



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

**Análisis comparativo de las medidas aplicadas en
protección del derecho a la salud: Ley 26842**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Abogado

AUTORES:

Mamani Mamani, Cynthia Kelly (ORCID: 0000-0001-6745-454X)

Paz Huaman, Laura Liset (ORCID: 0000-0003-2730-1164)

ASESORA:

Mg. Palomino Gonzales, Lutgarda (ORCID: 0000-0002-5948-341X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Derecho Constitucional

LIMA - PERÚ

2020

Dedicatoria

A dios por acompañarnos en cada momento y brindarnos protección. A cada miembro de nuestra familia por el sacrificio y esfuerzo que han puesto en forjarnos, siendo mujeres con valores y principios.

A cada uno de ellos por ser parte en el proceso de crecimiento que hemos tenido y aún nos queda por recorrer.

Agradecimiento

A nuestra familia por creer en nuestras capacidades y brindarnos su apoyo incondicional.

A las especialistas del Ministerio de Salud y Hospital Hipólito Unanue por su apoyo y tiempo brindado al participar en esta investigación. Asimismo, a la Mg. Lutgarda Palomino por su asesoría metodológica.

Índice de contenidos

Pág.

| | |
|--|------|
| Carátula | i |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de contenidos | iv |
| Índice de tablas | v |
| Índice de figuras | vi |
| Índice de anexos | vii |
| Resumen | viii |
| Abstract | ix |
| I. INTRODUCCIÓN | 10 |
| II. MARCO TEÓRICO | 13 |
| III. MÉTODO | 19 |
| 3.1 Tipo y diseño de investigación | 19 |
| 3.2 Categorías, subcategorías y matriz de categorización apriorística | 20 |
| 3.3 Escenario de estudio | 21 |
| 3.4 Participantes | 21 |
| 3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 21 |
| 3.6 Procedimientos | 22 |
| 3.7 Rigor científico | 22 |
| 3.8 Método de análisis de información | 23 |
| 3.9 Aspectos éticos | 24 |
| IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... | 25 |
| V. CONCLUSIONES | 37 |
| VI. RECOMENDACIONES..... | 39 |
| REFERENCIAS..... | 41 |
| ANEXOS | 47 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Matriz de categorización apriorística..... | 23 |
|--|----|

Índice de figuras

| | |
|--------------------------------|----|
| Figura 1 Red de matriz..... | 34 |
| Figura 2 Nube de palabras..... | 35 |

Índice de anexos

| | |
|--|----|
| Anexo 1 Consentimiento informado..... | 55 |
| Anexo 2 Entrevistas..... | 60 |
| Anexo 3 Turnitin..... | 73 |
| Anexo 4 Rúbrica de matriz de evaluación..... | 74 |

RESUMEN

El presente informe de tesis tuvo como objetivo, identificar los alcances de protección del derecho a la salud en la Ley N.º 26842, teniendo un tipo de investigación básica, con enfoque cualitativo y diseño fenomenológico, debido a las entrevistas realizadas, toda vez que, guardan una relación directa con las declaraciones de los participantes, contando para ello, con la participación de 5 especialistas en derecho a la salud dentro de su ámbito laboral.

En ese sentido, dado el exhaustivo análisis se obtuvo como resultado que, no se garantiza la protección del derecho a la salud en su plenitud, puesto que el derecho a la salud se encuentra supeditado a la existencia de un derecho fundamental para que el mismo pueda ser salvaguardado ante la posible afectación, siendo que, no cuenta con la prestación adecuada por las evidentes carencias en cuanto a infraestructura, tecnología, entre otros que, se complementan para su efectividad y eficiencia.

Por tanto, se recomendó desarrollar estrategias que permitan una mejor inversión en el sector salud, así como facilitar mecanismos que fortalezcan el aseguramiento de la salud pública.

Palabras clave: Derecho a la salud, tutela jurisdiccional, supervisión, amparo supranacional.

ABSTRACT

The objective of this thesis report was to identify the scope of protection of the right to health in Law N.º 26842, having a type of basic research, with a qualitative approach and phenomenological design, due to the interviews carried out, since, are directly related to the statements of the participants, counting for this, with the participation of 5 specialists in the right to health within their work environment.

In this sense, given the exhaustive analysis, it was obtained as a result that the protection of the right to health in its fullness is not guaranteed, since the right to health is subject to the existence of a fundamental right so that it can be safeguarded against possible damage, since it does not have the adequate provision due to the evident deficiencies in terms of infrastructure, technology, among others that complement each other for its effectiveness and efficiency.

Therefore, it was recommended to develop strategies that allow better investment in the health sector, as well as facilitate mechanisms that strengthen public health insurance.

Keywords: Right to health, jurisdictional protection, supervision, supranational protection.

I. INTRODUCCIÓN.

El presente trabajo de investigación, abordará como tema de estudio el análisis comparativo de las medidas aplicadas en protección del derecho a la salud: Ley N.º 26842. Asimismo, se analizará la intervención de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que protege el derecho a la salud e interviene ante su vulneración.

Robles (2015) explicó que, el derecho a la salud en un inicio era considerado como la falta de una dolencia o padecimiento, su regulación se encontraba en un nivel básico, debido a que el estado no implementaba medidas de protección ni garantizaba las condiciones óptimas que se requieren, por ello es que, posteriormente se procedió a realizar modificaciones, las cuales consistieron en regular el derecho a la salud como un derecho esencial por los componentes integrales que lo identifican. (p. 128)

Andrés (2019) señaló que, el derecho a la salud se encuentra consagrado en la constitución política, el cual debe ser objeto de protección y promoción por parte del estado. La regulación de las medidas sanitarias son el resultado del amparo otorgado por parte del estado y de organismos supranacionales que en función de resguardar el derecho a la salud regulan medidas para su protección, sin embargo, su aplicación puede estar sujeta a dificultades y por consiguiente no llegar a cumplir su finalidad. (p. 18)

Fajardo, Gutiérrez y García (2015) manifestaron que, el correcto manejo del sistema de salud en un país es la respuesta a la protección del derecho a la salud, asimismo es el impulso que se requiere para llegar a la cobertura universal en salud. Señalaron además que con cobertura universal en salud refiere a la gran cantidad de demanda del sistema en salud y la capacidad del estado de poder satisfacer a la población, es decir brindar un servicio de calidad con prestación oportuna. (p. 180)

León (2014) indicó que, uno de los principales casos que recibió el Tribunal Constitucional estuvo relacionado con el derecho a la salud, a pesar de que la constitución de 1993, ya protegía este derecho, esto sirvió para demostrar que la

carta magna que la antecedía, es decir la del año 1979, regulaba con mayor precisión y detalle este derecho fundamental. Ante lo descrito, el Tribunal Constitucional para solucionar el conflicto recurrió a órganos supranacionales con la finalidad de cumplir con los estándares que contiene el derecho a la salud. (p. 395)

Barona (2014) especificó que, a nivel internacional existen tratados, convenios, declaraciones en los cuales se regula el derecho a la salud y se le da un respaldo supranacional, tal es el caso de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, órgano que se creó para defender los derechos humanos ante una posible vulneración, este organismo supranacional establece requisitos de forma y fondo que se deben tener en cuenta antes de iniciar una petición, uno de ellos es el agotamiento de recursos de jurisdicción interna, el cual es de observancia obligatoria. (p. 22)

Justificación teórica: Manchola, Garrafa, Cunha y Hellmann (2017) definieron el derecho a la salud como un derecho humano social de segunda generación que cuenta con respaldo supranacional, este derecho humano irrenunciable ha sido regulado por distintos organismos internacionales que crean políticas para su correcta protección (p. 2158). Delgado (2017) acotó que, el derecho a la salud inició con un proyecto de ley que recogía una noción céntrica en la salud, en la cual se hacía referencia a que este derecho debía ser garantizado bajo un contexto de igualdad en favor de todas las personas, así como también se debía garantizar la calidad del servicio otorgado a los titulares del derecho. (p. 07)

Justificación práctica: Los congresistas de la república (1997) determinaron que todo ser humano tiene derecho a la salud sin distinción de raza, sexo, condición, edad, etc., y que, el estado es el principal responsable en proteger este derecho, así como también se encuentra obligado a orientar las medidas necesarias para garantizarlo (p. 3). Velásquez, Suarez y Nepo-Linares (2016) indicaron que, la regulación de las medidas sanitarias son una respuesta efectiva para proteger el derecho a la salud y a su vez llegar hacia la cobertura universal de calidad, todo ello a raíz de una reforma sanitaria iniciada por el país en el año 2013 en el cual

se reconoce el derecho a la salud y su protección efectiva por parte del estado. (p. 547)

Justificación metodológica: Hernández, Fernández y Baptista (2014) indicaron que, la entrevista en una investigación cualitativa suele ser más blanda en comparación de la cuantitativa, debido a que, las partes se reúnen para un intercambio de ideas, el entrevistador y el entrevistado entablan un diálogo mediante las preguntas y las respuestas generadas (p. 403). Muñoz (2015) comentó que, una entrevista tiene su clasificación de acuerdo a la estructura que sigue, además enfatiza que en una investigación cualitativa se utiliza la entrevista como una herramienta de recolección de datos cuando el problema resulta ser complejo. (p. 331)

Sobre la aproximación temática presentada se planteó el problema general y los problemas específicos de la investigación. El problema general de la investigación fue ¿Cuáles son los alcances de protección del derecho a la salud en la Ley N° 26842? Los problemas específicos de la investigación fueron los siguientes:

- PE1: ¿Cuáles son los lineamientos en protección a la salud?
- PE2: ¿Qué deficiencias presenta la Ley N° 26842 en cuanto a las medidas aplicadas en protección del derecho a la salud?
- PE3: ¿Cuál es el organismo supranacional que interviene ante la vulneración del derecho a la salud?

El objetivo general de la investigación fue identificar los alcances de protección del derecho a la salud en la Ley N° 26842.

Los objetivos específicos son los siguientes:

- OE1: Precisar los lineamientos en protección del derecho a la salud.
- OE2: Reconocer las deficiencias que presenta la Ley N° 26842 en cuanto a las medidas aplicadas en protección del derecho a la salud.
- OE3: Establecer el organismo supranacional que interviene ante la vulneración del derecho a la salud.

II. MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se abordará los antecedentes nacionales e internacionales como investigaciones previas que darán un mejor enfoque al desarrollo de los resultados, teniendo como relevancia la problemática de cada contenido a tratar.

Venegas (2019) promovió una propuesta constitucional del derecho a la salud, bajo el argumento de la reforma a la Constitución Política de la República del año 1980. Utilizó como muestra, elementos específicos de una comparación constitucional realizada, la cual refiere a doce constituciones, siendo tres de ellas, europeas y nueve latinoamericanas. Como resultado del estudio se concluyó que 3 de las 12 constituciones revisadas no consagraron de forma expresa el derecho a la salud, y que las mismas refieren a las constituciones más antiguas en cuanto a su promulgación, como es Argentina, Alemania y Costa Rica. Recomendó tener en cuenta las obligaciones internacionales que el estado chileno adquirió, así como las consideraciones y parámetros de los juristas.

Jeri (2018) identificó la aportación de la participación institucionalizada de los usuarios respecto a los objetivos propuestos por la Superintendencia Nacional de Salud para el período 2013-2016. El tipo de investigación fue descriptiva y la metodología que utilizó fue de método cualitativo y cuantitativo. Como resultado del estudio se concluyó que Susalud contribuyó con diversas actividades en beneficio a la junta de usuarios, así como el logro de la participación activa por parte de ellos. Asimismo, recomendó actualizar el Plan Estratégico institucional y la realización de un estudio para el mejor desarrollo y desenvolvimiento de las juntas de usuarios para que estas se sigan dando de forma progresiva.

García y Soto (2016) desarrollaron el estudio del derecho a la salud y su efectiva protección en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2015. La muestra fue conformada por un promedio de 120 personas, entre ellas el personal de Essalud, pacientes de Essalud y abogados especializados en derecho constitucional. Como resultado concluyó que, los pacientes del hospital, no tuvieron acceso de forma oportuna para obtener una cita previa al servicio de salud y que, por tal razón, se detectó el carente proceder de algunos especialistas del personal de salud. Recomendó la supervisión eficaz en aras del derecho a la

salud, precisando que para para tal circunstancia debe darse el aprovechamiento satisfactorio de la jurisprudencia.

Fallas (2015) examinó la evolución de los pensamientos para el reconocimiento de los derechos humanos de las mujeres por parte de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. La metodología aplicada fue un estudio de análisis documental de carácter descriptivo. Como resultado concluyó que, la Corte Interamericana de Derechos Humanos logró un avance progresivo en el reconocimiento de los derechos humanos de las mujeres y las reparaciones por los daños causados, considerando las características de las víctimas y las acciones u omisiones del Estado. Recomendó que se cambie la cultura social y política de discriminación hacia las mujeres dentro de las estructuras, normativa e instituciones del Estado, para obtener mejor percepción respecto a su rol en la sociedad y en la vida privada.

Gómez (2015) propuso un nivel de autoridad moral y fundamentos de un determinado conjunto de valores éticos y regulaciones legales. La muestra se basó en el estudio del derecho de los pacientes y de las relaciones clínico asistencial, tanto de las organizaciones internacionales como en la legislación interna del país. Como resultado, se concluyó en la irreversibilidad del contenido esencial normativo del derecho a la salud. Recomendó unir y coordinar reglas en torno a principios jurídicos, postulados éticos y estudios rigurosos de investigación en la vida social con el ejercicio de derechos que tienen los ciudadanos.

A continuación, se tiene las siguientes teorías relacionadas a la presente investigación en la medida que serán estructuradas dadas las categorías planteadas a fin de que sean la base para el planteamiento de la investigación.

López (2020) dedujo cuatro criterios presentes para salvaguardar el derecho a la salud, en primer lugar, la facultad y legitimidad como garantía para acceder a prestaciones sanitarias sin restricción alguna por ser universal; en segundo lugar, la necesidad de proporcionar los servicios según evaluación que determine la prioridad, razonamiento y discriminación en la aplicación del derecho a la salud; en tercer lugar, mantener el orden de los seres humanos en cuanto al mismo tratamiento que requieran y en cuarto lugar, maximizar los resultados de carácter

social, es decir, dar mayor esperanza de vida o minimizar los efectos de cada enfermedad en particular. (p. 2)

Restrepo (2019) indicó que, el derecho a la salud es primordial, toda vez que su protección ampara diversos aspectos de la vida y como tal se caracteriza por ser un derecho complejo porque de él devienen obligaciones que el estado debe asumir, ya sea frente a las acciones u omisiones en beneficio de la sociedad, además el derecho a la salud requiere financiamiento para los recursos que se deben emplear a fin de garantizar el goce efectivo de la seguridad en salud, así como también de instituciones que cuenten con la disponibilidad de dar la atención debida para que no se enmarque como posibles limitaciones del derecho y muy por el contrario se apliquen estrategias que conlleven a mejores resultados. (p. 102)

Ugarte (2019) señaló que, la vigente Constitución Política del Perú del año 1993 en comparación con la Constitución Política del Perú del año 1979, ha retrocedido en cuanto a contenido explícito que refiere a la protección del derecho a la salud, puesto que no lleva entre líneas el acceso al servicio de salud como garantía y predisposición a la gratuidad, por otro lado, reconoce el derecho universal de tener acceso a la seguridad social, sin embargo, no es más que una condicionante, puesto que, el acceso tiene una relación directa con el trabajo estable, lo cual reflejaría evidentemente, cambios en la calidad por el servicio prestado, pero no subsidiado por el estado como financiamiento indicado de forma explícita en la Constitución Política del Perú del año 1979. (p. 300)

Delgado (2018) reveló que, la concepción institucional del derecho a la salud en Venezuela ha generado dudas, debido a las condiciones latentes para tener acceso al servicio de salud, pues las oportunidades al acceso son cada vez más dificultosas, no solo en cuanto al sistema que opera, sino también por la desigualdad, asimismo, indicó que este derecho esencial requiere grandes cambios en cuanto a su organización y eficacia de las políticas públicas, así como mecanismos, instancias y recursos que conlleven a la equidad y efectividad de este derecho, pues no solo requiere calidad, sino pertinencia para que su acceso no represente barrera alguna ante el ejercicio de los ciudadanos. (p. 15)

Monroy, Prieto, Ramírez, Rivera y Ortega (2019) indicaron que, la salud es un servicio público de carácter general que involucra la participación y el desarrollo de los poderes públicos con la finalidad de poder satisfacer las necesidades de las personas, teniendo en cuenta que, por su organización y funcionamiento se encuentran sometidas a un régimen jurídico especial de derecho público. Este servicio público no solo representa la imperiosa necesidad de satisfacer un interés general, sino un fin esencial que el estado garantiza y pone a disposición, mediante la participación de terceros, ya que los seres humanos no pueden satisfacer dicha necesidad sin la debida atención y respaldo necesario que supone el derecho en sí mismo. (p. 230)

Gallego (2018) declaró que, más que la búsqueda de la presencia de salud es buscar un estado de bienestar personal que debe tener todo ciudadano en calidad de ser humano, pues es un derecho inherente, asimismo, declaró que se deben buscar medidas alternas para optimizar las condiciones que permitan prevenir y lidiar con la presencia de posibles enfermedades, ya que la salud involucra la natural exigencia del bienestar físico, mental y social por ser un derecho progresivo, el cual enfrenta obligaciones, por tanto requiere de la participación conjunta de la atención sanitaria a fin de satisfacer necesidades primordiales. (p. 639)

Yamey, Beyeler, Wadger y Jamison (2017) manifestaron que, los responsables de las políticas no deben dejar de dar prioridad a la salud, esto debido a que se le está restando importancia después de haber adquirido grandes logros y resultados beneficiosos en cuanto a la esperanza de vida, lo que daría a indicar que las inversiones ya no estarían a la mira del sector salud, sino hacia cuestiones ambientales y agrícolas. Asimismo, se debe tener en cuenta que las inversiones generadas en el sector salud contribuyen de forma positiva, toda vez que se obtienen mejores resultados, por tanto, no representaría una carga económica, es decir, que al prescindir de ella afectaría el bienestar de la población. (p. 322)

Allard, Henning y Galdámez (2016) expresaron que, la garantía para el derecho a la salud tiene relación con la vida y dignidad de la persona y que por esas circunstancias el estado está bajo la obligación de respetarla en cuanto a su

calidad de derecho social y esencial. Las responsabilidades y deberes que el estado asume se encuentran inmersos en relación al principio de subsidiariedad, lo cual implica la protección del acceso a la salud, promoviendo el ejercicio de los derechos fundamentales en cuanto a su efectividad y garantía para el mejor control y manejo del derecho a la salud. (p. 109)

Quijano (2016) manifestó que, el derecho a la salud presenta un carácter programático y otro operativo, el primero hace referencia a la protección impartida por el estado en aras del derecho a la salud, por ser derecho esencial, es decir, el estado vela por la protección de los ciudadanos; mientras que el segundo, refiere al ejercicio que tiene todo ciudadano de poder exigir la tutela de su derecho a la salud, debido a la afectación o vulneración sufrida a raíz de alguna actividad o acción imprudente de terceros, en otras palabras, es el afectado quien acciona para que se cumpla el respeto a su derecho vulnerado. (p. 316)

Quijano y Munares (2016) señalaron que, en el Perú el proceso de fiscalización y sanción no se encuentra judicializado, puesto que el derecho a la salud es considerado un derecho programático y por ende no fundamental, siendo la Superintendencia Nacional de Salud, aquel ente fiscalizador, quien aplica el procedimiento correspondiente para salvaguardar el derecho a la salud, teniendo en cuenta para ello, la gestión de riesgos, quejas, entre otras funciones que permitan, dada las circunstancias, sancionar con infracciones acorde a la normativa, es así que, mediante el procedimiento administrativo sancionador, se identificará la responsabilidad y posterior imposición de la sanción, según el caso lo requiera y el tipo de infracción que se cometa. (p. 534)

Valdúeza (2016) indicó que, el derecho a la salud está íntimamente vinculado a otros derechos, tal como la integridad física, asimismo, señaló la gran diferencia entre gestión directa e indirecta de los servicios sanitarios, pues la forma de gestión directa la gestiona la propia administración sin intervención del servicio privado, por el contrario la gestión indirecta está a cargo del empresario particular como participante de la administración, a fin de que se cumpla la actividad según la competencia, además, debe tenerse en cuenta que la gestión indirecta de los centros sanitarios, siempre tendrán como titular a la administración por más que dichos servicios sean prestados por terceros. (p. 289)

Velásquez (2016) comentó que, en el año 2013, Perú inició un proceso de reforma sanitaria en relación a la salud como un derecho reconocido, el cual debe ser no solo protegido sino también garantizado por el estado, teniendo como objetivo universalizar la debida protección del derecho a la salud para que toda la población se vea beneficiada por el accionar del estado y se mejore de tal forma los determinantes sociales para obtener mejor atención, tanto de forma individual, como colectiva y no exista riesgo alguno de empobrecimiento como resultado del cuidado a la salud o tratamiento del mismo. (p. 24)

Garat (2015) expresó que, la Convención Americana de Derechos Humanos puntualiza el contenido del derecho a la salud, como deber y obligación que tiene todo estado para garantizar su reconocimiento sin distinción alguna, pues resulta exigible una adecuación normativa que brinde un régimen de supervisión para su protección, es decir, la tutela mediante mecanismos representativos bajo la competencia de autoridades estatales. Asimismo, enfatizó que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha demostrado mayor interés en la protección del derecho a la salud, al vincularlo con el derecho a la vida e integridad personal, puesto que el nexo existente entre esos derechos da un mejor enfoque ante la posible transgresión del derecho a la salud. (p. 69)

III. MÉTODO

3.1 Tipo y diseño de investigación

Hernández, Ramos, Placencia, Indacochea, Quimis y Moreno (2018) manifestaron que, la investigación de tipo básica es renombrada también como investigación pura o dogmática, debido a que este tipo de investigación está orientada a incrementar los conocimientos científicos con relación a un tema es específico. Además, está orientada a un conocimiento más completo con una estructura más organizada. (p. 37)

El presente trabajo de investigación concuerda con el tipo básico, debido a que, se busca incrementar los conocimientos de la población relacionados a la tutela jurisdiccional que otorga el estado frente a la vulneración de derechos, para dar cumplimiento a ello, se hará uso de artículos científicos, ensayos, investigaciones que otorgan un respaldo dogmático que es característica de la investigación del tipo ya mencionado.

Diseño de investigación

Hernández et al. (2014) indicaron que, el diseño fenomenológico tiene una relación directa con las declaraciones de los participantes, en cuanto a las experiencias compartidas, comunes o diferenciadas, por lo que en esencia su enfoque está más centrado en la descripción de dichas experiencias. (p. 493)

El presente trabajo cumple con el diseño fenomenológico, debido a que, se realizarán las entrevistas y para ello, se deberá tomar en consideración no solo la parte interpretativa de lo que se pueda observar, sino la parte esencial que caracteriza a todo entrevistado al dar una declaración, es decir, la descripción de las experiencias vividas por cada participante, sean comunes o diferentes ante el mismo fenómeno del cual se deban referir, con el fin de concebir una nueva perspectiva del problema de investigación.

3.2 Categorías, subcategorías y matriz de categorización apriorística

Tabla 1

Matriz de categorización

| N.º | Categoría | Subcategoría | Criterio 1 | Criterio 2 | Criterio 3 |
|-----|--|---|---|--|--|
| 1. | Constitución peruana y legislación comparada. Ugarte (2019, p.300) | Constitución Política del Perú León (2014, p.395) | Protección del derecho a la salud. García (2016, p. 23) | Acceso al servicio de salud. Robles (2015, p. 136) | Calidad en el servicio. Restrepo (2018, p. 102) |
| 2. | Análisis del Título Primero de la Ley 26842 Los congresistas de la república (1997, p. 3) | Rol fiscalizador Quijano y Munares (2016, p. 530) | Salud pública Valdueza (2016, p. 286) | Derechos y deberes Gallego (2018, p. 639) | Responsabilidades Allard, Henning y Galdámez (2016, p. 109) |
| 3. | Marco supranacional. Barona (2014, p. 22) | Convención Americana de derechos Humanos. 1969 (Manchola, Garrafa, Cunha y Hellman, 2017, p. 2158) | Comisión Interamericana de Derechos Humanos (Garat, 2015, p. 69) | Corte Interamericana de derechos humanos (León, 2014, p. 395) | Amparo Supranacional (Andrés, 2019, p. 18) |

3.3 Escenario de estudio

Las entrevistas del referido trabajo de investigación se llevarán a cabo en las oficinas correspondientes a la Procuraduría Pública del Ministerio de Salud, así como también en las oficinas de Digesa – Minsa para que de esa forma se le pueda brindar las facilidades a los entrevistados y se contribuya a una mejor fluidez en cuanto al intercambio de ideas y todo el proceso de recolección de datos que amerite la entrevista.

3.4 Participantes

Hernández et al. (2014) manifestaron que, en una investigación cualitativa se cuenta con la participación necesaria de personas expertas en el tema que se pretenda tratar, pues serán quienes brinden opiniones e información basada en sus experiencias, previo a la elección e invitación dada de forma voluntaria por el investigador. (p. 387)

Los participantes que intervendrán en las entrevistas para el presente trabajo de investigación, son profesionales con dominio del tema, dos de ellos profesionales del derecho con especialización en derecho constitucional, los cuales cuentan con amplia experiencia y que actualmente desarrollan sus funciones en la Procuraduría Pública del Minsa, asimismo, se entrevistará a una profesional de ingeniería ambiental, debido a su conocimiento y experiencia desempeñada en el área de Dirección de control y vigilancia de alimentos y bebidas de Digesa – Minsa.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Hernández et al. (2014) señalaron que, en las investigaciones cualitativas se suele utilizar la muestra no probabilística o también llamada dirigida, debido a que no se busca generalizar las probabilidades de los resultados obtenidos del estudio de investigación, sino tratar a profundidad lo que se quiere investigar. (p. 386)

Hernández et al. (2014) mencionaron que, en una investigación con enfoque cualitativo, el procedimiento de recolección de datos que frecuentemente se utiliza es la entrevista, ya que en ella se recogen datos y se analizan simultáneamente para evaluar si los resultados obtenidos están relacionados al problema planteado. Además, comentaron que la entrevista cualitativa no es estricta, al contrario, es manejable, debido a que las partes (el entrevistador y entrevistado) realizan un intercambio de información o ideas. (p. 396)

Hernández et al. (2014) alegaron que, existen tres tipos de entrevistas, las estructuradas, semiestructuradas y abiertas, las primeras refieren a preguntas puntuales siguiendo un orden establecido, las segundas refieren no solo a preguntas puntuales sino también a preguntas adicionales que ayuden en la obtención de información y las terceras refieren a preguntas generales que serán de mayor manejo para los entrevistadores. (p. 403)

3.6 Procedimientos

Izcarra (2014) señaló que, la categorización de la información es aquel procedimiento por el cual se va a clasificar la información recopilada según el análisis respecto al material obtenido para que su simplificación se pueda dar acorde a los temas surgidos dentro del problema general, toda vez que, la información será variada, lo que significa agrupar categorías con temas semejantes para el vínculo entre la información obtenida durante el desarrollo de investigación y los elementos abordados en el marco teórico, puesto que, el orden y agrupación permitirá la obtención de temas específicos, que a su vez contendrán más temas o criterios que darán una mejor perspectiva para el logro de un análisis adecuado. (p. 60)

3.7 Rigor científico

Hernández et al. (2014) manifestaron que, para el cumplimiento del rigor científico se debe proceder con ciertas pautas, pese a la flexibilidad que caracteriza a una investigación cualitativa, ya que la misma tiene influencia de sucesos particulares y por ello, se debe tener en consideración la dependencia, credibilidad,

transferencia, confirmación, entre otros, que se ajusten a lo realizado por los investigadores. (p. 453)

Hernández et al. (2014) explicaron que, entre los criterios a considerar en una investigación cualitativa, se tiene a la dependencia, pues involucra la revisión de los datos recolectados por los investigadores, teniendo para ello la oportuna intervención de los mismos, debido a que se tendrán diferentes interpretaciones, las cuales arribarán en congruencia. La credibilidad, implica el cumplimiento respecto al significado y comprensión a profundidad de las experiencias impartidas por los participantes en torno al planteamiento del problema, toda vez que, la credibilidad tiene relación con la capacidad de los investigadores para poder comunicar con certeza lo realmente manifestado por los participantes. (p. 455)

Hernández et al. (2014) declararon que, el criterio de transferencia es aquel que se caracteriza por ser realizado por el lector y no por el investigador, puesto que, lo que busca el investigador es manifestar las interpretaciones y perspectivas de un problema de investigación, generando para ello, más instrumentos que permitan posiblemente la transferencia parcial basada en contextos diferentes. Asimismo, el criterio de confirmación, el cual refiere a la demostración minimizada en cuanto a la intuición del investigador para tomar en consideración la reflexión y distintas perspectivas de los participantes que ayuden a obtener mayor información, así como la confirmación de los mismos. (p. 458)

3.8 Método de análisis cualitativo

Hernández et al. (2014) señalaron que, una investigación cualitativa requiere la recolección y análisis de datos de forma paralela, ya que el análisis de la información para la investigación, varía de acuerdo al estudio que se pretenda plantear, debido a su peculiaridad, puesto que, el investigador es quien recibe datos no estructurados, sin embargo, es quien proporciona la estructura ante la variedad de recolección de datos. Asimismo, ante la obtención de la información, el investigador le da la esencia con la observación ante las experiencias narradas por los participantes, las cuales se manifestarán no solo con respuestas escritas u

orales, sino también mediante las diferentes formas de expresión, entre otros. (p. 418)

Hernández et al. (2014) indicaron que, la información recabada y analizada durante la investigación se analizará mediante el programa atlas.ti, un programa informático que permite relacionar las categorías con los criterios planteados en la investigación. Asimismo, el investigador establece reglas de codificación, para facilitar el análisis de los datos obtenidos en las entrevistas realizadas. (p. 451)

3.9 Aspectos éticos

En el presente proyecto de investigación se obtuvo información por parte de los entrevistados, tales como el consentimiento informado e información adicional para el reconocimiento de su participación en la entrevista, lo que determinó el grado de confidencialidad basada en la ética. Asimismo, se recolectó información extraída de fuentes confiables, es decir, se recabó información de revistas indizadas, tesis nacionales e internacionales, libros y artículos científicos altamente reconocidos y recolectados de la base de datos otorgada por la Universidad César Vallejo, por otro lado, se siguió las pautas metodológicas establecidas, entre ellas las fuentes bibliográficas que permiten el rastreo e identificación de los autores citados, todo ello, en aplicación de la ética para la investigación.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación se ha evidenciado que, el derecho a la salud se encuentra recogido por la legislación peruana, siendo el estado el responsable de crear los lineamientos necesarios para su protección. Por ello se creó la Ley General de Salud, cuya finalidad es resguardar los derechos que tienen los usuarios de los servicios de salud, aunado a ello se implementó la Superintendencia Nacional de Salud que fiscaliza el correcto cumplimiento de la ley e interviene ante una irregularidad, sancionando a las entidades prestadoras de los servicios de salud sea pública o privada.

Categoría N° 01: Constitución peruana y legislación comparada

En la legislación peruana el derecho a la salud fue considerado como un derecho universal de segunda generación, por ello, se estaría hablando de un corte programático más que fundamental, sin embargo, de darse alguna vulneración del derecho a la salud, este puede contemplarse con un carácter fundamental y por tanto, ser merecedor de protección a través de una acción de amparo. Asimismo, la regulación del derecho a la salud que asume el Perú es muy similar a la postura de otros países como: Brasil, México y España, que lo contemplan como derecho humano de segunda generación, ello no infiere en las gestiones que como estado puedan implementar para brindarle una correcta protección, acceso y calidad en la prestación del servicio a la población.

En ese sentido, el Tribunal Constitucional del Perú se pronunció, señalando al derecho a la salud como un derecho que se encuentra estrechamente vinculado al derecho a la vida porque no se puede hablar del derecho a la vida digna desvinculada del derecho a la salud. Los casos llevados en la procuraduría en relación a procedimientos sancionadores, evidenciaron que no se cuenta con el acceso, calidad y atención oportuna. Susalud demostró las afectaciones que existen en el sector público y privado, toda vez que no se puede garantizar que, el paciente cuente con una atención de calidad, debido a las negligencias y la falta de infraestructura en los establecimientos médicos.

Independientemente de lo señalado, la salud como derecho fundamental se ha recogido en la legislación de Colombia que, si bien no está contemplado de forma expresa en su constitución, es a través de la sentencia T-373/2013 que se ha establecido a la salud como un derecho fundamental, que se caracteriza por ser autónomo. Además, se debe tener en cuenta que la cultura de cada región del país es distinta y ello significa que las gestiones a implementarse para asegurar el acceso al derecho a la salud debe ser abarcado de forma intersectorial, por ejemplo, con los nativos se debe seguir ciertos procedimientos, a fin de que se pueda brindar el servicio, en el caso de la sierra influye la falta de carreteras, ello implica que las atenciones en salud que reciban los pobladores no sean oportunas y de calidad.

En el Perú es el estado quien a través de leyes especiales (Ley General de Salud y otros) así como de instituciones públicas (Susalud y otros) quienes protegen la salud pública, así las personas pueden gozar de una atención médica adecuada y óptima para todos. La realidad de los establecimientos de salud es lamentable, no se dan abasto para la gran población que acude a solicitar una atención médica, el hospital Hipólito Unanue donde actualmente laboro cuenta con todas las especialidades médicas, se tiene profesionales médicos de primera, pero no en el número suficiente para afirmar que la atención se dé oportunamente.

El acceso a la salud debe estar presente en todo ámbito, puesto que la buena salud mejora la calidad de vida de las personas, por lo tanto contribuye al desarrollo del país. Si bien en el Perú, la salud no está considerado como derecho fundamental, su afectación va a repercutir en un grupo de derechos que se encuentran ligados al mismo. De acuerdo a mi experiencia, considero que, el servicio tiene muchas deficiencias, al estado le falta implementar acciones en el sistema de salud, que mejoren el acceso al servicio de salud y el mismo sea de calidad. Dicha situación no es ajena a países vecinos como Argentina que sufre grandes problemas en cuanto a acceso, calidad y atención oportuna.

Categoría N° 02: Análisis del título primero de la Ley N.° 26842

La Ley General de Salud se instituye de forma completa, puede ser mejorada y el

Ministerio de salud se encuentra en una etapa de transformación, y su finalidad es la protección en el sistema de salud a todo nivel, por ello es importante contar con un órgano fiscalizador como Susalud, que sea capaz de verificar y constatar que la Ley General de Salud se cumpla. Ahora, así como en el Perú se creó a Susalud con la función de fiscalizar, en otros países ocurre la misma situación, por ejemplo: a) en Colombia, el estado creó a la Superintendencia Nacional de Salud, una institución judicializada que cumple la función de salvaguardar el derecho a la salud.; y b) República Dominicana creó a la Superintendencia de Salud y riesgos laborales, que cumple la función de fiscalización y supervisión.

La Ley General de salud reconoce derechos a los usuarios de los servicios de salud, sin embargo, no se reflejan las garantías necesarias para salvaguardar el derecho a la salud, debido a que, muchas veces no se cuenta con los insumos adecuados. Asimismo hay medidas y disposiciones que se están dando, pero no están siendo eficientes, por ejemplo, un paciente podría plantear una acción de amparo para que se le atienda, sin embargo, el fuero jurisdiccional es muy lento para trabajar por la sobrecarga que existe, entonces se ve que si hay medidas que tratan de supervisar, pero también hay ciertas deficiencias en esta medida.

Sin duda, aún hay aspectos por mejorar, debido a que no solo basta que exista la norma, sino también la sensibilización y capacitación al personal de salud y población en general para que conozcan cuáles son sus derechos. En los casos de supervisión de sentencia llevados ante la corte en los cuales se ha vulnerado el derecho a la salud, la parte solicitante reclama un seguro particular, sosteniendo como argumento que, se debe brindar una cobertura en salud que permita a los beneficiarios tratarse de forma eficiente los padecimientos que pudiesen tener. Por otro lado, la Corte emite una sentencia y es el Estado quien asume la responsabilidad, y es el Ministerio de Salud, quien realiza las gestiones para cumplir con lo ordenado por la Corte en lo relacionado a salud.

Cabe precisar que, es el Estado, el responsable de proteger la salud de las personas, de vigilar que se respeten los derechos de los pacientes a través de las entidades especiales como Susalud, que se encargan de vigilar y proteger el

derecho de las personas. En Argentina se creó la Superintendencia de Servicios de Salud para velar por la Salud pública, así como para hacer valer los derechos que tienen los usuarios y con la implementación de este organismo se redujo los procesos judiciales en un 10% aproximadamente a los dos años de la implementación, en Colombia un 70% en lo que refiere a reclamos y Chile implementó a la Superintendencia de Salud, que cumple la función fiscalizadora.

Por otro lado, el país dio un paso importante al brindar cobertura universal, puesto que con ello todas las personas que no cuenten con un seguro tendrán la posibilidad de ser atendidos en un centro especializado, ello sumado a la labor de supervisión que realiza Susalud a hospitales y clínicas, lo que contribuye a la finalidad de la Ley General de Salud. Sin embargo, considero que, se deben implementar políticas nacionales de salud que contribuyan a fiscalizar el correcto cumplimiento de la normativa.

Categoría N° 03: Marco Supranacional

La Corte Interamericana de Derechos Humanos cumple un rol importante en la protección del derecho a la salud por encontrarse regulado en la convención y porque tiene establecido el deber de garantizar el trato igualitario de las personas para que accedan al derecho a la salud, puesto que, al ser un organismo supranacional, existe basta jurisprudencia que ya ha marcado precedente vinculante para los estados que han suscrito y ratificado dichos tratados y reconocen su jurisdicción para velar, proteger o incluso dictaminar recomendaciones si es ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos que forma parte de la corte, asimismo, existen distintos organismos dentro de la corte que tienen las posibilidades de recomendar al estado mejorar o cambiar políticas públicas.

En ese sentido, la corte es el máximo ente que existe para hacer que se respete o trate de garantizar el derecho a la salud, siendo una instancia que va a operar una vez que se agote las vías internas, lo cual requerirá de tiempo para que pueda establecerse un resarcimiento para la persona afectada o también para hacer cumplir sus propios mandatos como podría ser las medidas cautelares. La

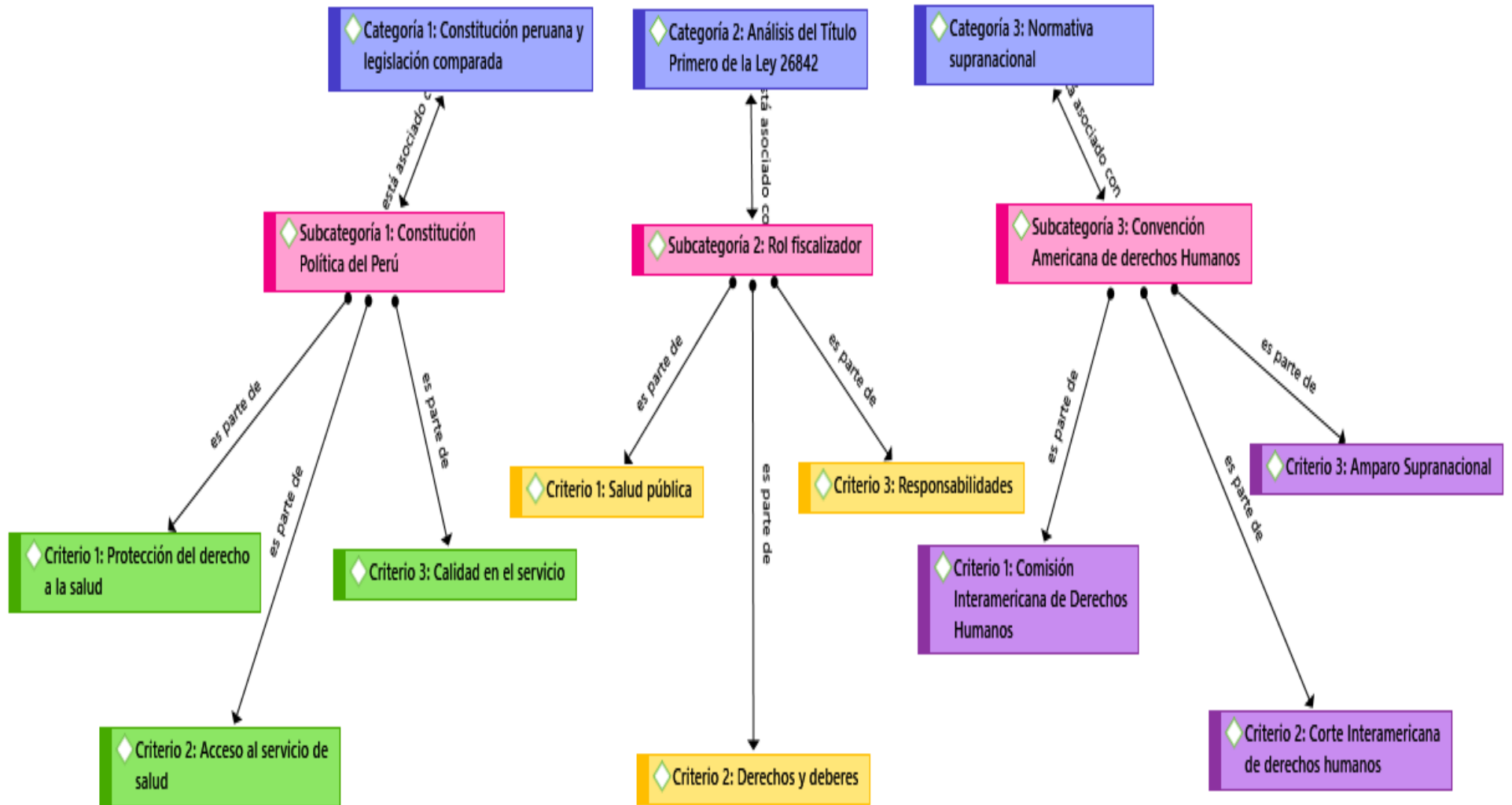
Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Corte Interamericana de Derechos Humanos brindan un amparo supranacional al derecho de salud porque lo que buscan estos organismos es preservar la salud pública de los países que han ratificado el protocolo de San Salvador y reconocer su jurisdicción ante esas controversias.

El rol que cumple la Corte IDH se evidencia en las sentencias que la misma emite, debido a que se ha visto reflejado el derecho a la salud (física y mental) y ese es un aspecto que debe tener seguimiento prolongado por los daños causados para que se puedan evaluar. A su vez, la corte a raíz de los distintos tratados o convenciones que han sido ratificados por el Estado Peruano, viene realizando un rol importante, sobre todo en salud mental, puesto que se ha dejado de lado y es importante tomarlo en cuenta porque trae declives económicos.

Asimismo, es importante que el ciudadano tome conocimiento de sus derechos, puesto que muchas veces, ese es el motivo por el cual no se accede hasta el organismo interamericano, toda vez que, hay casos emblemáticos en los cuales el Perú se ha visto inmerso y la corte ha dictaminado medidas de resarcimiento para las víctimas que han sido reconocidas.

Por ello, la corte tuvo gran relevancia en resolver casos emblemáticos que sucedieron en épocas del terrorismo y ha llegado a cambiar políticas públicas en el país, y lo que se busca como país es no llegar a estas instancias por las cuantiosas reparaciones que reconocen a favor de los afectados, además cualquier ciudadano puede acudir a solicitar la tutela de un derecho previamente agotando la jurisdicción interna y otros requisitos que se establece.

Figura 1: Red de matriz



Las declaraciones de los entrevistados J.M.P, R.L.M y M.M.V, indican que el derecho a la salud tiene un corte programático más que fundamental, por no estar regulado dentro del capítulo de derechos fundamentales, además que dicha teoría es confirmada por una resolución del Tribunal Constitucional en la que se señala, que la salud es un derecho humano, sin embargo, cuando en su vulneración exista una estrecha relación con otros derechos fundamentales, este derecho resaltaré su característica ius-fundamental. Ello coincide con García y Soto (2016) quienes manifiestan que, la salud se regula en la constitución política del Perú, en el capítulo de los derechos económicos, sociales y culturales, el mismo que se caracteriza por su naturaleza prestacional, lo cual resalta el deber del estado en salvaguardar el derecho a la salud por su estrecha relación con otros derechos.

Asimismo, los participantes L.M.H.F Y M.H.J, discrepan con la postura anterior, puesto que, si bien el derecho a la salud está comprendido en el capítulo de derecho económicos, el mismo si es un derecho fundamental puesto que, su correcto desarrollo permite el ejercicio de otros derechos, además teniendo de referencia a países como Colombia, quien si bien en su constitución no regula la salud como derecho fundamental, es a través del Tribunal que lo consagra de tal forma y a su vez brinda una protección integral al derecho a la salud. Sin embargo, las declaraciones coinciden con Venegas (2019) quien señala que, en la comparación que realiza de las 12 constituciones, entre ellas 06 países (Italia, Colombia, Brasil, Venezuela, Ecuador y Bolivia) consideran al derecho a la salud como fundamental – social, con ello se resalta la evolución en la regulación normativa del derecho a la salud.

En ese sentido, la legislación peruana recoge a la salud como un derecho humano, que para ser merecedor de una tutela jurisdiccional efectiva a través de un proceso constitucional (Acción de Amparo), requiere que, en su vulneración se afecte derechos fundamentales, que por su naturaleza se encuentran íntimamente vinculados como el derecho a la dignidad, derecho a la vida e integridad física y moral.

Las entrevistadas J.M.P, R.L.M y L.M.H.F, manifiestan que, el estado debe abarcar el derecho a la salud de forma intersectorial, de esa forma se podrá implementar eficientemente los planes estratégicos, con lo cual se va a reducir considerablemente los casos de vulneración del derecho a la salud que se den en instituciones públicas o privadas, lo que conlleva a una protección más efectiva del derecho a la salud. Lo que manifiestan las entrevistadas, discrepa de lo manifestado por Restrepo (2019) quien señala que es primordial el rol del estado en la creación de mecanismos idóneos para proteger el derecho a la salud y garantizar que los ciudadanos tengan acceso a un servicio de calidad con prestación oportuna y trato igualitario.

En ese orden de ideas, los entrevistados M.H.J y M.M.V consideran que, cuando el Perú inicia una reforma en el sector salud se propone mejorar varios aspectos, ello relacionado con la igualdad en la atención que debe recibir cada usuario sin distinción por la condición económica, ello se contempla en la Ley General de Salud, que vela por el trato igualitario en la prestación del servicio. Lo que consideran los entrevistados coincide con Velásquez (2016) quien menciona que, con la implementación de la universalidad de la salud, el estado ha dado un paso importante, por el cual se compromete a brindar a la población un sistema de salud en óptimas condiciones, que sea capaz de hacerle frente a la gran demanda que tiene el sector, el mismo que debe contar con personal altamente capacitado e instituciones prestadoras correctamente abastecidas con medicamentos e instrumentos médicos.

Los entrevistados R.L.M, L.M.H.F y M.M.V consideran que, la ley no es suficiente para la protección efectiva del derecho a la salud, puesto que, actualmente existen ciertas irregularidades en la ejecución de la norma, lo que conlleva a presentarse situaciones de vulnerabilidad para los usuarios de los servicios de salud, debido a que el estado no está cumpliendo con garantizar el derecho a la salud. Ello contradice con lo manifestado por Jeri (2018) quien señala que, una entidad fiscalizadora y sancionadora juega un rol significativo en la correcta protección del derecho a la salud, motivo por el cual, es relevante implementar a un órgano que realice las funciones descritas, siendo en Perú, la

Superintendencia Nacional de Salud, aquella entidad que institucionaliza la participación de los usuarios de los servicios de salud, con la finalidad de promover el deber de todo ciudadano para contribuir con su defensa.

Es preciso mencionar que, las entrevistadas J.M.P y M.H.J manifiestan que, en la República Dominicana se institucionaliza la Superintendencia de Salud y riesgos laborales, organismo que cumple la función de fiscalización y supervisión. Asimismo, en Colombia el estado implementa una institución judicializada llamada Superintendencia Nacional de Salud, sin embargo, no cumplen eficientemente su función. Lo que señalan las entrevistadas no coincide con Allard et. al (2016) quienes infieren que, en aras de proteger el derecho a la salud, el estado implementa organismos que realicen una efectiva supervisión a las entidades públicas o privadas prestadoras del servicio de salud, así como leyes, decretos u otras disposiciones que reconozcan derechos y con ello se realice una tutela jurisdiccional efectiva.

Los entrevistados J.M.P y M.M.V afirman que, al implementar un órgano fiscalizador los usuarios de los servicios de salud, son cada vez más partícipes de la defensa de sus derechos, pues inician un procedimiento administrativo sancionador contra la entidad prestadora del servicio, que de ser acreditado las imputaciones realizadas conlleva a la imposición de una multa por la infracción cometida. Lo mencionado, coincide con Monroy et. al (2019) quienes consideran que, en la necesidad de satisfacer el interés público, y resguardar el derecho a la salud, el estado propone la participación de terceros, en materia de salud la intervención de Susalud significa supervisar el cumplimiento de las normas e intervenir y sancionar ante una infracción que ponga en riesgo la salud pública.

En ese sentido, las entrevistadas R.L.M, L.M.H.F y M.H.J, manifiestan que en Argentina al implementarse la Superintendencia de Servicios de Salud (entidad judicializada), se aprecia considerablemente la reducción en los reclamos y procesos judiciales iniciados a causa de alguna infracción a la norma en materia de salud, lo que conlleva a reducir la carga procesal que existe en el país y por ende una mayor protección del derecho a la salud por el temor de la imposición

de una cuantiosa multa. Lo manifestado por las entrevistadas, discrepa con lo mencionado por Quijano y Munares (2016) quienes mencionan que, Susalud cumple la función de supervisar y fiscalizar, eficientemente a pesar de no encontrarse judicializado en el Perú, ello está relacionado a que, en la legislación peruana, el derecho a la salud es un derecho de corte programático y no fundamental.

Es por ello que, resulta de gran relevancia jurídica la implementación de la Superintendencia Nacional de salud en la supervisión y fiscalización a las entidades prestadoras del servicio de salud, puesto que, resulta necesario que se verifique el correcto cumplimiento de la Ley General de Salud y se inicie un procedimiento administrativo sancionador a la entidad correspondiente, que ser comprobada su responsabilidad se le impondrá una sanción, de esta forma, se constituirá un precedente para las demás entidades, ello contribuirá con la ejecución de lo establecido por el estado peruano y preservará la salud pública de la población.

En ese orden de ideas, los entrevistados J.M.P, R.L.M, M.H.J y M.M.V, señalan que es de suma relevancia que el Perú reconozca la jurisdicción supranacional de la Comisión y la Corte Interamericana de Derechos Humanos, organismos de última ratio que protegen los derechos humanos. Lo que indican los entrevistados coincide con Garat (2015) quien indica que, existe basta jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, puesto que interviene en distintos países y dicha situación no es ajena al Perú, toda vez que las sentencias con más relevancia jurídica, gira en torno a los casos de la etapa del terrorismo y en los cuales se ven implicadas varias instituciones públicas, como el Ministerio de Salud, encargado de dar cumplimiento a lo ordenado por la Corte.

La entrevistada L.M.H.F, manifiesta que, en los casos llevados ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que se encuentran en etapa de supervisión de ejecución de sentencia, en los cuales el Ministerio de Salud es responsable en las reparaciones no pecuniarias, resulta difícil dar cumplimiento a lo solicitado por los beneficiarios, debido a que ello implicaría un cierto tipo

discriminación hacía la población, por el trato preferente que reclaman sobre los otros usuarios de los servicios de salud, ello discrepa con lo referido por el Congreso de la República del Perú (1997) mediante la Ley N.º 26842, que promueve el trato igualitario entre los usuarios de los servicios de salud.

Por otro lado, los entrevistados J.M.P, R.L.M, L.M.H.F, M.H.J y M.M.V consideran importante la función que cumple la Comisión y la Corte Interamericana de derechos humanos, debido a que las sentencias que ha emitido, han marcado un precedente vinculante para el Perú, lo que se refleja en sus sentencias, puesto que abarcan varios aspectos en las reparaciones, ello con la finalidad de resarcir a las víctimas reconocidas. Lo que señalan las entrevistadas coincide con lo manifestado por Fallas (2015) quien menciona que, la Corte interamericana de Derechos Humanos ha logrado un desarrollo progresivo en el reconocimiento de derechos humanos, además en cada sentencia se desarrolla de forma particular, considerando la importancia de las víctimas y las acciones u omisiones en las que incurrió el Estado, por lo que se dispone una reparación íntegra para las víctimas y sus familiares afectados.

Asimismo, es importante señalar que, el Estado regula el derecho a la salud en la constitución política y normas especiales, que en aras de protegerlo implementa organismos que fiscalizan el cumplimiento de las normas y sancionan en caso contrario. Aunado a ello, el Perú reconoce la jurisdicción de la Comisión y la Corte Interamericana de Derechos Humanos, órganos supranacionales que intervienen luego de haberse agotado la jurisdicción interna y de haber sido admitida la petición que, de comprobarse la responsabilidad del estado, ya sea por acción u omisión, se le impondrá reparaciones pecuniarias y no pecuniarias dependiendo de cada caso en particular.

V. CONCLUSIONES

De la presente investigación, se ha identificado que, no se garantiza la protección del derecho a la salud, puesto que refleja un alcance limitado, el cual se ve evidenciado por su denominación, al estar referido de forma expresa como derecho social de segunda generación, es decir, que ante la vulneración del derecho a la salud, este debe estar vinculado a un derecho propiamente fundamental para que el mismo pueda ser salvaguardado ante la imperiosa necesidad de reconocerse la afectación causada, además se pudo identificar que la ausencia de una debida protección está ligada a diversos procedimientos existentes de acuerdo al área geográfica en la que se encuentre la persona que requiera de asistencia médica, esto es, por la distancia, falta de equipos con tecnología y las normativas que, si bien pueden establecer medidas en beneficio de la salud, estas no se adecuan a la realidad existente, toda vez que la salud es un derecho progresivo y como tal requiere de un exhaustivo análisis, a fin de otorgar mayor solidez en su prestación.

El derecho a la salud es considerado por la legislación peruana como un derecho social de segunda generación, lo cual ha sido ratificado por el Tribunal Constitucional, quien establece que de darse la vulneración que afecten a derechos fundamentales, el derecho a la salud va a resaltar su carácter ius fundamental, asimismo, es responsabilidad del estado crear los lineamientos necesarios para su protección, pues al ser considerado un derecho de vital importancia, este debe ajustarse a las necesidades propias de quienes requieren una debida atención a efectos de que se cumplan las garantías necesarias para el cumplimiento de un servicio óptimo, debido a que aún se desconoce las obligaciones y derechos del personal de salud y usuarios, respectivamente.

Asimismo, la Ley General de Salud reconoce los derechos que tienen los usuarios de los servicios de salud y las obligaciones que tiene el personal que integra la institución, sin embargo, su aplicabilidad se verá limitada por el desconociendo de la población a la hora de ejercer sus derechos. Asimismo, se reconoció la importancia de la intervención de un órgano fiscalizador y sancionador que, desempeñe sus funciones de forma eficaz, puesto que actualmente Susalud

cumple sus funciones con ciertas limitaciones, lo que genera un procedimiento sancionador ineficiente y ralentizado, lo que conlleva a suscitarse más casos en los que se vulnera el derecho a la salud.

Por último, se considera importante la ratificación de la Convención Americana de Derechos Humanos, así como el reconocimiento de la jurisdicción supranacional de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, puesto que, su intervención ha tenido gran relevancia jurídica para el Perú, ello debido al cambio de políticas públicas que se han dado, así como su participación en casos emblemáticos surgidos en la etapa del terrorismo, en los que se veló por salvaguardar la salud física y mental de las víctimas o beneficiarios reconocidos por este organismo supranacional. Aunado a ello, es importante mencionar que sus sentencias reúnen aspectos pecuniarios y no pecuniarios, que buscan resarcir el daño causado y prevenir que dichas situaciones vuelvan a surgir.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda desarrollar estrategias que permitan una mejor inversión en el sector salud, así como facilitar mecanismos que ayuden a implementar equipamiento y medicamentos que fortalezcan el aseguramiento de la salud pública, puesto que se debe priorizar la atención, teniendo en cuenta el aprovechamiento correcto de los recursos. Asimismo, impulsar a que el derecho a la salud tenga mayor alcance de forma independiente, debido a que su afectación puede conllevar a múltiples repercusiones que se verán reflejadas al transcurrir del tiempo, por ello, su condición como tal, merece un tratamiento adecuado por parte del estado peruano.

En ese sentido, se recomienda adoptar medidas para la implementación de bienes muebles con tecnología en los establecimientos de salud en favor del bienestar de las personas en cuanto al tratamiento generalizado en salud física y mental. Asimismo, se debe tener en cuenta aquellos procedimientos que habiliten exclusivamente al diálogo con los encargados de diversas comunidades a efectos de brindar el servicio de salud, contando con las facilidades de acceso en su intervención, por otro lado, es necesario precisar que, para mayor eficacia en el cumplimiento del desempeño en cuanto a salud, se recomienda analizar las diversas dificultades que acompañan al desenvolvimiento del sector salud que imposibiliten la atención oportuna.

Por ello, resulta importante realizar capacitaciones a los usuarios de los servicios de salud, para que conozcan cuáles son sus derechos al adquirir dicho servicio, de esta forma, las personas van a estar capacitadas para poder hacer respetar sus derechos y ejercerlos de forma adecuada, aunado a ello se deben realizar capacitaciones al personal de salud, para que tomen conciencia de las obligaciones que deben cumplir en ejercicio de sus funciones. Además, se recomienda capacitar al personal de la Superintendencia Nacional de Salud, para que pueda ejercer sus funciones de forma eficiente y de esta forma realizar una correcta protección del derecho a la salud en instituciones públicas y privadas.

Asimismo, se recomienda mejorar o implementar políticas públicas que se apliquen para salvaguardar el derecho a la salud en el Perú, con la finalidad de reducir los procesos judiciales y con ello se evitará llegar hasta la intervención de la jurisdicción supranacional de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, ya que, las cuantiosas reparaciones que se ordenan y la relevancia jurídica que las sentencias tienen en el Perú, al constituirse como precedente vinculante, pueden afectar el presupuesto asignado anualmente a cada sector.

REFERENCIAS

- Allard, R., Hennig, M. C. y Gáldamez-Zelada, L. (2016). *El derecho a la salud y su (des)protección en el estado subsidiario*. Estudios constitucionales, 14(1), 95-138. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-52002016000100004&lng=es&nrm=iso
- Andrés, C. (2019). *El derecho a la salud en el ordenamiento jurídico Argentino* [tesis de grado, Universidad de Argentina]. Repositorio USiglo21. <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/18113/IRUSTA%20CRISTIAN%20ANDRES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Barona, R. (2014). *Derecho a la salud en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos*. Cad. Ibero-Amer.Dir. Sanit., 3(2), 62-72. <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1060>
- Congreso de la República de Perú (1997). *Ley General de Salud 26842*. Diario Oficial El Peruano. <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>
- Delgado, A. (2017). *Ciudadanía y derecho a la salud*. Revicyhluz, 33(58), 107-124. <https://produccioncientificaluz.org/index.php/cuestiones/article/view/22978/2953>
- Delgado, A. (2018). *Concepción institucional del derecho a la salud en Venezuela*. Revista Latinoamericana de Derecho Social, (26). <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/derecho-social/article/view/11860/13636>

Fajardo, G., Gutiérrez, J. y García, S. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud pública de México*, 180-186.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014

Fallas, I. (2015). *Evolución del contenido de las sentencias y las reparaciones dictadas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en cuanto al reconocimiento de los derechos humanos de las mujeres, en el período comprendido desde el año 1979 y la actualidad* [tesis de licenciatura, Universidad de Costa Rica]. <http://repositorio.ucr.ac.cr/handle/10669/30048>

Garat, M. P. (2015). *El tratamiento del derecho a la salud en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos*. *Revista de Derecho*, 59-79.

[file:///C:/Users/usuario/Desktop/PROYECTO%20DE%20TESIS/TESIS%20SALUD%20-%20CONSTITUCIONAL/20%20LINKS%20PARA%20TESIS/Garat%20M.%20P%20\(2015\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Desktop/PROYECTO%20DE%20TESIS/TESIS%20SALUD%20-%20CONSTITUCIONAL/20%20LINKS%20PARA%20TESIS/Garat%20M.%20P%20(2015).pdf)

Gallego, A. C. (2018). *El derecho a la salud en la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos y de la Corte Interamericana de Derechos*. *Araucaria*, 20(40), 632-653.

<https://search.proquest.com/openview/6a6766152c4a9b16f212889fe6bb97de/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2034456>

García, M. M. y Soto, T. A. (2016). *El derecho a la salud y su efectiva protección en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2015* [tesis de abogacía, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional USS.

<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3176/MARLENE%20MILAGROS%20GARC%C3%8DA%20D%C3%8DAZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Gómez, R. (2015). *Derechos de las personas en relación con la salud* [tesis de abogacía, Universidad de Extremadura]. Repositorio de España. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=47561>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw - Hill, 6ª ed. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández, A., Ramos, M., Placencia, B., Indacochea, B., Quimis, A. y Moreno, L. (2018). *Metodología de la investigación científica*. ciencias. <https://books.google.com.pe/books?id=y3NKDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n+cient%C3%ADfica&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjHq8LGg4zqAhVrm-AKHfwWA0IQ6AEITDAE#v=onepage&q=aplicada&f=false>
- Izcará, S. P. (2014). *Manual de investigación cualitativa*. Repositorio Minedu. <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/4613>
- Jeri, M. S. (2018). *Participación institucionalizada de los usuarios en la Superintendencia Nacional de Salud* [tesis de maestría, Universidad Mayor de San Marcos]. Repositorio UNMSM. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7408/Jeri_pm.pdf?sequence=1
- León, F. J. (2014). *El derecho a la salud en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional peruano*. Revista PUCP, 19(19), 390-420. <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/pensamientoconstitucional/article/view/12534>

- López, G. (2020). *Mecanismos y principios para la protección del derecho a la salud*. 22(64), 1-4.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7353912>
- Manchola, C. H., Garrafa, V., Cunha, T. y Hellmann, F. (2017). *El acceso a la salud como derecho humano en políticas internacionales: reflexiones críticas y desafíos contemporáneos*. *Ciênc. saúde coletiva*, 22(7), 2151-2160. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002702151
- Muñoz, C. (2015) *Metodología de la investigación*. Oxford University.
https://books.google.com.pe/books?id=DflcDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=twopage&q&f=false
- Monroy, G., Prieto, O. L., Ramírez, P., Rivera, M. A. y Ortega, J. (2019). *El derecho a la salud y su impacto sanitario en Sudamérica. 2014-2015*. *Rev. Fac. Med.*, 67(3), 219-228.
<file:///C:/Users/usuario/Desktop/PROYECTO%20DE%20TESIS/TESIS%20SALUD%20%20CONSTITUCIONAL/links%20de%20teoría/EI%20derecho%20a%20la%20salud%20y%20su%20impacto%20sanitario.pdf>
- Quijano, O. I. (2016). *La salud: Derecho Constitucional de carácter programático y operativo*. *Derecho & Sociedad*, (47), 306-319.
<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoysociedad/article/view/18893/19111>
- Quijano, O y Munares, O. (2016). *Protección de derechos en salud en el Perú: experiencias desde el rol fiscalizador de la superintendencia nacional de salud*. *Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública*, 33(3)529-534.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000300019

- Restrepo, J. L. (2019). *Conceptual and constitutional construction of social security in health and right to health*. *Revista Encuentros*, 17(1), 96-105.
- Robles, M. Y. (2015). *El derecho a la salud y la reforma de los derechos humanos en México*. *Economía*, 126-145. <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/EUNOM/article/view/2479/1362>
- Ugarte, O. (2019). *Gobernanza y rectoría de la calidad en los servicios de salud en el Perú*. *Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública*, 36(2)296-303. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200019&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Valdúeza, M. D. (2016). *La gestión de los servicios sanitarios y su afectación al derecho constitucional de protección de la salud*. *Derecho y salud*, 26(1), 286-293. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6295151>
- Velásquez, A. (2016). *Salud en el Perú: hacia la cobertura universal y una respuesta efectiva frente a riesgos sanitarios*. *Rev. Perú. med. exp. salud pública*, 33(3), 397-398. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000300001
- Velásquez, C., Suárez, D. y Nepo, E. (2016). *Reforma del sector salud en el Perú: derecho, gobernanza, cobertura universal y respuesta contra riesgos sanitarios*. *Rev. Perú. med. exp. salud pública*, 33(3), 546-555. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342016000300022
- Venegas, C. (2019). *El derecho a la salud en una nueva constitución: una mirada desde el derecho internacional de los derechos humanos* [tesis de

licenciada, Universidad de Chile]. Repositorio UChile.
<http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/171126>

Yamey, G., Beyeler, N., Wadge, H. y Jamison, D. (2017). *Invirtiendo en salud: el argumento económico. Informe del Foro sobre Inversión en Salud de la Cumbre Mundial sobre Innovación para la Salud 2016*. Salud pública de México, 59(3), 321-342.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000300321

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

LA ENTREVISTADA ROSARIO LAURA MOZO natural de Lima con domicilio en Mz. T1 Lote 21 AA. HH Los Olivos de Pro Provincia de Lima con edad de 29 años y DNI 46670836, y abajo firmante, ha sido INFORMADO DETALLADAMENTE SOBRE EL ESTUDIO "Análisis comparativo de las medidas aplicadas en protección del derecho a la salud: Ley N° 26842" que de forma resumida tiene como tema el derecho a la salud contemplado en la Ley N° 26842 y su nivel de protección a la salud pública.

Se le ha informado sobre los alcances hallados y los objetivos trazados en el presente estudio, siendo los principales problemas los siguientes:

- Cuáles son los alcances de protección del derecho a la salud en la Ley N° 26842.
- Cuáles son los lineamientos en protección del derecho a la salud.
- Qué deficiencias presenta la Ley N° 26842 en cuanto a las medidas aplicadas en protección del derecho a la salud.
- Cuál es el organismo supranacional que interviene ante la vulneración del derecho a la salud.

Asimismo, se le ha informado de que:

- Sus datos se tratarán de forma confidencial;
- Su participación en el estudio es voluntaria;
- Su consentimiento a participar puede ser retirado en cualquier momento, sin que esta decisión perjudique el trato que reciba por los sustentantes.

He tenido la oportunidad de preguntar sobre mi participación en el estudio y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

En la fecha 20 de septiembre de 2020

SUSTENTANTES



CYNTHIA KELLY MAMANI MAMANI
DNI: 47628557



LAURA LISET PAZ HUAMAN
DNI: 70937385



LA ENTREVISTADA

ROSARIO LAURA MOZO
DNI: 46670836

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

LA ENTREVISTADA LADY MELISSA HUARI FLORENCIO natural de Lima con domicilio Mz. L Lote 27 Asociación Cascadas de Javier Prado – Ate, Provincia de Lima con edad de de 28 años y DNI 47144631, y abajo firmante, ha sido INFORMADO DETALLADAMENTE SOBRE EL ESTUDIO “Análisis comparativo de las medidas aplicadas en protección del derecho a la salud: Ley N° 26842” que de forma resumida tiene como tema el derecho a la salud contemplado en la Ley N° 26842 y su nivel de protección a la salud pública.

Se le ha informado sobre los alcances hallados y los objetivos trazados en el presente estudio, siendo los principales problemas los siguientes:

- Cuáles son los alcances de protección del derecho a la salud en la Ley N° 26842.
- Cuáles son los lineamientos en protección del derecho a la salud.
- Qué deficiencias presenta la Ley N° 26842 en cuanto a las medidas aplicadas en protección del derecho a la salud.
- Cuál es el organismo supranacional que interviene ante la vulneración del derecho a la salud.

Asimismo, se le ha informado de que:

- Sus datos se tratarán de forma confidencial;
- Su participación en el estudio es voluntaria;
- Su consentimiento a participar puede ser retirado en cualquier momento, sin que esta decisión perjudique el trato que reciba por los sustentantes.

He tenido la oportunidad de preguntar sobre mi participación en el estudio y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

En la fecha 20 de septiembre de 2020

SUSTENTANTES



CYNTHIA KELLY MAMANI MAMANI
DNI: 47628557



LAURA LISET PAZ HUAMAN
DNI: 70937385



LA ENTREVISTADA

LADY MELISSA HUARI FLORENCIO
DNI: 47144631

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

LA ENTREVISTADA JAZMIN GIANNINA MONRROY POLANCO natural de Lima con domicilio en Av. Cordillera Negra Mz. E 7 Lote 03 Delicias de Villa 2da Zona – Chorrillos, Provincia de Lima con edad de 38 años y DNI N° 41308221, y abajo firmante, ha sido INFORMADO DETALLADAMENTE SOBRE EL ESTUDIO “Análisis comparativo de las medidas aplicadas en protección del derecho a la salud: Ley N° 26842” que de forma resumida tiene como tema el derecho a la salud contemplado en la Ley N° 26842 y su nivel de protección a la salud pública.

Se le ha informado sobre los alcances hallados y los objetivos trazados en el presente estudio, siendo los principales problemas los siguientes:

- Cuáles son los alcances de protección del derecho a la salud en la Ley N° 26842.
- Cuáles son los lineamientos en protección del derecho a la salud.
- Qué deficiencias presenta la Ley N° 26842 en cuanto a las medidas aplicadas en protección del derecho a la salud.
- Cuál es el organismo supranacional que interviene ante la vulneración del derecho a la salud.

Asimismo, se le ha informado de que:

- Sus datos se tratarán de forma confidencial;
- Su participación en el estudio es voluntaria;
- Su consentimiento a participar puede ser retirado en cualquier momento, sin que esta decisión perjudique el trato que reciba por los sustentantes.

He tenido la oportunidad de preguntar sobre mi participación en el estudio y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.



En la fecha 23 de septiembre de 2020

SUSTENTANTES


C NI



LAURA LISET PAZ HUAMAN
DNI: 70937385



Cynthia J. Monroy Polanco
ABOGADA
C.A.T. 47881

LA ENTREVISTADA

JAZMIN GIANNINA MONRROY POLANCO
DNI: 41308221

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

LA ENTREVISTADA MARIA JULIA HUERTAS JAIME natural de Lima con domicilio en Jr. Amazonas 3899 San Martín de Porres – Provincia de Lima con edad de 57 años y DNI 25539622, y abajo firmante, ha sido INFORMADO DETALLADAMENTE SOBRE EL ESTUDIO “Análisis comparativo de las medidas aplicadas en protección del derecho a la salud: Ley N° 26842” que de forma resumida tiene como tema el derecho a la salud contemplado en la Ley N° 26842 y su nivel de protección a la salud pública.

Se le ha informado sobre los alcances hallados y los objetivos trazados en el presente estudio, siendo los principales problemas los siguientes:

- Cuáles son los alcances de protección del derecho a la salud en la Ley N° 26842.
- Cuáles son los lineamientos en protección del derecho a la salud.
- Qué deficiencias presenta la Ley N° 26842 en cuanto a las medidas aplicadas en protección del derecho a la salud.
- Cuál es el organismo supranacional que interviene ante la vulneración del derecho a la salud.

Asimismo, se le ha informado de que:

- Sus datos se tratarán de forma confidencial;
- Su participación en el estudio es voluntaria;
- Su consentimiento a participar puede ser retirado en cualquier momento, sin que esta decisión perjudique el trato que reciba por los sustentantes.

He tenido la oportunidad de preguntar sobre mi participación en el estudio y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

En la fecha 20 de septiembre de 2020

SUSTENTANTES


CYNTHIA KELLY MAMANI MAMANI
DNI: 47628557


LAURA LISET PAZ HUAMAN
DNI: 70937385


LA ENTREVISTADA
MARIA JULIA HUERTAS JAIME
DNI: 25539622

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

LA ENTREVISTADA MARIO MENDOZA VASQUEZ natural de Lima con domicilio en Jr. Juan Pablo N° 177 – Provincia de Lima con edad de 35 años y DNI 43153794, y abajo firmante, ha sido INFORMADO DETALLADAMENTE SOBRE EL ESTUDIO “Análisis comparativo de las medidas aplicadas en protección del derecho a la salud: Ley N° 26842” que de forma resumida tiene como tema el derecho a la salud contemplado en la Ley N° 26842 y su nivel de protección a la salud pública.

Se le ha informado sobre los alcances hallados y los objetivos trazados en el presente estudio, siendo los principales problemas los siguientes:

- Cuáles son los alcances de protección del derecho a la salud en la Ley N° 26842.
- Cuáles son los lineamientos en protección del derecho a la salud.
- Qué deficiencias presenta la Ley N° 26842 en cuanto a las medidas aplicadas en protección del derecho a la salud.
- Cuál es el organismo supranacional que interviene ante la vulneración del derecho a la salud.

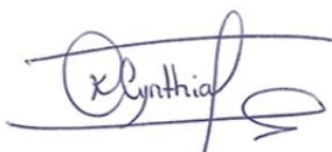
Asimismo, se le ha informado de que:

- Sus datos se tratarán de forma confidencial;
- Su participación en el estudio es voluntaria;
- Su consentimiento a participar puede ser retirado en cualquier momento, sin que esta decisión perjudique el trato que reciba por los sustentantes.

He tenido la oportunidad de preguntar sobre mi participación en el estudio y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

En la fecha 20 de septiembre de 2020

SUSTENTANTES



CYNTHIA KELLY MAMANI MAMANI
DNI: 47628557



EL ENTREVISTADO

MARIO MENDOZA VASQUEZ
DNI: 43153794



LAURA LISET PAZ HUAMAN
DNI: 70937385

Anexo 2: Entrevistas

Ficha De Entrevista

Título: Análisis comparativo de las medidas aplicadas en protección del derecho a la salud: Ley 26842

Nombre del entrevistado: Rosario Laura Mozo

Edad: 29

Sexo: Femenino

Profesión: Abogada

Lugar de Trabajo: Procuraduría Pública del Ministerio de Salud

Fecha de la entrevista:

Entrevistadores: Cynthia Kelly Mamani Mamani

Laura Liset Paz Huaman

Introducción: En el presente trabajo de investigación se formularán preguntas por los investigadores para la obtención de una mayor información al problema, estas serán contestadas por los expertos, seleccionados bajo criterios de selección.

Preguntas:

1.- ¿Cree usted que el derecho a la salud es considerado un derecho fundamental? ¿Por qué?

En el ámbito de la normatividad peruana, no está recogido como un derecho fundamental, pero sí está establecido como un derecho social y al respecto el Tribunal Constitucional se ha pronunciado sobre este derecho a la salud como un derecho que inherentemente está añadido al derecho a la vida porque no se puede hablar del derecho a la vida desvinculado del derecho a la salud, no se puede gozar de vida cuando no se tiene un acceso a la salud propiamente, pero debería ser considerado como derecho fundamental en la constitución, asimismo, se podría establecer mayores garantías, es decir, autonomía, debido a que se está evidenciando que tener salud es un derecho fundamental y debería ser protegido con esa misma denominación.

2.- Con la experiencia que usted tiene considera que: ¿El derecho a la salud cuenta con el acceso, calidad y atención oportuna en su prestación? ¿Por qué?

Los casos llevados en la procuraduría en relación a procedimientos sancionadores, evidencian que no se cuenta con lo formulado en la pregunta, Susalud es el ente regulador para la protección de la salud, la cual evidencia las afectaciones en distintos sectores, ya sea en el sector público o privado, toda vez que no se garantiza que el paciente cuente con una calidad de atención, debido a las negligencias y la falta de establecimientos que cuenten con una infraestructura moderna, lo que conlleva actualmente a un grave problema.

3.- ¿Se está cumpliendo con la finalidad que tiene la Ley General de Salud? ¿Por qué?

La Ley está dada, pero no se reflejan las garantías necesarias para salvaguardar el derecho a la salud, es decir, los aportes que brinda no son necesarios para que se cumpla con la finalidad, por ejemplo, el prestar servicio de salud a un paciente cuando no se cuenta con los insumos adecuados.

4.- De acuerdo a su experiencia en el ámbito constitucional, considera usted que: ¿La supervisión de las medidas aplicadas en protección del derecho a la salud, se realizan de forma eficiente?

Hay medidas y disposiciones que se están dando, pero no están siendo eficientes, por ejemplo, un paciente podría plantear una acción de amparo para que se le atienda, sin embargo, el fuero jurisdiccional es muy lento para trabajar por la sobrecarga que existe, entonces se ve que si hay medidas que tratan de supervisar, pero también hay ciertas deficiencias en esta medida.

Dicha situación se da en la mayoría de países que ha implementado a un organismo que supervise el cumplimiento de las normas en salud como Chile, Brasil, Uruguay, entre otros. Sin embargo la situación no es la misma debido a la cultura que existe en cada país, en Perú las personas no conocen cuales son sus deberes y derechos, así como cuáles son las responsabilidades u obligaciones que debe cumplir el personal de salud en ejercicio de sus funciones para preservar la salud pública del país.

5.- ¿Cree usted que la Corte Interamericana de Derechos Humanos cumple un rol importante frente a la vulneración del derecho a la salud? ¿Por qué?

La Corte es el máximo ente que existe para hacer que se respete o trate de garantizar el derecho a la salud, siendo una instancia que va a operar una vez que se agote las vías internas, lo cual

requerirá de tiempo para que pueda establecerse un resarcimiento para la persona afectada o también para hacer cumplir sus propios mandatos como podría ser las medidas cautelares.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Corte Interamericana de Derechos Humanos brindan un amparo supranacional al derecho a la salud por lo que buscan estos organismos es preservar la salud pública de los países que han ratificado el protocolo de San Salvador y reconocen su jurisdicción ante esas controversias.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Rosario Laura Mozo', is written over a solid horizontal black line. The signature is stylized and cursive.

FIRMA

Nombre: Rosario Laura Mozo

DNI: 46670836

Ficha De Entrevista

Título: Análisis comparativo de las medidas aplicadas en protección del derecho a la salud: Ley 26842

Nombre del entrevistado: Lady Melissa Huari Florencio

Edad: 29

Sexo: Femenino

Profesión: Abogada

Lugar de Trabajo: Procuraduría Pública del Ministerio de Salud

Fecha de la entrevista:

Entrevistadores: Cynthia Kelly Mamani Mamani

Laura Liset Paz Huaman

Introducción: En el presente trabajo de investigación se formularán preguntas por los investigadores para la obtención de una mayor información al problema, estas serán contestadas por los expertos, seleccionados bajo criterios de selección.

Preguntas:

1.- ¿Cree usted que el derecho a la salud es considerado un derecho fundamental? ¿Por qué?

Independientemente que pertenezca al grupo de los derechos de segunda generación, el derecho a la salud es un derecho fundamental porque permite el desarrollo del ser humano en distintos ámbitos, no solo de la salud física, sino también en la salud mental, además se encuentra inmerso en los derechos humanos por ser de carácter personalísimo e irrenunciable.

Además, la regulación de la salud como derecho fundamental se ha recogido a lo largo del tiempo por distintos países como Italia quien en su constitución considera al derecho a la salud como derecho fundamental y de interés básico para la sociedad. De igual forma Colombia, que si bien no lo contempla tácitamente en su constitución, es a través de la Corte Constitucional de Colombia con la sentencia T-373/2013 que establece que la salud es un derecho fundamental y que se caracteriza por ser autónomo, lo cual cambió el paradigma que se tenía en un momento.

2.- Con la experiencia que usted tiene considera que: ¿El derecho a la salud cuenta con el acceso, calidad y atención oportuna en su prestación? ¿Por qué?

La cultura de cada región del país es distinta y eso significa que debe ser abarcado de forma intersectorial, por ejemplo, con los nativos, se debe seguir ciertos procedimientos, a fin de que se pueda brindar el servicio, en el caso de la sierra influye la falta de carreteras para el traslado eficiente del personal de salud y en cuanto a la calidad se debe tener en cuenta la gestión que brindan los hospitales, es decir, la falta de implementación de equipos más avanzados.

3.- ¿Se está cumpliendo con la finalidad que tiene la Ley General de Salud? ¿Por qué?

Aún hay aspectos por mejorar, debido a que no solo basta que exista la norma, sino también la sensibilización y capacitación al personal de salud y población en general para que conozcan cuáles son sus derechos y qué es lo que se les debe brindar, un claro ejemplo es el consentimiento informado que es un derecho del usuario y un deber del personal de salud.

4.- De acuerdo a su experiencia en el ámbito constitucional, considera usted que: ¿La supervisión de las medidas aplicadas en protección del derecho a la salud, se realizan de forma eficiente?

En los casos de supervisión de sentencia, la parte solicitante generalmente reclama un seguro particular, sosteniendo como argumentos que la Corte IDH en la mayoría de sentencias que emite señala que se debe brindar una cobertura en salud que permita a los beneficiarios tratarse de forma eficiente los padecimientos que pudiesen tener. Por otro lado, la Corte emite una sentencia y es el Estado quien asume la responsabilidad, mediante el Ministerio de Salud, quien es el responsable de dar cumplimiento a lo ordenado por la Corte en lo dispuesto en cuanto a salud.

Ahora en cuanto a la función fiscalizadora que cumple Susalud, es importante señalar que ejerce una función sancionadora frente a la vulneración de derechos de los usuarios de instituciones aseguradoras o de instituciones prestadoras de servicios de salud. De igual forma en otros estados como Brasil se implementó a la Agencia Nacional de Salud y el Sistema Único de Salud, ambas instancias desarrollan una investigación preliminar y pueden desarrollar procesos administrativos para imponer una multa. En Argentina se creó la Superintendencia de Servicios de Salud para velar por la Salud pública, así como para hacer vales los derechos que tienen los usuarios y con la implementación de este organismo se redujo los procesos judiciales en un 10% aproximadamente a los dos años de la implementación y en un 70% en lo que refiere a reclamos.

5.- ¿Cree usted que la Corte Interamericana de Derechos Humanos cumple un rol importante frente a la vulneración del derecho a la salud? ¿Por qué?

El rol se ve reflejado en las sentencias que emite la Corte IDH, debido a que ha visto reflejado el derecho a la salud (física y mental) y ese es un aspecto que debe tener seguimiento prolongado por los daños causados para que se puedan evaluar. Asimismo, la Corte IDH a raíz de los distintos tratados o convenciones que han sido ratificados por el Estado Peruano viene realizando un rol importante, sobre todo en salud mental, puesto que se ha dejado de lado y es importante tomarlo en cuenta porque trae declives económicos. Además, cumple un rol importante en la supervisión de medidas aplicadas en protección del derecho a la salud.



L. Melissa Huari Florencio
ABOGADA
C.A.L. 76956

FIRMA

Nombre: Lady Melissa Huari Florencio
DNI: 47144631

Ficha De Entrevista

Título: Análisis comparativo de las medidas aplicadas en protección del derecho a la salud: Ley 26842

Nombre del entrevistado: Gianina Monrroy Polanco

Edad: 38

Sexo: Femenino

Profesión: Abogada

Lugar de Trabajo: Procuraduría Pública del Ministerio de Salud

Fecha de la entrevista:

Entrevistadores: Cynthia Kelly Mamani Mamani

Laura Liset Paz Huamán

Introducción: En el presente trabajo de investigación se formularán preguntas por los investigadores para la obtención de una mayor información al problema, estas serán contestadas por los expertos, seleccionados bajo criterios de selección.

Preguntas:

1.- ¿Cree usted que el derecho a la salud es considerado un derecho fundamental? ¿Por qué?

El derecho a la salud está considerado como un derecho universal de segunda generación, así lo establece la constitución, por ello, basado en la normativa, se estaría hablando más bien de un corte programático más que fundamental, puesto que no se encuentra contemplado dentro de los derechos fundamentales establecidos en el artículo 2 de la constitución, sino que se encuentra reconocido entre lo que son los derechos económicos, derechos sociales, que están en los artículos 7 y 9, sin embargo, de haber alguna vulneración del derecho a la salud, este puede contemplarse como un carácter fundamental y por tanto, ser merecedor de protección a través de una acción de amparo como enfoque del estado peruano.

Asimismo la protección del derecho a la salud que le otorga la ley general de salud asegura el acceso al servicio de salud, así como la prestación de calidad para toda la población que lo adquiere. La regulación del derecho a la salud que asume el Perú es muy similar a la postura de otros países como: Brasil, México y España, que lo contemplan como derecho humano de segunda generación, ello no infiere en las gestiones que como estado puedan implementar para brindarle una correcta protección, acceso y calidad en la prestación del servicio a la población.

2.- Con la experiencia que usted tiene considera que: ¿El derecho a la salud cuenta con el acceso, calidad y atención oportuna en su prestación? ¿Por qué?

El acceso a las atenciones va a depender mucho de la situación en la cual que se encuentre el individuo, si es que cuenta con un seguro o si es que va a tener que supeditarse a algún pago, ya sea en la entidad pública o privada, en cuanto a la calidad, se está mejorando porque existen ciertos parámetros que se están planteando en la actual situación. La Ley General de Salud es muy clara y establece que debe ser de acceso total, debe tener la calidad, debe ser oportuna, incluso es totalmente amplia, pero para poder verificar este acceso, por ejemplo, en provincia, existen ciertas limitaciones que se presentan, sin embargo, Minsa está trabajando para que todos puedan tener un acceso digno, en las atenciones, en la calidad, en que sea oportuna y por ello, se necesita más apoyo en lo que respecta a una capacitación técnica.

Dicha situación no es ajena a países vecinos como: Brasil, Chile y Uruguay, incluso Argentina sufre grandes problemas en cuanto a acceso, calidad y atención oportuna, ya que los casos más recurrentes que sufre ese país está vinculado al seguro que se encuentra supeditado al vínculo laboral, el mismo se pierde cuando esa relación se finiquita y la persona queda sin esa posibilidad de poder atenderse en centro hospitalario en caso tenga algún padecimiento.

3.- ¿Se está cumpliendo con la finalidad que tiene la Ley General de Salud? ¿Por qué?

La Ley General de Salud se instituye de forma completa, puede ser mejorada y el Ministerio de salud se encuentra en una etapa de transformación, la Ley tiene una finalidad muy clara que es la protección en el sistema de salud a todo nivel, que no solo versa sobre algunos aspectos, versa sobre salud mental o nutrición, es decir, reúne todas las características, el problema está en que la Ley como tal es una ley y las leyes como tal, están escritas, sin embargo, es importante contar con un órgano fiscalizador, que sea capaz de verificar y constatar que la Ley General de Salud se cumpla, incluso en la misma normativa se menciona que se aplica de forma supletoria la Constitución, la Ley N° 26842 no se encuentra alejada de lo que mencionan los tratados internacionales por lo que faltaría un órgano que supervise su cumplimiento.

4.- De acuerdo a su experiencia en el ámbito constitucional, considera usted que: ¿La supervisión de las medidas aplicadas en protección del derecho a la salud, se realizan de forma eficiente?

El Estado siempre intenta proteger y cumplir esa finalidad, por ello, creó la Superintendencia Nacional de Salud que tiene como función proteger los derechos en salud de la población, la cual

hasta la actualidad sigue cumpliendo sus funciones, pero con ciertas limitaciones que son realizadas en el ámbito nacional con instituciones públicas como privadas, entonces lo que busca esta institución es que el ciudadano pueda acceder a un sistema de salud a nivel nacional, en el que se respete su dignidad con un trato igualitario independientemente de ser una institución privada o pública.

Ahora así como en el Perú se creó a Susalud con la finalidad de supervisar el cumplimiento de la normativa en salud, en otros países ocurre la misma situación por ejemplo: a) en Colombia, el estado creó a la Superintendencia Nacional de Salud una institución judicializada que cumple la función de salvaguardar el derecho a la salud. b) República Dominicana creó a la Superintendencia de Salud y riesgos laborales, que cumple la función de fiscalización y supervisión; y c) México que implementó la Dirección General de Calidad e Informática en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, que ofrece mecanismos alternativos para la solución de controversias médicas que pudiesen surgir entre usuarios y prestadoras de servicios.

5.- ¿Cree usted que la Corte Interamericana de Derechos Humanos cumple un rol importante frente a la vulneración del derecho a la salud? ¿Por qué?

La Corte Interamericana de Derechos Humanos como tal, cumple un rol importante en la protección del derecho a la salud por encontrarse regulado en la convención y porque tiene establecido el deber de garantizar el trato igualitario de las personas para que accedan al derecho a la salud, puesto que, al ser un organismo supranacional, existe basta jurisprudencia que ya ha marcado precedente vinculante para los estados que han suscrito y ratificado dichos tratados y reconocen su jurisdicción para velar, proteger o incluso dictaminar recomendaciones si es ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos que forma parte de la corte, asimismo, existen distintos organismos dentro de la corte que tienen las posibilidades de recomendar al estado mejorar o cambiar políticas públicas.



FIRMA

Nombre: Jazmín Giannina Monroy Polanco

DNI: 41308221

Ficha De Entrevista

Título: Análisis comparativo de las medidas aplicadas en protección del derecho a la salud: Ley
26842

Nombre del entrevistado: María Julia Huertas Jaime

Edad: 57

Sexo: Femenino

Profesión: Abogada

Lugar de Trabajo: Hospital Hipólito Unanue

Fecha de la entrevista:

Entrevistadores: Cynthia Kelly Mamani Mamani

Laura Liset Paz Huaman

Introducción: En el presente trabajo de investigación se formularán preguntas por los investigadores para la obtención de una mayor información al problema, estas serán contestadas por los expertos, seleccionados bajo criterios de selección.

Preguntas:

1.- ¿Cree usted que el derecho a la salud es considerado un derecho fundamental? ¿Por qué?

Nuestra Constitución ampara el Derecho a la Salud para todos los peruanos. Es considerado como un derecho fundamental porque es el Estado a través de leyes especiales (Ley General de Salud y otros) así como de instituciones públicas (Susalud y otros) quienes protegen la salud de las personas para que la atención médica sea adecuada y óptima para todos (si el paciente cree que no fue atendido adecuadamente o presume que se habría cometido una presunta negligencia en el establecimiento de salud, interpone su queja y/o denuncia).

2.- ¿Se está cumpliendo con la finalidad que tiene la Ley General de Salud? ¿Por qué?

Sí se cumple en la medida de las posibilidades; es el Estado el responsable de proteger la salud de las personas, de vigilar que se respeten los derechos de los pacientes a través de las entidades especiales (Susalud) que se encargan de vigilar y proteger a las personas. Con la nueva

implementación del Estado de la cobertura universal es un gran avance en cuanto al acceso en la prestación del servicio de salud así como en su atención oportuna en los centros especializados.

3.- De acuerdo a su experiencia en el ámbito constitucional, considera usted que: ¿La supervisión de las medidas aplicadas en protección del derecho a la salud, se realizan de forma eficiente?

La supervisión para proteger el derecho a la salud es buena, en todos los establecimientos de salud se puede encontrar al personal a quien el paciente puede recurrir a interponer una queja en caso considere que no ha recibido una buena atención o que presume que se le ha vulnerado su derecho a una buena y eficiente atención médica. Susalud está desempeñando una función fiscalizadora eficiente, al igual que otras instituciones que implementaron países vecinos como Chile que implementó a la Superintendencia de Salud que protege la salud pública, velando por el cumplimiento de la normativa en salud, fiscalizando a las entidades prestadoras de los servicios de salud sin distinción que sea pública o privada.

4.- ¿Cree usted que la Corte Interamericana de Derechos Humanos cumple un rol importante frente a la vulneración del derecho a la salud? ¿Por qué?

Sí cumple un rol importante, pero el ciudadano por desconocimiento de sus derechos muchas veces no accede hasta este organismo interamericano, hay casos emblemáticos que han sido de conocimiento de la CIDH y que han tenido repercusión a nivel nacional en casos similares sobre derechos y protección a la salud.



FIRMA

Nombre: María Julia Huertas Jaime
DNI: 25539622

Ficha De Entrevista

Título: Análisis comparativo de las medidas aplicadas en protección del derecho a la salud: Ley 26842

Nombre del entrevistado: Marco Mendoza Vásquez

Edad: 35

Sexo: Masculino

Profesión: Médico

Lugar de Trabajo: Entidad particular

Fecha de la entrevista:

Entrevistadores: Cynthia Kelly Mamani Mamani

Laura Liset Paz Huaman

Introducción: En el presente trabajo de investigación se formularán preguntas por los investigadores para la obtención de una mayor información al problema, estas serán contestadas por los expertos, seleccionados bajo criterios de selección.

Preguntas:

1.- ¿Cree usted que el derecho a la salud es considerado un derecho fundamental? ¿Por qué?

La salud sí es un derecho fundamental, pues es inherente a todo ser humano y por tanto su acceso debe estar presente en todo ámbito, puesto que la buena salud mejora calidad de vida de las personas, si bien en el Perú, la salud no está considerada como derecho fundamental, su afectación va a repercutir en un grupo de derechos que se encuentran ligados al mismo, debido a que carece de autonomía.

2.- Con la experiencia que usted tiene considera que: ¿El derecho a la salud cuenta con el acceso, calidad y atención oportuna en su prestación? ¿Por qué?

De acuerdo a mi experiencia, considero que no, en lo laboral he tenido la oportunidad de trabajar en instituciones públicas y privadas, por ello es que considero que, la salud cuenta con muchas deficiencias, al estado le falta mucho por implementar en el sistema de salud, en muchas ocasiones las personas no tienen acceso al servicio de salud y si lo tienen no es de calidad, debido a la falta de medicamentos para los tratamientos que se requieren de acuerdo a su condición

médica, otro punto clave es la falta de atención oportuna en los centro hospitalarios, esto ocasionado por la gran demanda que tiene el sistema de salud público.

3.- ¿Se está cumpliendo con la finalidad que tiene la Ley General de Salud? ¿Por qué?

Considero que no, debido a que, el estado es el responsable de que la Ley General de Salud, no se cumpla a cabalidad, si bien la norma reconoce los derechos que tienen los usuarios de los servicios de salud, falta que el estado implemente ciertos mecanismos que conlleve al cumplimiento de la finalidad de la ley, sin embargo, ello se encuentra en proceso y sin duda un paso importante que dio el Perú es el de brindar cobertura universal, es decir, que todas las personas tengan esa posibilidad de ser atendidos en un centro especializado.

4.- De acuerdo a su experiencia, considera usted que: ¿La supervisión de las medidas aplicadas en protección del derecho a la salud, se realizan de forma eficiente?

Considero que sí, y ello porque en una oportunidad en el centro hospitalario que laboré, impusieron una multa de 20 UIT aproximadamente, por la falta de una refrigeradora especial para la conservación de medicamentos, sin embargo, ello me pareció absurdo porque se había gestionado la compra de ese instrumento médico, es por ello que, asumo que Susalud, órgano que fiscaliza a hospitales, clínicas y demás entidades prestadoras de servicios de salud, cumple con su función adecuadamente.

5.- ¿Cree usted que la Corte Interamericana de Derechos Humanos cumple un rol importante frente a la vulneración del derecho a la salud? ¿Por qué?

Considero que sí, tengo entendido que este órgano es la última instancia que existe para pedir la tutela de un derecho, es más tuvo gran relevancia en resolver casos emblemáticos que sucedieron en épocas del terrorismo. En relación a este órgano internacional, puedo decir que ha llegado a cambiar políticas públicas en el país y lo que se busca como país es no llegar a estas instancias por las cuantiosas reparaciones que reconocen a favor de los afectados, además cualquier ciudadano puede acudir a solicitar la tutela de un derecho previamente agotando la jurisdicción interna y otros requisitos que establece.



FIRMA

Nombre: Marco Mendoza Vásquez

DNI: 43153794