



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

**Gestión de residuos sólidos hospitalarios en tiempos
de covid-19 y su impacto en el derecho a la salud,
Lima-2022**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Abogado

AUTOR:

Rojas Armas, Juan Pedro (orcid.org/0000-0003-2355-5976)

ASESORA:

Dra. Ordinola Quintana, Nuria Shirley (orcid.org/0000-0002-0086-5384)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Derechos Fundamentales, Procesos Constitucionales y Jurisdicción
Constitucional y Partidos Políticos

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Fortalecimiento de la democracia, liderazgo y ciudadanía

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A mi familia por su constante apoyo y estímulo para seguir adelante.

Agradecimiento

A los docentes de la Universidad César Vallejo por guiarnos y compartir con nosotros sus valiosas experiencias en el campo del Derecho.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización	13
3.3. Escenario del estudio	14
3.4. Participantes	14
3.5. Técnicas e instrumento de recolección de datos	15
3.6. Procedimiento	15
3.7. Rigor científico	15
3.8. Método de análisis de datos	16
3.9. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	17
V. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1: Matriz de categorización

Tabla 2: Participantes del Hospital Emergencias Ate Vitarte-Lima

Resumen

En esta investigación, cuyo título es “Gestión de residuos sólidos hospitalarios en tiempos de covid-19 y su impacto en el derecho a la salud, Lima-2022”. En cuyo objetivo general fue analizar la gestión de residuos sólidos hospitalarios (RSH) en tiempos de Covid-19 y vulneración del derecho a la salud, Lima-2022. Cuya metodología fue el tipo básico, diseño de investigación de la teoría fundamentada, recabando información que responda a las categorías y subcategorías. Por tanto, el plan de investigación fue de enfoque cualitativo, recurriendo a las técnicas de entrevistas y análisis documental de datos, requiriéndose como instrumentos el uso de sus respectivas guías, para recolectar la opinión de diversos especialistas relacionados al tema de investigación.

Dando como conclusión general que se evidenció que la gestión de RSH en tiempos de Covid-19 no fue adecuada en el hospital de Ate de la ciudad de Lima debido al súbito incremento y no tratamiento; por tanto, aumentó el riesgo para vulnerar del derecho a la salud.

Finalmente, esta tesis recomienda que el Ministerio de Salud implemente una planta de tratamiento de RSH en todos los hospitales del Perú y modificar el anexo 8 del documento técnico para que los RSH sean tratados inmediatamente.

Palabras clave: Residuos sólidos hospitalarios, gestión, derecho a la salud, COVID-19.

Abstract

In this research, whose title is "Hospital solid waste management in times of covid-19 and its impact on the right to health, Lima-2022". In whose general objective was to analyze the management of hospital solid waste (HSW) in times of Covid-19 and violation of the right to health, Lima-2022. Whose methodology was the basic type, grounded theory research design, collecting information that responds to the categories and subcategories. Therefore, the research plan was of qualitative approach, resorting to the techniques of interviews and documentary analysis of data, requiring as instruments the use of their respective guides, to collect the opinion of various specialists related to the research topic.

As a general conclusion, it was evidenced that the management of HSW in times of Covid-19 was not adequate in the hospital of Ate in the city of Lima due to the sudden increase and non-treatment; therefore, it increased the risk of violating the right to health.

Finally, this thesis recommends that the Ministry of Health implement an HSW treatment plant in all hospitals in Peru and modify Annex 8 of the technical document so that HSW is treated immediately.

Keywords: Hospital solid waste, management, right to health, COVID-19.

I. INTRODUCCIÓN.

Las actividades dentro de los centros de atención sanitaria están dirigidas a la protección y restablecimiento de la salud y salvar vidas. Sin embargo, dentro de esas actividades se generan desechos y subproductos, es decir residuos que pueden ser peligrosos por su naturaleza tóxica, microbiológica o radiactiva y que según el organismo rector de la salud a nivel mundial (OMS, 2021) pueden representar hasta el 15% de tales residuos.

El adecuado manejo de despojos de fuente hospitalaria es imprescindible porque estos residuos pueden contener agentes patógenos con potencial peligro para causar infecciones a los pacientes y personas que laboran dentro del hospital, así como a la comunidad en su conjunto; asimismo, se pueden propagar microorganismos farmacorresistentes desde los establecimientos sanitarios. Además, la radiación puede producir quemaduras, los materiales punzocortantes pueden provocar lesiones, así como los desechos farmacéuticos pueden causar intoxicaciones, especialmente los citotóxicos y los antibióticos. El mercurio o las dioxinas se pueden desprender cuando se incineran los desechos.

La pandemia por coronavirus (COVID-19) ha dado lugar a un alto grado de hospitalizaciones y un elevado volumen de residuos sanitarios. Estos residuos sanitarios contaminados pueden infectar a los trabajadores que realizan su función en la gestión de residuos por exposición directa a estos residuos y a las deficientes medidas de seguridad, aumentando la dispersión del virus; por lo tanto, se ha vuelto necesario aumentar la capacidad de manejo de residuos sanitarios ya que la gestión inadecuada de los desechos puede causar una mayor propagación del virus y la excesiva producción de residuos biomédicos pone en grave riesgo la salud pública.

A nivel mundial se han elaborado y publicado directrices con la finalidad de manejar de manera segura los desechos de las actividades hospitalarias, encabezados por la OMS, donde se incluyen normas legales, estrategias para planificar la gestión, reducir la cantidad de desechos producidos, y promover el reciclaje. La mala gestión de desechos provenientes de actividades de prestación de salud puede impactar negativamente en la salud poblacional y nuestro planeta.

El derecho que las personas tienen a la salud es reconocido por normas legales a nivel internacional y nacional, propugnando la igualdad entre todos y luchando contra la discriminación. En tal sentido, los países deben hacer todo el esfuerzo necesario a fin de lograr que el derecho a la salud se concrete. En el contexto internacional, tanto la OMS como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) promueven el cumplimiento de tales obligaciones, a los que se suman, por una parte, el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, y por otra parte, el Consejo de Europa, así como diversas instituciones del Sistema Interamericano que se encargan de la vigilancia y supervisión.

En el Perú, el manejo de desechos producidos en centros de salud debe realizarse según las disposiciones legales vigentes como la NTS N°144-MINSA/2018 emanada de la Dirección General de Salud, norma que además regula el manejo de desechos originados en lugares donde se realiza investigación; además, en la actual situación de pandemia causada por el coronavirus, el Ministerio de Salud (MINSA) emitió el Documento Técnico que en el anexo 8 detalla la manera para manejar adecuadamente los desechos producidos durante la asistencia de pacientes víctimas de la pandemia.

Ante la inesperada realidad de la pandemia por COVID-19 y el consecuente aumento de desechos hospitalarios, los centros de salud están en la obligación de manejar estos residuos como “peligrosos” y garantizar el adecuado tratamiento, así como su disposición final. Sin embargo, las recomendaciones emanadas del órgano rector de la salud en el Perú (MINSA) sorprendentemente establecen la obligatoriedad para el tratamiento de los desechos provenientes de la atención de personas afectadas por la pandemia, solo cuando el centro de salud dispone de un sistema de tratamiento.

A nivel local, los hospitales de la Ciudad de Lima producen las tres cuartas partes de residuos hospitalarios de todo el país; sin embargo, solo tres hospitales cuentan con una planta de tratamiento de los desechos biocontaminados.

En este escenario, se formuló la pregunta de investigación para el **problema general**: ¿La inadecuada gestión de residuos sólidos hospitalarios en tiempos de Covid-19 vulnera el derecho a la salud, Lima-2022? Los **Problemas específicos**

fuieron: 1) ¿El desconocimiento de las normas sobre gestión de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados en tiempos de Covid-19 vulnera el derecho a la salud, Lima-2022?; 2) ¿El incumplimiento de las normas sobre gestión de residuos sólidos hospitalarios especiales en tiempos de Covid-19 vulnera el derecho a la salud, Lima-2022?.

La **Justificación teórica** fue que del análisis cualitativo de la gestión de residuos sólidos hospitalarios en tiempos de Covid-19 se determinó la vulneración del derecho a la salud, Lima-2022, con lo que se dejaron aportes teóricos de la problemática correspondiente a ese momento en particular y que pueden servir de referencia para otros investigadores que indaguen sobre el tema en otro momento. Como **Justificación práctica**, en la presente investigación se dejaron recomendaciones para la modificación o implementación de las normas que actualmente se vienen utilizando, con el propósito lograr un correcto manejo de los desechos hospitalarios y evitar que se vulnere el derecho a la salud que le asiste a toda persona; igualmente, como **Justificación metodológica** la presente investigación se justificó debido a que el instrumento utilizado para el análisis del manejo de desechos hospitalarios en tiempos de Covid-19 y el vínculo con el quebrantamiento del derecho a la salud, pueden ser utilizado por otros investigadores.

El Objetivo general fue analizar la gestión de residuos sólidos hospitalarios en tiempos de Covid-19 y vulneración del derecho a la salud, Lima-2022. Como **Objetivos específicos:** 1) Determinar si el desconocimiento de las normas sobre gestión de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados en tiempos de Covid-19 vulnera el derecho a la salud, Lima-2022; 2) Determinar si el incumplimiento de las normas sobre gestión de residuos sólidos hospitalarios especiales en tiempos de Covid-19 vulnera el derecho a la salud, Lima-2022. **El Supuesto general** fue: La inadecuada gestión de residuos sólidos hospitalarios en tiempos de Covid-19 si vulnera el derecho a la salud, Lima-2022. **Los Supuestos específicos fueron:** 1) El desconocimiento de las normas sobre gestión de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados en tiempos de Covid-19 vulnera el derecho a la salud, Lima-2022; 2) El incumplimiento de las normas sobre gestión de residuos sólidos hospitalarios especiales en tiempos de Covid-19 vulnera el derecho a la salud, Lima-2022.

II. MARCO TEÓRICO

La gestión de desechos sólidos de naturaleza hospitalaria ha sido tratada por diversos investigadores:

En el **escenario nacional**: Aguirre y Flores (2020), en su tesis sobre el Riesgo que producen los residuos originados en la pandemia por Covid-19 para la salud y el ambiente, su objetivo fue evaluar el peligro ambiental y para la salud que provocan los residuos procedentes de la pandemia. Para ello realizaron el análisis de artículos científicos con información actualizada. Los resultados revelaron una mejora en la etapa inicial de la pandemia; no obstante, se advirtió un aumento de los desechos bio-contaminados provenientes de los centros hospitalarios y zonas domiciliarias de pacientes afectados por la pandemia. La conclusión fue que el brote de la pandemia ocasionó un colapso de los sistemas que gestionan los desechos peligrosos, en primer lugar, debido al ascenso incontenible de infectados y en segundo lugar a la desatención de la carga de desechos. Los residuos integrados por restos de elementos de protección personal de uso médico, mascarillas, materiales de plástico que no fueron tratados, constituyeron una amenaza para el medio ambiente y integridad de la salud. Según las autoras, urge la necesidad de optimizar las políticas y acciones de manera integral con prácticas de gestión inclusiva.

Antonio y Julca (2021), en su tesis respecto a la iniciativa de un plan para manejar los residuos sólidos provenientes de las instalaciones hospitalarias y poder disminuir los contagios por COVID-19, su objetivo fue proponer una forma de mejoramiento del manejo de despojos de un hospital de la ciudad de Lambayeque y con ello amenguar los contagios y efectos de la pandemia. La investigación fue de tipo básica, no experimental. Se efectuaron encuestas al personal que trabaja en el Hospital. Como resultado identificaron la predominancia de residuos especiales. Concluyeron que la propuesta para aplicar la idea del manejo de restos provenientes de instalaciones hospitalarias logra disminuir los contagios por COVID-19. Según las autoras, se requiere evaluar y controlar de manera permanente los procedimientos implementados en el hospital dirigidos a garantizar la correcta segregación de residuos de origen hospitalario y a su vez minimizarlos.

Quicaño (2021), en su tesis referida a caracterizar los desechos sólidos ocasionados en la pandemia por COVID -19 en Tacna, el objetivo fue relacionar los desechos sólidos producidos por personas afectadas por la pandemia con el número de atenciones efectuadas en el hospital. Metodología: fue un estudio descriptivo donde se aplicó la NTS N°144-MINSA/2018, a fin de conocer cómo se encontraba el manejo de restos sólidos provenientes de la zona COVID-19. Los resultados indicaron que los desechos biocontaminados provinieron totalmente de la zona COVID-19 evidenciando ausencia de segregación de los residuos especiales. Concluyó que la normativa que gestiona los despojos sólidos generados durante la pandemia se cumple en cuanto a las etapas. Según la autora, se deben realizar inspecciones y capacitaciones para que el personal del hospital tome conciencia y maneje adecuadamente los desechos hospitalarios.

Reyes (2019), en su tesis sobre conocimiento y práctica de eliminación de desechos de fuente hospitalaria por trabajadores de salud de un hospital de nivel III, el objetivo fue establecer el nexo entre conocimiento del personal sanitario y la práctica de cómo se eliminan los desechos hospitalarios. El método de investigación fue descriptivo correlacional simple; se encuestaron a 38 trabajadores. El 29% de los encuestados mostraron un deficiente conocimiento respecto de la eliminación de los desechos de naturaleza hospitalaria. Concluyó que el conocimiento y la práctica de eliminación de los desechos de fuente hospitalaria guardan una relación directa. Según la autora, es necesario que el personal sea capacitado, incidiendo en el aspecto legal y bioseguridad.

Chilón y Ortiz (2018), en su tesis relacionada con la eficiencia para manejar restos originados en una clínica privada de Cajamarca, la finalidad fue diagnosticar y poner al descubierto las etapas de riesgo de dicha gestión. Se siguió el método hipotético-deductivo, investigación cualitativa. Como resultado se encontró que no hay exigencia de vigilancia y control para el manejo de los desechos de fuente hospitalaria para minimizar los riesgos y daños hacia el personal y al medio ambiente. La conclusión fue que las etapas de segregación, transporte, así como el tratamiento de los desechos sólidos, son deficientes y no cumplen con la normativa vigente emanada de la autoridad competente. Según las autoras, se debe poner en práctica y cumplir estrictamente la Norma Técnica de Salud.

En el **ámbito internacional**: López (2019), en su tesis desarrolló la investigación sobre los conocimientos y prácticas del personal sanitario respecto del manejo de desechos producidos en el hospital en Nicaragua. Fue un estudio descriptivo y transversal; se encuestaron a 115 trabajadores del Hospital. Como resultado, el 44% afirmó conocer el significado de desechos peligrosos, el 30% tiene conocimiento sobre tratamiento de los residuos y el 78% conocen la ruta de eliminación final. Concluyó que, si bien el 100% de los participantes manifestaron que recibieron capacitación, no depositaron adecuadamente los desechos infecciosos. Además, dentro del personal de limpieza sólo el 33% hace uso correcto de los materiales de protección. Según el autor, las autoridades del hospital se deben encargar del monitoreo de los procedimientos a fin de mejorar la gestión a través de evaluaciones secuenciales.

Arias (2017), en su tesis titulada “Gestión Ambiental de Manejo de Desechos del Hospital Teófilo Dávila del Cantón Machala”, su objetivo principal fue elaborar el Plan para manejar los desechos generados en un hospital ecuatoriano. La información fue recopilada por medio de encuestas y fotografías. Los resultados indicaron que los residuos infecciosos, corto-punzantes y especiales son los tres desechos hospitalarios más importantes. Concluyó que el hospital donde se realizó la investigación es una fuente de residuos peligrosos, proponiendo un plan de gestión sobre la base de la normativa vigente. Según el autor, es necesario la capacitación de todo el personal que trabaja en las instalaciones hospitalarias sobre la adecuada gestión de desechos de naturaleza hospitalaria para minimizar los peligros que amenazan la salud pública.

De la Esse (2019), en su investigación sobre el manejo de los residuos de un hospital ecuatoriano, el objetivo fue identificar las áreas más importantes y demostrar de qué manera se está llevando la gestión de los desechos en dicho establecimiento. La metodología aplicada se basó en la realización de un diagnóstico de las condiciones actuales del Hospital, la socialización de la información con el personal de trabajo. Se escogieron áreas claves de manejo hospitalario, y de este modo se lograron identificar los errores cometidos en cada punto, para finalmente evaluar el índice de cumplimiento según la Normativa Ambiental Vigente. Como resultado obtuvo que el hospital cuenta con un alto índice

de cumplimiento. Concluyó que de manera general el centro hospitalario califica como excelente (valor de cumplimiento y equivalencia), suponiendo un correcto manejo de los residuos de origen hospitalario. Según la autora, para una correcta gestión de los desechos hospitalarios es indispensable impartir capacitaciones de las personas que trabajan en el Hospital, con toda la información necesaria para llegar de manera clara y precisa al personal de trabajo y que los hospitales deben diseñar y aplicar procedimientos que disminuyan y controlen los impactos ambientales.

Caiza y Reyes (2021), en su tesis sobre la preposición de un plan para manejar los residuos peligrosos de origen hospitalario durante la pandemia en Ecuador, utilizaron una investigación no experimental y cualitativa, con el apoyo de encuestas, fotografías y visitas al lugar de estudio para recopilar la información. El resultado mostró que la zona COVID-19, sala de emergencia y el área quirúrgica son las principales generadoras de desechos. Concluyeron que la mayoría del personal sabe gestionar adecuadamente los desechos peligrosos producidos en el hospital. Según las autoras, es relevante que tanto trabajadores como pacientes del hospital tomen conciencia respecto de la adecuada disposición de los residuos dañinos para evitar efectos nocivos en la salud.

Silva y Toapanta (2020), en su investigación relacionada con el de manejo de desechos provenientes de materiales de protección de los trabajadores en circunstancias de la pandemia por covid-19, trazaron como objetivo formular un plan para manejar los desechos que tienen como fuente elementos de bioseguridad utilizados por el personal hospitalario durante la actual pandemia. Recopilaron información del hospital, así como cuestionarios y entrevistas al personal del hospital. Los resultados indicaron la viabilidad y factibilidad del plan tendiente a mejorar el manejo ambiental de los residuos. La conclusión fue que el plan elaborado resultó coherente con la situación actual. Según las autoras, existe necesidad para la aplicación del plan en el Hospital y la capacitación del personal.

Respecto a las **bases teóricas** de las categorías y subcategorías de estudio, son las siguientes:

Primera categoría: Residuos sólidos hospitalarios. La teoría de la

Inteligencia ecológica de Goleman sostiene que la inteligencia ecológica hace posible el empleo de lo aprendido en las actividades humanas y su interacción con los diversos ecosistemas, minimizando de esta forma el daño al medio en que vivimos; así, las personas deben reconocer su participación dentro del sistema natural previendo sus potenciales efectos y compartiendo lo que aprendió en una perspectiva de buscar la mejora (Segado, 2009). En tal sentido, la teoría ecológica de Goleman ha servido de sustento para esta investigación toda vez que lo que se ha logrado aprender del manejo de los residuos sólidos de procedencia hospitalaria servirá para disminuir el impacto en la salud y el ambiente.

Según la OMS (2021), los residuos sólidos sanitarios son los desechos producidos en el ámbito hospitalario y asistencial, instituciones de investigación, y lugares donde se recolecta, procesa y suministra sangre. Asimismo, la NTS N°144-MINSA/2018 considera que los desechos originados en instituciones sanitarias pueden ser: biocontaminados (peligrosos), especiales (potencialmente peligrosos) y comunes (no peligrosos) (MINSA, 2018).

La gestión de desechos sólidos de fuente hospitalaria es un conjunto de procesos destinados a garantizar la adecuada higiene y seguridad del personal de salud, así como de la comunidad en general (Banco Interamericano de desarrollo, 2021).

De acuerdo con la Defensoría del Pueblo (2020), los desechos provenientes de lugares de atención a personas afectadas por COVID-19 deben ser considerados desechos dañinos con potencial riesgo infeccioso, biocontaminados, dentro de los cuales se deben incluir a los alimentos y materiales desechables (p. 13). La pandemia causada por el coronavirus produjo una doble carga, por un lado, un aumento en los desechos, y por otro, una reducción de la gestión los desechos debido al aumento de cargas de pacientes, trabajo de COVID-19 y restricciones sociales (WHO, 2022). Asimismo, Shammi (2021) señaló que la pandemia mundial de COVID-19 desencadenó una escalada de desechos biomédicos en todo el mundo con potencial para dañar el medio ambiente.

Hantoko (2021) resaltó el notable incremento durante la pandemia por Covid-19 en la cantidad de elementos para protección personal usados por trabajadores

sanitarios, en centros de salud y de cuarentena, todo lo cual ha planteado problemas con las prácticas de gestión de desechos médicos. A su vez, Zhao (2022) señaló que el aumento de desechos médicos en la pandemia de COVID-19 en China superó la capacidad de eliminación de instalaciones; por su parte, Andeobu (2022) sostuvo que la pandemia del COVID-19 en Australia creó una emergencia médica mundial con ocurrencia imprevista de niveles abrumadores de desechos médicos. Asimismo, Chowdhury (2022) informó que los desechos médicos aumentaron en 24 veces en el periodo de un año de pandemia.

Respecto a la **subcategoría 1: Residuos hospitalarios biocontaminados**, la **teoría ecológica de Bronfenbrenner** refiere que el medio en cual vivimos influye de manera rotunda y repercute en nuestra conducta. Este entorno está constituido por sistemas de relaciones (microsistema, mesosistema, exosistema, macrosistema y cronosistema); así, el macrosistema está formado por los elementos de la cultura en la que vive el individuo y cómo influyen en la vida de una persona (Collodel Benetti, 2013). La teoría de Bronfenbrenner se relaciona con esta investigación porque al desarrollar una cultura de gestión de los residuos biocontaminados repercutirá favorablemente en la salud y ambiente.

Por otra parte, la NTS N°144 del MINSAL, Perú, considera que los desechos biocontaminados se caracterizan porque entrañan peligro para las personas por la carga microbiana infecciosa que ocasionan un riesgo para la salud (MINSAL, 2018). Sobre este particular, Tito (2022) sostiene que existe relación significativa entre la forma como se manejan los desechos biocontaminados y el riesgo sobre la salud.

Con relación a la **subcategoría 2, Residuos hospitalarios especiales**, la NTS N°144 del MINSAL, considera que los desechos especiales se caracterizan por su peligrosidad, provenientes de centros de atención de salud e investigación e incluye residuos químicos peligrosos, desechos farmacéuticos y desperdicios radiactivos (MINSAL, 2018). Por su parte, de Campos (2021) afirmó que la gestión de residuos de medicamentos al final de su uso y de su vida ha sido un reto para los gestores públicos y privados en diferentes países. A su vez, Mohammed (2021) informó que en Etiopía la tasa de desperdicio farmacéutico fue superior a la norma y la gestión de residuos farmacéuticos no se practicó plenamente.

Segunda categoría: derecho a la salud. La **“Teoría de la Motivación Humana de Maslow”** sostiene la existencia de un grado en las necesidades y factores que motivan a las personas y se elabora de manera ascendente según la trascendencia que tienen para poder sobrevivir. Cuando se logra satisfacer la mayoría de las necesidades fisiológicas, surgen las necesidades de seguridad personal, el orden, la estabilidad y la protección. Dentro de estas necesidades se encuentra la salud. Esta teoría de Maslow sustenta la presente investigación porque la persona busca satisfacer la necesidad de proteger su salud y su vida mejorando la gestión de los residuos bioinfecciosos.

Aliyu (2021) indicó que la salud es un derecho humano anclado en valores como una necesidad básica de la vida, motivo por el cual los gobiernos nacionales son responsables de protegerlo sobre la base del bien común. Por su parte, Sellars (2021) afirmó que el derecho internacional reconoce el derecho humano a la salud y obliga a los estados que forman parte, a brindar amplios derechos legales. A su vez, Cioffi (2021) indicó que durante la pandemia, todos los países a nivel mundial enfrentan a un duro reto que podría poner en peligro los sistemas nacionales de salud. Por su parte, Sekalala (2020) señaló que las respuestas gubernamentales al coronavirus deben ser guiados por las normas y principios de los derechos humanos, y estos derechos fortalecen la respuesta de salud pública al COVID-19.

Montel (2020), sobre el derecho a la salud en la pandemia y el aprendizaje de la experiencia del Reino Unido frente al brote de COVID-19, observó que el derecho a la salud tal como se promulga hoy no es suficiente para abordar estos problemas en tiempos de pandemia. Por su parte, Toebes (2020) sostuvo que el derecho a la salud podría actuar como “núcleo, estándar unificador” y “pilar” en el derecho internacional relacionado con la salud. Además, Van Hout & Wells (2021) refirió que en una emergencia como la COVID-19, toda la vida está amenazada y dejar a la población ciudadana expuesta a este contagio es una vulneración de los derechos humanos. En este mismo sentido, Dos Santos (2021) resaltó que durante una pandemia, la importancia de acciones extremas que salvaguarden los derechos de salud y los sistemas de salud es fundamental para una atención enfocada, rápida y correcta toma de decisiones para evitar la pérdida de vidas.

Respecto a la **subcategoría 1, conocimiento de las normas**, cabe mencionar que Bardazzano y Marquisio (2022) denominan como norma jurídica a cualquier enunciado que se le puede encontrar en las fuentes del derecho. Dalui (2022) encontró un bajo conocimiento sobre el manejo de los desperdicios biomédicos en Bengala y evidenció un nexo significativo entre el grado cognitivo y calificación educativa. Por su parte, Luque (2020) evidenció un bajo nivel de conocimiento de la forma como se manejan los desechos biocontaminados y un alto desconocimiento de lo que establecen las normas. Asimismo, Mitiku (2022) señaló que el manejo de residuos biomédicos por trabajadores de salud en Etiopía fue baja.

Con relación a la **subcategoría 2, incumplimiento de las normas**, Cárdenas (2021) reportó que el proceso de manejo de los desechos peligrosos con secreciones humanas fue deficiente. Además, Washualdo (2018) encontró que la Norma Técnica de Salud (NTS) para el manejo de los desechos sanitarios no fue aplicada correctamente. En adición, Yucra y Bustamante (2020) evidenciaron un elevado porcentaje de incumplimiento de la NTS sobre el manejo de desechos biocontaminados.

Finalmente, los **enfoques conceptuales** del presente estudio son: **Factores limitantes**, que se reflejan en el inadecuado conocimiento de las normas que regulan el manejo de los desechos generados en el hospital y la insuficiente capacitación del personal que labora en el ámbito hospitalario a fin de prevenir el riesgo de contagio con productos biocontaminados y proteger el derecho a la salud. Asimismo, el **acceso a la justicia**, que es el derecho que le asiste a las personas de acudir al sistema jurídico en busca de justicia de manera oportuna y eficaz. Además, **igualdad de oportunidades**, que significa las mismas oportunidades para todas las personas sin ser objeto de ningún tipo de discriminación o abuso. Por último, **dignidad humana**, que hace referencia al inherente respeto al ser humano y a vivir dignamente.

III. METODOLOGÍA

La presente investigación tuvo **enfoque cualitativo**, porque se analizó información del manejo de los desechos sólidos provenientes del ámbito hospitalario durante la pandemia por covid-19 y su colisión con el derecho a la salud; después que la información fue analizada, se llegó a conclusiones. En este contexto, Hernández (2018) afirma que el enfoque cualitativo se inicia con una idea que luego es delimitada, se trazan objetivos y formulan preguntas, se revisa la literatura, se formulan hipótesis y supuestos, se prueban mediante un diseño; se analiza la información y se extrae conclusiones” (p. 4).

3.1. Tipo y diseño de la investigación

El **Tipo de investigación: básica**, debido a que se dirige a la búsqueda de nuevos conocimientos respecto del manejo de los desechos sólidos producidos en el hospital durante la pandemia por covid-19 y el riesgo de vulnerar el derecho a la salud. Estos conocimientos obtenidos pueden constituir antecedentes para investigaciones relacionadas con este tema en particular.

Respecto al **nivel de la investigación: descriptivo**, porque buscó describir y analizar las dificultades del manejo de los desechos sólidos de fuente hospitalaria y su repercusión en el derecho a la salud. En tal sentido, Hernández (2018), nos dice que el tipo de investigación descriptiva busca caracterizar las propiedades y rasgos de los fenómenos analizados, describiendo las tendencias del grupo de estudio (p. 92).

El diseño de este estudio fue de **teoría fundamentada** porque deriva de datos recopilados de documentos tales como reportes científicos publicados en revistas arbitradas e indexadas en bases de datos como Scopus, Web of Science, Scielo, Latindex, etc, legislación nacional y legislación comparada, sobre el manejo de los desechos hospitalarios y su influencia sobre el derecho a la salud, analizarlos y luego elaborar una teoría en base a los datos como característica fundamental. Sobre este particular, Hernández (2018) señala que la teoría fundamentada tiene por finalidad elaborar una teoría basada en el análisis detallado de los datos (p. 472).

3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización

El presente estudio abarca dos categorías. La primera categoría: residuos sólidos hospitalarios, de la cual se desprenden las subcategorías: Residuos hospitalarios biocontaminados, y Residuos hospitalarios especiales.

La segunda categoría es: Derecho a la salud, de la cual se desprenden las subcategorías: conocimiento de las normas, y cumplimiento de las normas.

Tabla 1

Matriz de categorización

Categorías	Definición	Subcategorías
1. Residuos sólidos hospitalarios	El término residuos sanitarios incluye todos los residuos generados dentro de los establecimientos sanitarios, instituciones de investigación y lugares donde se realizan procedimientos médicos (OMS, 2021). Los desechos producidos en instituciones sanitarias se clasifican: biocontaminados, especiales y comunes.	1. Residuos hospitalarios biocontaminados. 2. Residuos hospitalarios especiales.
2. Derecho a la salud	El Derecho Internacional reconoce el derecho a la salud de todas las personas y conmina a los gobiernos legislar para que el derecho a la salud se cumpla (Navarro,2018). En Perú, la NTS N°144-MINSA/2018 regula el manejo de los desechos hospitalarios (MINSA, 2018).	1. Conocimiento de las normas. 2. Cumplimiento de las normas.

Fuente: elaboración propia

3.3. Escenario del estudio

El trabajo de investigación se efectuó en el Hospital Emergencias Ate Vitarte, se entrevistó a profesionales de la salud y personal del hospital encargados del manejo de los desechos producidos en el ámbito hospitalario; además, a abogados del hospital, con el propósito de sostener los objetivos planteados en el estudio.

3.4. Participantes

Los participantes a quienes se entrevistó respecto del manejo de los desechos hospitalarios y su impacto en el derecho a la salud fueron los siguientes trabajadores del Hospital Emergencias Ate Vitarte: dos médicos, tres enfermeras, dos ingenieros ambientales, un abogado y dos trabajadores del área de mantenimiento.

Tabla 2

Participantes del Hospital Emergencias Ate Vitarte-Lima

Nombre	Profesión	Código
Rondón Guerreño, Paola	Médico infectólogo	M1
Chávarry Velásquez, Wendy	Médico infectólogo	M2
Soto Aragón, Leydit	Enfermera	E1
Ruiz Mesía, Raquel	Enfermera	E2
Guerra Aparicio, Solanch	Enfermera	E3
Vera Rojas, Sheyla	Ingeniero (área de salud ambiental)	I1
Jacinto Loarte, Isabel	Ingeniero (área de salud ambiental)	I2
Flores Najarro, Juan	Abogado (área legal)	A1
Ponce Poma, Carla	Químico-Farmacéutico (área de Farmacia)	QF
Cangana Días, Nell	Trabajador del área de mantenimiento	M1

Fuente: Elaboración propia

3.5. Técnicas e instrumento de recolección de datos

La técnica es el medio que permite recoger la información de la investigación. En el presente trabajo, la información de las categorías de estudio conforme a los objetivos señalados se basó en la entrevista y el análisis de fuente documental. Según Ríos (2017) la entrevista recoge información a través de preguntas orales o escritas; mientras que, el análisis documental obtiene información proveniente de documentos (artículos científicos, normas legales, etc.) que forman parte de la investigación como fuente de información (p. 101). Los instrumentos para recolectar la información fueron la guía de entrevista y la ficha de análisis de fuente documental.

3.6. Procedimiento

En el presente trabajo de investigación se identificó el problema social de la gestión de residuos sólidos hospitalarios durante la pandemia y la relación con el derecho a la salud, por lo que se revisó la información para tener un mejor entendimiento del problema, luego se planteó la justificación, los objetivos, los supuestos, se buscó antecedentes, se siguió la metodología adecuada cumpliendo el rigor científico y los aspectos éticos, la información fue recolectada mediante la guía de análisis de fuente documental para finalmente después del análisis documental arribar a conclusiones y se culminó con las recomendaciones.

3.7. Rigor científico

El presente trabajo cumplió con el rigor en la investigación cualitativa porque se realizó un análisis profundo del manejo de residuos sólidos hospitalarios producidos durante la pandemia de covid-19 y la relación con el derecho a la salud, es decir se sustentó en la credibilidad; asimismo, los resultados obtenidos se podrán aplicar en la mejora de la gestión de los desechos de naturaleza hospitalaria (transferencia), y finalmente, las fuentes de información utilizadas podrán ser rastreadas (confirmación). Con relación a la credibilidad, Hernández (2018) señala que la credibilidad está referida a la captación profunda del significado de las experiencias de los participantes por parte del investigador (p. 453). También señala que la transferencia se refiere a la aplicabilidad de los resultados, es decir que dichos

resultados pueden tener aplicación en otras situaciones (p. 458); a su vez, la confirmación consiste en hacer un seguimiento del origen de los datos y dar a conocer su forma de interpretación (Hernández, 2018, p. 459).

3.8. Método de análisis de datos

Para el análisis documental del manejo de desechos hospitalarios durante la pandemia por covid-19 y la vulneración del derecho a la salud, se aplicaron los métodos: Hermenéutico e inductivo. Fue hermenéutico porque se interpretaron los documentos utilizados en el estudio, y fue inductivo porque se llegó a generalizar el conocimiento partiendo de los hechos observados. Cabezas (2018) afirma que el método inductivo parte de enunciados particulares para arribar a conclusiones generales (p. 16).

3.9. Aspectos éticos

La presente investigación se llevó a cabo de acuerdo a las normas de la American Psychological Association (APA) 7^a. ed, con lo cual se cumplió con citar las fuentes utilizadas en su elaboración. Asimismo, se siguieron las directrices emanadas de la UCV, según la resolución N° 110-2022 y 281-2022-VI-UCV; además, se encuentra dentro de los límites permitidos de similitud del software turnitin, y se cumplió con el principio de veracidad en virtud de que todos los datos recopilados y analizados se ajustan a la verdad.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este acápite se presentan y analizan los datos recolectados en la guía de entrevista y la guía de análisis documental. Primero, se expondrá la información recopilada en la guía de entrevista relacionada con el objetivo general dirigido a determinar la gestión de residuos sólidos generados en el hospital en tiempos de Covid-19 y vulneración del derecho a la salud, Lima-2022; en tal sentido, se plantearon las preguntas que a continuación se indican:

Pregunta 1. ¿Considera usted que la gestión de residuos sólidos hospitalarios durante la pandemia por Covid-19 fue el adecuado? ¿Por qué? ¿Existe aquí en el hospital una planta de tratamiento de residuos sólidos hospitalarios?

Pregunta 2. ¿Cree usted que la salud de los trabajadores, profesionales de la salud y población en general fue protegida durante la pandemia por covid-19? ¿Por qué?

Pregunta 3. En su opinión, ¿La gestión de residuos sólidos hospitalarios durante la pandemia por Covid-19 vulneró el derecho a la protección de la salud? ¿Por qué?

Respecto a la primera pregunta, Chávarry, Rondán, Ruiz, Jacinto, Cangana y Ponce (2022) consideran que la gestión de residuos sólidos hospitalarios durante la pandemia por covid-19 en el hospital de Ate fue el adecuado, señalando que existe una planta de tratamiento; por su parte, Flores, Vera, Guerra y Soto (2022) consideran que no fue adecuado porque hubo sobreproducción de residuos sólidos hospitalarios y si bien la planta de tratamiento existe, no estaba en funcionamiento.

Referente a la segunda pregunta, Chávarry, Jacinto, Cangana, Ponce, Guerrero, Guerra y Vera (2022) creen que la salud de servidores y personal profesional del hospital si fue protegida porque recibieron los elementos de protección personal (EPP) y las medidas de bioseguridad adoptadas; no obstante, Ruiz, Soto y Flores (2022) señalaron que no fue protegida debido a la escases o mala calidad de los EPP.

Respecto de la tercera pregunta, Jacinto, Guerra, Vera, Ruiz, Flores, Ponce y Soto (2022) sostienen que el derecho a la protección de la salud fue vulnerado durante la pandemia por covid-19 porque no existió un adecuado plan de gestión de residuos sólidos hospitalarios (RSH), no se pudo preveer la sobreproducción de

estos residuos, así como el transporte y manipulación hacia el almacenamiento intermedio y acopio final expuso de manera directa al personal que evacuó los RSH y constituyó un lugar contaminante del ambiente y foco infeccioso. Por su parte, Velásquez, Cangana, y Rondán opinaron de manera contraria.

Respecto al objetivo específico 1, orientado a, determinar si el desconocimiento de las normas sobre gestión de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados en tiempos de Covid-19 vulnera el derecho a la salud, Lima-2022, para ello se plantearon las siguientes preguntas:

Pregunta 4. ¿Considera que el desconocimiento de la norma que regula la gestión de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados vulnera el derecho a la salud? ¿Por qué?

Pregunta 5. ¿Conoce usted cuál es la norma vigente de la Dirección General de Salud que regula la gestión de los residuos sólidos hospitalarios? Escríbalo por favor.

Pregunta 6. Durante la pandemia por covid-19, ¿Ha recibido capacitación para el manejo de los residuos sólidos hospitalarios biocontaminados? ¿En cuántas oportunidades?

Con referencia a la cuarta pregunta, Jacinto, Guerra, Ruiz, Soto, Vera, Rondán, Cangana, Flores, Ponce y Chávarry (2022), es decir la totalidad de los participantes consideran que el desconocimiento de la norma que regula la gestión de RSH biocontaminados vulnera el derecho a la salud debido a la falta de información para un adecuado proceso de recolección, segregación, almacenamiento y tratamiento de los RSH, lo cual los expuso al riesgo de vulnerar su salud.

Respecto a la quinta pregunta, Ruiz, Soto, Vera, Cangana, Jacinto y Guerra (2022) refieren que si conocen la norma técnica vigente que regula la gestión de RSH; mientras que Rondán, Chávarry, Flores y Ponce (2022) no tienen conocimiento de dicha norma.

Con referencia a la sexta pregunta, Rondán, Ruiz, Soto, Vera, Cangana, Jacinto y Guerra (2022) indicaron que si han recibido capacitación para el manejo

de los RSH biocontaminados. Por su parte, Chávarry, Flores y Ponce (2022) manifestaron que no han recibido capacitación.

Respecto al objetivo específico 2, dirigido a determinar si el incumplimiento de las normas sobre gestión de residuos sólidos hospitalarios especiales en tiempos de Covid-19 vulnera el derecho a la salud, Lima-2022, se plantearon hicieron las siguientes preguntas:

Pregunta 7. En su experiencia, ¿Se cumplen las normas sobre gestión de residuos sólidos hospitalarios especiales en tiempos de Covid-19?. Si su respuesta es negativa, ¿Por qué no se cumplen?

Pregunta 8. ¿Conoce usted si fue supervisado el cumplimiento del manejo de residuos sólidos hospitalarios especiales durante la pandemia por covid-19? Explique por favor.

Pregunta 9. ¿Considera que el incumplimiento de las normas sobre gestión de residuos sólidos hospitalarios especiales en tiempos de Covid-19 vulnera el derecho a la salud? Explique en qué casos.

Respecto a la séptima pregunta, Chávarry y Rondán (2022) afirmaron que si se cumplen las normas sobre gestión de RSH especiales en tiempos de covid-19; mientras que Ruiz, Soto, Vera, Cangana, Jacinto, Guerra, Flores y Ponce (2022) dijeron que no se cumplen porque debido al impacto que produjo la pandemia por covid-19 todos los residuos fueron considerados como biocontaminados y por otra parte, la norma no se socializa adecuadamente. Además, enfatizaron que el incumplimiento de las normas los expone a un riesgo para afectar la salud tanto de las personas que cumplen una labor asistencial, como de los servidores de limpieza del hospital.

Referente a la octava pregunta, los 10 entrevistados señalaron que el cumplimiento del manejo de RSH durante la pandemia por covid-19 no fue supervisado porque solo se segregaban residuos biocontaminados.

Con referencia a la novena pregunta, todos los entrevistados (10) coincidieron en afirmar que el incumplimiento de las normas sobre gestión de RSH especiales en tiempos de covid-19 vulnera el derecho a la salud, toda vez que la

probabilidad de daño a la salud se incrementa porque la calidad del manejo de los desechos hospitalarios se deteriora o empeora.

Por otra parte, de manera similar, se expondrá la información recopilada en la guía de análisis documental, referente al objetivo general, analizar la gestión de residuos sólidos hospitalarios en tiempos de Covid-19 y vulneración del derecho a la salud, Lima-2022, para tal efecto se analizó la Sentencia de la Corte Superior de Justicia de Ventanilla. Exp. N° 00704-2018-2-3301-JR-PE-03 que señaló que un residuo peligroso se convierte en un riesgo para la salud y el ambiente cuando en el medio donde se encuentra alcanza una concentración que excede los límites permitidos por la norma y está expuesto a las personas y otros organismos vivos. Asimismo, el Tribunal Constitucional (TC) que en el fundamento jurídico (FJ) 5 de la sentencia del exp. N° 2016-2004-AA/TC Lima, sostiene que, si bien nuestra carta magna no considera al derecho a la salud dentro de los derechos fundamentales, debido a que al no poderse desvincular del derecho a la vida, también es un derecho fundamental. En este contexto, al vulnerar el derecho a la salud se afectan asimismo otros derechos fundamentales que incluyen el derecho a la vida, libre desarrollo de la personalidad o la integridad física, por ende, requiere protegerlo adecuadamente.

De igual manera, se expondrá y analizará los datos recopilados en la guía de análisis documental, concerniente al objetivo específico 1, determinar si el desconocimiento de las normas sobre gestión de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados en tiempos de Covid-19 vulnera el derecho a la salud, Lima-2022. Para tal efecto se analizó la Sentencia N° 049-2022 de la Corte Superior de Justicia de Arequipa Exp. N° 04128-2018-48-0401-JR-PE-05, sostiene que el conocimiento de la peligrosidad – toxicidad de un residuo por parte de los funcionarios del área los hace responsables, toda vez que su deber es evitar el daño y no poner en peligro bienes jurídicos como la salud y el medio ambiente que son protegidos constitucionalmente. Así también, se analizó la decisión del Tribunal Constitucional. Exp. N° 05842-2006-PHC/TC Lima, en su fundamento 54 señala que el derecho a la salud comprende diversos factores que son necesarios para lograr un nivel óptimo de salud, por tanto, es deber del Estado respetarlo, protegerlo y cumplirlo; respecto a esta última función, el Estado debe adoptar las medidas pertinentes

orientadas al logro de su plena efectividad, en tal sentido, está obligado a facilitar, proporcionar y promoverlo.

Finalmente, se analizará la información obtenida en la guía de análisis documental, relacionado con el objetivo específico 2, determinar si el incumplimiento de las normas sobre gestión de residuos sólidos hospitalarios especiales en tiempos de Covid-19 vulnera el derecho a la salud, Lima-2022, para tal efecto se analizó la sentencia N° 38-2020-CI-AMPARO, Exp. N° 00140-2020-0-0401-JR-DC-01. Juzgado Civil - Sede MJB Mariano Melgar-Arequipa, dentro del proceso de amparo, en el fundamento jurídico N° 12, señala que se ha verificado que en el contexto de covid-19, el gobierno Regional de Arequipa no ha cumplido con implementar el protocolo que forma parte del Documento Técnico: *“Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú”*. El hospital incumplió con la aprobación del plan para minimizar y manejar los desechos sólidos, generando tanto informalidad como improvisación de procedimientos. Para mayor abundamiento, el Tribunal Constitucional, en la decisión entorno al exp. N° 2945-2003-AA/TC Lima, en el fundamento 6 señala que no obstante que el derecho a la salud no se encuentra incluido en la Constitución Política del Perú, si es reconocido en el capítulo de derechos económicos y sociales de la misma Carta Magna, por tanto, la vulneración al derecho a la salud trasgrede el derecho a la vida, entre otros derechos fundamentales, y en consecuencia, el derecho a la salud es considerado un derecho fundamental.

A continuación, se expone la Discusión de Resultados teniendo como fundamento la triangulación de la información obtenida en los instrumentos elaborados para recolectar los datos, así como la información relevante de los antecedentes de este estudio, lo mismo que de la doctrina.

Por una parte, los resultados de la guía de entrevista respecto del objetivo general, muestran que cuatro de diez entrevistados consideraron que la gestión de residuos sólidos hospitalarios en el contexto del brote del coronavirus en el hospital de Ate no fue adecuado porque la pandemia por covid-19 produjo masiva afluencia de pacientes infectados con el coronavirus y como consecuencia de la atención sanitaria se generó excesiva cantidad de residuos sólidos hospitalarios que excedió la capacidad de gestión de tales residuos; asimismo, mencionaron que si bien la

planta de tratamiento existe, no estaba en funcionamiento por lo que no se pudo llevar a cabo el tratamiento de los desechos generados en el hospital.

Asimismo, la mayoría de los entrevistados sostuvieron que la salud de los servidores que laboran en el ambiente hospitalario si fue protegida porque el hospital les proporcionó los elementos de protección personal (EPP) que incluyó guantes, mascarillas, protectores faciales, batas descartables, etc., y que se adoptaron las medidas de bioseguridad; no obstante, tres de diez entrevistados señalaron que no fue protegida adecuadamente porque hubo escases de los EPP y otras veces fueron de mala calidad. Por otra parte, mayoritariamente los entrevistados coincidieron en que el derecho a la protección de la salud fue vulnerado durante la pandemia por covid-19 debido a que el plan de manejo de residuos sólidos hospitalarios (RSH) no fue el adecuado y fue sobrepasado por la repentina sobreproducción de los mismos, que expuso de manera directa al riesgo de afectar la salud del personal y pacientes del hospital.

Igualmente, de la información contenida en la guía de análisis documental, se encontró que la Corte Superior de Justicia de Ventanilla en la sentencia del Exp. N° 00704-2018-2-3301-JR-PE-03 señaló que los residuos peligrosos cuando exceden los límites permitidos por la norma de salud y entran en contacto con el ser humano se convierten en un riesgo para la salud. Mientras que, el TC en su fundamento jurídico N° 5 de la sentencia del expediente N° 2016-2004-AA/TC Lima, sostuvo que el derecho a la salud está íntimamente ligado a los derechos fundamentales como es el caso del derecho a la vida, en consecuencia, su falta de protección puede producir el fallecimiento de la persona o en todo caso la disminución de la calidad de vida.

Al respecto, un panel de tres jueces de la India, señaló que los residuos biomédicos en general constituían un peligro para la salud pública y debían ser rastreados, recogidos, transportados, tratados y eliminados de acuerdo con los protocolos de seguridad; sostuvieron que los residuos biomédicos del COVID-19 presentaban un riesgo especial, por lo que debían manipularse con el "máximo cuidado" y separarse de los residuos generales; en tal sentido, ordenó a las autoridades locales y estatales que utilizaran una aplicación electrónica concreta para facilitar el seguimiento y la manipulación de los residuos biomédicos COVID-

19 y publicar los datos en tiempo real en línea (Neudorf, 2021). En este mismo orden de ideas, Devi (2021) manifestó que es muy esencial hacer los arreglos necesarios para el manejo adecuado y efectivo de estos desechos biomédicos pues no se trata de una mera responsabilidad moral sino de una responsabilidad legal de todo prestador de servicios de salud, en tanto, los objetivos de la gestión de residuos biomédicos solo son alcanzables cuando cada uno de los elementos involucrados comparte un compromiso común de cumplir con las normas y reglamentos existentes.

Del mismo modo, Mondal (2022) en su investigación identificó los impactos de la pandemia en la gestión de desechos biomédicos, señalando que el proceso desde la segregación hasta la disposición final de los desechos del COVID-19 son un gran desafío y para controlar la propagación del virus, se requiere un seguimiento estricto del ciclo completo de gestión de residuos; por lo que la adopción de pautas apropiadas es primordial para la seguridad de los trabajadores y la contención de infecciones, en tal sentido, se necesitan métodos de reciclaje sostenibles para hacer frente a los residuos plásticos cada vez mayores resultantes del uso obligatorio de EPP, a lo que se suma una estrategia mundial de salud pública e inversiones a largo plazo. Por otra parte, Dehal (2022) indicó que la intervención política en la India ayudó a minimizar los desechos biomédicos, especialmente durante la segunda ola de la pandemia; no obstante, en algunos estados se observó la insuficiencia de la capacidad de las instalaciones comunes de tratamiento de desechos biomédicos para hacer frente a la generación diaria de los mismos.

Por su parte, García (2020), periodista de “El Comercio”, en un reporte especial pudo corroborar junto a un equipo de ese diario que durante la pandemia por COVID-19, las condiciones de recolección y acopio de los residuos biocontaminados en el Hospital antiguo de Ate no fue adecuada afirmando que junto a la capacidad de atención, la supervisión sobre estos desechos fue desbordada, una precariedad que también ocurriría en los demás hospitales. Asimismo, entrevistó al supervisor de la Unidad d Servicios Generales del Hospital Almenara de Essalud quien manifestó que los desechos considerados altamente peligrosos son almacenados y trasladados en recipientes hacia un almacén central

para que cada 12 horas sean trasladados por una empresa de transporte hacia un relleno sanitario. A su vez, el Director Ejecutivo de la DIGESA refirió que no todos los hospitales, clínicas y laboratorios llevan a cabo el tratamiento de residuos biocontaminados, incluyendo los hospitales Edgardo Rebagliati, Dos de Mayo y Sergio Bernales, debido a que la norma no los obliga, lo que se agravó porque la emergencia sanitaria paralizó la supervisión de la DIGESA. Por su parte, el gerente de una empresa operadora de residuos sólidos (EO-RS) encargada del tratamiento de biocontaminados de algunos hospitales del MINSA, clínicas y laboratorios, declaró que solamente deben estar tratando entre 15 a 20% de todos los residuos biocontaminados producidos en Lima por lo que los restantes 80 a 85% van a los rellenos sanitarios sin previo tratamiento.

En base a los resultados recogidos mediante los instrumentos diseñados para la recopilación de información, así como de los trabajos precedentes entorno a este estudio y la base doctrinaria, se llegó a demostrar el supuesto general, dado que, la inadecuada forma de gestionar los residuos sólidos de naturaleza hospitalaria en el escenario de la pandemia por el coronavirus si vulnera el derecho a la salud. Si bien el hospital de Ate cuenta con una planta para llevar a cabo el tratamiento óptimo de los residuos sólidos producidos en sus ambientes, al no encontrarse en funcionamiento, no se puede garantizar la adecuada gestión y teniendo en cuenta que estos residuos contienen agentes infecciosos que se mantienen viables durante horas o días, el riesgo para afectar la salud se incrementa.

Respecto a la información obtenida mediante el instrumento diseñado para recopilar los datos proporcionados por los participantes en relación al objetivo específico 1, la totalidad de entrevistados consideraron que el desconocimiento de la norma que regula la gestión de RSH biocontaminados vulnera el derecho a la salud, argumentando que esto se debe a la falta de información para efectuar un adecuado proceso de recolección, segregación, almacenamiento y tratamiento de los RSH y los expone al riesgo de vulnerar su salud. Asimismo, cuatro de diez entrevistados manifestaron que desconocen la norma técnica vigente que regula la gestión de RSH; además, tres de diez entrevistados manifestaron que no han recibido capacitación para el manejo de los RSH biocontaminados.

Asimismo, de la información obtenida en la guía de análisis documental, la Corte Superior de Justicia de Arequipa en la sentencia N° 049-2022 respecto del Exp. N° 04128-2018-48-0401-JR-PE-05, sostiene que los funcionarios o autoridades que conocen de la peligrosidad-toxicidad de los residuos son responsables por los daños ocasionados a la salud, así como también al medio ambiente porque es su deber adoptar las medidas necesarias para evitarlo. En esta misma dirección, el TC en la sentencia respecto al Exp. N° 05842-2006-PHC/TC Lima, señaló en su fundamento 54 que es deber del Estado el respeto, protección y cumplimiento del derecho a la salud, por lo que está obligado a facilitarlo, proporcionarlo y promoverlo.

Así, teniendo como soporte la información extraída de los instrumentos a través de los cuales se obtuvo los datos, antecedentes del estudio y la doctrina, se ha demostrado el Supuesto Específico 1, porque de manera unánime los entrevistados han manifestado que el desconocimiento de la norma que regula la gestión de RSH biocontaminados vulnera el derecho a la salud, en este sentido, algunos también manifestaron que no recibieron capacitación y por tanto no saben cómo proceder correctamente con los residuos biocontaminados, situación que los expone al contacto con estos residuos peligrosos y al riesgo para afectar su salud. A su vez, la Corte Superior de Arequipa indicó que cuando las autoridades conocen de la peligrosidad o toxicidad de los residuos, entonces son responsables por los daños a la salud humana. Además, el Tribunal Constitucional en el Exp. N° 05842-2006-PHC/TC señaló que es deber del Estado respetar, proteger y cumplir el derecho a la salud.

Con relación a la información recabada de la guía de entrevista acerca del Objetivo Específico 2, los participantes en su mayoría expresaron que no se cumplen las normas sobre gestión de RSH especiales en tiempos de covid-19 debido al impacto que produjo la pandemia por covid-19 y porque la norma no se socializó adecuadamente. Además, todos los entrevistados señalaron que no hubo supervisión del cumplimiento del manejo de RSH durante la pandemia por covid-19 y coincidieron en afirmar que el incumplimiento de las normas sobre gestión de RSH especiales en tiempos de covid-19 vulnera el derecho a la salud.

Respecto a la data recogida en la guía de análisis documental, la sentencia N° 38-2020-CI-AMPARO, señaló que en el escenario de la pandemia por covid-19, el gobierno Regional de Arequipa no cumplió con implementar el documento técnico emitido por la autoridad competente dirigido a prevenir y atender a las personas enfermas de covid-19, del mismo modo no aprobó ni implementó el plan de manejo de residuos sólidos generados en el hospital. Por otra parte, en la sentencia del Exp. N° 2945-2003-AA/TC Lima, el TC peruano reconoce al derecho a la salud como un derecho fundamental porque cuando se vulnera se estaría trasgrediendo el derecho a la vida.

Al respecto, Rayhan (2022) investigó las prácticas actuales de gestión de residuos de vacunas contra la COVID-19 en Bangladesh y realizó una comparación con los procedimientos operativos estándar propuestos por organizaciones internacionales y las prácticas de gestión de residuos de vacunas de otros dos países (EE. UU. e India) y como resultado encontró un manejo de desechos muy deficiente, junto con un método de eliminación de jeringas y objetos punzocortantes muy deficiente (quema a cielo abierto sin enterrar 46,6 %) y un método de eliminación de viales de residuos de vacunas deficiente (sin desinfección/vertedero abierto 52 %); asimismo, estimó que se han generado entre 58 y 257,85 toneladas de residuos de jeringas (con agujas y envases) y viales de vacunas (Sinopharm 2 dosis) desde que comenzó el programa de vacunación masiva.

Sobre la base de la información plasmada en los instrumentos de recolección de datos, doctrina y pesquisas que anteceden al presente estudio, se ha podido demostrar el supuesto específico 2, en razón de que la mayoría de los participantes manifestaron que no se cumplen las normas sobre gestión de RSH especiales en tiempos de covid-19; del mismo modo, señalaron que no hubo supervisión del cumplimiento del manejo de RSH durante la pandemia por covid-19 y que el incumplimiento de las normas sobre gestión de RSH especiales en tiempos de covid-19 vulnera el derecho a la salud. Por su parte, la sentencia N° 38-2020-CI-AMPARO, señaló que durante la pandemia por covid-19, el hospital de Arequipa no aprobó ni implementó el plan de gestión de residuos sólidos hospitalarios. Además, el TC en la sentencia del Exp. N° 2945-2003-AA/TC, reconoce al derecho a la salud como un derecho fundamental.

Los medios de comunicación constituyen una importante fuente de información. El diario Gestión, en su edición del 17 de abril de 2020 señaló que el manejo de residuos de procedencia hospitalaria no es adecuado por la poca capacidad de respuesta de las autoridades y porque la legislación peruana regula débilmente la gestión de los desechos bioinfecciosos que podría traer graves consecuencias para la salud y el ambiente, enfatizando en la necesidad de modificar la norma. Por otra parte, el diario “El Comercio” en abril de 2020 informó que la Policía Nacional del Perú realizó la intervención de un camión de la Municipalidad de Chiclayo en momentos que se disponía a tirar media tonelada de desechos del hospital Las Mercedes en el botadero de las pampas de Reque. Esta situación parece ser reiterativa toda vez que el programa televisivo “Panorama” de Panamericana Televisión reportó de manera exclusiva sobre “Medio ambiente en cuidados intensivos, botaderos se llenan de materiales hospitalarios” en el que se pudo apreciar desde mascarillas hasta jeringas y medicamentos. En este mismo sentido, Castro (2022) de la agencia de noticias Euronews, propaló la información del hallazgo de miles de vacunas desechadas en la playa Oquendo en el Callao, Perú. Toda esta información no hace más que confirmar el evidente incumplimiento de la norma.

Del análisis y discusión de los resultados respecto del objetivo general, específico 1 y específico 2, se evidenció que la inadecuada gestión de desechos sólidos hospitalarios en el escenario de Covid-19 vulnera el derecho a la salud. El hospital de Ate cuenta con una planta para tratar los residuos biomédicos pero no se encontraba en funcionamiento. Algunos de los entrevistados manifestaron que no recibieron capacitación y desconocían las normas de gestión de los RSH biocontaminados. La jurisprudencia indicó la responsabilidad de las autoridades por los daños a la salud cuando conocen de la peligrosidad o toxicidad de los residuos y por otra parte, el deber del Estado es proteger el derecho a la salud. Asimismo, los entrevistados manifestaron que no se cumplen las normas sobre gestión de RSH especiales en tiempos de covid-19, tampoco hubo supervisión del cumplimiento del manejo de RSH y que el incumplimiento de las normas sobre gestión de RSH especiales en tiempos de covid-19 vulnera el derecho a la salud. Se evidenció en plena pandemia que el hospital de Arequipa no aprobó ni

implementó el plan de gestión de residuos sólidos hospitalarios. Entre tanto, el Tribunal Constitucional reafirmó el derecho a la salud.

En el contexto internacional, Singh (2020) ha señalado que a raíz del brote de covid-19, la situación de los “residuos médicos” se ha vuelto crítica y extremadamente dañina para el medio ambiente y uno de los problemas más graves del mundo. Según la Junta Central de Control de la Contaminación, India ha estado generando casi 146 toneladas de desechos biomédicos todos los días debido a las actividades de diagnóstico y tratamiento de pacientes con Covid-19, llevando tanto a los humanos como a todo el ecosistema a un grave problema de salud. Refiere, asimismo, que los residuos médicos se manejan a menudo de forma incorrecta, sobre todo en países pobres con escasas normas reguladoras para la correcta eliminación de los residuos médicos. Esto puede causar que enfermedades infecciosas se propaguen y probablemente maten a muchas personas; por tanto, los gobiernos y los investigadores deben colaborar y compartir sus últimos hallazgos sobre las mejoras en la gestión de los residuos médicos.

V. CONCLUSIONES

Respecto de la tesis presentada se concluye que:

Primero: Se evidenció que la gestión de residuos sólidos hospitalarios en tiempos de Covid-19 no fue adecuada en el hospital de Ate de la ciudad de Lima debido al imprevisto y súbito incremento de los mencionados residuos y la falta de infraestructura operativa para el tratamiento, al haberse verificado que la planta de tratamiento del hospital no estaba funcionando; por tanto, el acúmulo de residuos peligrosos incrementó el riesgo para vulnerar del derecho a la salud de trabajadores y personas que acudieron al hospital.

Segundo: Se ha evidenciado que el desconocimiento de las normas sobre gestión de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados en tiempos de Covid-19, aunado a la falta de capacitación de algunos de los trabajadores del hospital de Ate no les permitió adoptar las medidas preventivas, lo cual los expuso al contacto con los residuos potencialmente dañinos y al riesgo para afectar su salud, vulnerando el derecho a la salud.

Tercero: Se ha evidenciado que el incumplimiento de las normas sobre gestión de residuos sólidos hospitalarios especiales en tiempos de Covid-19 fue determinado por el impacto que produjo la pandemia y porque la norma no se socializó adecuadamente entre los trabajadores del hospital de Ate, con lo cual vulneró el derecho a la salud.

VI. RECOMENDACIONES

En relación a la tesis presentada se plantean las siguientes recomendaciones:

Primero: Que el Ministerio de Salud implemente una planta de tratamiento de residuos sólidos hospitalarios en todos los hospitales del territorio nacional a fin de convertir los residuos biocontaminados y peligrosos en residuos comunes. Asimismo, se debe promover la reducción del quantum de residuos generados en el ámbito hospitalario evitando el uso de elementos de protección personal de plástico de un solo uso e impulsando el reciclaje sostenible. Por otra parte, el Ministerio de Salud debe modificar el anexo 8 del documento técnico “Recomendaciones para el manejo de residuos generados durante la atención de pacientes con COVID-19 en establecimientos de salud” que el inciso “h” señala que “Si se cuenta con sistema de tratamiento, los residuos deben ser tratados inmediatamente”, debiendo decir que los residuos sólidos hospitalarios deben ser tratados inmediatamente en todos los establecimientos de salud.

Segundo: Que las autoridades de salud promuevan el conocimiento de las normas sobre gestión de residuos sólidos hospitalarios que sean difundidas entre los trabajadores del hospital y se programen capacitaciones frecuentes para que estén preparados y eviten entrar en contacto con agentes infecciosos que pongan en riesgo su vida y se vulnere el derecho a la salud.

Tercero: Que las autoridades del MINSA y del hospital exijan el cumplimiento de las normas de gestión de residuos sólidos hospitalarios y el área de saneamiento ambiental del hospital supervise el adecuado cumplimiento para evitar la vulneración del derecho a la salud.

REFERENCIAS

- Aguirre, R. y Flores, S. (2020). *Riesgo Sanitario y Ambiental de los Residuos Sólidos Generados en Tiempos de Covid-19, 2020* [Tesis, Universidad César Vallejo-Perú]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60802>
- Aliyu A. A. (2021). Public health ethics and the COVID-19 pandemic. *Annals of African medicine*, 20(3), 157–163. https://doi.org/10.4103/aam.aam_80_20
- Andeobu, L., Wibowo, S., y Grandhi, S. (2022). Medical Waste from COVID-19 Pandemic-A Systematic Review of Management and Environmental Impacts in Australia. *International journal of environmental research and public health*, 19(3), 1381. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031381>
- Antonio, G. y Julca, J. (2021). *Propuesta de un plan de manejo de residuos sólidos hospitalarios del Hospital Regional Lambayeque, para reducir los contagios por COVID-19* [Tesis, Universidad César Vallejo-Perú]. Archivo digital. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/73906>
- Arias, D. (2017). *Gestión Ambiental de Manejo de Desechos del Hospital Teófilo Dávila del Cantón Machala* [Tesis, Universidad de Guayaquil-Ecuador]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/20964>
- Banco Interamericano de desarrollo. (2021). Hospitales + limpios. Guía para la gestión de residuos en establecimientos de salud. <http://dx.doi.org/10.18235/0003525>
- Bardazzano, G., Marquisio, R. (2022). *Introducción a la teoría del derecho*. Montevideo: Universidad de la República. Comisión Sectorial de Enseñanza, 2022.
- Cabezas, E., Andrade, D. y Torres, J. (2018). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. 1ª. Ed. Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. Ecuador.
- Caiza, S. y Reyes, K. (2021). *Propuesta de Plan de Gestión Integral para desechos peligrosos hospitalarios generados en el manejo de la pandemia Covid-19*

en el Hospital Básico Machachi del cantón Mejía provincia de Pichincha [Tesis, Universidad Técnica de Cotopaxi-Latacunga-Ecuador]. <http://repositorio.utc.edu.ec/handle/27000/7874>

Cárdenas, M. (2021). *Revisión sistemática: Manejo de residuos biocontaminados de los establecimientos de salud* [Tesis de título profesional. Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/74505>

Castro, B. (2022, 11 de octubre). Hallan miles de vacunas contra la influenza desechadas en una playa de Perú. *Euronews*. <https://es.euronews.com/2022/10/11/hallan-miles-de-vacunas-contra-la-influenza-desechadas-en-una-playa-de-peru>

Chiclayo: intervienen a camión municipal por arrojar media tonelada de residuos hospitalarios en botadero | VIDEO. (2020, 26 de abril). *El Comercio*. <https://elcomercio.pe/peru/lambayeque/chiclayo-pnp-interviene-camion-de-basura-por-contaminar-arrojando-media-tonelada-de-basura-hospitalaria-en-botadero-nnpp-noticia/?ref=ecr>

Chilón, G. y Ortiz, C. (2018). *Eficiencia del manejo de residuos hospitalarios en la clínica San Lorenzo S.R.L – Cajamarca 2017* [Tesis, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo-Perú]. Archivo digital. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/531>

Chowdhury, T., Chowdhury, H., Rahman, M. S., Hossain, N., Ahmed, A., & Sait, S. M. (2022). Estimation of the healthcare waste generation during COVID-19 pandemic in Bangladesh. *The Science of the total environment*, 811, 152295. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2021.152295>

Cioffi, A., Ruggiero, M., & Rinaldi, R. (2021). COVID-19 Pandemic and Balance of Constitutional Rights. *La Clinica terapeutica*, 172(2), 119–122. <https://doi.org/10.7417/CT.2021.2297>

Collodel Benetti, I., Vieira, M. L., Crepaldi, A. M. y Ribeiro Schneider, D. (2013). Fundamentos da teoria bioecológica de Urie Bronfenbrenner. *Pensando Psicologia*, 9(16), 89-99.

<https://www.researchgate.net/publication/305286752> Fundamentos de la teoría bioecológica de Urie Bronfenbrenner

Dalui, A., Banerjee, S., & Roy, R. (2021). Assessment of knowledge, attitude, and practice about biomedical waste management among healthcare workers during COVID-19 pandemic in a health district of West Bengal. *Indian journal of public health*, 65(4), 345–351. https://doi.org/10.4103/ijph.ijph_2103_21

de Campos, E., Ten Caten, C. S., & de Paula, I. C. (2021). End-of-use and end-of-life medicines-insights from pharmaceutical care process into waste medicines management. *Environmental science and pollution research international*, 28(41), 58170–58188. <https://doi.org/10.1007/s11356-021-14661-4>

De la Esse, J. (2021). *Evaluación del manejo y tratamiento de los desechos hospitalarios en el hospital general Esmeraldas Sur “Delfina Torres de Concha”* [Tesis, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1803?mode=full>

Defensoría del Pueblo. (2020). Gestión de los residuos sólidos en el Perú en tiempos de covid – 19. Recomendaciones para proteger los derechos a la salud y al ambiente. Serie Informes Especiales N° 24-2020-DP. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/07/Informe-Especial-N%C2%B0-24-2020-DP.pdf>

Dehal, A., Vaidya, A. N., & Kumar, A. R. (2022). Biomedical waste generation and management during COVID-19 pandemic in India: challenges and possible management strategies. *Environmental science and pollution research international*, 29(10), 14830–14845. <https://doi.org/10.1007/s11356-021-16736-8>

Devi, A. (2021). Regulation of biomedical waste disposal with special reference to the covid- 19 scenario. [Tesis Degree of Masters of Laws in Public Health Law] National University of Advanced Legal Studies, Kochi. India. <http://14.139.185.167:8080/jspui/bitstream/123456789/465/1/LM0320014%2C%20PHL.pdf>

- Dos Santos, J., Stein Messetti, P. A., Adami, F., Bezerra, I., Maia, P., Tristan-Cheever, E., & de Abreu, L. C. (2021). Collision of Fundamental Human Rights and the Right to Health Access During the Novel Coronavirus Pandemic. *Frontiers in public health*, 8, 570243. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.570243>
- García, F. (2020, 26 de abril). Débil gestión de residuos peligrosos por COVID-19 aumenta riesgo de contagios | INFORME ESPECIAL. *El Comercio*. <https://elcomercio.pe/lima/coronavirus-en-peru-debil-gestion-de-residuos-peligrosos-por-covid-19-aumenta-riesgo-de-contagios-informe-especial-informe-especial-noticia/>
- Hantoko, D., Li, X., Pariatamby, A., Yoshikawa, K., Horttanainen, M., & Yan, M. (2021). Challenges and practices on waste management and disposal during COVID-19 pandemic. *Journal of environmental management*, 286, 112140. <https://doi.org/10.1016/j.jenvman.2021.112140>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2018). *Metodología de la Investigación*. (7ª. Ed.). México: McGraw-Hill / Interamericana.
- López, J. (2019). *Evaluación de conocimientos y prácticas del personal de salud sobre el manejo de desechos sólidos hospitalarios en el hospital Luis Felipe Moncada San Carlos Río San Juan, Octubre – Noviembre 2018* [Tesis, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. <http://repositorio.unan.edu.ni/12316/>
- Luque, F. (2020). *Evaluación del manejo de residuos biocontaminados del hospital regional Manuel Nuñez Butrón, Puno – 2019* [Tesis, Universidad Privada San Carlos, Puno]. <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/4569>
- Medio ambiente en cuidados intensivos, botaderos se llenan de materiales hospitalarios. (2020, 27 de abril). *Panorama*, Panamericana Televisión. <https://www.youtube.com/watch?v=xDAAeOEK5ZQ>
- Ministerio de Salud. (2018). Norma Técnica de Salud N°144-MINSA/2018/DIGESA. <http://www.digesa.minsa.gob.pe/Orientacion/NTS-144-MINSA-2018-DIGESA.pdf>

- Mitiku, G., Admasie, A., Birara, A., & Yalew, W. (2022). Biomedical waste management practices and associated factors among health care workers in the era of the covid-19 pandemic at metropolitan city private hospitals, Amhara region, Ethiopia, 2020. *PloS one*, 17(4), e0266037. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266037>
- Mohammed, S. A., Kahissay, M. H., & Hailu, A. D. (2021). Pharmaceuticals wastage and pharmaceuticals waste management in public health facilities of Dessie town, North East Ethiopia. *PloS one*, 16(10), e0259160. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259160>
- Mondal, R., Mishra, S., Pillai, J., & Sahoo, M. C. (2022). COVID 19 Pandemic and biomedical waste management practices in healthcare system. *Journal of family medicine and primary care*, 11(2), 439–446. https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_1139_21
- Montel, L., Kapilashrami, A., Coleman, M., Allemani, C. (2020). The Right to Health in Times of Pandemic: What Can We Learn from the UK's Response to the COVID-19 Outbreak?. *Health and Human Rights Journal*, 22(2), 227-241. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33390709/>
- Neudorf, L. (2021). COVID-19 in the Apex Courts of India and Australia: Judicial Roles and Constitutional Cultures. *Forthcoming in Comparative Law*. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3822155
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Desechos de las actividades de atención sanitaria. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/health-care-waste>
- Quicaño, G. (2021). *Caracterización de los residuos sólidos hospitalarios generados por la atención de pacientes infectados con el virus COVID -19 en el Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna – 2020* [Tesis, Universidad Privada de Tacna-Perú]. Archivo digital. <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1648>
- Quintero, J. (2017). *Teoría de las necesidades de Maslow*. <https://www.sanfelipe.edu.uy/wp-content/uploads/2017/04/Teor%C3%ADa-de-Maslow-de-EVA-Udelar.pdf>

- Rayhan, M., Liza, J. M., & Rahman, M. M. (2022). Assessment of COVID-19 vaccination-related medical waste management practices in Bangladesh. *PloS one*, 17(8), e0273053. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273053>
- Residuos hospitalarios: ¿El Perú cuenta con un sistema adecuado para su gestión y eliminación?. (2020, 17 de abril). *Gestión*. <https://gestion.pe/tendencias/estilos/residuos-hospitalarios-el-peru-cuenta-con-un-sistema-adecuado-para-su-gestion-y-eliminacion-noticia/>
- Reyes, C. (2019). *Nivel de conocimiento relacionado con la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios en el personal de Salud de un Hospital III-1* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo-Perú]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/37566>
- Ríos, R. (2017). *Metodología para la investigación y redacción*. 1ª. Ed. Servicios Académicos Intercontinentales S.L. Málaga, España.
- Segado, F. (2009). *Daniel Goleman. Inteligencia Ecológica*. Kairós, 209 -210. <https://www.redalyc.org/pdf/1630/163018699009.pdf>
- Sekalala, S., Forman, L., Habibi, R., & Meier, B. M. (2020). Health and human rights are inextricably linked in the COVID-19 response. *BMJ global health*, 5(9), e003359. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003359>
- Sellars, L., Bernotas, K., Sebo, J, (2021). One Health, COVID-19, and a Right to Health for Human and Nonhuman Animals. *Health and Human Rights Journal*, 23(2), 35-47. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34966223/>
- Shammi, M., Behal, A., & Tareq, S. M. (2021). The Escalating Biomedical Waste Management To Control the Environmental Transmission of COVID-19 Pandemic: A Perspective from Two South Asian Countries. *Environmental science & technology*, 55(7), 4087–4093. <https://doi.org/10.1021/acs.est.0c05117>
- Silva, G. y Toapanta, M. (2020). *Plan de manejo ambiental de desechos de materiales de protección personal generados durante la pandemia covid-19 en hospital de Naranjito “Abraham Bitar Dager”* [Tesis, Universidad de

- Guayaquil-Ecuador]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/51085>
- Singh, R. (2021). Bio-Medical Waste Management and Law In India. *Journal of Applicable Law & Jurisprudence*, 1(1). <https://calr.in/bio-medical-waste-management-and-law-in-india/>
- Tito, J. (2022). *Manejo de los Residuos Biocontaminados y sus riesgos a la salud de los trabajadores de la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa, 2021* [Tesis de Maestría. Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/86434>
- Toebes, B., Forman, L., & Bartolini, G. (2020). Toward Human Rights-Consistent Responses to Health Emergencies: What Is the Overlap between Core Right to Health Obligations and Core International Health Regulation Capacities?. *Health and human rights*, 22(2), 99-111. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33390700/>
- Van Hout, M. C., & Wells, J. (2021). The right to health, public health and COVID-19: a discourse on the importance of the enforcement of humanitarian and human rights law in conflict settings for the future management of zoonotic pandemic diseases. *Public health*, 192, 3-7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33601306/>
- Washualdo, A. (2018). *Evaluación del manejo de residuos hospitalarios de tres clínicas médicas de mayor generación en la ciudad de Tacna, 2018* [Tesis de título profesional. Universidad Privada de Tacna]. <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1064>
- World Health Organization. (2022). Global Analysis of health care waste in the context of Covid-19. Status, Impacts and recommendations (p. 5). https://reliefweb.int/report/world/global-analysis-health-care-waste-context-covid-19-status-impacts-and-recommendations?gclid=CjwKCAjw77WVBhBuEiwAJ-YoJlbTpt4Kk5Hsb1MTr1ezUDiRzt4_3Qi6aFfZCD35E48TwPgmVJBUgRoCtHIQAvD_BwE
- Yucra, P., Bustamante, M. (2020). *Propuesta de Mejora Continua utilizando el Ciclo de Deming para el manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios*

Biocontaminados [Tesis de título profesional. Universidad Tecnológica del Perú]. <https://repositorio.utp.edu.pe/handle/20.500.12867/3419>

Zhao, H., Liu, H., Wei, G., Zhang, N., Qiao, H., Gong, Y., Yu, X., Zhou, J., & Wu, Y. (2022). A review on emergency disposal and management of medical waste during the COVID-19 pandemic in China. *The Science of the total environment*, 810, 152302. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2021.152302>

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

Gestión de residuos sólidos hospitalarios en tiempos de covid-19 y su impacto en el derecho a la salud, Lima-2022

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	SUPUESTO GENERAL	CATEGORIAS	METODOLOGIA
<p>¿La inadecuada gestión de residuos sólidos hospitalarios en tiempos de Covid-19 vulnera el derecho a la salud, Lima, 2022?</p>	<p>Analizar la gestión de residuos sólidos hospitalarios en tiempos de Covid-19 y vulneración del derecho a la salud, Lima-2022</p>	<p>La inadecuada gestión de residuos sólidos hospitalarios en tiempos de Covid-19 si vulnera el derecho a la salud, Lima-2022.</p>	<p>1. Residuos sólidos hospitalarios 2. Derecho a la salud</p>	<p>Enfoque cualitativo (porque se recopilará datos para interpretar una realidad, con el método de la hermenéutica, que es la interpretación de textos).</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>1. ¿el desconocimiento de las normas sobre gestión de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados en tiempos de Covid-19 vulnera el derecho a la salud, Lima-2022?</p> <p>2. ¿el incumplimiento de las normas sobre gestión de residuos sólidos hospitalarios especiales en tiempos de Covid-19 vulnera el derecho a la salud, Lima-2022?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1. Determinar si el desconocimiento de las normas sobre gestión de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados en tiempos de Covid-19 vulnera el derecho a la salud, Lima-2022.</p> <p>2. Determinar si el incumplimiento de las normas sobre gestión de residuos sólidos hospitalarios especiales en tiempos de Covid-19 vulnera el derecho a la salud, Lima-2022.</p>	<p>SUPUESTOS ESPECÍFICOS</p> <p>1. El desconocimiento de las normas sobre gestión de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados en tiempos de Covid-19 vulnera el derecho a la salud, Lima-2022.</p> <p>2. El incumplimiento de las normas sobre gestión de residuos sólidos hospitalarios especiales en tiempos de Covid-19 vulnera el derecho a la salud, Lima-2022.</p>	<p>SUBCATEGORÍAS</p> <p>1.1. Residuos hospitalarios biocontaminados. 1.2. Residuos hospitalarios especiales. 2.1 Desconocimiento de las normas. 2.2. Incumplimiento de las normas.</p>	<p>DISEÑO DE INVESTIGACION Teoría Fundamentada</p> <p>TIPO DE INVESTIGACION Básica</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACION Descriptivo</p> <p>ESCENARIO DE ESTUDIO Hospital Emergencias Ate</p> <p>PARTICIPANTES Médicos, enfermeras, abogados, ingenieros ambientales.</p> <p>TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS Entrevista – Guía de Entrevista. Análisis de fuente documental – Guía de análisis de fuente documental.</p>

Fuente: elaboración propia

ANEXO 2: Instrumentos de recolección de datos

GUÍA DE ENTREVISTA

Título: “Gestión de residuos sólidos hospitalarios en tiempos de covid-19 y su impacto en el derecho a la salud, Lima-2022”

Entrevistado/a:

.....

Cargo/profesión/grado académico:

Institución:

Objetivo general

Analizar la gestión de residuos sólidos hospitalarios en tiempos de Covid-19 y vulneración del derecho a la salud, Lima-2022

1. ¿Considera usted que la gestión de residuos sólidos hospitalarios durante la pandemia por Covid-19 fue el adecuado? ¿Por qué? ¿Existe aquí en el hospital una planta de tratamiento de residuos sólidos hospitalarios?

.....
.....
.....
.....

2. ¿Cree usted que la salud de los trabajadores, profesionales de la salud y población en general fue protegida durante la pandemia por covid-19? ¿Por qué?

.....
.....
.....
.....
.....

3. En su opinión, ¿La gestión de residuos sólidos hospitalarios durante la pandemia por Covid-19 vulneró el derecho a la protección de la salud? ¿Por qué?

.....
.....
.....
.....
.....

Objetivo específico 1

Determinar si el desconocimiento de las normas sobre gestión de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados en tiempos de Covid-19 vulnera el derecho a la salud, Lima-2022

4. ¿Considera que el desconocimiento de la norma que regula la gestión de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados vulnera el derecho a la salud? ¿Por qué?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. ¿Conoce usted cuál es la norma vigente de la Dirección General de Salud que regula la gestión de los residuos sólidos hospitalarios? Escríbalo por favor.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6. Durante la pandemia por covid-19, ¿Ha recibido capacitación para el manejo de los residuos sólidos hospitalarios biocontaminados? ¿En cuántas oportunidades?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Objetivo específico 2

Determinar si el incumplimiento de las normas sobre gestión de residuos sólidos hospitalarios especiales en tiempos de Covid-19 vulnera el derecho a la salud, Lima-2022

7. En su experiencia, ¿Se cumplen las normas sobre gestión de residuos sólidos hospitalarios especiales en tiempos de Covid-19?. Si su respuesta es negativa, ¿Por qué no se cumplen?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

8. ¿Conoce usted si fue supervisado el cumplimiento del manejo de residuos sólidos hospitalarios especiales durante la pandemia por covid-19? Explique por favor.

.....
.....
.....
.....
.....

9. ¿Considera que el incumplimiento de las normas sobre gestión de residuos sólidos hospitalarios especiales en tiempos de Covid-19 vulnera el derecho a la salud? Explique en qué casos.

.....
.....
.....
.....
.....

FIRMA Y SELLO

Lima de 2022

GUÍA DE ENTREVISTA

Título: “Gestión de residuos sólidos hospitalarios en tiempos de covid-19 y su impacto en el derecho a la salud, Lima-2022”

Objetivo General: Analizar la gestión de residuos sólidos hospitalarios en tiempos de Covid-19 y vulneración del derecho a la salud, Lima-2022.

PREGUNTA	RESULTADO
1. ¿Considera usted que la gestión de residuos sólidos hospitalarios durante la pandemia por Covid-19 fue el adecuado? ¿Por qué?	Respecto a la primera pregunta, Chávarry, Rondán, Ruiz, Jacinto, Cangana y Ponce (2022) consideran que la gestión de residuos sólidos hospitalarios durante la pandemia por covid-19 en el hospital de Ate fue el adecuado, señalando que existe una planta de tratamiento; sin embargo, Flores, Vera, Guerra y Soto (2022) consideran que no fue adecuado porque hubo sobreproducción de residuos sólidos hospitalarios y si bien la planta de tratamiento existe, no estaba en funcionamiento.
2. ¿Cree usted que la salud de los trabajadores, profesionales de la salud y población en general fue protegida durante la pandemia por covid-19? ¿Por qué?	Referente a la segunda interrogante, Chávarry, Jacinto, Cangana, Ponce, Guerrero, Guerra y Vera (2022) creen que la salud de los trabajadores y profesionales de la salud del hospital si fue protegida porque recibieron los elementos de protección personal (EPP) y las medidas de bioseguridad adoptadas; no obstante, Ruiz, Soto y Flores (2022) señalaron que no fue protegida debido a la escases o mala calidad de los EPP.
3. En su opinión, ¿La gestión de residuos sólidos hospitalarios durante la pandemia por Covid-19 vulneró el derecho a la protección de la salud? ¿Por qué?	Respecto de la tercera interrogante, Jacinto, Guerra, Vera, Ruiz, Flores, Ponce y Soto sostienen que el derecho a la protección de la salud fue vulnerado durante la pandemia porque no existió un adecuado plan de gestión de residuos sólidos hospitalarios (RSH), no se pudo preveer la sobreproducción de estos residuos, así como el transporte y manipulación hacia el almacenamiento intermedio y acopio final expuso de manera directa al personal que evacuó los RSH y constituyó un lugar contaminante del ambiente y foco infeccioso. Por su parte, Velásquez, Cangana y Rondán opinan que no se vulneró el derecho a la protección de la salud.

GUÍA DE ENTREVISTA

Título: “Gestión de residuos sólidos hospitalarios en tiempos de covid-19 y su impacto en el derecho a la salud, Lima-2022”

Objetivo específico 1: Determinar si el desconocimiento de las normas sobre gestión de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados en tiempos de Covid-19 vulnera el derecho a la salud, Lima-2022.

PREGUNTA	RESULTADO
4. ¿Considera que el desconocimiento de la norma que regula la gestión de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados vulnera el derecho a la salud? ¿Por qué?	Con referencia a la cuarta pregunta, Jacinto, Guerra, Ruiz, Soto, Vera, Rondán, Cangana, Flores, Ponce y Chávarry (2022) consideran que el desconocimiento de la norma que regula la gestión de RSH biocontaminados vulnera el derecho a la salud debido a que no cuentan con información para un adecuado proceso de recolección, segregación, almacenamiento y tratamiento de los RSH y los expone al riesgo de vulnerar su salud.
5. ¿Conoce usted cuál es la norma vigente de la Dirección General de Salud que regula la gestión de los residuos sólidos hospitalarios? Escríbalo por favor.	Respecto a la quinta interrogante, Ruiz, Soto, Vera, Cangana, Jacinto y Guerra (2022) si conocen la norma técnica vigente que regula la gestión de RSH; mientras que Rondán, Chávarry, Flores y Zegarra (2022) no tienen conocimiento de dicha norma.
6. Durante la pandemia por covid-19, ¿Ha recibido capacitación para el manejo de los residuos sólidos hospitalarios biocontaminados? ¿En cuántas oportunidades?	Con referencia a la sexta pregunta, Rondán, Ruiz, Soto, Vera, Cangana, Jacinto y Guerra (2022) indicaron que si han recibido capacitación para el manejo de los RSH biocontaminados. Por su parte, Chávarry, Flores y Zegarra (2022) manifestaron que no han recibido capacitación.

GUÍA DE ENTREVISTA

Título: “Gestión de residuos sólidos hospitalarios en tiempos de covid-19 y su impacto en el derecho a la salud, Lima-2022”

Objetivo específico 2: Determinar si el incumplimiento de las normas sobre gestión de residuos sólidos hospitalarios especiales en tiempos de Covid-19 vulnera el derecho a la salud, Lima-2022.

PREGUNTA	RESULTADO
7. En su experiencia, ¿Se cumplen las normas sobre gestión de residuos sólidos hospitalarios especiales en tiempos de Covid-19?. Si su respuesta es negativa, ¿Por qué no se cumplen?	Respecto a la séptima interrogante, Chávarry y Rondán (2022) afirmaron que si se cumplen las normas sobre gestión de RSH especiales en tiempos de covid-19; mientras que Ruiz, Soto, Vera, Cangana, Jacinto, Guerra, Flores y Ponce (2022) dijeron que no se cumplen porque debido al impacto que produjo la pandemia por covid-19 todos los residuos fueron considerados como biocontaminados y por otra parte, la norma no se socializa adecuadamente.
8. ¿Conoce usted si fue supervisado el cumplimiento del manejo de residuos sólidos hospitalarios especiales durante la pandemia por covid-19? Explique por favor.	Referente a la octava pregunta, todos los entrevistados señalaron que el cumplimiento del manejo de RSH durante la pandemia por covid-19 no fue supervisado porque solo se segregaban residuos biocontaminados.
9. ¿Considera que el incumplimiento de las normas sobre gestión de residuos sólidos hospitalarios especiales en tiempos de Covid-19 vulnera el derecho a la salud? Explique en qué casos.	Con referencia a la novena interrogante, todos los entrevistados coincidieron en afirmar que el incumplimiento de las normas sobre gestión de RSH especiales en tiempos de covid-19 vulnera el derecho a la salud, toda vez que la probabilidad de daño a la salud se incrementa.

GUÍA DE ANÁLISIS DE FUENTE DOCUMENTAL

Título: “Gestión de residuos sólidos hospitalarios en tiempos de covid-19 y su impacto en el derecho a la salud, Lima-2022”

Objetivo General: Analizar la gestión de residuos sólidos hospitalarios en tiempos de Covid-19 y vulneración del derecho a la salud, Lima-2022.

AUTOR: Juan Pedro Rojas Armas

FECHA: 12/10/2022

FUENTE DOCUMENTAL	CONTENIDO DE LA FUENTE A ANALIZAR	ANÁLISIS DEL CONTENIDO	CONCLUSIÓN
<p>Sentencia del Tribunal Constitucional. EXP. N° 2016-2004-AA/TC Lima.</p> <p>https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2005/02016-2004-AA.pdf</p>	<p>FJ.5 La salud es derecho fundamental por su relación inseparable con el derecho a la vida; y la vinculación entre ambos es irresoluble, ya que la presencia de una enfermedad o patología puede conducirnos a la muerte o, en todo caso, desmejorar la calidad de la vida. Este Colegiado, considera que cuando la vulneración del derecho a la salud compromete otros derechos fundamentales, como el derecho a la vida, la integridad física o el libre desarrollo de la personalidad, tal derecho acentúa su carácter fundamental y, por tanto, su afectación merece protección.</p>	<p>El TC como fundamento de su sentencia sostiene que si bien nuestra carta magna no considera al derecho a la salud dentro de los derechos fundamentales, debido a que no se puede desvincular del derecho a la vida, también es un derecho fundamental. Por tanto, al vulnerar el derecho a la salud se afectan asimismo otros derechos fundamentales que incluyen el derecho a la vida, libre desarrollo de la personalidad o la integridad física, por ende, requiere protegerlo adecuadamente.</p>	<p>El derecho a la salud está íntimamente relacionado con derechos fundamentales como el derecho a la vida, en consecuencia, su falta de protección puede producir la muerte o disminuir la calidad de vida.</p>

GUÍA DE ANÁLISIS DE FUENTE DOCUMENTAL

Título: “Gestión de residuos sólidos hospitalarios en tiempos de covid-19 y su impacto en el derecho a la salud, Lima-2022”

Objetivo General: Analizar la gestión de residuos sólidos hospitalarios en tiempos de Covid-19 y vulneración del derecho a la salud, Lima-2022.

AUTOR: Juan Pedro Rojas Armas

FECHA: 12/10/2022

FUENTE DOCUMENTAL	CONTENIDO DE LA FUENTE A ANALIZAR	ANÁLISIS DEL CONTENIDO	CONCLUSIÓN
<p>Sentencia de la Corte Superior de Justicia de Ventanilla. Exp. N° 00704-2018-2-3301-JR-PE-03</p> <p>https://static.legis.pe/wp-content/uploads/2019/08/Exp.-00704-2018-2-3301-JR-PE-03-Legis.pe_.pdf?fbclid=IwAR3cehyeNsfpOAN4bMvvh3-il6k5og8l67ADfOmavPQQ54qmYu35wLBI2fQ</p>	<p>Un residuo peligroso se convierte en un riesgo, cuando se encuentra en una forma que permita su difusión en el ambiente alterando la calidad del aire, suelo y/o agua y posibilitando su contacto con el ser humano y otros organismos vivos. En el caso de residuos químicos tóxicos para que éstos se conviertan en un riesgo, necesariamente el ser u organismo vivo deberá encontrarse expuesto suficientemente en términos de concentración o dosis, tiempo y frecuencia; es decir que se excedan los valores límites establecidos para dicha sustancia en dichos parámetros.</p>	<p>La CSJ en la Resolución N° 8/2019 argumentó que un residuo peligroso se convierte en un riesgo para la salud y el ambiente cuando en el medio donde se encuentra alcanza una concentración que excede los límites permitidos por la norma y está expuesto a las personas y otros organismos vivos.</p>	<p>Los residuos peligrosos cuando exceden los límites permitidos por la norma de salud y entran en contacto con el ser humano se convierten en un riesgo para la salud.</p>

GUÍA DE ANÁLISIS DE FUENTE DOCUMENTAL

Título: “Gestión de residuos sólidos hospitalarios en tiempos de covid-19 y su impacto en el derecho a la salud, Lima-2022”

Objetivo específico 1: Determinar si el desconocimiento de las normas sobre gestión de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados en tiempos de Covid-19 vulnera el derecho a la salud, Lima-2022.

AUTOR: Juan Pedro Rojas Armas

FECHA: 12/10/2022

FUENTE DOCUMENTAL	CONTENIDO DE LA FUENTE A ANALIZAR	ANÁLISIS DEL CONTENIDO	CONCLUSIÓN
Sentencia N° 049-2022 de la Corte Superior de Justicia de Arequipa. Exp. N° 04128-2018-48-0401-JR-PE-05 https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2022/05/Expediente-04128-2018-48-JR-PE-LPDerecho.pdf	Es medular que se atienda que el hecho (Peligrosidad – Toxicidad del residuo) conocido por los funcionarios de Southern, que en su examen en juicio explicaron que si conocían de estas características; y que a su vez informan a sus superiores de área, quienes tienen conocimiento de la legalidad o ilegalidad de las operaciones que autorizan y es su deber específico no dañar o poner en peligro bienes jurídicos constitucionalmente tuteladas como el medio ambiente y la salud humana.	La CSJ de Arequipa sostiene que el conocimiento de la peligrosidad – toxicidad de un residuo por parte de los funcionarios del área los hace responsables, toda vez que su deber es evitar el daño y no poner en peligro bienes jurídicos como la salud y el medio ambiente que son protegidos constitucionalmente.	Los funcionarios o autoridades que conocen de la peligrosidad-toxicidad de los residuos son responsables por los daños a la salud humana y medio ambiente porque es su deber adoptar las medidas necesarias para evitarlo.

GUÍA DE ANÁLISIS DE FUENTE DOCUMENTAL

Título: “Gestión de residuos sólidos hospitalarios en tiempos de covid-19 y su impacto en el derecho a la salud, Lima-2022”

Objetivo específico 1: Determinar si el desconocimiento de las normas sobre gestión de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados en tiempos de Covid-19 vulnera el derecho a la salud, Lima-2022.

AUTOR: Juan Pedro Rojas Armas

FECHA: 12/10/2022

FUENTE DOCUMENTAL	CONTENIDO DE LA FUENTE A ANALIZAR	ANÁLISIS DEL CONTENIDO	CONCLUSIÓN
<p>Sentencia del Tribunal Constitucional. EXP. N° 05842-2006-PHC/TC Lima.</p> <p>https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2009/05842-2006-HC.pdf</p>	<p>El derecho a la salud, debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud, por lo que el Estado debe tratar de brindar protección contra las causas posibles de la mala salud del ser humano. En esta misma línea y con relación al derecho a la salud, los Estados deben cumplir una triple función: (i) Respetarlo; (ii) Protegerlo; y, (iii) Cumplirlo, lo que se expresa en la necesidad de tomar las medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para darle plena efectividad, lo cual incluye la obligación de facilitar, proporcionar y promoverlo.</p>	<p>El TC en su fundamento 54 señala que el derecho a la salud comprende un conjunto de factores que son necesarios para lograr un nivel óptimo de salud, por tanto, es deber del Estado respetarlo, protegerlo y cumplirlo. Respecto a esta última función, el Estado debe adoptar las medidas pertinentes orientadas al logro de su plena efectividad, en tal sentido, está obligado a facilitar, proporcionar y promoverlo.</p>	<p>Es deber del Estado respetar, proteger y cumplir el derecho a la salud, por lo que está obligado a facilitar, proporcionar y promoverlo.</p>

GUÍA DE ANÁLISIS DE FUENTE DOCUMENTAL

Título: “Gestión de residuos sólidos hospitalarios en tiempos de covid-19 y su impacto en el derecho a la salud, Lima-2022”

Objetivo específico 2: Determinar si el incumplimiento de las normas sobre gestión de residuos sólidos hospitalarios especiales en tiempos de Covid-19 vulnera el derecho a la salud, Lima-2022.

AUTOR: Juan Pedro Rojas Armas

FECHA: 12/10/2022

FUENTE DOCUMENTAL	CONTENIDO DE LA FUENTE A ANALIZAR	ANÁLISIS DEL CONTENIDO	CONCLUSIÓN
<p>Sentencia del Tribunal Constitucional. EXP. N° 2945-2003-AA/TC Lima.</p> <p>https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2004/02945-2003-AA.pdf</p>	<p>Si bien en nuestro ordenamiento jurídico el derecho a la salud no se encuentra contemplado entre los derechos fundamentales establecidos en el artículo 2° de la Constitución, sino más bien se lo reconoce en el capítulo de los derechos económicos y sociales a que se refieren los artículos 7° y 9° de la Constitución, este Tribunal, al igual que nuestro similar colombiano, considera que cuando la vulneración del derecho a la salud compromete otros derechos fundamentales, como el derecho a la vida, la integridad física o el libre desarrollo de la personalidad, tal derecho adquiere carácter de derecho fundamental y, por tanto, su afectación merece protección vía la acción de amparo.</p>	<p>El TC sostiene en el fundamento 6 de la presente sentencia que no obstante que el derecho a la salud no se encuentra incluido en la Constitución Política del Perú, si es reconocido en el capítulo de derechos económicos y sociales de la misma Carta Magna, por tanto, la vulneración al derecho a la salud trasgrede el derecho a la vida, entre otros derechos fundamentales, y en consecuencia, el derecho a la salud adquiere el carácter de derecho fundamental.</p>	<p>El TC peruano reconoce al derecho a la salud como un derecho fundamental porque cuando se vulnera se estaría trasgrediendo el derecho a la vida.</p>

GUÍA DE ANÁLISIS DE FUENTE DOCUMENTAL

Título: “Gestión de residuos sólidos hospitalarios en tiempos de covid-19 y su impacto en el derecho a la salud, Lima-2022”

Objetivo específico 2: Determinar si el incumplimiento de las normas sobre gestión de residuos sólidos hospitalarios especiales en tiempos de Covid-19 vulnera el derecho a la salud, Lima-2022.

AUTOR: Juan Pedro Rojas Armas

FECHA: 12/10/2022

FUENTE DOCUMENTAL	CONTENIDO DE LA FUENTE A ANALIZAR	ANÁLISIS DEL CONTENIDO	CONCLUSIÓN
<p>Sentencia N° 38-2020-CI-AMPARO EXP. N° 00140-2020-0-0401-JR-DC-01. JUZGADO CIVIL - SEDE MBJ MARIANO MELGAR- Arequipa</p> <p>https://www.gacetajuridica.com.pe/docs/SENTENCIA-AMPARO-140-2020%20-%20DESTITUYE-NGOBERNDORD-EAREQUIPA.pdf</p>	<p>FJ 12 Teniendo en cuenta la naturaleza del covid 19, virus altamente contagioso y con consecuencias fatales para las personas, se desprende que no se ha cumplido con implementar en los aspectos mínimos los diferentes protocolos detallados anteriormente.</p> <p>FJ 14. Se ha verificado Falta de abastecimiento de equipos de protección personal (EPP) e insumos de bioseguridad, poniendo en riesgo la salud del personal del hospital y terceros que acuden al mismo. El hospital no ha aprobado el plan de minimización y manejo de residuos sólidos, lo que genera el riesgo de informalidad e improvisación de procedimientos (no hay protocolo para eliminar desechos).</p>	<p>Dentro del proceso de amparo, se ha verificado que en el contexto de covid-19, el gobierno Regional de Arequipa no ha cumplido con implementar el protocolo contenido en el Documento Técnico: <i>“Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú”</i>. El hospital no ha aprobado el plan de minimización y manejo de residuos sólidos, lo que genera el riesgo de informalidad e improvisación de procedimientos (no hay protocolo para eliminar desechos).</p>	<p>En el contexto de la pandemia por covid-19, el gobierno Regional de Arequipa no cumplió con implementar el documento técnico para la prevención y atención de las personas afectadas por covid-19. El hospital no aprobó ni implementó el plan de gestión de residuos sólidos hospitalarios.</p>

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres: SANTISTEBAN LLONTOP , PEDRO
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Metodólogo UCV
- 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Guía de entrevista.
- 1.4. Autor) de Instrumento: Rojas Armas Juan Pedro

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.											X		
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.											X		
3. ACTUALIDAD	Este adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.											X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.											X		
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales											X		
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las categorías.											X		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.											X		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, supuestos jurídicos											X		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr verificar los supuestos.											X		
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.											X		

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El Instrumento cumple con los Requisitos para su aplicación
- El Instrumento no cumple con Los requisitos para su aplicación

SI

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :

90%

Lima, 03 de julio del 2022.



Dr. Santisteban Llontop Pedro Pablo
DNI: 09803311 Telf: 9832786567

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres: Martínez Heredia Jaime Teodocio
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Jefe de Oficina Epidemiología Hospital de Emergencia Ate Vitarte
- 1.3 Grados Académicos del experto: Doctor
- 1.4 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Guía de entrevista
- 1.5 Autor(A) de Instrumento: Rojas Armas Juan Pedro

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1 CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.												X	
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.												X	
3 ACTUALIDAD	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.												X	
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales												X	
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las categorías.												X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.												X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, supuestos jurídicos												X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr verificar los supuestos.												X	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.												X	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El Instrumento cumple con los Requisitos para su aplicación
- El Instrumento no cumple con Los requisitos para su aplicación

SI

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

95 %

Lima, 2 de julio del 2022


FIRMA DE EXPERTO INEQUIVOCANTE
ADMINISTRATIVO
HOSPITAL DE EMERGENCIAS ATE VITARTE
M.C. JAIME MARTÍNEZ HEREDIA
C.M.P. 29853 RNE. 18398
Jefe (e) de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
869 969 063

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y Nombres: WENZEL MIRANDA ELISEO SEGUNDO

1.2. Cargo e institución donde labora: Docente UCV

1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Guía de Entrevista

1.4. Autor(es) de Instrumento: Rojas Armas Juan Pedro

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje comprensible.												X	
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.												X	
3. ACTUALIDAD	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.												X	
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales												X	
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las categorías.												X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.												X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, supuestos jurídicos												X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr verificar los supuestos.												X	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.												X	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El Instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- El Instrumento no cumple con Los requisitos para su aplicación

SI
-.-

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :

95 %

Lima, 04 de julio del 2022.


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI No 09940210 Telf.: 992303480



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ORDINOLA QUINTANA NURIA SHIRLEY, docente de la FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES de la escuela profesional de DERECHO de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Gestión de residuos sólidos hospitalarios en tiempos de covid-19 y su impacto en el derecho a la salud, Lima-2022", cuyo autor es ROJAS ARMAS JUAN PEDRO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de %, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 01 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ORDINOLA QUINTANA NURIA SHIRLEY : 08665392 ORCID: 0000-0002-0086-5384	Firmado electrónicamente por: NURIAORDINOLAQ el 01-12-2022 16:19:12

Código documento Trilce: INV - 0982170