lograrse mediante la implementación de medidas sanitarias y sociales adecuadas".

El concepto de salud expresado en la Carta Constitutiva de la OMS abarca una visión integral y positiva, considerando a la persona en su totalidad. Sin embargo, al equiparar el "completo bienestar" con la "salud", se le atribuye un idealismo al concepto. Aunque el Preámbulo diferencia entre el concepto de salud y el derecho a la salud, reconociendo que todo ser humano tiene derecho al "goce del grado máximo de salud". Este derecho es relativo y puede variar en diferentes niveles o grados, pero debe ser disfrutado por todos sin discriminación.

El derecho a la salud también está reconocido en varios instrumentos normativos internacionales, como los artículos 23, 24 y 25 de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), así como en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). Esta normatividad que es de carácter universal sostiene el derecho a la salud como un derecho humano fundamental.

Los instrumentos normativos que reconocen el derecho a la salud se pueden clasificar según su ámbito territorial en universales y regionales, o según su enfoque en generales y específicos, dirigidos a diferentes grupos poblacionales o temas relacionados con la salud humana. Algunos de estos instrumentos se enumeran a continuación, aunque esta lista no pretende ser exhaustiva:

- Instrumentos universales:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948): Artículo 25 establece el derecho a la salud como parte de los derechos humanos fundamentales.

- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966): Art. 12 garantiza el derecho en el que todas las personas disfruten del más alto nivel posible de salud física y mental.

- Convención sobre los Derechos del Niño (1989): Artículos 23, 24 y 25 abordan la protección de la salud de los niños y el acceso a servicios médicos adecuados.

- Instrumentos regionales:

- Carta Social Europea (1961): Reconoce el derecho a la protección de la salud en su artículo 11.

- Protocolo de San Salvador (1988): Artículo 10 asegura el derecho de toda persona a la salud.

Estos instrumentos normativos no solo reconocen el derecho a la salud en términos generales, sino que también abordan aspectos específicos relacionados con diferentes grupos poblacionales y temas de salud, como la atención primaria, la bioética, la salud mental, entre otros.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) expresa que la salud tiene como objetivo primordial con un estado de completo bienestar físico, mental y social, no simplemente la ausencia de enfermedad o discapacidad, implica una estrecha relación entre el derecho a la salud y otros derechos humanos fundamentales., como el acceso al agua potable, la alimentación adecuada y servicios médicos de calidad.

Es importante destacar que el derecho a la salud no garantiza el estado de salud de las personas, ya que este está influenciado por diversos factores biológicos y socioeconómicos. Sin embargo, el Estado tiene la obligación de asegurar que todos los ciudadanos tengan acceso a la atención médica necesaria para disfrutar del mejor estado de salud posible.

El derecho a la salud comprende diversos derechos específicos que los países deben asegurar:

- El derecho a contar con un sistema de protección de la salud.

- - El derecho a la prevención y tratamientos preventivos para combatir la propagación de enfermedades.
- - El derecho al acceso a medicamentos esenciales.
- - La promoción de la salud materna e infantil.
- - El derecho al acceso a servicios de salud adecuados.
- La educación y concientización sobre la salud.

Para que el derecho a la salud se haga realidad, los países deben establecer servicios de salud que sean accesibles en todas las circunstancias, estén disponibles para todos, mantengan una buena calidad y sean aceptables, es decir, que se ajusten a la ética médica y respeten las diferencias biológicas y culturales de las personas.

INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION	
INDICE	

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema.....	1
1.2. Delimitación de la investigación.....	8
1.3. Formulación del problema.....	9
1.3.1. Problema general.....	13
1.3.2. Problemas específicos.....	13
1.4. Formulación de objetivos.....	14
1.4.1. Objetivo general.....	14
1.4.2. Objetivos específicos.....	14
1.5. Justificación de la investigación.....	14
1.6. Limitaciones de la investigación.....	20

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio.....	21
2.2. Bases teóricas – científicas.....	27
2.3. Definición de términos básicos.....	43
2.4. Formulación de hipótesis.....	45
2.4.1. Hipótesis general.....	45
2.4.2. Hipótesis específicas.....	45
2.5. Identificación de variables.....	45
2.6. Definición operacional de variables e indicadores.....	45

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.....	47
3.2. Nivel de investigación.....	47
3.3. Métodos de investigación.....	48
3.4. Diseño de investigación	49
3.5. Población y muestra.....	49
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	50
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación... 51	
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	51
3.9. Tratamiento estadístico	52
3.10. Orientación ética filosófica y epistémica	52

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo	53
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados	54
4.3. Prueba de hipótesis.....	63
4.4. Discusión de resultados	64

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	La Constitución del Perú reconoce el Derecho al acceso a los Servicios de Salud Pública.....	55
Gráfico 2	La Constitución del Perú reconoce el Derecho al Acceso a la Información sobre los Servicios de Salud Pública	57
Gráfico 3	La Constitución del Perú reconoce el Derecho al consentimiento informado en el Sector de la Salud Pública	58
Gráfico 4	La Constitución del Perú reconoce el Derecho a Proteger los datos de salud pública.....	59
Gráfico 5	La Constitución del Perú reconoce el Derecho a la atención y recuperación en salud.....	61
Gráfico 6	La Constitución del Perú reconoce declarativamente los derechos mencionados pero no se concretizan realmente en la práctica diaria	62

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	La Constitución del Perú reconoce el Derecho al acceso a los Servicios de Salud Pública.....	55
Tabla 2	La Constitución del Perú reconoce el Derecho al Acceso a la Información sobre los Servicios de Salud Pública	56
Tabla 3	La Constitución del Perú reconoce el Derecho al consentimiento informado en el Sector de la Salud Pública	58
Tabla 4	La Constitución del Perú reconoce el Derecho a Proteger los datos de salud pública.....	59
Tabla 5	La Constitución del Perú reconoce el Derecho a la atención y recuperación en salud.....	60
Tabla 6	La Constitución del Perú reconoce declarativamente los derechos mencionados pero no se concretizan realmente en la práctica diaria.	62

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

El Derecho a la salud está consagrado en la Constitución y sus implicaciones son evidentes en la situación peruana. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la protección social a la salud como la garantía que la sociedad proporciona, a través de las instancias públicas, para que las personas puedan satisfacer sus necesidades de salud. Esto abarca el acceso a servicios de salud, pensiones, protección ante riesgos laborales, invalidez, discapacidad y bienestar para personas mayores.

El derecho a la salud es uno de los más importantes dentro de los derechos humanos, según la OMS. Garantiza a cualquier persona el acceso al máximo nivel de salud posible, sin importar su origen étnico, religión, ideología política o situación económica. Este derecho protege otros aspectos como:

- Acceso a un sistema de salud que brinde oportunidades iguales para todos.
- Libertad para controlar la salud y el cuerpo sin interferencias, incluyendo la libertad sexual y reproductiva.
- Protección mediante normativas y acciones gubernamentales que aseguren asistencia médica, acceso a vivienda y alimentación.

Además de la OMS, otros organismos internacionales como la Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales también reconocen el derecho a la salud como fundamental. Este derecho se refleja en muchas constituciones alrededor del mundo, incluyendo la europea y la española. La Declaración Universal de Derechos Humanos en su artículo 25, señala que:

Cada individuo tiene el derecho a disfrutar de un nivel de vida suficiente para garantizar su salud y bienestar, así como el de su familia, incluyendo aspectos como la alimentación, el vestido, la vivienda, la atención médica y los servicios sociales esenciales.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) también aborda este derecho en su artículo 12, estableciendo que:

Los Estados Partes del Pacto reconocen el derecho de cada individuo a disfrutar del más alto nivel de salud física y mental posible. Para garantizar la plena efectividad de este derecho, los Estados Partes deben adoptar medidas como:

- Disminuir la mortalidad y la mortalidad infantil, y promover el desarrollo saludable de los niños.
- Mejorar la higiene en el ámbito laboral y en el medio ambiente.
- Prevenir y tratar enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otros tipos, así como combatirlas.
- Crear condiciones que aseguren a todos el acceso a asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad.

Este derecho está respaldado por numerosas constituciones en todo el mundo, incluyendo la europea y la española.

En la actualidad el derecho a la salud no se cumple en todos los países, pero sin duda se ha avanzado en los últimos años en ampliar y reforzar este

derecho, prueba de ello es el aumento constante y progresivo de la esperanza de vida, sin embargo, el presente estudio se realizó específicamente en el departamento de Pasco, como objeto de investigación para poder llegar a la solución del problema planteado.

En Latinoamérica, las superintendencias nacionales son responsables de la fiscalización y sanción en materia de salud. Sus sistemas normativos están diseñados para proteger los derechos de salud, identificar infracciones y solucionarlas. En nuestro país, desde 2015, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), a través de la Intendencia de Fiscalización y Sanción, desempeña esta función reguladora y fiscalizadora, que es esencial en la salud pública. Como es un Derecho Constitucional, se deben adoptar ciertas leyes y obligar al legislador a establecer normas específicas. Sin embargo, es necesario mantener discreción para desarrollar mejor las políticas públicas de salud y promulgar leyes que faciliten una mejor implementación de este Derecho.

Según Carpizo (2011), a lo largo del tiempo, los derechos humanos han sido denominados de diversas maneras: derechos del hombre, garantías individuales o sociales, derechos naturales, derechos innatos, derechos esenciales, libertades públicas, derechos de la persona humana, derechos públicos subjetivos y derechos fundamentales. Estos derechos se categorizan y clasifican según sus principios: universalidad, historicidad, progresividad, protección, indivisibilidad y eficacia directa.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida que garantice su salud y bienestar, así como el de su familia, incluyendo alimentación, vestimenta, vivienda, atención médica y servicios sociales necesarios.

Además, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2012) reconoce el derecho de cada individuo a disfrutar del máximo nivel posible de salud física y mental.

Alcántara (2008) argumenta que la salud es un fenómeno social complejo, material e inmaterial, lo que la hace multidimensional y multicausal, trascendiendo la esfera estrictamente médica. Por su parte, Ferrajoli (2006) sostiene que los derechos fundamentales se basan en tres principios fundamentales: la relación entre derechos humanos y paz (garantizar los derechos fundamentales para mantener la paz), la relación entre derechos e igualdad (igual valoración para todos) y el papel de la protección de los más débiles como alternativa a la ley del más fuerte.

El derecho a la salud se considera un derecho universal de segunda generación, es decir, un derecho social con carácter programático. Estos derechos económicos, sociales y culturales son obligaciones del Estado, que requieren la implementación de políticas sociales para que los ciudadanos puedan disfrutarlos plenamente. Aunque los derechos programáticos no son exigibles judicialmente para su aplicación inmediata, son exigibles políticamente y pueden ser satisfechos dependiendo de la situación gubernamental vigente. Esto se confirma en el Código Procesal Constitucional Peruano (2004), que limita los procesos de amparo a las afectaciones directas de los derechos fundamentales, ya sean explícitos o implícitos, o por la vulneración de su ámbito protegido constitucionalmente.

La mayoría de las constituciones del mundo actualmente adoptan una concepción programática del derecho a la salud. En Brasil, la Constitución de la República Federativa reconoce el derecho a la salud como un derecho social. En Colombia, la Constitución establece la salud como un derecho social y la atención sanitaria como un servicio público. En México, la Constitución de Querétaro garantiza el derecho a la protección de la salud. En España, la Constitución reconoce el derecho a la protección de la salud. En Italia, la Constitución de la República establece que la protección de la salud es un derecho fundamental y un interés primordial de la sociedad.

De manera similar, la Constitución Política del Perú también aborda aspectos programáticos relacionados con la salud. Su artículo 7.º afirma que todos tienen derecho a la protección de su salud, la de su familia y la de la comunidad, y están obligados a contribuir a su promoción y defensa, mientras que el Estado define la política nacional de salud. Además, el artículo 9.º establece que el Poder Ejecutivo regula y supervisa la implementación de esta política, siendo responsable de su diseño y gestión de manera plural y descentralizada para asegurar un acceso equitativo a los servicios de salud.

Cuando el derecho a la salud se considera programático y no fundamental, el Estado no brinda protección jurisdiccional directa. Algunas soluciones a esta problemática han sido propuestas desde la jurisprudencia constitucional, adoptando dos enfoques significativamente diferentes. El enfoque conservador sitúa la protección constitucional del derecho a la salud en función de su relación con otros derechos fundamentales. Considerando premisa el Tribunal Constitucional de España (1996), menciona:

El derecho a la salud, o más concretamente, el derecho a no sufrir daños o perjuicios en la salud individual, se encuentra comprendido dentro del derecho a la integridad personal.

En una posición similar, el Tribunal Constitucional del Perú, en la Sentencia 2016-2004-AA/TC (2016), aclara:

En nuestro ordenamiento jurídico, el derecho a la salud no está contemplado entre los derechos fundamentales formalmente establecidos en el Artículo 2º de la Constitución. En cambio, se le reconoce en el Capítulo de los Derechos Económicos y Sociales, específicamente en los Artículos 7º y 9º.

Sin embargo, el Tribunal 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, dicho

derecho adquiere un carácter fundamental, y su afectación merece protección a través de la acción de amparo. Se ha reiterado que los derechos fundamentales son los pilares de un sistema jurídico y coexisten en condiciones de igualdad. Solo en un caso concreto puede prevalecer un derecho fundamental sobre otro, previa aplicación del test de ponderación o proporcionalidad. En contraste, el enfoque conservador sostiene la validez de la protección constitucional del derecho fundamental a la salud por su vinculación con otro derecho fundamental, como el derecho a la vida.

Este enfoque subordina el derecho a la salud al derecho a la vida o a cualquier otro con el que se relacione para activar su defensa. Según esta perspectiva:

El derecho a la salud no constituye un derecho fundamental de manera independiente, sino en la medida en que se vincula con otro derecho. La segunda respuesta al problema viene de la Corte Constitucional de Colombia, con un enfoque que denominaremos progresista. Este enfoque considera al derecho a la salud como un derecho fundamental de las personas, sin dejar de lado su carácter de derecho universal programático.

En la Sentencia T-737/13 se dictamina: El derecho a la salud es un derecho fundamental que tiene un carácter autónomo. Según lo establecido en el artículo 49 de la Constitución Política, la salud es tanto un derecho constitucional como un servicio público. Dado el riesgo de violación de este derecho, el juez de tutela debe asegurar su protección mediante este mecanismo, sin excepción alguna. El derecho a la salud es fundamental y debe ser garantizado de manera igualitaria a todos los seres humanos que son igualmente dignos. La acción de tutela es el medio judicial más adecuado para proteger este derecho, especialmente en casos donde la persona que necesita atención médica es considerada sujeto de especial protección constitucional.

Asimismo, la Sentencia T-760/08 indica:

Esto se refiere a derechos subjetivos que se pueden aplicar de inmediato y que son esenciales e inalienables para la persona.

En el Perú, se evidencia un desarrollo del derecho a la salud en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional, como en las siguientes sentencias:

1. Sentencia 2002-2006-PC/TC, para el caso de Pablo Fabián Martínez y otros: se ordenó al Ministerio de Salud implementar de manera especial un sistema de atención de emergencia para cuidar la salud de las personas contaminadas por residuos minerales o plomo en La Oroya.
2. Sentencias 2945-2003-AA/TC y 2016-2004AA/TC, seguido por los casos de Azanca Meza García y José Correa Condori: ordenando al Ministerio de Salud a fin de que brinde tratamiento específico contra el VIH/SIDA a los demandantes.
3. Sentencia 02480-2008-PA/TC, que obtuvieron en el caso de Ramón Medina Villafuerte: se ordenó a EsSalud proporcionar atención médica y hospitalización permanente e indefinida, junto con el suministro constante de medicamentos necesarios para el tratamiento de una enfermedad mental.
4. Sentencia 7231-2005-PA/TC, caso Javier García Cárdenas: se ordenó a EsSalud continuar prestando servicio de diálisis al demandante hasta que una autoridad competente resolviera lo contrario mediante una resolución motivada.

Sin embargo, el reconocimiento del derecho a la salud como un derecho fundamental ha llevado a su judicialización en algunos países de la región, lo cual plantea desafíos. En el caso peruano, al considerarse un derecho programático y no fundamental, el proceso fiscalizador y sancionador no se judicializa. En contraposición, SUSALUD ha optado por un enfoque centrado en la gestión de riesgos, que abarca procedimientos para atender quejas,

intervenciones de oficio, promoción de derechos, participación de los usuarios y, en caso de violaciones normativas, el Programa de Aseguramiento Sanitario (PAS) identifica la responsabilidad y aplica sanciones proporcionales a la gravedad de las infracciones (leves, moderadas y graves).

Habiendo revisado la situación de la Salud a nivel del País, en el Departamento de Junín también existe los actos irregulares contra la Salud Pública que se han venido dando a lo largo de los años, así pues nos podemos regir a la Sentencia del Tribunal Constitucional del Expediente N° 2002-2006-PC/TC- Lima, en el que se establece que el Ministerio de Salud debe implementar un sistema de emergencia dentro de treinta días para atender la salud de las personas contaminadas por plomo en La Oroya, dando prioridad a la atención médica especializada en niños y mujeres embarazadas para su pronta recuperación. Si no se cumple esta orden, se aplicarán medidas coercitivas según lo establecido en el Código Procesal Constitucional (...)", en el medio de nuestro departamento de Pasco existe la misma o más atrayente decisión de mejorar la calidad de vida con respecto a la salud.

1.2. Delimitación de la investigación

En relación con la delimitación del estudio, se pueden identificar las siguientes áreas:

- **Delimitación Espacial:** La investigación abarcará todo el territorio nacional, específicamente el departamento de Pasco, ya que la normativa sobre el derecho a la salud tiene alcance departamental en esta región.
- **Delimitación Temporal:** El estudio se llevará a cabo durante el periodo comprendido entre abril del 2023 y agosto del 2023.
- **Delimitación Académica:** La muestra estará compuesta por especialistas en Derecho Civil, Derecho Procesal Civil, Derecho Constitucional, así como docentes y estudiantes universitarios de la Facultad de Derecho. También

se incluirán miembros de la magistratura de Cerro de Pasco, quienes poseen un nivel educativo promedio de Educación Superior.

- **Delimitación Social:** En términos generales, la muestra reflejará un nivel socioeconómico que oscila entre medio y medio-alto.
- **Delimitación Conceptual:** El estudio considerará las siguientes variables principales: Derecho Civil, Derecho Procesal Civil y Derechos Fundamentales.

1.3. Formulación del problema

El Derecho a la Salud busca garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad para la población en general, cumpliendo con estándares internacionales de calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad. En el Perú, en el año 2013, se decide reformular el sistema de protección de la salud en beneficio del paciente. Esto condujo a la creación del actual sistema supervisado por la Superintendencia Nacional de Salud, reconocido como un modelo a seguir en América Latina. Este sistema permite al Estado sancionar administrativamente cualquier abuso por parte de las empresas que proveen y financian servicios de salud, al mismo tiempo que proporciona opciones efectivas, diferentes a la vía judicial, para resolver disputas relacionadas con la salud.

Dada la diversidad y complejidad de los sistemas socioeconómicos involucrados, proteger el derecho a la salud es un desafío constante para cualquier Estado que respete las normativas nacionales e internacionales. En este sentido, el Perú ha logrado avances administrativos significativos para garantizar un acceso efectivo a servicios de salud de calidad para la comunidad.

El derecho a la salud está consagrado en casi todas las Constituciones del mundo como un derecho protegido en el más alto nivel normativo. Tomando como ejemplo, el artículo 7° de la Constitución peruana menciona que:

“todos tienen derecho a la protección de su salud, la de su entorno familiar y comunitario, y también el deber de contribuir a su promoción y defensa. Asimismo, el artículo 42° de la Constitución de Argentina y el artículo 43° de la Constitución de España reconocen el derecho a la protección de la salud en el contexto de las relaciones de consumo y establecen la responsabilidad de los poderes públicos en la organización y tutela de la salud pública.”

El Derecho a la Salud ha trascendido el reconocimiento constitucional a nivel estatal para ser reconocido como un derecho humano en diversas normativas internacionales de protección de los derechos humanos. Esta evolución es comprensible en un país que busca establecer un Estado constitucional ejemplar. Por lo tanto, el compromiso de respetar y proteger el derecho a la salud debería incentivar a cada Estado a emprender acciones destinadas a asegurar su accesibilidad, calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptación. Para lograr este objetivo, es esencial ir más allá del mero reconocimiento constitucional, internacional y judicial, hacia una inclusión y regulación administrativa cuidadosa y meticulosa, lo que es una tarea que corresponde a cada Estado que, de esta manera, puede legislar acorde a su propia realidad.

El derecho a la salud es intrínseco al ser humano y se reconoce tanto en el ámbito constitucional como en el de los derechos humanos. En síntesis, todo individuo posee el derecho a la salud de manera inherente a su condición humana. Si existe un derecho vital para la existencia y la supervivencia, ese es precisamente el derecho a la salud.

El artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece que cada persona tiene derecho a un nivel de vida que asegure su salud, así como también garantiza la alimentación, el vestuario, la vivienda, la

atención médica y los servicios sociales esenciales, así como a seguros en caso de desempleo, enfermedad u otras circunstancias que afecten su sustento.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales también aborda el derecho a la salud, asegurando medidas para garantizar el máximo nivel posible de salud física y mental, incluyendo la reducción de la mortalidad infantil, la mejora de la higiene laboral y ambiental, la prevención y tratamiento de enfermedades, y el acceso a la asistencia médica en caso de enfermedad.

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre reconoce el derecho a preservar la salud a través de medidas sanitarias y sociales que incluyen aspectos como la alimentación, vestimenta, vivienda y atención médica, ajustadas a los recursos disponibles.

Este derecho a la salud se considera universal, indivisible, integral, inalienable, irrenunciable, inviolable y progresivo. Es universal porque es inherente a todos los seres humanos, indivisible porque su reconocimiento es completo y abarca todas sus dimensiones, siendo integral al vincularse con otros derechos, irrenunciable e inalienable al no poder ser negociado o cedido, inviolable porque el Estado garantiza su protección, y progresivo al expandir su ámbito de protección cada vez más.

La Organización Mundial de la Salud lo define como un estado de bienestar físico, mental y social, no simplemente la ausencia de enfermedad, destacando su enfoque amplio y la responsabilidad del Estado en garantizar el acceso pleno a los servicios de salud.

La Constitución peruana de 1993 y la Ley General de Salud de 1997 destacan claramente la responsabilidad del Estado en este ámbito. Además, en diversos documentos internacionales de derechos humanos, como declaraciones, pactos, cartas y convenciones, se reconoce este derecho. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas,

en su observación general 14, detalla los elementos clave del derecho a la salud según el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

a) Disponibilidad se refiere a la necesidad de que el Estado cuente con suficientes instalaciones de salud, en condiciones adecuadas y con personal profesional y bien remunerado.

b) Accesibilidad implica que los servicios de salud deben estar al alcance de todos, sin discriminación y superando barreras geográficas, garantizando la equidad en el acceso independientemente de la condición social.

c) Aceptabilidad significa que las instalaciones de salud deben respetar la ética médica y las diferentes culturas de la población, trabajando en mejorar la salud dentro del marco cultural de las personas.

d) Calidad implica que las instalaciones de salud, así como sus servicios y recursos, deben ser óptimos, con profesionales competentes, medicamentos y equipamiento en buenas condiciones.

El Tribunal Constitucional peruano ha resaltado la importancia de que el Estado asuma un rol activo en la protección del derecho a la salud. Se enfatiza que "el Estado debe adoptar todas las medidas a su alcance para asegurar que, bajo principios como la continuidad en la prestación del servicio, eficacia, eficiencia, solidaridad y progresividad, entre otros, se logre su efectividad en la práctica. Esto implica que todas las prestaciones necesarias para una persona en una determinada condición de salud sean garantizadas de manera efectiva y eficiente". (2010).

El derecho a la salud tiene un contenido basado en principios de gran alcance. Su reconocimiento en la constitución y dispositivos legales exige que cada país implemente medidas efectivas y progresivas para asegurar su protección. En otras palabras, este derecho no puede limitarse solo al reconocimiento constitucional o a leyes generales, sino que debe contar con una regulación específica en el sector de la salud.

Es evidente que todos desean contar con un sistema de salud excelente para su población, ya que es un objetivo común que todos tengan acceso a servicios médicos de alta calidad. Este objetivo es universalmente compartido. No obstante, la cuestión fundamental radica en cómo alcanzarlo. La realidad muestra que incluso en países menos desarrollados, donde existen carencias en el sistema de salud, se consagra el derecho a la salud como constitucional y humano, pero a menudo no se cuenta con mecanismos eficaces para garantizar su protección.

Dada la diversidad y complejidad de los sistemas socioeconómicos involucrados, la protección del derecho a la salud representa un desafío constante para cualquier Estado que respete las normativas tanto nacionales como internacionales. En este contexto, es crucial que los Estados respeten de manera estricta las garantías del proceso en la protección jurídica de los pacientes del servicio de salud. En este sentido, Perú ha logrado avances significativos en el ámbito administrativo para mejorar el acceso a servicios de salud de calidad para toda la comunidad.

1.3.1. Problema general

El problema general de la investigación puede ser formulado de la siguiente manera:

¿Es posible deslindar y delimitar claramente las figuras de la protección jurídica del Derecho a la Salud y, de esta manera plantear recomendaciones dirigidas a optimizar su control y protección en nuestro medio?

1.3.2. Problemas específicos

- 1) ¿Es posible generar una disminución en el déficit de la atención legislativa para erradicar las consecuencias nocivas de la salud en el Departamento de Pasco?
- 2) ¿Es posible determinar las responsabilidades respecto a la salud pública para determinar las sanciones a imponerse?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Deslindar y delimitar claramente las figuras de la protección jurídica del Derecho a la Salud y, de esta manera plantear recomendaciones dirigidas a optimizar su control y protección en nuestro medio.

1.4.2. Objetivos específicos

El estudio se plantea los siguientes objetivos específicos:

Objetivo Específico N°1

Determinar cuáles son los factores para la protección jurídica del Derecho a la Salud en nuestro medio.

Objetivo Específico N°2

Identificar las delimitaciones de las figuras de la protección jurídica del Derecho a la Salud en nuestro medio.

1.5. Justificación de la investigación

Si bien es cierto la buena salud es de importancia fundamental para los seres humanos. Una persona con mala salud no puede estudiar o trabajar en forma adecuada y no podrá aprovechar adecuadamente su vida. Por consiguiente, el derecho a la salud es fundamental para todos los seres humanos.

Es importante destacar la Carta de las Naciones Unidas, promulgada el 26 de junio de 1945, la cual marcó el inicio oficial de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Esta organización fue creada con el propósito de fomentar la paz, la seguridad, los derechos fundamentales, la justicia y el progreso social entre todas las naciones y pueblos del mundo. El Preámbulo dispone:

“Nosotros, los pueblos de las Naciones Unidas, decididos a reafirmar nuestra convicción en los derechos fundamentales del ser humano, en la dignidad y el valor de la persona, en la igualdad de derechos entre

hombres y mujeres, y entre naciones grandes y pequeñas, a crear condiciones que permitan mantener la justicia y el respeto a las obligaciones derivadas de los tratados y de otras fuentes del derecho internacional, y a promover el progreso social y mejorar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de libertad..”

La Carta menciona los derechos humanos fundamentales y, en el artículo 1.3, establece como uno de los propósitos de la ONU:

“Fomentar la cooperación internacional para abordar problemas económicos, sociales, culturales o humanitarios, así como promover y alentar el respeto a los derechos humanos y las libertades fundamentales para todos, sin distinción alguna por motivos de raza, sexo, idioma o religión.”.

En el inciso c) del artículo 55 establece:

“El reconocimiento general de los derechos humanos y las libertades esenciales de todas las personas, sin discriminación por motivos de raza, género, idioma o religión, así como la garantía de la aplicación efectiva de estos derechos y libertades.”

El artículo 56 establece que los Estados miembros se comprometen a tomar medidas, ya sea conjunta o separadamente en colaboración con la organización, respecto a temas internacionales de índole económica, social, cultural, educativa y de salud para la realización de los derechos mencionados en el artículo anterior.

En el marco de la Carta de las Naciones Unidas, se fundó la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946. En el preámbulo de su Carta Constitutiva, la OMS define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedades o afecciones." Además, reconoce que "el disfrute del grado máximo de salud que se pueda alcanzar es uno de los

derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social."

El preámbulo del Convenio de Constitución de la OMS, adoptado el 7 de abril de 1948, establece que la salud es una responsabilidad de los Estados:

"Los gobiernos son responsables de la salud de sus pueblos, y esta responsabilidad solo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas."

El concepto de salud presentado en el preámbulo de la Constitución de la OMS concibe la salud desde una perspectiva holística y positiva, considerando a la persona en su totalidad. No obstante, al equiparar "completo bienestar" con "salud", introduce un cierto idealismo en el concepto. El preámbulo distingue entre el concepto de salud y el derecho a la salud: el primero es el bien jurídico del segundo. La salud se define como "completo bienestar", mientras que toda persona tiene derecho al "disfrute del grado máximo de salud". El concepto de salud es, en cierto sentido, absoluto; en cambio, el contenido del derecho es relativo, abarcando distintos niveles o grados. El nivel alcanzado debe ser accesible a todos sin discriminación. Este concepto y visión del derecho han prevalecido en la doctrina jurídica desde entonces, reflejándose en diversos cuerpos normativos, tanto internacionales como nacionales, y han sido adoptados por la jurisprudencia de organismos internacionales, tribunales constitucionales e incluso la jurisdicción ordinaria de los Estados.

El derecho a la salud también está recogido en los artículos 23, 24 y 25 de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) y en los artículos 11.1.e), 11.1.f) y 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), entre otros instrumentos normativos de carácter universal.

Estos instrumentos normativos que reconocen el derecho a la salud pueden clasificarse en dos categorías: universales y regionales, según el ámbito territorial que abarcan, o en generales y específicos según los sujetos y objetos de regulación. Muchos instrumentos están diseñados específicamente para garantizar los derechos de salud a ciertos grupos poblacionales que sufren discriminación por diversos motivos, tales como edad (niños, adultos mayores), género (mujeres), minorías y grupos vulnerables (indígenas, refugiados, apátridas), condiciones de salud (enfermos mentales, pacientes de VIH/SIDA), y por razones profesionales (trabajadores, trabajadores domésticos). También se enfocan en temas específicos relacionados con la salud humana, como la atención primaria y la bioética. A continuación, se enumeran algunos de estos instrumentos, sin pretender ser exhaustivos.

La OMS (1946) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente como la ausencia de enfermedad o discapacidad. Desde esta perspectiva, el derecho a la salud está estrechamente vinculado a otros derechos humanos fundamentales, y su realización depende del cumplimiento de estos otros derechos, especialmente el acceso al agua potable y al saneamiento adecuado, el derecho a la alimentación y el acceso a servicios médicos públicos de calidad, lo que implica la obligación del Estado de proporcionar un sistema de protección sanitaria.

El derecho a la salud permite a las personas acceder a servicios de atención médica, pero no garantiza que todos estén sanos. Asegurar buena salud para todos implicaría que los países deban garantizar la salud de todas las personas, lo cual es inconcebible ya que la buena salud depende principalmente de factores biológicos y socioeconómicos que están fuera del control de los países o las personas. Sin embargo, el derecho a la salud impone al Estado la obligación de garantizar a los ciudadanos la posibilidad de alcanzar el mejor estado de salud posible. Esto significa que el Estado debe asegurar el

acceso equitativo a la atención médica para toda su población, cumpliendo así con una obligación de medios.

De esta forma, el derecho a la salud comprende varios derechos específicos que los países deben garantizar:

- Derecho a un sistema de protección de la salud.
- Derecho a la prevención y tratamientos preventivos para combatir la propagación de enfermedades.
- Derecho al acceso a medicamentos esenciales.
- Promoción de la salud materna e infantil.
- Derecho al acceso a servicios de salud adecuados.
- Educación y concienciación sobre la salud.

Además, realizar el derecho a la salud implica que los países establezcan servicios de salud que sean disponibles en cualquier circunstancia, accesibles para todos, de buena calidad y aceptables, ajustándose a la ética médica y respetando las diferencias biológicas y culturales.

1.5.1. Justificación teórica

Es fundamental estudiar las figuras del derecho a la salud y las responsabilidades derivadas de su inaplicación en nuestro contexto, debido a las implicaciones teóricas y doctrinarias que conlleva. Existen diversas teorías sobre esta figura jurídica, según la línea doctrinaria adoptada. Abordar este tema implica inevitablemente la elección de una de estas teorías, lo que requiere reunir información y realizar una depuración teórica basada en esa elección para sustentar teóricamente la línea asumida y las modificaciones y adaptaciones necesarias.

1.5.2. Justificación metodológica

La revisión de fuentes bibliográficas y documentales, complementada con un estudio de campo y la aplicación de cuestionarios a una muestra

especializada en legislación relacionada con el tema, es el enfoque metodológico adecuado para analizar el fenómeno de la salud pública. En otras palabras, se utilizará una metodología mixta que combina enfoques cuantitativos y cualitativos para llevar a cabo un análisis exhaustivo. Metodológicamente, el análisis histórico-jurídico, junto con la recolección y análisis estadístico y cualitativo de opiniones mediante entrevistas, constituye la metodología idónea para abordar este tema complejo. Los instrumentos utilizados permitirán identificar y describir las ventajas y deficiencias en la aplicación de los principios de la salud pública, y proponer soluciones que contribuyan a futuras investigaciones. Los resultados obtenidos proporcionarán soluciones concretas a los problemas legales planteados por los usuarios del sistema.

1.5.3. Justificación práctica

La justificación práctica de este estudio radica en identificar los daños y perjuicios causados por la falta de aplicación de los principios de salud pública. Esto es de suma importancia para detectar, corregir y prevenir esta situación, así como posibles casos de abuso social, como han descrito numerosos estudios al respecto. La investigación proporcionará conocimientos sobre las mejoras que deben implementarse en estas tipificaciones para identificar y sancionar estas conductas. El Diccionario de la Real Academia Española (RAE) define la “protección a la salud” en los siguientes términos:

“Conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios dirigidos a prevenir efectos adversos que los productos, elementos y procesos del entorno, agentes físicos, químicos y biológicos puedan tener sobre la salud y el bienestar de la población. Las acciones de protección de la salud se regirán por los principios de proporcionalidad y de precaución, y se desarrollarán de acuerdo a los principios de colaboración y coordinación interadministrativa y gestión conjunta que garanticen la máxima eficacia y eficiencia”.

1.6. Limitaciones de la investigación

En la presente investigación la principal limitación que afronta el estudio es que el tema de la salud pública genera reticencias en personal del sector público.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

León Cisneros, Nicole Marcela (2021) investigó el Derecho a la Salud, un Derecho Fundamental Rezagado a ser un Derecho Social: Reflexión por la Pandemia del COVID-19. La investigación tuvo como objetivo principal analizar el derecho a la salud como un derecho fundamental en lugar de un derecho social. Además, se exploró la naturaleza programática de este derecho y su impacto en la atención de la salud pública. Asimismo, se examinó la inclusión del derecho a la salud como un derecho fundamental en la Constitución Política del Perú y en la Ley General de Salud.

El enfoque de la investigación se basó en un método cualitativo y de tipo básico, utilizando un diseño fundamentado en teoría. Se emplearon entrevistas guiadas y análisis documentales como herramientas principales. Las conclusiones resaltaron la importancia del derecho a la salud en la sociedad y la necesidad de considerarlo como un derecho fundamental, no solo como un derecho social. También se discutió la naturaleza programática del derecho a la salud, la cual afecta la prestación de servicios de salud, especialmente debido a la responsabilidad del Estado en su implementación y la falta de políticas adecuadas en esta área.

Finalmente, se destacó la falta de adecuación del derecho a la salud como derecho fundamental en la Constitución Política del Perú, a pesar de su reconocimiento como indispensable para el progreso individual y colectivo según la Ley General de Salud.

Almora Quispe, Percy Manuel y Leyva Suarez, Hermes (2021) investigaron El enfoque del estudio se dirigió hacia la interacción entre el Derecho a la Salud y el nivel de satisfacción experimentado por los pacientes en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el año 2020. La investigación se dedicó a indagar y analizar la relación fundamental: ¿Cómo se vinculan el derecho a la salud y la satisfacción de los pacientes en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el transcurso del año 2020? El objetivo general fue identificar esta relación específica en dicho contexto hospitalario. Se aplicó una metodología científica utilizando el método analítico, de síntesis e inductivo, y se emplearon métodos particulares como el sistemático y el social-jurídico. Este estudio se encuadró dentro del tipo de investigación básica no experimental, de nivel correlacional.

Para evaluar la relación entre las variables, se utilizó la Correlación de Pearson, obteniendo un índice de correlación de $r=0.738$, lo cual indicó una relación significativa entre el derecho a la salud y la satisfacción de los pacientes en el Hospital. Se logró establecer un nivel de confiabilidad aceptable tanto en el instrumento utilizado como en los resultados obtenidos, cumpliendo así el objetivo general del estudio al identificar una relación clara entre las variables mencionadas, respaldada por una correlación significativa bilateral con un nivel de 0,01.

En resumen, se encontró una conexión positiva tanto entre las variables como entre las dimensiones asociadas a ellas. A partir de este estudio, se destacó la importancia de garantizar un acceso inmediato a servicios como atención ambulatoria, emergencias y suministro de medicamentos, así como el

acceso a información completa, el derecho a la atención y recuperación, y la obtención de un consentimiento informado adecuado. También se recomendó mejorar la empatía hacia los pacientes en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, basándose en los informes previamente recopilados.

Torres Vilcherrez, Grecia Rogelia (2021) estudió el derecho fundamental a la salud y su exigibilidad en el ordenamiento jurídico peruano. La investigación se enfocó en examinar el contenido, la naturaleza y el alcance del derecho a la salud, lo cual implica un mayor gasto público por parte del Estado para su pleno desarrollo. La responsabilidad de destinar el presupuesto económico para el progresivo desarrollo de este derecho recae en la política y el Gobierno vigente, dado que este derecho no solo se considera como un derecho social, sino como un derecho que habilita la realización de otros derechos.

En este contexto, el Tribunal Constitucional ha establecido a través de su jurisprudencia el carácter fundamental del derecho a la salud. A pesar de que la Constitución Política del Perú clasifica este derecho como uno social, su importancia radica en su vinculación e identificación con derechos fundamentales como el derecho a la vida, la integridad y el principio de dignidad de la persona, lo cual lo convierte en un derecho fundamental. Por ende, el derecho a la salud se enfoca en mantener y restaurar el funcionamiento adecuado del ser humano, y en caso de verse afectado, puede ser exigido a través de vías judiciales frente al Estado para garantizar el mínimo vital que todo individuo merece.

En última instancia, garantizar un acceso adecuado al bienestar de salud y promover una cobertura pública universal total son objetivos esenciales para asegurar la protección integral de la salud y el bienestar de la población.

Salazar Tello, Roxana Rocío (2019) Nivel de conocimiento sobre derechos en salud y su relación con el cumplimiento en la atención desde la perspectiva de los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía

General del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña 2017. El propósito de este estudio fue analizar el nivel de comprensión acerca de los derechos en salud y su impacto en la calidad de la atención, según la perspectiva de los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña durante el período comprendido entre septiembre y diciembre de 2017. Esta investigación adoptó un enfoque cualitativo y un diseño observacional correlacional de corte transversal, con una muestra de 150 padres de pacientes que recibieron atención en el Servicio de Hospitalización de Cirugía General.

La recopilación de datos se llevó a cabo mediante la evaluación del conocimiento sobre derechos en salud y la percepción del cumplimiento de la atención. Los resultados mostraron que el 56% de los padres poseía un nivel alto de conocimiento sobre derechos en salud, mientras que el nivel de cumplimiento en la atención fue calificado como medio, alcanzando un 50.67%.

A partir de estos hallazgos, se dedujo que la mayoría de los padres no están familiarizados con sus responsabilidades como usuarios de los servicios de salud, lo que sugiere la necesidad de mejorar la información y educación sobre estos aspectos.

Rodríguez Fernández, María Luisa Del Rocío (2018) analizó la Tutela a la Salud en el Código Civil destacando el Principio de Precaución y el logro de la Moratoria de Transgénicos en el Perú. El estudio se centra en los derechos fundamentales del Derecho a la Salud y la Seguridad Alimentaria, explorando su importancia al evaluar la necesidad de levantar o extender la moratoria establecida por la Ley N°29811, conocida como "Ley que establece la Moratoria al ingreso y producción de Organismos Vivos Modificados en el Territorio Nacional por un periodo de 10 años". Esta legislación refleja el principio de precaución. La investigación está organizada en cuatro capítulos que examinan estos temas y concluyen con hallazgos y reflexiones.

En el primer capítulo, se aborda el Derecho a la Salud y la Seguridad Alimentaria como derechos individuales, explorando su relación con los Organismos Vivos Modificados (OVM) propuestos por la Biotecnología e Ingeniería Genética. El segundo capítulo evalúa la pertinencia del Principio de Precaución como medida protectora del Derecho a la Salud y Seguridad Alimentaria ante los OVM (especialmente semillas), considerando la falta de certeza científica sobre su inocuidad y consecuencias. El tercer capítulo profundiza en la aplicación del Principio de Precaución en el contexto peruano, examinando interpretaciones judiciales y administrativas, así como la Ley N°29811 en términos de implementación técnica y ejecución, respaldado con ejemplos jurisprudenciales. Finalmente, en el cuarto capítulo se realiza un análisis crítico de la mencionada ley, destacando sus aspectos positivos, señalando áreas de mejora y ofreciendo sugerencias para fortalecer la protección efectiva del Derecho a la Salud y la Seguridad Alimentaria frente a la introducción y producción de Organismos Vivos Modificados (OVM).

García Díaz, Marlene Milagros y Soto Enriquez, Tania Andalia (2016) estudió el Derecho a la Salud y su efectiva protección en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2015. El estudio se centró en realizar un análisis detallado de diferentes definiciones asociadas al derecho a la salud y su protección efectiva. Además, se examinó la normativa aplicable mediante la interpretación de la legislación interna pertinente y la revisión de la jurisprudencia. El objetivo principal consistió en investigar el derecho a la salud y su protección efectiva en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo durante el año 2015, con la finalidad de establecer un marco de referencia que sintetizara los enfoques teóricos, los principios, las normativas y la legislación comparada a nivel internacional, nacional y local relacionada directamente con este tema.

Este estudio se llevó a cabo mediante un análisis cualitativo para identificar las causas del problema y proporcionar una base para proponer

directrices para una mejor interpretación del artículo 9 de la Constitución Política del Perú. Se determinó que el derecho a la salud y su protección efectiva en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en 2015 se vio afectado debido a la aplicación deficiente del artículo 9 de la Constitución en la práctica diaria. Esto se evidencia en numerosos casos en los que los pacientes de ESSALUD se quejan de la falta de atención adecuada, ya sea por la falta de acceso oportuno a servicios de salud, tratamientos defectuosos por parte de algunos profesionales de la salud, o la falta de adecuación entre los tratamientos y las enfermedades de algunos pacientes.

Todo esto lleva a la conclusión de que el Estado debe hacer cumplir lo dispuesto en la Constitución Política, específicamente en sus artículos 9 y 7, que refiere a la Ley General de Salud, para garantizar una protección adecuada del derecho a la salud de las personas en general. La metodología de investigación utilizada fue descriptiva y explicativa.

Rodríguez Fernández, María Luisa Del Rocío (2018) analizó la Tutela a la Salud en el Código Civil destacando el Principio de Precaución y el logro de la Moratoria de Transgénicos en el Perú. El estudio se centra en el Derecho a la Salud y Seguridad Alimentaria como un derecho fundamental de la persona, y sugiere considerarlo al evaluar si es adecuado levantar o extender la moratoria establecida por la Ley N°2981, que impone restricciones al ingreso y producción de Organismos Vivos Modificados en el país por un período de 10 años. Esta ley es una manifestación clara del Principio de Precaución.

El desarrollo de la tesis se divide en cuatro capítulos que concluyen con análisis específicos. En el primer capítulo, se trata el tema del Derecho a la Salud y Seguridad Alimentaria como derechos individuales y se exploran sus conexiones con los Organismos Vivos Modificados propuestos por la Biotecnología e Ingeniería Genética. En el segundo capítulo, se analiza la relevancia del Principio de Precaución como una herramienta para resguardar

el Derecho a la Salud y Seguridad Alimentaria frente a los organismos vivos modificados, considerando la incertidumbre científica en torno a su seguridad e impacto.

El tercer capítulo se centra en la aplicación del Principio de Precaución en el contexto peruano, analizando las interpretaciones legales y administrativas locales, así como el contenido y la ejecución de la Ley N°2981. Se presentan ejemplos de jurisprudencia relevante. En el cuarto capítulo, se realiza un análisis crítico de la Ley N°2981, destacando sus aspectos positivos, señalando las omisiones y proponiendo medidas para una mejor protección efectiva del Derecho a la Salud y Seguridad Alimentaria frente a los Organismos Vivos Modificados - OVM.

2.2. Bases teóricas – científicas

2.2.1. Evolución Constitucional del Derecho a la Salud en el Perú

Es necesario destacar que la postergación de la salud en el Perú es tan antigua como nuestra historia republicana de casi doscientos años atrás y que con este proyecto se propone corregir para las futuras generaciones con políticas de Estado. Así vemos que, en la Constitución Política de 1823, no se hizo referencia explícita al derecho a la salud. En las constituciones posteriores de 1826, 1828, 1834, 1839, 1856, 1860, 1867 y 1920, se menciona de manera indirecta y relativa, utilizando el término "salubridad" como una restricción a la libertad laboral, pero no como un derecho fundamental o de alta prioridad..

Como veremos a continuación, la salud nunca ha sido tratada como un derecho fundamental y prioritario para las constituciones políticas y el Estado peruano. Las consecuencias las vemos descarnadamente en los días aciagos en que nuestro país fue atacado por un virus de altísimo contagio y peligro.

CONSTITUCIÓN DE 1826:

“Art. 148°. - Ningún género de trabajo, industria o comercio puede ser prohibida, a no ser que se oponga a las costumbres públicas, a la seguridad, y a la salubridad de los peruanos.” (Congreso Constituyente Democrático, 1826)

CONSTITUCIÓN DE 1828:

“Art. 166.- Es libre todo género de trabajo, industria o comercio: a no ser que se oponga a las costumbres públicas o a la seguridad y salubridad de los ciudadanos. (Congreso Constituyente Democrático, 1828)

CONSTITUCIÓN DE 1834.

“Art.162°. - Es libre todo género de trabajo, industria o comercio, a no ser que se oponga a las buenas costumbres o a la seguridad y salubridad de los ciudadanos, o que lo ex al interés nacional, previa disposición de una ley. (Congreso Constituyente Democrático, 1834)

CONSTITUCIÓN 1839:

“Art. 69°. - Es libre todo género de trabajo, industria o comercio, a no ser que se oponga a las costumbres públicas, o a la seguridad, o salubridad de los ciudadanos. (Congreso Constituyente Democrático, 1839)

CONSTITUCIÓN DE 1856:

“Art. 22°. - Es libre todo trabajo que no se oponga a la moral, seguridad, o salubridad pública. (Congreso Constituyente Democrático, 1856)

CONSTITUCIÓN DE 1860.

“Artículo 23.- Puede ejercerse libremente todo oficio, industria o profesión que no se oponga a la moral, a la salud ni a la seguridad pública. (Congreso Constituyente Democrático, 1860)

CONSTITUCIÓN DE 1867.

“Art. 22°. - Puede ejercerse libremente toda industria o profesión que no se oponga a la moral, seguridad o salubridad pública. (Congreso Constituyente Democrático, 1867)

CONSTITUCIÓN DE 1920:

“Artículo 18.- Todos se hallan sometidos a las leyes penales y a las que resguardan el orden y la seguridad de la Nación, la vida de los habitantes y la higiene pública.” (Congreso Constituyente Democrático, 1920)

“Artículo 48.- La Nación garantiza la libertad de trabajo, pudiendo ejercerse libremente todo oficio, industria o profesión que no se oponga a la moral, a la salud ni a la seguridad pública. La ley determinará las profesiones liberales que requieran título para su ejercicio, las condiciones para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo.” (Congreso Constituyente Democrático, 1920)

“Artículo 47.- El Estado legislará sobre la organización general y la seguridad del trabajo industrial y sobre las garantías en él de la vida. La ley fijará las condiciones máximas del trabajo y los salarios mínimos en relación con la edad, el sexo, la naturaleza de las labores y las condiciones y necesidades de las diversas regiones del país. Es obligado a la indemnización de los accidentes del trabajo en las industrias y se hará efectiva en la forma que las leyes determinen”. (Congreso Constituyente Democrático, 1920)

CONSTITUCIÓN DE 1933:

“Artículo 50.- El Estado llene a su cargo la sanidad pública y cuida la salud privada, dictando las leyes de control higiénico y sanitario que sean necesarias, así como las que favorezcan el perfeccionamiento físico, moral y social de la población.” (Congreso Constituyente Democrático, 1933)

“Artículo 52.- Es deber primordial del Estado la defensa de la salud física, mental y moral de la infancia. El Estado defiende el derecho del niño a la vida del hogar, a la educación, a la orientación vocacional y a la amplia asistencia cuando se halle en situación de abandono, de enfermedad o de desgracia. El Estado encomendará el cumplimiento de lo dispuesto en este Artículo a organismos técnicos adecuados”. (Congreso Constituyente Democrático, 1933)

CONSTITUCIÓN DE 1979.

“Artículo 15.- Todos tienen derecho a la protección de la salud integral y el deber de participar en la promoción y defensa de su salud, la de su medio familiar y de la comunidad.” (Congreso Constituyente Democrático, 1979)

“Artículo 16.- El Poder Ejecutivo señala la política nacional de salud. Controla y supervisa su aplicación. Fomenta las iniciativas destinadas a ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud dentro de un régimen pluralista.”. (Congreso Constituyente Democrático, 1979)

“Se encarga de organizar un sistema nacional descentralizado y desconcentrado que planifica y coordina la atención completa de la salud mediante establecimientos públicos y privados, asegurando un acceso equitativo para todos a sus servicios, con calidad adecuada y en algunos casos, de forma gratuita. La ley regula su estructura y responsabilidades”. (Congreso Constituyente Democrático, 1979)

CONSTITUCIÓN DE 1993

“Artículo 7°. 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. (Congreso Constituyente Democrático, 1993)

“Artículo 9°. - 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.” (Congreso Constituyente Democrático, 1993)

“Artículo 11°. - El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento. La ley establece la entidad del

Gobierno Nacional que administra los regímenes de pensiones a cargo del Estado.” (Congreso Constituyente Democrático, 1993).

2.2.2. Marco Legal de Derecho a la Salud en el Perú

El Derecho a la Salud en la normatividad peruana se ha concretado en los siguientes dispositivos:

Constitución Política del Perú

“Artículo 2 inciso 1: Toda persona tiene derecho a: A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece” (Congreso Constituyente Democrático, 1993)

“Artículo 2 inciso 2: Toda persona tiene derecho a: 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”. (Congreso Constituyente Democrático, 1993)

“Artículo 7: 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”. (Congreso Constituyente Democrático, 1993)

“Artículo 9: 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.” (Congreso Constituyente Democrático, 1993)

a) Código Civil

“Artículo 5: El derecho a la vida, a la integridad física, a la libertad, al honor y demás inherentes a la persona humana son irrenunciables y no pueden

ser objeto de cesión. Su ejercicio no puede sufrir limitación voluntaria, salvo lo dispuesto en el artículo 6.”. (Presidencia de la República, 1992)

“Artículo 17: La violación de cualquiera de los derechos de la persona a que se refiere este título, confiere al agraviado o a sus herederos acción para exigir la cesación de los actos lesivos. La responsabilidad es solidaria”. (Presidencia de la República, 1992)

b) Ley General de Salud

Artículo I del Título Preliminar: “La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo”. (Congreso de la República del Perú, 1997)

Artículo II del Título Preliminar: “La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla” (Congreso de la República del Perú, 1997)

Artículo III del Título Preliminar: “Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable”. (Congreso de la República del Perú, 1997)

Artículo IV del Título Preliminar: “La salud pública es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado”. (Congreso de la República del Perú, 1997)

Artículo VI del Título Preliminar: “Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad”. “Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención

médica con arreglo a principios de equidad” (Congreso de la República del Perú, 1997)

Artículo VIII del Título Preliminar: “El financiamiento del Estado se orienta preferentemente a las acciones de salud pública y a subsidiar total o parcialmente la atención médica a las poblaciones de menores recursos, que no gocen de la cobertura de otro régimen de prestaciones de salud, público o privado” (Congreso de la República del Perú, 1997)

Artículo XI del Título Preliminar: “La norma de salud es de orden público y regula materia sanitaria, así como la protección del ambiente para la salud y la asistencia médica para la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas. Nadie puede pactar en contra de ella”. (Congreso de la República del Perú, 1997)

Artículo 1: “Toda persona tiene el derecho al libre acceso a prestaciones de salud y a elegir el sistema previsional de su preferencia”. (Congreso de la República del Perú, 1997)

Artículo 3: “Toda persona tiene derecho a recibir, en cualquier establecimiento de salud, atención médico-quirúrgica de emergencia cuando la necesite y mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida o su salud”. “El reglamento establece los criterios para la calificación de la situación de emergencia, las condiciones de reembolso de gastos y las responsabilidades de los conductores de los establecimientos”. (Congreso de la República del Perú, 1997)

Artículo 15: “Toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene derecho:

- a) Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad;
- b) A exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia
- c) A no ser sometida, sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes;

- d) A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos sin ser debidamente informada sobre la condición experimental de éstos, de los riesgos que corre y sin que medie previamente su consentimiento escrito o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere, o si estuviere impedida de hacerlo;
- e) A no ser discriminado debido a cualquier enfermedad o padecimiento que le afectare;
- f) A qué se le brinde información veraz, oportuna y completa sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio;
- g) A qué se le dé en términos comprensibles información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que se le prescriban y administren;
- h) A qué se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado, previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a éste;
- i) A qué se le entregue el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud y, si lo solicita, copia de la epicrisis y de su historia clínica”(Congreso de la República del Perú, 1997)

2.2.3. Naturaleza jurídica del Derecho a la Salud

El artículo 1 de la Constitución Política del Estado establece que "la defensa de la persona humana y el respeto a su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado" (Congreso Constituyente Democrático, 1993). El Tribunal Constitucional (2004) ha afirmado que el principio de dignidad permea todos los derechos, tanto civiles y políticos como económicos, sociales y

culturales, ya que la mejor valoración del ser humano solo se logra protegiendo todos estos derechos de manera conjunta y coordinada.

Vivimos en un Estado social y democrático de derecho que busca garantizar una vida digna, obligando a los poderes públicos a trabajar para facilitar este objetivo. En este sentido, la vida ya no solo limita el ejercicio del poder, sino que es un objetivo que guía la acción positiva del Estado. Estos principios promueven la justicia, respaldan la dignidad humana y la solidaridad, y van más allá de la mera legalidad tradicional del Estado de derecho.

La salud se considera un derecho fundamental dado su vínculo intrínseco e inseparable con el derecho a la vida. Esta conexión entre ambos es indisoluble, pues la existencia de una enfermedad puede resultar en la pérdida de vida o en un menoscabo de la calidad de vida. Por tanto, es esencial tomar medidas para cuidar la vida, lo que incluye tratar enfermedades para evitar su desarrollo o mitigar sus efectos, facilitando al enfermo los medios para desenvolverse en su entorno social.

En este contexto, el artículo 1 de la Constitución establece el derecho a la vida y el artículo 7 el derecho a la protección de la salud. Así, el derecho a la salud es inseparable del derecho a la vida, y ambos son fundamentales. Una vida digna e integral depende del disfrute de una salud efectiva. Aunque el derecho a la salud es un derecho social, es esencialmente un derecho fundamental, tal como lo dispone la Constitución Política del Estado de 1993.

- Propuestas legislativas

El 15 de mayo del 2020, la bancada parlamentaria de Alianza Para el Progreso, a iniciativa del Señor Congresista de la República OMAR KARIM CHEHADE MOYA, en ejercicio de su potestad de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107º de la Constitución Política del Estado, presenta el siguiente Proyecto de Ley:

LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 7° DE LA CONSTITUCIÓN
POLÍTICA DEL ESTADO:

Artículo 1. — Modifíquese el artículo 7° de la Constitución Política del Perú, el cual quedará redactado en los siguientes términos:

Artículo 7°. Derecho a la salud. Protección al discapacitado

Toda persona tiene derecho a la protección de su salud, así como a la protección de la salud de su familia y de la comunidad. También tiene el deber de contribuir a la promoción y defensa de la salud. Además, aquellas personas que debido a una deficiencia física o mental no puedan cuidar de sí mismas tienen derecho al respeto de su dignidad y a recibir un régimen legal que garantice su protección, atención, readaptación y seguridad.

Por ser un derecho fundamental, se destina anualmente para el sector salud no menos de seis (06) por ciento del Producto Bruto Interno.

El 31 de agosto del 2020 la Congresista de la República María Céspedes Cárdenas, integrante del Grupo Parlamentario “Frente Popular Agrícola Fía del Perú”- FREPAP, en ejercicio de las facultades que le confiere el artículo 107° de la Constitución política del Perú, y de conformidad con lo establecido en los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso; presenta la siguiente iniciativa legislativa:

“Artículo 1.- Objeto de la Ley. La presente Ley tiene por objeto modificar los artículos 7°, 9°, 11°, y 40° de la Constitución política del Perú.

Artículo 2.- Modificación del Artículo 7°,9°,11° y 40° de la Constitución Política del Perú, el mismo queda redactado de la siguiente manera:” (Céspedes Cárdenas, 2020)

“Artículo 7°. - El Estado garantiza el acceso universal a la salud de calidad. 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. El estado promueve políticas en favor de la salud mental.

Artículo 9°. - El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma, controla y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo, oportuno y eficaz de los servicios de salud. Además de ampliar su cobertura y mejorar la calidad de la salud. En los niveles educativos escolar y superior se incluyen contenidos dirigidos a la prevención de la salud. Se destina anualmente no menos del 5% del Producto Bruto interno a garantizar el acceso universal, oportuno y eficaz a servicios de salud de calidad.

Artículo 11°. - El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa la calidad y su eficaz funcionamiento. En caso de emergencia nacional por razones sanitarias el Estado dispone la administración temporal de los recursos humanos e infraestructura de salud privada, garantizándose la contraprestación por dicha medida. La ley establece la entidad del Gobierno Nacional que administra los regímenes de pensiones a cargo del Estado.

“Artículo 40°. - La ley regula el ingreso a la carrera administrativa, y los derechos, deberes y responsabilidades de los servicios públicos. No están comprendidos en dicha carrera los funcionarios que desempeñan cargos políticos o de confianza. Ningún funcionario o servidor público puede desempeñar más de un empleo a cargo público remunerado, con excepción de uno más por función docente y en el caso de personal de la salud.

No están comprendidos en la función pública los trabajadores de las empresas del Estado o de sociedades de economía mixta.

Es obligatoria la publicación periódica en el diario oficial de los ingresos que, por todo concepto, perciben los altos funcionarios, y otros servidores públicos que señala la ley, debido a sus cargos.

Lima, 26 de agosto del 2020." (Cespedes Cárdenas, 2020)

- **Salud:** La definición de salud según la constitución de la OMS (1948) es la siguiente: "Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia". Esta definición resalta que la salud no es simplemente la falta de enfermedad, sino un estado integral que abarca aspectos físicos, mentales y sociales. Además, se considera que la salud es un recurso para la vida diaria y no un objetivo en sí mismo. Se enfatiza que la salud como derecho humano fundamental está vinculada a ciertos prerrequisitos, como la paz, recursos económicos y alimenticios adecuados, vivienda, un entorno estable y sostenible, entre otros. Estos prerrequisitos reflejan la estrecha relación entre las condiciones sociales, económicas, ambientales, los estilos de vida individuales y la salud, lo cual es fundamental para entender de manera integral la promoción de la salud.
- **Promoción de la salud:** Para la OMS (1986) es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. La promoción de la salud es un proceso político y social a nivel global que no se limita solo a fortalecer las capacidades individuales, sino que también busca modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que afectan la salud pública y personal. Su objetivo es que las personas puedan tener un mayor control sobre los factores que influyen en su salud, lo que a su vez permite mejorarla. La participación activa de las personas es fundamental para mantener y fortalecer las acciones relacionadas con la promoción de la salud.

- **Salud Pública:** La salud pública se define como la combinación de ciencia y habilidades estratégicas utilizadas para fomentar la salud, prevenir enfermedades y aumentar la longevidad a través de acciones organizadas por la sociedad (1986). Este concepto abarca aspectos sociales y políticos orientados a mejorar la salud, prolongar la vida y elevar la calidad de vida de las comunidades mediante iniciativas de promoción de la salud, prevención de enfermedades y otras intervenciones sanitarias.
- **Atención Primaria de Salud:** La atención primaria de salud se define como la provisión esencial de cuidados de salud, accesible a todos a un costo asequible tanto para el país como para la comunidad, basada en métodos científicos y socialmente aceptables (1978). Esta declaración resalta la importancia de que todas las personas tengan acceso a una atención primaria de salud y participen en ella. Los elementos fundamentales de la atención primaria de salud incluyen la equidad, la participación comunitaria, la colaboración intersectorial, el uso apropiado de la tecnología y la asequibilidad de los costos. Las actividades esenciales de la atención primaria de salud abarcan la educación para la salud tanto a nivel individual como comunitario sobre los problemas de salud y sus métodos de prevención y control, la promoción de una alimentación adecuada y suministros de agua potable, el cuidado materno-infantil, la vacunación, el tratamiento de enfermedades comunes y la provisión de medicamentos esenciales.
- **Prevención de la enfermedad.** Según la OMS (1984), la prevención abarca medidas no solo para evitar el inicio de una enfermedad, como la reducción de los factores de riesgo, sino también para frenar su progresión y mitigar sus impactos una vez que está presente. La prevención primaria se enfoca en prevenir la aparición inicial de una enfermedad o dolencia, mientras que

la prevención secundaria y terciaria busca detener o retrasar el avance de una enfermedad existente y sus efectos, mediante la detección temprana y el tratamiento adecuado, o reduciendo las recaídas y la cronicidad a través de una rehabilitación efectiva.

- **Educación para la salud.** La educación para la salud abarca las oportunidades de aprendizaje intencionalmente creadas para comunicar e impulsar la alfabetización sanitaria, lo que implica mejorar el conocimiento de la población sobre la salud y cultivar habilidades personales que contribuyan a la salud individual y comunitaria. Más allá de transmitir información, esta educación busca fomentar la motivación, habilidades personales y autoestima necesarias para adoptar medidas que mejoren la salud. Esto incluye informar sobre las condiciones sociales, económicas y ambientales que impactan en la salud, así como los factores y comportamientos de riesgo, y el uso adecuado del sistema de atención sanitaria.
- **Acción comunitaria para la salud.** Se refiere a los esfuerzos colaborativos de las comunidades para aumentar su capacidad de control sobre los factores que influyen en la salud y, por ende, mejorarla. La Carta de Ottawa enfatiza la importancia de la acción comunitaria efectiva y concreta en la definición de prioridades en salud, la toma de decisiones, la planificación estratégica y su implementación para el mejoramiento de la salud. El concepto de empoderamiento de la comunidad en salud está estrechamente ligado a la acción comunitaria para la salud según la Carta de Ottawa. En este contexto, una comunidad empoderada en salud es aquella en la que sus miembros y organizaciones colaboran utilizando sus habilidades y recursos en esfuerzos colectivos dirigidos a abordar las necesidades y prioridades de salud de la comunidad. A través de esta participación, los individuos y organizaciones de la comunidad que proporcionan apoyo social

en salud abordan los problemas internos de la comunidad, ganando así mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud comunitaria.

- **Empoderamiento para la salud.** El empoderamiento para la salud implica un proceso mediante el cual las personas ganan mayor control sobre las decisiones y acciones que tienen impacto en su bienestar. Este proceso puede ser social, cultural, psicológico o político, permitiendo a los individuos y grupos sociales expresar sus necesidades, plantear preocupaciones, diseñar estrategias para participar en la toma de decisiones y llevar a cabo acciones políticas, sociales y culturales para abordar sus necesidades. A través de este proceso, las personas perciben una mayor conexión entre sus objetivos y cómo alcanzarlos, así como una correspondencia entre sus esfuerzos y los resultados que obtienen. La promoción de la salud no solo se centra en fortalecer las habilidades básicas para la vida y las capacidades individuales, sino también en influir en las condiciones sociales, económicas y ambientales que afectan la salud. En este sentido, busca crear las condiciones más propicias para que los esfuerzos individuales se traduzcan en resultados de salud favorables.
- **Facilitación.** En el contexto de la promoción de la salud, la facilitación implica trabajar en conjunto con individuos o grupos para potenciar su capacidad de manejar su propia salud, utilizando recursos humanos y materiales para fomentar y salvaguardar su bienestar.
- **Equidad en salud.** La equidad, según lo establecido en 1996, se refiere a la imparcialidad en la distribución de oportunidades para el bienestar, donde las necesidades individuales guían esta distribución. En el ámbito de la salud, la equidad busca garantizar que todas las personas tengan igualdad de oportunidades para alcanzar y mantener su salud, asegurando un acceso justo a los recursos de atención médica. Es importante destacar que

equidad en salud no implica igualdad en el estado de salud, ya que las diferencias en la salud entre individuos y poblaciones pueden ser resultado de factores genéticos, condiciones sociales y económicas, o decisiones personales de estilo de vida. La falta de equidad surge cuando hay disparidades en el acceso a servicios de salud, alimentación adecuada, vivienda digna, entre otros aspectos.

- **Comunicación para la salud (1996).** La comunicación para la salud se define como una estrategia esencial para informar a la población sobre temas relacionados con la salud y mantener asuntos sanitarios importantes en el foco de atención pública. A través del uso de medios de comunicación e innovaciones tecnológicas, se busca difundir información sobre salud entre la población, aumentando la conciencia sobre aspectos tanto individuales como colectivos de la salud, así como su importancia en el desarrollo general. Esta comunicación tiene como objetivo mejorar el estado de salud tanto a nivel individual como poblacional.

En la sociedad contemporánea, gran parte de la cultura se transmite a través de los medios de comunicación y los medios multimedia, lo cual puede tener impactos tanto positivos como negativos en la salud. Investigaciones han mostrado que programas de promoción de la salud, basados en teorías sólidas, pueden poner temas de salud en la agenda pública, fortalecer mensajes relacionados con la salud, motivar a las personas a buscar más información y, en algunos casos, fomentar estilos de vida más saludables.

- **Expectativa de salud.** La expectativa de salud se define como una medida poblacional que evalúa la proporción de años de vida estimados como saludables y libres de enfermedades, dolencias o discapacidades, según criterios sociales, profesionales y normas establecidas. Este concepto pertenece a una nueva generación de indicadores de salud que están

siendo desarrollados actualmente. Estos indicadores buscan ser más sensibles a la dinámica de la salud y sus determinantes.

Para calcular la expectativa de salud, se combina información proveniente de tablas de esperanza de vida y encuestas de salud realizadas en la población. Es importante que estos indicadores se basen en la expectativa de vida específica de un país o región geográfica similar, para poder realizar comparaciones significativas.

- **Indicador de salud.** Los indicadores de salud son características que pueden medirse directa o indirectamente en un individuo, población o entorno, y que sirven para describir aspectos relacionados con la salud, como su calidad, cantidad y evolución a lo largo del tiempo. Estos indicadores son útiles para diversos propósitos, como identificar problemas de salud pública en un momento específico, señalar cambios temporales en la salud de una población o persona, identificar diferencias en la salud entre distintas poblaciones, y evaluar el progreso en el logro de los objetivos de un programa de salud. Existen varios tipos de indicadores de salud. Algunos miden la presencia de enfermedades o problemas de salud, mientras que otros se enfocan en aspectos positivos de la salud como la calidad de vida, habilidades de vida y expectativas de salud. También hay indicadores que evalúan las conductas y acciones relacionadas con la salud de los individuos, así como las condiciones sociales, económicas y ambientales que influyen en la salud. Estos últimos indicadores son útiles para medir los resultados intermedios de la salud y los efectos de las intervenciones de promoción de la salud y políticas públicas relacionadas con la salud.

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Definición conceptual de Salud Pública

Por Salud Pública se entiende el cuidado y la promoción de la salud aplicados a toda la población o a un grupo preciso de la población. Aun cuando

la salud pública no implica directamente la oferta de atención médica a las personas, la Asociación Médica Mundial (AMM) afirma que los médicos tienen la responsabilidad de cuidar la salud de las personas concienciándolas al mismo tiempo sobre la salud pública. La AMM insiste en que no se considere la salud pública como algo aparte, pues está estrechamente relacionada con la salud de cada uno, la atención y los cuidados médicos. La AMM aboga por el desarrollo de sistemas de cuidados de la salud integrados en los que se traten por igual la salud pública y la salud individual. La más alta calidad de los cuidados, tanto primarios como secundarios o terciarios, es fundamental para asegurar un sistema sanitario eficaz. El Reglamento Sanitario Internacional promulgado por la Organización Mundial de la Salud insta un sistema obligatorio de alerta e información mutuas a fin de ayudar en la lucha y la contención de todo brote de enfermedades contagiosas. Diferente a lo que ocurría en el pasado, cuando la salud pública se ocupaba sobre todo de enfermedades contagiosas y de sanidad, hoy en día la salud pública analiza toda una gama de determinantes sanitarios y se concentra en promover la salud y en adoptar medidas preventivas. Numerosos factores sociales influyen poderosamente sobre la salud pública, por lo cual es necesario considerarla con una perspectiva general. Además de enfermedades contagiosas y sanidad, tal enfoque debería incluir los determinantes sociales de la salud, las enfermedades no contagiosas y los estilos de vida. Actualmente, en materia de salud pública, la AMM se ocupa del control de pandemias, antitabaquismo, abuso perjudicial del alcohol, nutrición, obesidad e inactividad física, y de tuberculosis multirresistente.

2.3.2. Definición conceptual de Optimización de figura jurídica

Optimización de figura jurídica. Se refiere a un proceso que busca estandarizar y mejorar las normas y procesos legales con el objetivo de aumentar su eficiencia y efectividad.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Si se lleva a cabo una exhaustiva revisión de la documentación legislativa referida a la salud pública, entonces será posible plantear recomendaciones dirigidas a deslindar y delimitar claramente la figura de la salud pública y, de esta manera, plantear recomendaciones dirigidas a optimizar acciones para su control y regulación, en nuestro medio.

2.4.2. Hipótesis específicas

Existe una relación para determinar cuáles son los factores para la protección jurídica del Derecho a la Salud en nuestro medio.

Hay una relación para plantear e identificar las delimitaciones de las figuras de la protección jurídica del Derecho a la Salud en nuestro medio.

2.5. Identificación de variables

Variable 1: Salud Pública.

Variable 2: Optimización de la figura jurídico-administrativa.

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

2.6.1. Definición conceptual de Salud Pública

Por Salud Pública se entiende el cuidado y la promoción de la salud aplicados a toda la población o a un grupo preciso de la población. Aun cuando la salud pública no implica directamente la oferta de atención médica a las personas, la Asociación Médica Mundial (AMM) afirma que los médicos tienen la responsabilidad de cuidar la salud de las personas concienciándolas al mismo tiempo sobre la salud pública. La AMM insiste en que no se considere la salud pública como algo aparte, pues está estrechamente relacionada con la salud de cada uno, la atención y los cuidados médicos. La AMM aboga por el desarrollo de sistemas de cuidados de la salud integrados en los que se traten por igual la salud pública y la salud individual. La más alta calidad de los cuidados, tanto

primarios como secundarios o terciarios, es fundamental para asegurar un sistema sanitario eficaz. El Reglamento Sanitario Internacional promulgado por la Organización Mundial de la Salud insta un sistema obligatorio de alerta e información mutuas a fin de ayudar en la lucha y la contención de todo brote de enfermedades contagiosas. Diferente a lo que ocurría en el pasado, cuando la salud pública se ocupaba sobre todo de enfermedades contagiosas y de sanidad, hoy en día la salud pública analiza toda una gama de determinantes sanitarios y se concentra en promover la salud y en adoptar medidas preventivas. Numerosos factores sociales influyen poderosamente sobre la salud pública, por lo cual es necesario considerarla con una perspectiva general. Además de enfermedades contagiosas y sanidad, tal enfoque debería incluir los determinantes sociales de la salud, las enfermedades no contagiosas y los estilos de vida. Actualmente, en materia de salud pública, la AMM se ocupa del control de pandemias, antitabaquismo, abuso perjudicial del alcohol, nutrición, obesidad e inactividad física, y de tuberculosis multirresistente.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Esta investigación será de tipo aplicado, ya que se enfoca en proponer medidas para aclarar la situación jurídico-social derivada de la implementación integral del derecho a la salud. Su objetivo es identificar y proponer normas que ofrezcan criterios para optimizar, adaptar y/o actualizar los controles y regulaciones necesarios para su mejor aplicación.

Siguiendo la terminología de Sánchez Carlessi (2018), puede clasificarse como una investigación descriptiva explicativa. Según este autor, dicho tipo de investigación busca describir un fenómeno y explicar sus relaciones con otros factores.

Hernández Sampieri (2017) señala que los estudios explicativos van más allá de simplemente describir un concepto o fenómeno o de establecer relaciones entre variables; buscan responder a las causas de los eventos o fenómenos.

3.2. Nivel de investigación

La investigación se llevará a cabo en un nivel "correlacional", según lo establecido por Sánchez Carlessi (2005). Según la explicación de Cazau (2006), este tipo de investigación busca medir la relación entre dos o más conceptos o

variables en los mismos sujetos, con el fin de determinar si existe una correlación, su tipo y la intensidad de esta relación. En esencia, la investigación correlacional tiene como objetivo principal predecir el comportamiento de un concepto o variable basándose en el comportamiento de otras variables relacionadas. Según Hernández Sampieri (2017), este tipo de investigación establece asociaciones predecibles entre variables para un grupo o población específica.

Los estudios correlacionales se centran en entender la relación o grado de asociación entre múltiples conceptos, categorías o variables en un contexto dado. A menudo, se examinan relaciones entre tres, cuatro o más variables, evaluando su asociación mediante mediciones y análisis cuantitativos. Estas correlaciones se fundamentan en hipótesis que son sometidas a pruebas.

Para llevar a cabo este tipo de investigación, se utilizaron puntuaciones obtenidas de instrumentos específicos, las cuales fueron ingresadas en un programa estadístico computarizado (SPSS Ver.20 para Windows) para correlacionar las variables mencionadas. Esto se realizó utilizando el Coeficiente de Correlación Lineal Producto-Momento de Pearson con el objetivo de identificar relaciones significativas entre estas variables..

Característica de la Investigación

La característica de la presente investigación es el “Explicativo Causal”, porque pretende clarificar la situación socio jurídica generada por la tipificación y aplicación de la figura de la salud pública y la responsabilidad de los involucrados.

3.3. Métodos de investigación

Se empleó el método hipotético-deductivo. Según Bunge (2006), este método sigue estos pasos: 1) A partir de observaciones de un caso particular, se identifica un problema; 2) Se formula una hipótesis explicativa; 3) Se intenta validar empíricamente (de manera cuantitativa) la hipótesis mediante un

razonamiento deductivo. La unidad de observación será cada integrante de la muestra.

3.4. Diseño de investigación

El enfoque de la investigación fue "no experimental", siguiendo la clasificación de Sánchez Carlessi (2005), dado que no se realizaron manipulaciones en ninguna variable. Además, se trató de un estudio de "corte transversal", según la definición de Ander Egg (2004), ya que se analizó el fenómeno en un lugar y momento concretos, sin seguir su evolución a lo largo del tiempo.

3.5. Población y muestra

El grupo de participantes en el estudio abarcó personas de diferentes jerarquías dentro de la Corte Superior de Pasco, como jueces y secretarios, además de abogados del Distrito Judicial de Pasco. También se tomaron en cuenta estudiantes pertenecientes a la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Nacional "Daniel Alcides Carrión", junto con analistas especializados en el tema objeto de investigación. El universo es de 200 personas.

De esta población, se seleccionó una muestra representativa que cubre el 95% de los casos con un margen de error del 0.05. La muestra fue seleccionada utilizando la fórmula de Blalock (2002).

:

$$n = \frac{(Z)^2 (P.Q.N)}{(E)^2 (N-1) + (Z)^2 (P.Q)}$$

En donde:

Z = Desviación Estándar

E = Error de Muestreo

P = Probabilidad de ocurrencia de los casos

Q = (1 -)

N = Tamaño del Universo

n = Tamaño del Universo

Los factores considerados en la fórmula, para determinar el tamaño de la muestra fueron:

Z = 1.96

E = 0.05

P = 0.50

Q = 0.50

N = 200

n = Resultado a obtener (Muestra)

Sustituyendo:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5 \times 0.5) 200}{(0.05)^2 (200 - 1) + (1.96)^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 67$$

La muestra estuvo conformada por 67 personas. El muestreo aplicado fue el muestreo probabilístico.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la técnica de "observación por encuesta" para recolectar datos en esta investigación. Según García Ferrando (1993), la encuesta es un conjunto de procedimientos estandarizados que se emplean para recopilar y

analizar información de una muestra representativa de una población más amplia. Su objetivo es explorar, describir, predecir y/o explicar diversas características.

Además, Sierra Bravo (1994) señala que la observación por encuesta implica obtener datos relevantes de interés sociológico mediante la interrogación a miembros de la sociedad. Este método de investigación sociológica es uno de los más importantes y utilizados.

En este estudio, se diseñaron dos cuestionarios tipo Likert para evaluar las variables consideradas. Estos cuestionarios fueron completados por la muestra seleccionada. Antes de su aplicación definitiva, ambos instrumentos fueron sometidos a estudios de validez a través del criterio de expertos, así como a estudios de confiabilidad utilizando la Prueba Alpha de Cronbach.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Para la recopilación de datos, se utilizó un cuestionario basado en la Escala de Likert, el cual constaba de seis ítems con cuatro opciones de respuesta. Este cuestionario fue diseñado y validado por la autora de la investigación y abarcó las opiniones de la muestra en relación con las variables estudiadas.

El proceso de validación del cuestionario incluyó la evaluación de su confiabilidad por parte de la autora, mientras que la validación se llevó a cabo mediante el método de validación por criterio de jueces. Además, se realizó un análisis de confiabilidad utilizando la Prueba Alpha de Cronbach. Estas pruebas confirmaron que el instrumento utilizado era válido y confiable, como se detalla en el Anexo adjunto. (Ver Anexo).

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos recopilados se trasladaron a una base de datos creada en el programa estadístico SPSS V. 25 para llevar a cabo los análisis estadísticos correspondientes. Se utilizó la Prueba Estadística de Chi cuadrado para una sola

muestra para verificar la relevancia de las opiniones expresadas en los ítems de cada cuestionario. Asimismo, para evaluar la relación entre ambas variables, se aplicó la Prueba de Correlación ChiCuadrado de Pearson para una sola muestra.

3.9. Tratamiento estadístico

Dado el enfoque correlacional de la investigación, se aplicó el análisis de correlación Chi Cuadrado para una muestra con el fin de contrastar las hipótesis planteadas. Se considerará que las hipótesis están confirmadas si se obtienen correlaciones positivas y significativas con un nivel de $p < 0.05$. Además, se elaboraron los gráficos necesarios y se llevaron a cabo los análisis correspondientes para evaluar estas correlaciones.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

Se garantizó la confidencialidad de los datos recolectados durante la investigación, los cuales se utilizaron exclusivamente para el estudio y la resolución de la problemática analizada. Se respetaron los derechos de autor al incluir citas y referencias bibliográficas de manera rigurosa. Se obtuvo el permiso necesario de las autoridades pertinentes y se aseguró el consentimiento informado de los participantes y/o de sus padres, siempre manteniendo la confidencialidad de la información y el respeto a la privacidad de los datos personales en todo momento.

La filosofía que sustenta esta investigación se basa en los postulados de los Derechos Humanos y los Derechos Fundamentales, áreas del Derecho encargadas de proteger la dignidad y la importancia de la persona. Los derechos humanos son inherentes a todos los individuos, independientemente de su nacionalidad, género, origen étnico o nacional, color, religión, idioma u otra condición, y se consideran universales, es decir, aplicables a todas las personas por el simple hecho de ser seres humanos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

Los pasos llevados a cabo para la recopilación y procesamiento de los datos fueron los siguientes:

1. Se coordinó con las autoridades de las instituciones académicas para obtener acceso a la muestra y aplicar los instrumentos.
2. Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes antes de la recolección de datos.
3. Se realizó una prueba piloto para evaluar la funcionalidad, validez y confiabilidad de los instrumentos utilizados.
4. Se aplicaron los instrumentos a la muestra seleccionada.
5. Se evaluaron y calificaron los cuestionarios completados por los participantes.
6. Se ingresaron las puntuaciones obtenidas en el Programa Estadístico SPSS V. 25 para realizar los análisis estadísticos requeridos.
7. Se llevaron a cabo los procedimientos estadísticos necesarios para contrastar las hipótesis planteadas.
8. Se analizaron los resultados obtenidos y se elaboraron las conclusiones correspondientes, junto con las recomendaciones pertinentes.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

a) Presentación del Cuestionario sobre el Derecho a la Salud Pública

La muestra del estudio respondió al siguiente cuestionario:

1. La Constitución del Perú garantiza el derecho al acceso a los servicios de salud, que incluye recibir atención médica adecuada y oportuna, así como atención de emergencia sin requerir documentación previa ni pago alguno.
2. La Constitución del Perú reconoce el derecho al acceso a la información en el ámbito de la salud, lo que implica recibir información clara y comprensible sobre los servicios médicos, traslados, normativas hospitalarias, y conocer la identidad del personal médico que brinda atención.
3. La Constitución del Perú establece el derecho al consentimiento informado en temas de salud, lo que significa ser informado para decidir aceptar o rechazar pruebas o intervenciones médicas riesgosas, salvo en situaciones de emergencia.
4. La Constitución del Perú protege el derecho a la privacidad de los datos de salud, lo que incluye ser escuchado y obtener respuesta a quejas o reclamos, así como acceder a la propia Historia Clínica.
5. La Constitución del Perú reconoce declarativamente los derechos mencionados, pero no se concretizan realmente en la práctica diaria.

b) Respuestas al ítem 1 del Cuestionario sobre Salud Pública y Derechos Fundamentales

La muestra del estudio, compuesta por 67 personas, respondió de la siguiente manera a la pregunta 1 del Cuestionario sobre el Derecho a la Salud Pública:

"La Constitución del Perú reconoce el Derecho al acceso a los Servicios de Salud Pública (recibir atención médica adecuada y oportuna, así como atención de emergencia sin exigir documentos o pagos previos):"

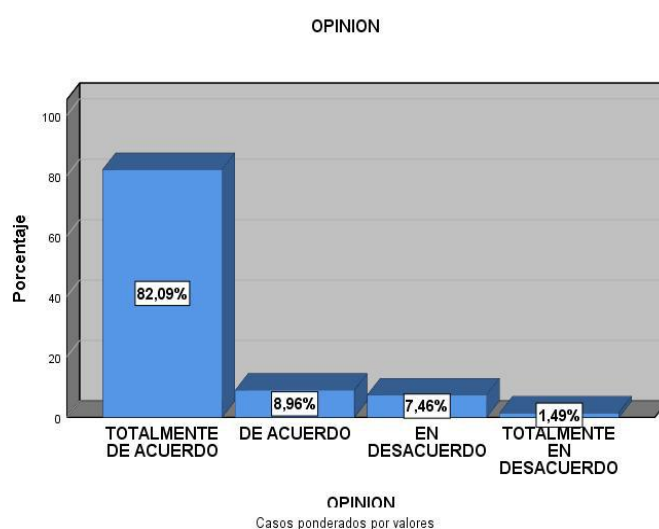
Se recabaron las siguientes respuestas:

Tabla 1 La Constitución del Perú reconoce el Derecho al acceso a los Servicios de Salud Pública

OPINION			
	N observado	N esperada	Residuo
TOTALMENTE DE ACUERDO	55	16,8	38,3
DE ACUERDO	6	16,8	-10,8
EN DESACUERDO	5	16,8	-11,8
TOTALMENTE EN DESACUERDO	1	16,8	-15,8
Total	67		

Esta distribución puede apreciarse en el siguiente gráfico:

Gráfico 1 La Constitución del Perú reconoce el Derecho al acceso a los Servicios de Salud Pública



A continuación, apreciamos la aplicación de la Razón Chi Cuadrado para determinar la significación de las respuestas a este ítem.

Estadísticos de prueba	
	OPINION
Chi-cuadrado	117,299 ^a
gl	3
Sig. asintótica	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 16,8.

La Razón Chi Cuadrado encontrada es de 117.29 la cual tiene un nivel de significación de .000, el cual es altamente significativo determinando que esta opinión sobre este ítem es muy relevante.

c) Respuestas al Item 2 del Cuestionario sobre Salud Publica y Derechos Fundamentales.

La muestra del estudio (67 personas) ante la pregunta 2 del Cuestionario sobre el Derecho a la Salud Publica respondió de la siguiente manera al ítem 2: La Constitución del Perú reconoce el Derecho al Acceso a la Información sobre los Servicios de Salud Pública (Derecho a recibir información clara y comprensible sobre los servicios, traslados, reglamentos del hospital y a conocer el nombre del médico y personal que te atiende).

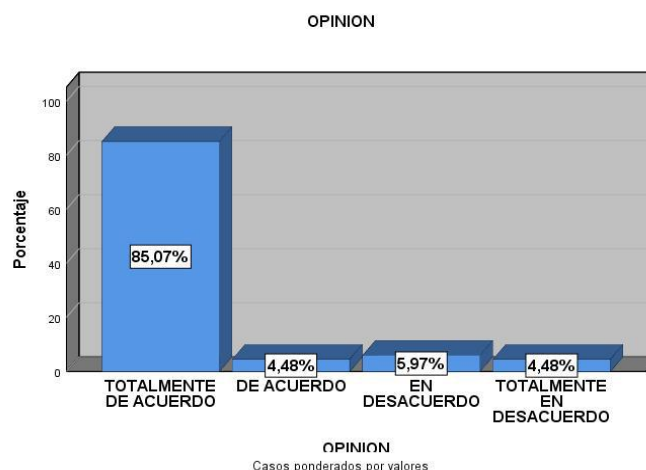
Se recabaron las siguientes respuestas:

Tabla 2 La Constitución del Perú reconoce el Derecho al Acceso a la Información sobre los Servicios de Salud Pública

	OPINION		
	N observado	N esperada	Residuo
TOTALMENTE DE ACUERDO	57	16,8	40,3
DE ACUERDO	3	16,8	-13,8
EN DESACUERDO	4	16,8	-12,8
TOTALMENTE EN DESACUERDO	3	16,8	-13,8
Total	67		

Esta distribución puede apreciarse en el siguiente gráfico:

Gráfico 2 La Constitución del Perú reconoce el Derecho al Acceso a la Información sobre los Servicios de Salud Pública



A continuación, apreciamos la aplicación de la Razón Chi Cuadrado para determinar la significación de las respuestas a este ítem.

Estadísticos de prueba	
OPINION	
Chi-cuadrado	129,000 ^a
gl	3
Sig. asintótica	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 16,8.

La Razón Chi Cuadrado encontrada es de 129,00 la cual tiene un nivel de significación de .000, el cual es altamente significativo determinando que esta opinión sobre este ítem es muy relevante.

d) Respuestas al Item 3 del Cuestionario sobre Salud Publica y Derechos Fundamentales.

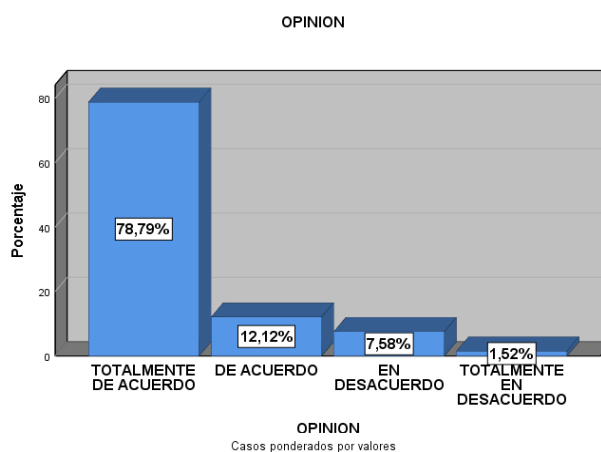
La muestra del estudio (67 personas) ante la pregunta 3 del Cuestionario sobre el Derecho a la Salud Publica respondió de la siguiente manera al ítem 3: La Constitución del Perú reconoce el Derecho al consentimiento informado en el Sector de la Salud Pública (Derecho a ser informado para aceptar o no, pruebas o intervenciones riesgosas, salvo en caso de emergencia).. Se recabaron las siguientes respuestas:

Tabla 3 La Constitución del Perú reconoce el Derecho al consentimiento informado en el Sector de la Salud Pública

OPINION			
	N observado	N esperada	Residuo
TOTALMENTE DE ACUERDO	52	16,5	35,5
DE ACUERDO	8	16,5	-8,5
EN DESACUERDO	5	16,5	-11,5
TOTALMENTE EN DESACUERDO	1	16,5	-15,5
Total	66		

Esta distribución puede apreciarse en el siguiente gráfico:

Gráfico 3 La Constitución del Perú reconoce el Derecho al consentimiento informado en el Sector de la Salud Pública



A continuación, apreciamos la aplicación de la Razón Chi Cuadrado para determinar la significación de las respuestas a este ítem.

Estadísticos de prueba	
OPINION	
Chi-cuadrado	103,333 ^a
gl	3
Sig. asintótica	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 16,5.

La Razón Chi Cuadrado encontrada es de 103.33 la cual tiene un nivel de significación de .000, el cual es altamente significativo determinando que esta opinión sobre este ítem es muy relevante.

e) Respuestas al Ítem 4 del Cuestionario sobre Salud Pública y Derechos Fundamentales

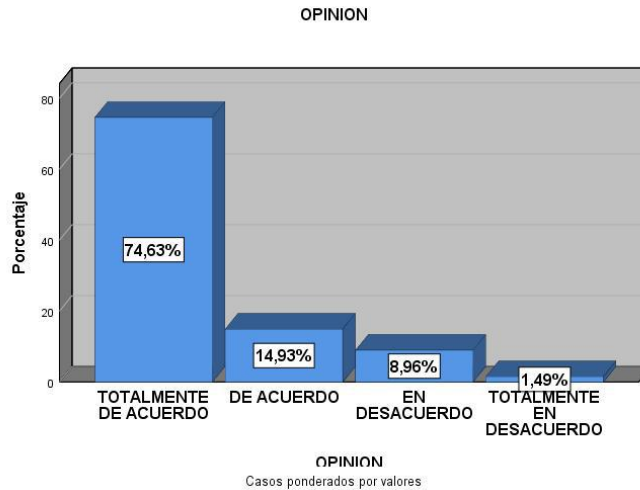
La muestra del estudio (67 personas) ante la pregunta 3 del Cuestionario sobre el Derecho a la Salud Pública respondió de la siguiente manera al ítem 4: La Constitución del Perú reconoce el Derecho a Proteger los datos de salud pública (Derecho a ser escuchado y recibir respuesta a tu queja o reclamo, y a tener acceso a tu Historia Clínica). Se recabaron las siguientes respuestas:

Tabla 4 La Constitución del Perú reconoce el Derecho a Proteger los datos de salud pública

OPINION			
	N observado	N esperada	Residuo
TOTALMENTE DE ACUERDO	50	16,8	33,3
DE ACUERDO	10	16,8	-6,8
EN DESACUERDO	6	16,8	-10,8
TOTALMENTE EN DESACUERDO	1	16,8	-15,8
Total	67		

Esta distribución puede apreciarse en el siguiente gráfico:

Gráfico 4 La Constitución del Perú reconoce el Derecho a Proteger los datos de salud pública



A continuación, apreciamos la aplicación de la Razón Chi Cuadrado para determinar la significación de las respuestas a este ítem.

Estadísticos de prueba	
OPINION	
Chi-cuadrado	90,433 ^a
gl	3
Sig. asintótica	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 16,8.

La Razón Chi Cuadrado encontrada es de 90.33 la cual tiene un nivel de significación de .000, el cual es altamente significativo determinando que esta opinión sobre este ítem es muy relevante.

f) Respuestas al Ítem 5 del Cuestionario sobre Salud Pública y Derechos Fundamentales.

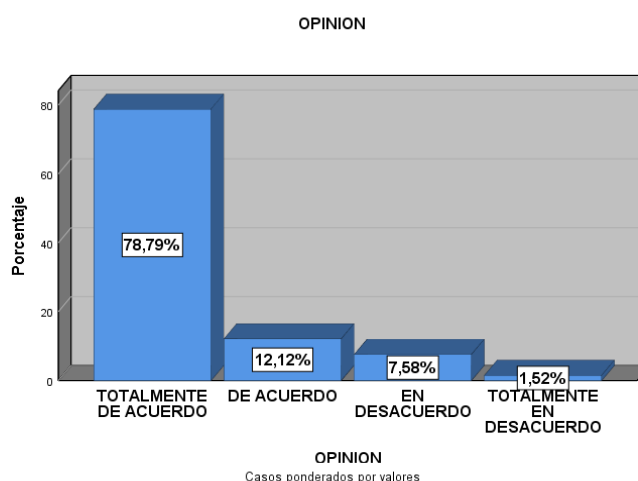
La muestra del estudio (67 personas) ante la pregunta 3 del Cuestionario sobre el Derecho a la Salud Pública respondió de la siguiente manera al ítem 5: La Constitución del Perú reconoce el Derecho a la atención y recuperación en salud (Derecho a ser atendido con respeto, sin discriminación y bajo un tratamiento adecuado para la enfermedad). Se recabaron las siguientes respuestas:

Tabla 5 La Constitución del Perú reconoce el Derecho a la atención y recuperación en salud.

OPINION			
	N observado	N esperada	Residuo
TOTALMENTE DE ACUERDO	52	16,5	35,5
DE ACUERDO	8	16,5	-8,5
EN DESACUERDO	5	16,5	-11,5
TOTALMENTE EN DESACUERDO	1	16,5	-15,5
Total	66		

Esta distribución puede apreciarse en el siguiente gráfico:

Gráfico 5 La Constitución del Perú reconoce el Derecho a la atención y recuperación en salud



A continuación, apreciamos la aplicación de la Razón Chi Cuadrado para determinar la significación de las respuestas a este ítem.

Estadísticos de prueba	
OPINION	
Chi-cuadrado	103,333 ^a
gl	3
Sig. asintótica	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 16,5.

La Razón Chi Cuadrado encontrada es de 103.33 la cual tiene un nivel de significación de .000, el cual es altamente significativo determinando que esta opinión sobre este ítem es muy relevante.

g) Respuestas al Ítem 6 del Cuestionario sobre Salud Pública y Derechos Fundamentales

La muestra del estudio (67 personas) ante la pregunta 3 del Cuestionario sobre el Derecho a la Salud Pública respondió de la siguiente manera al ítem 6: La Constitución del Perú reconoce declarativamente los derechos mencionados pero no se concretizan realmente en la práctica diaria.

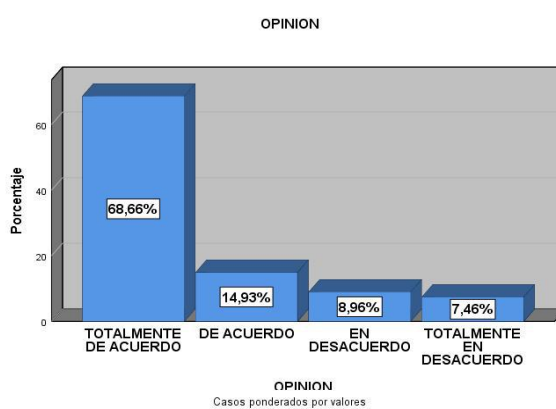
Se recabaron las siguientes respuestas:

Tabla 6 *La Constitución del Perú reconoce declarativamente los derechos mencionados, pero no se concretizan realmente en la práctica diaria.*

OPINION			
	N observado	N esperada	Residuo
TOTALMENTE DE ACUERDO	46	16,8	29,3
DE ACUERDO	10	16,8	-6,8
EN DESACUERDO	6	16,8	-10,8
TOTALMENTE EN DESACUERDO	5	16,8	-11,8
Total	67		

Esta distribución puede apreciarse en el siguiente gráfico:

Gráfico 6 *La Constitución del Perú reconoce declarativamente los derechos mencionados pero no se concretizan realmente en la práctica diaria*



A continuación, apreciamos la aplicación de la Razón Chi Cuadrado para determinar la significación de las respuestas a este ítem.

Estadísticos de prueba	
OPINION	
Chi-cuadrado	68,940 ^a
gl	3
Sig. asintótica	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 16,8.

La Razón Chi Cuadrado encontrada es de 68.94 la cual tiene un nivel de significación de .000, el cual es altamente significativo determinando que esta opinión sobre este ítem sea muy relevante.

Resultados en el Cuestionario sobre Salud Pública y Derechos Fundamentales

La Constitución del Perú reconoce los siguientes derechos en el ámbito de la salud:

- 1) Derecho al acceso a los servicios de salud (Recibir atención médica adecuada y oportuna y tener atención por emergencia sin exigir documentos o pagos previos).
- 2) Derecho al acceso a la información (Recibir información clara y comprensible sobre los servicios, traslados, reglamentos del hospital y conocer el nombre del personal médico que te atiende).
- 3) Derecho a la atención y recuperación en salud (Ser atendido con respeto, sin discriminación y recibir un tratamiento adecuado para la enfermedad).
- 4) Derecho al consentimiento informado (Ser informado para aceptar o rechazar pruebas o intervenciones riesgosas, salvo en situaciones de emergencia).
- 5) Derecho a proteger los datos de salud (Ser escuchado y recibir respuesta a quejas o reclamos, y tener acceso a la Historia Clínica).
- 6) La Constitución del Perú reconoce declarativamente los derechos mencionados, pero no se concretamente en la práctica diaria.

4.3. Prueba de hipótesis

La prueba de hipótesis es un procedimiento que busca tomar una decisión sobre una hipótesis específica. Su objetivo es determinar si lo enunciado en la hipótesis tiene una alta probabilidad de ser verdadero o no. En nuestro caso, utilizamos la Prueba de Chi Cuadrado para una sola muestra como método de prueba de hipótesis. El nivel de significación asumido para el Chi Cuadrado y la Correlación de Pearson fue de 0.05, como es común en las Ciencias Sociales. Cuando el nivel de significación es menor a 0.05, los resultados son más significativos. Por el contrario, si el nivel de significación es mayor a 0.05, los resultados son más cuestionables.

Es importante destacar que nunca se puede conocer con certeza absoluta si una hipótesis es verdadera o falsa, a menos que se examine toda la población, lo cual suele ser imposible en la práctica. Por lo tanto, es fundamental seguir un procedimiento riguroso de prueba de hipótesis para evitar llegar a conclusiones incorrectas.

4.4. Discusión de resultados

El estudio presente coincide con las conclusiones de León Cisneros (2021), quien argumenta que el derecho a la salud debe ser considerado como un derecho fundamental y no meramente un derecho social. León Cisneros respalda esta afirmación mediante diversas razones. Primero, señala que al tratar el derecho a la salud como un derecho fundamental, se le otorga una mayor protección legal y se garantiza su ejercicio de manera más efectiva. Además, resalta que al dar prioridad al enfoque programático, se delega al Estado la responsabilidad de crear y aplicar políticas de salud adecuadas.

Por otro lado, León Cisneros sostiene que el enfoque programático del derecho a la salud no se ajusta a los objetivos fundamentales establecidos en la Constitución Política del Perú. Esto se debe a que la Ley General de Salud considera la salud como un objetivo esencial para el desarrollo humano de la persona. En este sentido, León Cisneros aboga por reconocer el derecho a la salud como un derecho fundamental con el fin de garantizar una protección más sólida y coherente con los principios constitucionales y legales vigentes.

Almora Quispe y Leyva Suarez (2021) investigaron la relación entre el Derecho a la Salud y la satisfacción de los pacientes y encontraron una relación positiva y significativa entre ambas variables lo cual indica que cuando el Derecho a la Salud se aplica ajustándose al enfoque de la salud como derecho fundamental provoca elevados niveles de satisfacción en los usuarios.

Torres Vilcherrez (2021) examinó el derecho fundamental a la salud y su exigibilidad dentro del marco jurídico peruano. La investigación se enfocó en el

contenido y el alcance de este derecho, que requiere una significativa inversión por parte del Estado para su pleno desarrollo. Sin embargo, se observa una brecha entre el principio jurídico establecido y su aplicación práctica deficiente, lo que genera en los usuarios una percepción de discrepancia entre la teoría y la realidad.

En este contexto, el Tribunal Constitucional ha establecido a través de su jurisprudencia que el derecho a la salud tiene un carácter fundamental. Aunque esté reconocido como un derecho social en la Constitución Política del Perú, se postula teóricamente como un derecho fundamental debido a su estrecha relación e identificación con el derecho a la vida, a la integridad y al principio de dignidad de la persona. Esta contradicción crea desconcierto en los beneficiados.

Salazar Tello (2019) realizó una evaluación del nivel de conocimiento sobre derechos en salud y su relación con el cumplimiento en la atención desde la perspectiva de pacientes hospitalizados. Se encontró que el 56% de los pacientes poseían un nivel alto de conocimiento sobre sus derechos en salud, mientras que el cumplimiento en la atención fue mayoritariamente medio, con un porcentaje del 30.67%. La conclusión principal fue que la mayoría de los pacientes desconocen sus deberes y obligaciones como usuarios de los servicios de salud.

Por otro lado, Rodríguez Fernández (2018) llevó a cabo un análisis sobre la Tutela a la Salud en el Código Civil, destacando el Principio de Precaución y los logros en la moratoria de transgénicos en el Perú. El estudio se centró en el Derecho a la Salud y Seguridad Alimentaria como Derecho de la Persona. La conclusión fue que, si bien la tutela de estos derechos se plantea en los objetivos, planes y programas, no se observa un cumplimiento efectivo en la práctica debido a una serie de complejos factores.

García Díaz y Soto Enríquez (2016) llevaron a cabo un estudio sobre el Derecho a la Salud y su protección efectiva en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Durante la investigación, se analizaron diversas definiciones relacionadas con el derecho a la salud y su protección efectiva. Los hallazgos revelaron que, en el año 2015, el derecho a la salud y su protección efectiva en este hospital se vieron afectados debido a la mala aplicación de los dispositivos legales. Aunque estos dispositivos son meritorios y están bien intencionados, su implementación en la práctica diaria resultó ser muy deficiente.

Quijano Caballero, Oscar Ítalo (2016), indica que el derecho a la salud es un derecho universal de segunda generación que se encuentra dentro de los derechos sociales, económicos y culturales reconocidos a nivel mundial, siendo aceptado por su naturaleza programática. A medida que nos acercamos al centenario de su reconocimiento, se ha consolidado su carácter como derecho operativo, exigible y protegible constitucionalmente, gracias al desarrollo de la jurisprudencia de los tribunales constitucionales. Posteriormente a este avance jurídico, en nuestro país, se regula la exigibilidad de este derecho a través del proceso de amparo en el Código Procesal Constitucional, y se amplía su protección tanto en el ámbito jurídico como en el administrativo, mediante las facultades otorgadas al órgano regulador y fiscalizador del sector salud a nivel nacional, que posee poderes administrativos sancionadores.

El derecho a la salud ha sido reconocido como un derecho universal de segunda generación desde hace casi cien años, dentro de la categoría de derechos sociales, económicos y culturales a nivel mundial. Desde sus inicios, se ha caracterizado por su naturaleza programática, lo que implica que es un derecho fundamental de las personas y un deber del Estado de garantizarlo. Este enfoque se refleja en las principales cartas constitucionales de la época, donde se resalta la importancia del cuidado de la salud pública. Este concepto ha sido ampliado y fortalecido en las primeras convenciones de derechos

humanos a nivel internacional, así como en las constituciones de numerosos países en la actualidad.

El derecho a la salud es un derecho inclusivo que abarca una amplia gama de factores que pueden influir en una vida saludable, como el acceso a agua potable, el saneamiento adecuado, la alimentación segura y condiciones laborales saludables, entre otros aspectos. Estos son algunos de los aspectos fundamentales del derecho a la salud:

- **Accesibilidad:** Implica que los establecimientos, bienes y servicios sanitarios deben ser asequibles y físicamente accesibles para todos, sin discriminación.
- **Disponibilidad:** Requiere que exista un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos sanitarios, así como centros de atención de salud en funcionamiento.
- **Aceptabilidad:** Los establecimientos, bienes y servicios sanitarios deben ser respetuosos de la ética médica, sensibles a cuestiones de género y culturalmente apropiados.
- **Buena calidad:** Es necesario que los establecimientos, bienes y servicios sanitarios sean científicamente y médicamente adecuados, y que se encuentren en buenas condiciones.
- **Participación:** Las personas beneficiarias del sistema de salud deben tener voz en el diseño y aplicación de las políticas de salud que les afectan.
- **Rendición de cuentas:** Las autoridades sanitarias y los Estados deben rendir cuentas sobre el cumplimiento de las obligaciones de derechos humanos en la esfera de la salud pública. Las personas deben tener la posibilidad de buscar reparación efectiva en casos de violación de su derecho a la salud, como la negación de servicios sanitarios.

- Libertades: Las personas tienen el derecho a no someterse a tratamientos médicos no consentidos, como experimentos médicos o esterilización forzada, así como a no ser sometidas a tortura u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Es decir, toda persona tiene derecho a la salud. Se refiere tanto al derecho de las personas a obtener un cierto nivel de atención sanitaria y salud, como a la obligación del Estado de garantizar un cierto nivel de salud pública con la comunidad en general.

La Organización Mundial de la Salud define el derecho a la salud como el estado completo de bienestar físico, mental y social, no solo la ausencia de enfermedad. Este derecho abarca la libertad y los derechos individuales, como el control sobre la salud y el cuerpo, la libertad sexual y reproductiva, y la protección contra intervenciones no deseadas como la tortura o tratamientos médicos sin consentimiento. También incluye el acceso a instalaciones y servicios sanitarios adecuados, así como medidas relacionadas con determinantes socioeconómicos de la salud como la alimentación, el agua, el saneamiento, las condiciones laborales seguras, la vivienda y la lucha contra la pobreza.

Además, el derecho a la salud está estrechamente interconectado con otros derechos humanos, como el derecho a la alimentación, al agua, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la vida, a la no discriminación, a la privacidad, al acceso a la información y a la prohibición de la tortura, entre otros.

La Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU proporciona orientación detallada a los Estados sobre sus obligaciones de respetar, proteger y cumplir el derecho a la salud. Este derecho se basa en estándares esenciales e interrelacionados:

- Disponibilidad: Los Estados deben asegurar una infraestructura adecuada de salud, incluyendo instalaciones sanitarias, personal capacitado, medicamentos esenciales y servicios de agua y saneamiento.
- Accesibilidad: Debe garantizarse el acceso sin discriminación a instalaciones y servicios de salud, física, económica e informativamente. El acceso debe ser equitativo para evitar que los más pobres asuman una carga desproporcionada de gastos relacionados con la salud.
- Aceptabilidad: Las infraestructuras de salud deben respetar la ética médica, la diversidad cultural y de género, y las necesidades de las diferentes etapas de la vida.
- Calidad: Las instalaciones de salud deben cumplir estándares científicos y médicos, proporcionando medicamentos, equipos y profesionales adecuados, además de acceso a agua y saneamiento de calidad.

CONCLUSIONES

1. La Constitución del Perú garantiza el derecho al acceso a los servicios de salud, lo que implica recibir atención médica adecuada y oportuna, así como atención por emergencia sin necesidad de presentar documentos o efectuar pagos previos.
2. La Constitución del Perú también reconoce el derecho al acceso a la información relacionada con los servicios de salud. Esto incluye recibir información clara y comprensible sobre los servicios disponibles, los procedimientos de traslado, los reglamentos del hospital y conocer la identidad del personal médico que brinda atención.
3. Asimismo, la Constitución del Perú garantiza el derecho a la atención y recuperación en salud. Esto implica ser atendido con respeto, sin discriminación, y bajo un tratamiento adecuado para cada enfermedad o condición de salud.
4. El derecho al consentimiento informado también está reconocido en la Constitución del Perú. Esto significa que las personas tienen derecho a ser informadas de manera clara y completa sobre pruebas o intervenciones médicas riesgosas, y tienen la facultad de aceptar o rechazar dichas intervenciones, excepto en situaciones de emergencia.
5. Por último, la Constitución del Perú protege el derecho a la privacidad de los datos de salud. Esto incluye el derecho a ser escuchado y recibir respuesta en caso de queja o reclamo, así como el acceso a la propia Historia Clínica para fines de atención médica y control de la salud.
6. La Constitución del Perú reconoce declarativamente los derechos antes mencionados pero su aplicación no se concreta en la práctica diaria

RECOMENDACIONES

Mejorar los sistemas de selección, capacitación y evaluación del personal sanitario en todos los niveles. La cualificación del personal humano es fundamental para la correcta aplicación de los postulados, principios y normas del Derecho a la Salud Pública y, en última instancia, para el logro de los objetivos institucionales Sector Salud enmarcados dentro del enfoque de la Salud Pública como Derecho Fundamental.

Establecer sistemas eficaces de prevención, control y respuesta. Un sistema eficaz y eficiente de estos sistemas permite a oportuna creación y aplicación de sistemas proactivos y preventivos en el campo de la salud y ofrecer sistemas sanitarios más adecuados,

Recuperar y fomentar la confianza en los servicios de salud a través de una atención comunitaria oportuna y adecuada. La confianza, es importante y se consolida -aparte de proporcionar un servicio profesional de alta calidad- dialogar e interactuar con la población y así conocer la realidad de la situación médica y conocer de cerca las opiniones y demandas de la población.

Fortalecer y mejorar la infraestructura, los sistemas logísticos y el suministro. Estos aspectos son complementarios, pero fundamentales para alcanzar los elevados objetivos de servicio de salud pública bajo la orientación y principio de la salud como derecho fundamental.

Promover y fortalecer la Atención Primaria de Salud dado que existen estrategias exitosas y comprobadas de atención primaria establecidas desde hace 40 años. Los países más desarrollados en salud pública están implementando estos principios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcántara G. (2008) La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens*. 2008;9(1):93–107.
- Almora Quispe, Percy Manuel y Leyva Suarez, Hermes (2021) Relación entre el Derecho a la Salud y la satisfacción de los pacientes en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2020. Universidad Peruana Los Andes. Facultad de Derecho y Ciencias Políticas. Escuela Profesional de Derecho. Lima. Perú. 2021.
- Asociación Médica Mundial (AMM. 2023) <https://www.wma.net/es/que-hacemos/salud-publica/>
- Carpizo J. Los derechos humanos: naturaleza, denominación y características. *Cuest Const* [Internet]. 2011. En: <http://www.scielo.org.mx/pdf/cconst/n25/n25a1.pdf>.
- Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986.
- Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos M. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y su protocolo facultativo. México, D.F.: CNDH; 2012.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos M. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y su protocolo facultativo. México, D.F.: CNDH; 2012.
- Declaración de Alma Ata, OMS, Ginebra, 1978.
- El artículo I de la Ley General de Salud, Ley N° 26842, regula que: “la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla”.
- El profesor español Pérez Luño expresa que: “Desde la génesis de los derechos humanos en la modernidad a su actual significación que se desprende de la

Declaración de la ONU, la universalidad es un rasgo decisivo para definir a estos derechos. Sin el atributo de la universalidad nos podemos encontrar con derechos de los grupos, de las etnias, de los estamentos, de entes colectivos más o menos numerosos, pero no con derechos humanos. Precisamente el gran avance de la modernidad reside en haber formulado la categoría de unos derechos del género humano, para evitar cualquier tipo de limitación o fragmentación en su titularidad. A partir de entonces la titularidad de los derechos, enunciados como derechos humanos, no va a estar restringida a determinadas personas o grupos privilegiados, sino que va a ser reconocida como un atributo básico inherente a todos los hombres, por el mero hecho de su nacimiento". Pérez Luño, A.E. (1998) La Universalidad de los Derechos Humanos. Anuario de Filosofía del Derecho. Disponible en: [http://rodare.cl/fda/unidad-](http://rodare.cl/fda/unidad-ii/Sobre%20la%20Universalidad%20de%20los%20Derechos%20Humanos.pdf)

[ii/Sobre%20la%20Universalidad%20de%20los%20Derechos%20Humanos.pdf](http://rodare.cl/fda/unidad-ii/Sobre%20la%20Universalidad%20de%20los%20Derechos%20Humanos.pdf)

- En adición al artículo 7°, los artículos 9°, 10° y 11° de la Constitución recogen que: "9. 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". "10. El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida". "11. El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento".
- Ferrajoli L. (2006) Sobre los derechos fundamentales. Cuest. Const. 2006;(15):113–36.

- Frenk, Julio (2017) Conceptos fundamentales de la salud pública: Mexico. Juarez.
- García Díaz, Marlene Milagros y Soto Enriquez, Tania Andalia (2016) El Derecho a la Salud y su efectiva protección en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2015. Universidad Señor de Sipán. Facultad de Derecho. Escuela Académico Profesional de Derecho. Chiclayo, Pimentel, 2016.
- Informe Acheson. Londres, 1988.
- León Cisneros, Nicole Marcela (2021) Derecho a la Salud, un Derecho Fundamental Rezagado a ser un Derecho Social: Reflexión por la Pandemia del COVID-19. Universidad Cesar Vallejo. Facultad de Derecho y Humanidades. Escuela Académico Profesional de Derecho. Lima. Perú. 2021.
- Málaga, H. (2005). Salud Pública Enfoque Bióético. Lima: Arial Editores SAC.
- OMS (1946) Constitución de la Organización Mundial de la Salud. USA. Washington.
- OMS (1984) Glosario de Términos utilizado en la serie Salud para Todos. Ginebra.
- OMS (1996) Comunicación, Educación y Participación: Un marco y Guía de Actuación. Washington, 1996.
- OMS (1996) Equidad en Salud y Asistencia Sanitaria, OMS, Ginebra, 1996.
- Organización de las Naciones Unidas. Declaración Universal de Derechos Humanos. París: ONU; 1948.
- Organización Mundial de la Salud (1948) Preguntas más frecuentes. En: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>.
- Pereira Campos, S. (2013) Los Dilemas que plantea la judicialización del derecho a la salud en relación con medicamentos y otras prestaciones de alto costo [Internet]. Santiago: ICHDP; 2013. En: <http://www.ichdp.cl/los-dilemas->

que-plantea-la-judicializacion-del-derecho-a-la salud-en-relaciona
medicamentos-y otras-prestaciones-de-alto-costo/

- Quijano Caballero, Oscar Ítalo (2016) La salud: Derecho Constitucional de carácter programático y operativo. Revista Derecho y Sociedad No. 47. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima.
- República del Perú (2016). Sentencia del Tribunal Constitucional José Luis Correa Condori. Lima. EXP 20162004-AA/TC. 2016. En: <http://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2005/02016-2004-AA.html>.
- Rodríguez Fernández, María Luisa Del Rocío (2018) Tutela a la Salud en el Código Civil. Principio de Precaución y Moratoria de Transgénicos en el Perú. Pontificia Universidad Católica del Perú. Escuela de Posgrado. Lima. Perú. 2018.
- Rodríguez Fernández, María Luisa Del Rocío (2018) Tutela a la Salud en el Código Civil. Principio de Precaución y Moratoria de Transgénicos en el Perú. Pontificia Universidad Católica del Perú. Escuela de Posgrado. Lima. Perú. 2018.
- Salazar Tello, Roxana Rocío (2019) Nivel de conocimiento sobre derechos en salud y su relación con el cumplimiento en la atención desde la perspectiva de los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de Salud del Niño- Breña 2017. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Universidad del Perú. Decana de América. Dirección General de Estudios de Posgrado. Facultad de Medicina. Unidad de Posgrado. Lima, Perú. 2019.
- Salleras, L.; Gómez, L.; Varena, W. (1981) Medicina preventiva y salud pública. Barcelona: Salvat Editores.

- Torres Vilcherrez, Grecia Rogelia (2021) El derecho fundamental a la salud y su exigibilidad en el ordenamiento jurídico peruano. Universidad de Piura. Facultad de Derecho. Piura, 2021.
- Tribunal Constitucional de España. Sentencia 35/1996 de 11 de marzo de 1996 (BOE num 93 del 17 de abril de 1996) [Internet]. Madrid: Tribunal Constitucional de España; 1996 [citado el 18 de julio de 2016]. En: <http://hj.tribunalconstitucional.es/es/Resolucion/Show/3087>.
- Tribunal Constitucional del Perú (2004) Código Procesal Constitucional (Ley N° 28237). Lima: TC; 2004.
- Tribunal Constitucional. (2010) Expediente N° 03426-2008-HC/TC, fundamento 9. Disponible en: <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2010/03426-2008-HC.ht>
- Valbuena, J. (2010). Justiciabilidad del derecho a la salud en el derecho comparado de Argentina y Colombia. Tesis, Bogotá: Editora de la Universidad Externado de Colombia.
- Winslow CEA. The untilled fields of public health. Science. 1920;51(1306):23–33.)

ANEXOS

Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO

Instrucciones:

Emplee un bolígrafo de color oscuro con la intención de escoger la respuesta más idónea en este cuestionario. No existe ningún tipo de respuesta, es simplemente reflejan su punto de vista como especialista en el tema y como profesional en el campo del derecho. Todas las preguntas contendrán 4 alternativas como respuesta, elija la que cree conveniente, solamente elija una alternativa. Si no comprende el espíritu de las preguntas, no dude en consultar a la persona que le entrego el cuestionario y reciba una explicación minuciosa. Marque correctamente con una (x) o un aspa (/) la alternativa que Ud. considere conveniente. Las posibilidades son:

Totalmente de acuerdo	4
De acuerdo	3
En desacuerdo	2
Totalmente en desacuerdo	1

ITEMS	TD	ED	DA	TA
La Constitución del Perú reconoce el Derecho al acceso a los servicios de salud (Recibir atención médica adecuada y oportuna y a tener atención por emergencia sin exigirte antes documento o pago alguno).				
La Constitución del Perú reconoce el Derecho al acceso a la información (Derecho a recibir información clara y comprensible sobre los servicios, traslados, reglamentos del hospital y a conocer el nombre del médico y personal que te atiende).				
La Constitución del Perú reconoce el Derecho a la atención y recuperación en salud (Derecho a ser atendido con respeto, sin discriminación y bajo un tratamiento adecuado para la enfermedad).				
La Constitución del Perú reconoce el Derecho al consentimiento informado (Derecho a ser informado para aceptar o no, pruebas o intervenciones riesgosas, salvo en caso de emergencia).				
La Constitución del Perú reconoce el Derecho a Proteger los datos de salud (Derecho a ser escuchado y recibir respuesta a tu queja o reclamo, y a tener acceso a tu Historia Clínica).				
La Constitución del Perú reconoce declarativamente los derechos mencionados pero no se concretamente en la practica diaria.				

TESTS: La Protección de la Salud Pública en el Derecho Constitucional Peruano. Análisis y Perspectivas, en el departamento de Pasco. 2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE S	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Es posible deslindar y delimitar claramente la figura de la salud pública y, de esta manera plantear recomendaciones dirigidas a optimizar su control y sanción en nuestro medio?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>1) ¿Es posible generar una disminución en el déficit de la atención legislativa para erradicar las consecuencias nocivas de la salud en el Departamento de Pasco?</p> <p>2) ¿Es posible determinar las responsabilidades respecto a la salud pública para determinar las sanciones a imponerse?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Deslindar y delimitar claramente la figura de la salud pública y, de esta manera plantear recomendaciones dirigidas a optimizar su control y sanción en nuestro medio.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1) Determinar cuáles son los factores para la protección jurídica del Derecho a la Salud en nuestro medio.</p> <p>2) Identificar las delimitaciones de las figuras de la protección jurídica del Derecho a la Salud en nuestro medio.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Si se lleva a cabo una exhaustiva revisión de la documentación legislativa referida a la salud pública, entonces será posible plantear recomendaciones dirigidas a deslindar y delimitar claramente la figura de la salud pública y, de esta manera, plantear recomendaciones dirigidas a optimizar acciones para su control y regulación, en nuestro medio.</p> <p>Hipótesis Específica</p> <p>1) Existe una relación para determinar cuáles son los factores para la protección jurídica del Derecho a la Salud en nuestro medio.</p> <p>2) Hay una relación para plantear e identificar las delimitaciones de las figuras de la protección jurídica del Derecho a la Salud en nuestro medio.</p>	<p>Identificación de variables</p> <p>Variable 1: Salud Pública. Variable 2: Optimización de la figura jurídico-administrativa.</p> <p>Definición conceptual de Salud Pública</p> <p>Por Salud Pública se entiende el cuidado y la promoción de la salud aplicados a toda la población o a un grupo preciso de la población. Aun cuando la salud pública no implica directamente la oferta de atención médica a las personas, la Asociación Médica Mundial (AMM) afirma que los médicos tienen la responsabilidad de cuidar la salud de las personas concienciándolas al mismo tiempo sobre la salud pública. La AMM insiste en que no se considere la salud pública como algo aparte, pues está estrechamente relacionada con la salud de cada uno, la atención y los cuidados médicos. La AMM aboga por el desarrollo de sistemas de cuidados de la salud integrados en los que se traten por igual la salud pública y la salud individual. La más alta calidad de los cuidados, tanto primarios como secundarios o terciarios, es fundamental para asegurar un sistema sanitario eficaz. El Reglamento Sanitario Internacional promulgado por la Organización Mundial de la Salud instaura un sistema obligatorio de alerta e información mutuas a fin de ayudar en la lucha y la contención de todo brote de enfermedades contagiosas. Diferente a lo que ocurría en el pasado, cuando la salud pública se ocupaba sobre todo de enfermedades contagiosas y de sanidad, hoy en día la salud pública analiza toda una gama de determinantes sanitarios y se concentra en promover la salud y en adoptar medidas preventivas. Numerosos factores sociales influyen poderosamente sobre la salud pública, por lo cual es necesario considerarla con una perspectiva general. Además de enfermedades contagiosas y sanidad, tal enfoque debería incluir los determinantes sociales de la salud, las enfermedades no contagiosas y los estilos de vida. Actualmente, en materia de salud pública, la AMM se ocupa del control de pandemias, antitabaquismo, abuso perjudicial del alcohol, nutrición, obesidad e inactividad física, y de tuberculosis multirresistente.</p> <p>Definición conceptual de Optimización de figura jurídica</p> <p>Optimización de figura jurídica: Implica estandarizar y modificar normas y procesos jurídicos para aumentar su eficiencia.</p>	<p>Tipo de investigación: Descriptiva Nivel de investigación: Explicativa Enfoque: Mixto Corte: Transversal Método: Exégesis Dogmático Análisis: Histórico Crítico. Estadístico: Razón Chi Cuadrado. Procesador: SPSS 25.</p>

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS- ANEXO-3

Validez del Instrumento que evalúa el Derecho a la Salud Publica

Jueces: 8

Acuerdos: 8

JUECES	ACUERDOS	INDICE DE ACUERDO	PRIEBA BINOMIAL	COEFICIENTE DE VALIDEZ DE AIKEN	p
8	8	1.00	0.004	1.00	.004

La prueba es válida.

ANEXO

Confiabilidad del Instrumento que evalúa el Derecho a la Salud Publica

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	10	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,913	5

El Instrumento que evalúa el Derecho a la Salud Publica es altamente confiable.