



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES**

**ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO**

**La discriminación del asegurado en el acceso al derecho a la  
salud pública en los hospitales**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Abogado

**AUTORES:**

Melchor Gutiérrez, José Luis (ORCID: 0000-0002-5213-8015)

Quispe Huaynillo, Rodrigo Martin (ORCID: 0000-0002-1871-1711)

**ASESORES:**

Mtro. Guerra Campos, Jefferson Williams (ORCID: 0000-0003-0158-7248)

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

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Derecho Constitucional

LIMA - PERÚ

2021

### **Dedicatoria**

Esta tesis está dedicado a:

A Dios quien ha sido nuestro guía,  
fortaleza y su mano de fidelidad y  
amor han estado con nosotros  
hasta el día de hoy.

### **Agradecimiento**

Quiero expresar nuestra gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre nuestras vidas y a todos nuestros familiares por estar siempre presentes.

De igual manera nuestros agradecimientos a la Universidad Cesar Vallejo, a toda la Facultad de Derecho, a nuestros profesores quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada uno de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

## Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y diseño de investigación	17
3.2. Categorías, sub categorías y matriz de categorización apriorística	18
3.3. Escenario de estudio	18
3.4. Participantes	18
3.5. Técnicas e instrumentos, de recolección de datos	19
3.6. Procedimientos	19
3.7. Rigor científico	20
3.8. Método de análisis de datos	20
3.9. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	20
V. CONCLUSIONES	32
VI. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	35

## Índice de tablas

Tabla 1	<i>Matriz Apriorística de categorización y de subcategoría</i>	17
Tabla 2	<i>Caracterización de participantes</i>	19
Tabla 3	<i>Resultados de primera categoría</i>	25
Tabla 4	<i>Resultados de segunda categoría</i>	27

## Índice de figuras

Figura 1	<i>Red de categorías Discriminación del asegurado</i>	22
Figura 2	<i>Red de categorías derecho a la salud pública</i>	22
Figura 1	<i>Red de categorías, subcategorías y criterios</i>	22
Figura 2	<i>Nube de palabras</i>	23

## Resumen

Esta investigación posee un objetivo general Demostrar a que se debe la manifestación de la discriminación del asegurado en el acceso al derecho a la salud pública en los hospitales, donde cuenta con una cúpula metodológica compuesta por un enfoque cualitativo, de tipo básico, de diseño fenomenológico, de método inductivo, teniendo como un muestreo no probabilístico, a través de su tipología Bola de Nieves, la cual derivó a 6 participantes entre ellos: enfermeros, abogados constitucionalistas, asegurados y trabajadores, asimismo es necesario aplicar como instrumento de compilación de datos la Guía de entrevista integrada por 7 preguntas y como técnica la entrevista, realizando la práctica de la transcripción para el contrastes de las respuestas para determinar nuestros hallazgos. Los resultados obtenidos de esta investigación indicaron que, la discriminación, como fenómeno social ha abarcado a todas las instituciones del Estado y en los Centros Hospitalarios no es ajeno, más aún cuando se hace referencias a personas que poseen seguro de salud gratuito, que reciben un trato diferenciado y perjudicial por condición económica, por enfermedad y por condición migratoria, que lastimosamente provocan una falta de empatía hacia el ser humano.

**Palabras clave:** Discriminación, Seguro Social, Derechos constitucionales.

## **Abstract**

This research has a general objective to demonstrate that the manifestation of discrimination of the insured is due to the access to the right to public health in hospitals, where it has a methodological dome composed of a qualitative approach, of a basic type, of phenomenological design, of inductive method, having as a non-probabilistic sampling, through its Bola de Nieves typology, which derived 6 participants among them: nurses, constitutional lawyers, insured and workers, it is also necessary to apply as a compilation instrument of data is the Interview Guide made up of 7 questions and the interview as a technique, practicing transcription to contrast the answers to determine our findings. The results obtained from this research indicated that discrimination, as a social phenomenon, has encompassed all State institutions and in Hospital Centers it is not alien, even more so when referrals are made to people who have free health insurance, who receive a differentiated and harmful treatment due to economic condition, illness and immigration status, which unfortunately provoke a lack of empathy towards the human being.

**Keywords:** Discrimination, Social Security, Constitutional right

## I. INTRODUCCIÓN

En esta sección abarcaremos la aproximación temática y responderemos a que se debe la discriminación del asegurado en el acceso al derecho a la salud pública en los hospitales, para evidenciar los tratos diferenciados que se practican en el acceso a la salud, a sabiendas que es uno de los derechos fundamentales inherentes a la persona humana, examinaremos exhaustivamente las justificaciones (Teórica, social y metodológica), formularemos los problemas y objetivos (generales y específicos) demostrando su importancia en la materia de investigación.

El acceso a la salud es un derecho muy importante puesto que brinda a las personas tener una calidad de vida muy buena para su protección es imperativa y no se permite que haya tratos distintos hacia los ciudadanos; al contrario, es necesario tratar a todos por igual, lamentablemente a pesar de que se elaboran planes para garantizar este derecho, ocurren casos de discriminación y el acceso a la salud debido que no llega a toda la población, generando que personas padezcan enfermedades prolongadas y un gran sufrimiento, personas que fallecen por enfermedades que pudieron ser tratadas si se accedía a tiempo a un nosocomio del estado (Lima Montenegro, 2018).

Toyama y Ángeles (2017) indicaron que el sistema de seguridad social en el Perú, es contemplado como un sistema de normas y principios efectuados estructuralmente por el Estado con el propósito de amparar los contextos de necesidad que puedan padecer fuera de su contribución tributaria al Estado, de su relación profesional a un empresario, teniendo un carácter pública y universal. De esta forma, la seguridad social en el sector salud, se encuentra amparada en los artículos 10, 11 y 12 de la Carta magna la cual el Estado debe conceder a todos los individuos con el propósito de optimizar su calidad de vida.

El Seguro Social en Salud está a cargo del Instituto Peruano de Seguridad Social (ESSALUD) que es un organismo descentralizado adscrito al Sector Trabajo y promoción social quienes brindan prestaciones de servicio de salud a una diversidad de trabajadores que contribuyen a través de sus jornadas laborales, mientras que por otros lados los sujetos que no son contribuyentes o en

este caso independientes o en extrema pobreza se encuentran asegurados a través del Sistema integral de Salud (SIS). Ambos encargados de velar por una atención igualitaria en el acceso a la salud. En este sentido, el seguro social así como se encuentra reconocido en nuestra Constitución, también tiene un amparo internacional encontrándose en el artículo 25º de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Ángeles Llerena, 2019).

Sin embargo, las clases sociales más bajas que se encuentren dentro de la esfera del seguro social, son las que más consultas personalizadas necesitan y al no obtener cita o atención alguna son expuestos a ser diagnosticados en las boticas o farmacias quedando así el establecimiento de salud como una opción, por otro lado, la falta de dinero no necesariamente es una justificación para ser atendidos ya que las personas prefieren automedicarse para protegerse de las enfermedades debido que no pueden ir a los hospitales por falta de atención (Ypanaque-Luyo y Martins, 2015).

Vincx y Geysels (2019) indicaron que la discriminación en el sector salud infringe uno de los Derechos fundamentales de la igualdad y dignidad humana, reconocidos en el artículo 1 y 2 de la constitución política y en el demás cuerpo normativos foráneos adheridos a nuestro país. En el Perú, es un tema que día a día va en aumento y por ende, dan lugar a muertes, maltrato y deshumanización, según estadísticas el 22% de la población en los últimos años han sufrido de discriminación en la atención pública, hospitales y postas, en muchos casos fueron negados para su atención ya que, por su vestimenta, ingreso económico o forma de hablar fueron ignorados, sintiéndose así la población vulnerados y no protegidos, el estado a través de políticas públicas debería mejorar el sistema de Salud.

En efecto, con el paso de los años, la discriminación ha tenido un incremento progresivo, en las cuales sus efectos han recaído en personas de condición migratoria, enfermedades y condiciones económicas considerando así una debilidad por ellos en determinadas ocasiones, las personas aseguradas suelen ser discriminados al no ser atendidos ya que actualmente y por la coyuntura que estamos viviendo pandemia mundial (COVID-19) se ha visto casos donde los asegurados sufren el rechazo en la atención hospitalaria, dejándolos

así en el desamparo, teniendo una atención en el sector Público es muy lenta y no cuentan en muchos casos con un sistema eficaz (Huamaní et al., 2020).

En Lima metropolitana, las atenciones en los hospitales están colapsados mucho antes de la pandemia, la población rural accede más a los centros de salud, la implementación del asegurado es la poca disponibilidad de recursos, infraestructura y equipamiento, actualmente no cuenta con presupuesto para el mejoramiento y buena atención de la misma, concluyendo que las personas de bajo recursos tienen menor accesibilidad a ser atendidos y así poder construir una sociedad equitativa y protegida, No esquivo a la situación, es la realidad de muchas personas que viven en las profundidades de nuestro país donde el Estado centralizado nunca ha llegado y como efecto genera un alto desamparo en la atención en el acceso de salud en todo el país (Arce Fajardo, 2016).

Este problema no es un fenómeno propio de nuestro país, pues en otros países ocurren casos similares como es el caso de Colombia el acceso a la salud para los indígenas es una lucha constante ya que implica una descentralización y para ello es un proceso, existe racismo y la lucha de democracia entre vivir bien, la economía y los derechos humanos, señala también que los indígenas al no tener un acceso directo a la Salud para ser atendidos mucho de ellos fallecen dejando así en orfandad a muchos niños, provocando el repudio al Estado y sintiéndose menospreciado (Urrego Rodríguez, 2020).

Es por ello que surge la necesidad de estudiar las formas en que se manifiestan los actos de discriminación en nuestra nación, pues no todos los actos discriminatorios son iguales en todos los territorios. Además, si este mal no es detenido su prolongación puede extenderse a diversas generaciones.

Para poder obtener una justificación teórica es necesario que la investigación brinde la posibilidad de aumentar el conocimiento existente sobre el fenómeno en estudio, que la investigación presente algún interés para el campo de las ciencias sociales y observar si el trabajo en estudio genera alguna consecuencia en el área política (Montes y Montes, 2014).

Como justificación teórica, este trabajo de investigación permitirá adquirir conocimientos en la forma en que se inicia y culmina un acto de discriminación de

forma generalizada, puesto que si bien se conoce que existen dichas acciones no todas ocurren de la misma manera en distintos lugares. Asimismo, se podrá conocer qué deficiencias viene teniendo la autoridad para evitar que dicho mal se siga cometiendo. Igualmente, este trabajo ayudará en futuras investigaciones que traten de solucionar el problema pues conocerán el comportamiento de este fenómeno en estudio (Blancas Bustamante, 2018).

Las discriminaciones en nuestra sociedad presentan varias conductas tales como la deshumanización por arremeter la dignidad de una persona poniéndole trabas para la integración social, mayormente esos individuos no son juzgados por sus méritos u acciones sino por los prejuicios de la misma sociedad. La discriminación en las políticas públicas requiere de una organización que cumpla con los aspectos jurídicos, económicos y sociales con el fin de generar igualdad de oportunidades (Martínez, 2015).

El derecho a la salud involucra reconocerlo como un derecho fundamental, siendo uno de las contradicciones más debatido, porque el objeto de este estamento es garantizar que todos las personas naturales tengan la probabilidad de optimizar y preservar equitativamente en el alcance de un índice de salud idóneo; y eso genera irremediamente costos y asuntos vinculados la importancia de injusticia e inequidad sanitaria enfrentándose a un régimen neoliberal indebido donde se excluye a una cantidad importante de personas en el derecho de gozar de una salud de calidad (Torres Manriquez, 2015).

Se habla de una justificación social cuando el desarrollo de una investigación permite resolver problemas concernientes al tema en estudio, o por lo menos permite la posibilidad de elaborar técnicas para resolver dichos problemas cuando dichas técnicas sean aplicadas (Quezada Lucio, 2015)

Sánchez Domínguez (2018) postuló que, la discriminación es un fenómeno social que regularmente toma presencia en todas las partes del país y en cada rincón de la sociedad, por eso que en el sector salud no es ajeno a tratos diferenciales en contra de los usuarios que normalmente quieren que se les atienda prevaleciendo su derecho constitucional a la salud, anhelando una atención sanitaria de calidad, accesibilidad a los medicamentos y una

disponibilidad de establecimientos suficientes en la cual pueda cubrir las demandas sociales.

Pero las actitudes tomadas por los especialistas que se encuentra a cargo del sector salud vislumbran una diferenciada prestación de servicios, la no atención, o probablemente en los rincones del país no pueda la sociedad gozar de este derecho por falta de eficiencia del Estado y una adecuada descentralización del Estado, lo que ocasiona consigo es que cada persona se haga responsable de su propio cuerpo, vida y salud. Lo que normalmente se identifica con un tipo de discriminación racial, por sexo y condición económica, que llegar a padecer la indiferencia del estado y también de los trabajadores de los centros hospitalarios (Segato Ramírez, 2016).

En el acceso a la salud que viene ser un derecho muy importante puesto que brinda a las personas tener una calidad de vida muy buena para su protección es imperativa y no se permite que haya tratos distintos hacia los ciudadanos; al contrario, es necesario tratar a todos por igual, lamentablemente a pesar de que se elaboran planes para garantizar este derecho, ocurren casos de discriminación y el acceso a la salud debido que no llega a toda la población, generando que personas padezcan enfermedades prolongadas y un gran sufrimiento, personas que fallecen por enfermedades que pudieron ser tratadas si se accedía a tiempo a un nosocomio del estado (Lima Montenegro, 2018).

La justificación metodológica hace referencia al empleo de técnicas metodológicas y técnicas de recolección de datos que tienen la posibilidad de ser útiles a investigaciones similares a lo que se investiga o para que se hagan investigaciones similares en el futuro (Reynosa, 2018)

En la justificación metodológica, este trabajo de investigación registrará detalladamente el escenario de estudio y al ser realizado bajo un método inductivo enfoque cualitativo de tipo básica, de diseño fenomenológico, se tiene la posibilidad de elaborar un instrumento de recolección de datos no estandarizada que podría ayudar a otros investigadores. Además, se seleccionarán categorías que permitan investigar de manera óptima el tema en estudio con la intención de

recaudar opiniones personales para vislumbrar con mayor precisión la respuesta a nuestro problema general (Hernández y Mendoza, 2018).

Debido a todo lo señalado en los párrafos anteriores se plantea como problema general la siguiente interrogante: PG: ¿A qué se debe la manifestación de la discriminación del asegurado en el acceso al derecho a la salud pública en los hospitales? Adicionalmente, se formulan los siguientes problemas específicos: PE1: ¿Por qué se manifiesta la discriminación por enfermedad del asegurado en el acceso al derecho a la salud pública en los hospitales?, PE2: ¿Por qué se manifiesta la discriminación por condición migratoria del asegurado en el acceso al derecho a la salud pública en los hospitales? y PE3: ¿Por qué se manifiesta la discriminación por condición económica del asegurado en el acceso al derecho a la salud pública en los hospitales?

Finalmente, al haberse planteado el problema general se establece también el siguiente objetivo general: OG: Demostrar a que se debe la manifestación de la discriminación del asegurado en el acceso al derecho a la salud pública en los hospitales. Adicionalmente, se proponen los siguientes objetivos específicos: OE1: Analizar por qué se manifiesta la discriminación por enfermedad del asegurado en el acceso al derecho a la salud pública en los hospitales, OE2: Examinar por qué se manifiesta la discriminación por condición migratoria del asegurado en el acceso al derecho a la salud pública en los hospitales y OE3: Explicar por qué se manifiesta la discriminación por condición económica del asegurado en el acceso al derecho a la salud pública en los hospitales.

## II. MARCO TEÓRICO

En este capítulo se mencionan los trabajos previos que guardan relación con el tema estudiado para observar todo lo que se ha venido estudiando sobre este fenómeno en estudio. Seguidamente, se redactan las teorías usadas en este trabajo de investigación.

Campillay y Monárdez (2019) cuya investigación tuvo como objetivo general: Analizar el estigma y discriminación que afrontan las personas portadoras del virus VIH/SIDA. Cumple con una metodología fundamentada de carácter cualitativa de método inductivo, teniendo como muestra 15 personas entre ellos infectados, médicos y enfermeras. Los resultados de esta investigación reflejaron que, efectivamente, en los hospitales nacionales de Barcelona, se han producido una constante actos discriminatorios para los portadores de VIH/SIDA, pero especialmente en las personas que pertenecen a la comunidad LGTBIQX, demostrando con ello un acto discriminatorio por su sexo por los mismos profesionales de la salud, lo que genera problemas psicosociológicos en la comunidad LGTBIQX, por su falta de atención y tratamiento, persistente en pleno siglo XXI estigmatización producto de una enfermedad que ya ha sido totalmente estudiada.

Ortiz, et al. (2016) cuya investigación tuvo como objetivo general: examinar el efecto que tiene la discontinuidad del tratamiento de la diabetes tipo 2 en pacientes mapaches por causas discriminatorias de etnia y nivel socioeconómico realizado por los profesionales clínicos. Aplicando una metodología cualitativa, aplicada, fundamentada, empleando 15 participantes (médicos, asistentes, y pacientes) para hallar con la información. Los resultados de esta investigación reflejaron que, el Estado proporciona una gran indiferencia con respecto a los pacientes de diabetes de tipo 2 en mapaches, que usualmente no llega a las profundidades de las comunidades nativa, evidenciando la falta de políticas estatales en el sector salud públicas, produciendo una discriminación, por su falta de sensibilidad del dolor de sus habitantes que padecen de muchas enfermedades que son difícil de lidiar por sus tratamientos naturales.

Soto, et al. (2016) cuya investigación tuvo como objetivo general: analizar el sistema de salud chileno y las formas en la cual se ha desprotegido a los usuarios a través de la discriminación. Empleando una estructura metodológica, con un enfoque cualitativo, de tipo aplicada, de método inductiva con la colaboración de 10 participantes como escenario de estudio los hospitales de Maule Los resultados de esta investigación reflejaron que, en el sistema de salud chileno se ha visualizado actos discriminatorios que han sido materia de proceso judiciales, en contra de personas por motivos de su condición económica, donde prevalecen más el dinero que la vida de una persona, donde los profesionales de la salud, en su gran mayoría prefieren atender a las personas que tengan dinero ocasionando con ello una falta de atención y de indolencia para las personas de recursos bajos y un acto inconstitucional.

Rigoberto (2020) cuya investigación tuvo como objetivo general: analizar los factores que se asocian al grado de satisfacción sobre la atención brindada a los pacientes asegurados al Seguro Integral de Salud en Arequipa el año 2019. Aplicando una metodología es de enfoque cuantitativo, de tipo observacional y transversal, teniendo una muestra de 380 pacientes con SIS, la técnica empleada fue la entrevista y el instrumento fue la escala socioeconómica modificada de amar y león además de la encuesta de tipo SERVQUAL, SPSS. Los resultados de esta investigación reflejaron que, los pacientes que se encuentra con seguros, manifestaron su incomodidad por el tardío y discriminatoria atención debido a la burocracia en el trámite y las políticas implantadas por el Estado, además por ser considerados como personas de bajos recursos con una condición económica pobre, lo que generaría su rechazo en muchos centros hospitalarios de Arequipa, pero sobretodo logrando efectos graves como la propia muerte en los pacientes que poseen enfermedades crónicas.

Villacorta (2017) cuya investigación tuvo como objetivo general: analizar la incidencia en la discriminación familiar en el abandono al tratamiento de personas viviendo con VIH/Sida de la estrategia de prevención y control de la ITS, VIH/Sida-Targa en el año 2017. Con una estructura metodológica compuesta por un enfoque cuantitativo, de tipo básica, de tipo correlacional, teniendo una muestra de 20 médicos de Targa. Los resultados de esta investigación reflejaron

que, los familiares de los pacientes de VIH/SIDA, demuestran particularmente sus rechazos a través de conductas de alejamiento contra ellos, evidenciando un alto desconocimiento sobre temas de contagios, y una estigmatización que lo convierte en un acto discriminatorio con los pacientes que en su mayoría de casos son de la comunidad LGTBIQIX, respecto a su orientación sexual.

Camacho y Huapaya (2018) cuya investigación tuvo como objetivo general: Determinar la estigmatización que se presenta en los pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional de Huacho, 2018. Aplicando una base metodológica un enfoque mixto, de tipo aplicada, de diseño no experimental, de método deductivo, contando como muestra con 25 enfermeras del hospital regional de huacho. Los resultados de esta investigación reflejaron que, los pacientes que tienen seguro SIS y que forman parte del grupo de infectados de VIH/SIDA en el hospital de Huacho, se han sentido discriminado por el único motivo que no cuentan con un acceso a su salud pública, debido a una atención burocrática que se tiene que realizar, donde demanda más tiempo, en comparación de una persona que normalmente paga su consulta generando una disconformidad y un trato diferenciado con las personas que no tienen esa condición por parte del personal médico.

Ahora, se mencionan las teorías que corresponden a este tema, con la finalidad de esclarecer diversos términos usados en este trabajo de investigación. Así pues, con respecto a la discriminación se indica lo siguiente: Ángeles Llerena (2017) precisó que la seguridad social es la defensa que una colectividad adiciona a los sujetos y hogares para preservar el acceso a la atención hospitalaria y avalar la seguridad de la entrada, en algunos casos a la senectud, desempleo, malestar, incapacidad, lesiones en el trabajo, maternidad o carencia del sostenimiento familiar. Asimismo, la seguridad social es una herramienta que ostenta un carácter constitucional de ejercicio público cuya finalidad es contribuir a conservar la calidad de vida en la sociedad frente a establecidas eventualidades que atentan la capacidad de los sujetos para alcanzar los medios indispensables para su sostenimiento.

Tajadura Tello (2017) indicó que en la carta magna del Perú, exactamente en su artículo 10, contempla del derecho a la seguridad social que toda sociedad

debe poseer, donde se le concede una esfera universal y progresiva de todo individuo, para su amparo ante las dificultades que establece la Ley y para el incremento de su estándar de vida. De esta manera, consiguientemente en el art. 11 señala que el Estado responde ante el libre acceso de las prestaciones de salud y jubilación en mérito de entidades estatales, particulares o mixtas.

El máximo intérprete de la Constitución, Tribunal Constitucional sostuvieron que la seguridad social, como aquella precaución colectiva que manifiesta por excelencia la competencia social del Estado, configurándose en una tendenciosa normativa codificada por mandato de art. 10 de la Carta Magna cumpliendo con la postura de la contingencia y el estándar de vida, debido, que urge de la notoriedad de un aparente factico al que se adhiere un supuesto estado de necesidad (especialmente salud, entre otras) que limita la entrega de una prestación económica y/o asistencial, presidida por principios, con la intención de incrementar el estándar de vida de los individuos (Salazar Ugarte, 2015).

En los instrumentos internacionales, como el de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que recae la seguridad social en el art. 22, donde este derecho subyaga a cada individuo y a alcanzar, en base el esfuerzo colectivo y la colaboración foránea, poseída cuenta de la estructuración y de los medios de cada Estado, la complacencia de los derecho de carácter económicos, sociales y culturales, necesarios a su dignidad como persona y su desenvolvimiento libre de su personalidad, además se ampara en su artículo 25, donde todo sujeto tiene derecho a la asistencia hospitalaria sin tener que padecer ningún tipo de reacción discriminatoria (Gonzalez y Paytan, 2018).

Gonzalez y Paytan (2018) sostuvieron que, la carta de la OEA, en el inciso h del art. 45º determina que los países adscrito, asumiendo de que los individuos solo pueden obtener la plena efectuación de sus anhelos dentro de un orden social justo junto a un desenvolvimiento económico y viable paz social, acuerdan en dedicar sus esplendidos esfuerzos a la aplicación de medios como las políticas de seguridad social. De esta manera respecto el art.47º, también reconocen, para flexibilizar el procedimiento de incorporación sectorial en Latinoamérica, es indispensable hegemonizar la legislación social de los estados en vías de

desarrollo, indiscutiblemente en el ámbito laboral y de la seguridad social, con el propósito que los derechos de los empleados sean equitativamente amparados.

La salud es conceptualizada como situación necesaria del desarrollo humano y mecanismo trascendental para lograr el bienestar común y generalizado, considerado como un derecho fundamental y humano que, por más que imposibilite el evento de una enfermedad o invalidez, presume un estado de bienestar físico, mental y social (Toyama y Ángeles, 2018, p. 52).

Toyama y Ángeles (2018) acotaron que la salud es un derecho de carácter fundamental, debido que tiene un reconocimiento constitucional, encontrándose en el art. 7 precisando que, la colectividad ostenta un derecho a la protección de la salud, de esta forma el Estado debe avalar que ningún integrante de la sociedad perciban atención que afecten contra su integridad y salud. Aclamando al Estado las actividades indispensables para el disfrute de parte de los individuos a la asistencia de calidad en lo vinculado a la atención hospitalaria y boticaria. Además, en el art. 9 del mismo instrumento asegura el derecho a la protección en salud, vinculado trascendentalmente a la atención de salud en que debe conceder el Estado para el bienestar colectivo.

La protección social en salud en el Perú urge sobre todo, para su ejercicio y su constante universalización, de un régimen de salud con una organización apropiadamente estructurada, que ayude a satisfacer con su propósito de conceder cobertura o amparo de todos los componentes de la colectividad con una adaptación y concesión de prestaciones de salud de forma eficacia, acertada y con aptitud, en la medida en que los medios presupuestales y el apoyo social lo consientan (Chamané Orbe, 2018).

El Seguro Social en Salud está a cargo del Instituto Peruano de Seguridad Social (ESSALUD) que es un organismo descentralizado adscrito al Sector Trabajo y promoción social quienes brindan prestaciones de servicio de salud a una diversidad de trabajadores que contribuyen a través de sus jornadas laborales, mientras que por otros lados los sujetos que no son contribuyentes o en este caso independientes o en extrema pobreza se encuentran asegurados a través del Sistema integral de Salud (SIS). Ambos encargados de velar por una

atención igualitaria en el acceso a la salud. En este sentido, el seguro social, así como se encuentra reconocido en nuestra Constitución, también tiene un amparo internacional encontrándose en el artículo 25º de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Ángeles Llerena, 2017).

García Toma (2019) postuló que el derecho a la no discriminación es de carácter vinculacional, lo que significa es que no se puede configurar la transgresión del mismo en tático, sino en conexión con otros derechos de otra clase. Por tal motivo, para que un hecho sea transgredido del derecho a la no discriminación es indispensable que se genere la vulneración o probabilidad de afectación de otro derecho, o la revocación o variación del derecho a la igualdad de condiciones u oportunidades.

Tovar Carrasco (2015) señaló que los hechos discriminatorios se asientan en ofuscación negativa que realiza que los integrantes de un conjunto sean frecuentados como individuos no solos distintos, sino inferiores. La razón de la diferenciación es algo disparatado y detestable. De tal modo, tales hechos transgreden el carácter mismo del individuo, su dignidad, hasta el grado de sesgar la naturaleza de ciertos sujetos o su conjunto por su índole de personas, restringiéndole los ejercicios de derechos.

La discriminación se encuentra ceñida en la Carta Magna y en todo el sistema jurídico, sin embargo, ser relevante y necesarios, no trascienden suficientes para una oportuna batalla en contra de los actos discriminatorios. Es indispensable que estas posiciones sean interconectadas con el apoyo de diferentes instituciones y de la misma sociedad, de manera que se desplieguen políticas estatales relacionados en las distintas esferas, que alcancen la exclusión de toda clase de discriminación (Hakansson Nieto, 2019).

Rodríguez, y Fernández (2018) predicaron que esta misma negación de la discriminación, en concordancia con el sistema legal interna y foránea forma una barrera contra la violación cualificada de los derechos humanos de los individuos, que con concepto personalizado, trasciende de la negatividad de diferencias de trato y desarrolla a excluir y frenar distinciones contra un sujeto por sus

peculiaridades inherentes o por su inclusión de categorías o sectores sociales determinados.

También es digno precisar que todo acto diferenciado no involucra una afectación al derecho a la no discriminación y a la igualdad, para que un comportamiento sea reconocido como discriminatorio, tiende a cumplir con 3 peculiaridades vinculantes 1. La presencia de un acto desigual, 2. Instituido en un criterio impedido por el derecho y 3. Que su efecto o consecuencia genere abolir o transgredir el reconocimiento, disfrute y práctica de un derecho particular (Blancas Bustamante, 2018).

Chanamé Orbe (2018) precisó que con la Ley N° 27270, ley que criminaliza los actos discriminatorios, ingresó por única vez en el sistema legal, los delitos contra la humanidad, constreñido en el artículo penal del código sustantivo. Con el ingreso configurándolo como delito, conteniendo algunas irregularidades que fue subsanada en su debido momento con la Ley N° 28275, agregando otros tipos de categorías, aunque la sanción impuesta era algo simbólico, pero siempre recurriendo con una reparación civil por el daño psicológico o moral.

El derecho a la igualdad se ejerce en la oposición que se halla interconectado con los otros campos del derecho, competencias y atributos de carácter constitucional y legal, con el propósito de preservar el disfrute real, idóneo y pleno de la red de derechos que la Carta Magna y las leyes registran y amparan (Fioravanti Pretto 2016).

Castillo Córdova (2017) añadió que de tal manera, se debe de discurrir que el derecho humano a la libertad, derecho de segunda generación restringe todo trato injusto o insensato contra los individuos. No obstante, la negatividad de la discriminación demuestra un índice de amparo determinado en relación al derecho a la igualdad. No hace referencia a cualquier trato injusto, sino básicamente a aquel que se efectúa contra los sujetos que por algún motivo prohibido por el sistema legal y que involucra limitar derechos.

Torres Manríquez (2015) sostuvo que la discriminación racial se basa en tratar a un sujeto dentro de los centros hospitalarios de forma no favorable por ser de una establecida raza o por peculiaridad personal vinculada con la raza

(cabello, tono de piel o ciertas fisionomías). Asimismo, los actos discriminatorios respecto al color se basa en tratar a un sujeto de forma no viable producto de su tez.

La discriminación por enfermedad se puede mostrar un trato oponible totalmente diferenciado por las enfermedades de comorbilidad, producto a que el estado se está preocupando en demasía por amparar las consecuencias de la pandemia, sufriendo el rechazo por la falta de atención de las personas con seguro, cuando la atención no es inmediata, en la cual se hace una un trato no favorable con algún sujeto con enfermedades peligrosas y riesgosas y en muchos casos falleciendo (Torres Manríquez, 2015).

Tajadura Tello (2017) fundamentó que la discriminación por sexo se basa en una forma de relacionar con un individuo de forma diferenciada simplemente por la distinción del sexo de un sujeto. También puede prevalecer un sexo en lugares específicos en la cual se trata de distinta forma por la relación con la organización y sus fines derivados.

Asimismo, procede la discriminación contra persona con una condición de migrantes distinta, por pertenecer a países que padecen de graves consecuencias producto de gobernantes dictadores, crisis económica, crisis social, etc., que buscan un futuro para su familia, personas que provenientes de países hermanos, sin documentos, con permiso temporal de permanencia, y en calidad de refugiados que muchas veces son discriminados por su condición de migrantes. (Tajadura Tello, 2017).

La discriminación por condición socioeconómica radica en la posición económica de cada sujeto, un estatus bajo, medio y alto que normalmente son transgredido en sus derechos, donde normalmente las personas más pobres son marginados por la sociedad y por el propio Estado (Montes Martínez, 2014).

Los miembros del Comité de derechos económicos, sociales y culturales (2009) determinaron que los principios de no discriminación e igualdad son distinguidos en el pacto recalando que los derechos en su totalidad son iguales e inalienables para toda persona, así como también para el ejercicio de los mismos dentro de los que destacan el derecho a la salud.

La desigualdad es una particularidad histórica y de forma estructurada en las sociedades de América Latina, en las que se incluye la diferencia de medios o diferencia económica, diferencia en la capacidad de gozar de un derecho, diferencia en el desarrollo de las capacidades, diferencia para poder acceder a alguna oportunidad, diferencia en la autonomía y diferencia en el reconocimiento de forma recíproca (Abramo, et al. 2020).

La expresión desigualdad en salud indica los contrastes en la salud de sujetos o grupos. Cualquier aspecto de la salud que puede ser cuantificado y que llegue a variar entre individuos o según la forma de agrupación social notable puede ser calificado como una desigualdad en salud. Asimismo, en la desigualdad en salud no se encuentra presente cualquier juicio moral acerca de si las diferencias notadas están basadas en la razón o la justicia (Arcaya, et al. 2015).

Medellín Urqueaga (2019) recalcó el expediente 293-2011, el cual calificó como una de las sentencias más importantes, debido a que se apreció esta organización o sistema de atención la cual debe ser analizada en conjunto con la normativa nacional y posteriormente debe ser cotejado con la legislación internacional, esto con la necesidad de disponer algunos criterios para el análisis extenso de las cualidades presentadas en la tutela del derecho a la salud de la ciudadanía, resaltando siempre un trato igualitario.

El derecho de salud ha conllevado una inquietud social, la cual se ha ido manteniendo e incrementando en el país de Chile, y es que básicamente la inquietud se presenta en relación a los deberes que le corresponden al Estado para la tutela y el amparo en contraste a las sucesivas perspectivas sociales para la mejora del acceso a prestaciones mejores y que superen las que se encuentran vigentes en el ámbito de salud, lo cual implica la atención que puede variar dependiendo del criterio del personal de salud (Allard, et al. 2016).

Allard, et al. (2016) acotaron que se debe resaltar otra perspectiva, la cual implica el interés social y generalizado en el derecho a la salud, lo que requiere la intervención satisfactoria de los sectores estatales que dependen tanto de los egresos sociales como de los impuestos. Principalmente, el interés general

perseguirá la igualdad de proporciones de atención la que está fijada en las poblaciones calificadas como vulnerables.

Soto, et al. (2016) sostuvieron que el derecho a la salud concede a los sujetos el inherente derecho a acceder a los servicios de atención hospitalaria. No obstante, el poseer este derecho no simboliza estar sano. El derecho a tener una óptima salud implicaría que los estados tendrán la obligación de preservar una óptima salud de todos los ciudadanos. Esta teoría es inconcebible en la posición de que una excelente salud se basa particularmente en elementos biológicos y socioeconómicos que son autónomos de la voluntad de los estados y de los individuos.

Ypanaqué - Luyo y Martins (2015) señalaron que este derecho exige al Gobierno a preservar y avalar a los habitantes la probabilidad de poder gozar del mejor estado de salud que fuera viable. Esto representa que el estado de salud se basará de cada uno y que el Estado debe de preservar y avalar el mismo acceso, para todo el personal pueda brindar un servicio de calidad en pos de la necesidad del paciente.

La esencia del derecho a la salud es una acción del receptor, primogénitamente el Estado. Así el Estado es considerado como el único garante por la salud de los ciudadanos, aunque sus obligaciones pueden ser compartidas con la sociedad y el sujeto. Enfatizando que el gobierno no puede tener el monopolio en el suministro de salud (Bernales Bermúdez, 2016).

El derecho a la salud involucra reconocerlo como un derecho fundamental, siendo uno de las contradicciones más debatido, porque el objeto de este estamento es garantizar que todos las personas naturales tengan la probabilidad de optimizar y preservar equitativamente en el alcance de un índice de salud idóneo; y eso genera irremediamente costos y asuntos vinculados la importancia de injusticia e inequidad sanitaria enfrentándose a un régimen neoliberal indebido donde se excluye a una cantidad importante de personas en el derecho de gozar de una salud de calidad (Torres Manríquez, 2015).

Robert Alexy (2015) sostuvo que la calidad de la atención es el índice que los servicios de salud para los sujetos y los conjuntos de ciudadanos acrecientan

la posibilidad de obtener efectos sanitarios adecuados. Esta conceptualización de la calidad de atención sostiene la promoción, terapias, prevención, atenuación reivindicación e involucra que la calidad de atención puede tasarse y optimarse perennemente en base a la prestación de un servicio profesional deseado teniendo en consideración de las urgencias y preferencias de los pacientes de los servicios.

Respecto al acceso de medicamentos, el estado debe de contribuir dentro de diversas políticas en el sector salud, medidas que ayuden a proveer medicamentos para el sector público e incentivar a los privados a la inversión en esta rama junto con un servicio profesional, previniendo la automedicación informando también el empleo racional de los medicamentos respetando las recomendaciones médicas (Landa Lázaro, 2019).

Ferrero Costa (2016) indico que en la accesibilidad a los servicios hace referencia a la relación entre estado o sector privado con el usuario, en la cual tiene que existir interacción, ambiente adecuado, centros hospitalarios cercanos, profesionales capacitados, entre otros elementos. Por tal razón, el Estado debe de contribuir más inversión en la descentralización del acceso a la salud absolviendo las necesidades populares. La geografía incide de forma importante respecto de las innovaciones y acceso a la salud. La geografía ha sido reconocida como una limitación para la integridad política y económica mostrando con ello una exclusión social, generando ciertos reproches sociales llegando a una discriminación implícita.

El acceso a los servicios de salud se refiere, en términos amplios, desde la promoción y prevención hasta los aspectos curativos, es decir, es la expresión final de estrategias elaboradas para asegurar el financiamiento y que ello conlleve a un abastecimiento de servicios en un entorno específico, y del aseguramiento de los componentes que deciden los resultados de acceso en términos de salud de la población (Fajardo, et al. 2015).

Los especialistas de la Organización Mundial de la Salud (2017) reconocieron a las poblaciones menos favorecidas en su atención frente al derecho a la salud, señalando así que estos grupos sociales son marginados por

lo que suelen tener escasas posibilidades para el disfrute pleno del ejercicio de su derecho a la salud. En específico, señalaron a aquellas poblaciones que padecen de enfermedades que no son transmisibles, las cuales frecuentemente afectan a aquellos países que cuentan con buenos ingresos estatales, sin embargo, se ha demostrado un incremento de las mismas en aquellos países de ingresos pobres.

Los especialistas del Instituto peruano de economía (2019) señalaron que, para realizar el análisis correcto de la clase media en el territorio peruano, la misma entidad usa un enfoque de seguridad económica que ha sido previamente regulado por el banco mundial. Este método básicamente permitió la organización o agrupación de los hogares que sean clasificados como clase media quienes se encuentran asegurados en el sistema integral de salud debido a sus bajos recursos lo que dificulta su afiliación a un seguro privado.

Ser vulnerable en temas de salud es definida como la falta de protección de determinados grupos poblacionales ante posibles perjuicios en su salud, generando mayores desventajas ante cualquier problema que se encuentre relacionado con la salud por causas como la falta de medios de carácter personal, familiar, social, económico o institucional (Juárez, et al. 2014).

Es así que en la OMS se reconoció la vulneración de los derechos humanos en el sector de salud, lo cual a la larga concluye con graves afectaciones sanitarias, siendo el principal elemento el trato diferenciado que se demuestra con personas de escasos recursos con lo que se configura la discriminación de forma sutil en afectación de estas poblaciones. Recalaron además que se han presentados casos en donde pacientes con trastornos mentales de escasos recursos, han sido dados alta aun encontrándose en un estado que requiere hospitalización, en razón de que el hospital no contaba con camas suficientes, es así que no se consideraron las consecuencias que pueden acarrear este tipo de negligencias (Organización Mundial de Salud, 2017).

La discriminación ha ido en aumento generalmente por personas de condición migratoria, enfermedades y condiciones económicas considerando así una debilidad por ello en determinadas ocasiones, las personas aseguradas suelen ser discriminados al ser atendidos ya que actualmente y por la coyuntura

que estamos viviendo pandemia mundial (COVID-19) se ha visto casos donde los asegurados no han sido atendidos y dejándolos así en el desamparo, concluyendo que el proceso de identificación en el sector Público es muy lenta y no cuentan en muchos casos con un sistema eficaz (Huamaní et al., 2020).

La discriminación es un fenómeno social que regularmente toma presencia en todas las partes del país y en cada rincón de la sociedad, por eso que en el sector salud no es ajeno a tratos diferencias en contra de los usuarios que normalmente quieren que se les atienda prevaleciendo su derecho constitucional a la salud, anhelando una atención sanitaria de calidad, accesibilidad a los medicamentos y una disponibilidad de establecimientos suficientes en la cual pueda cubrir las demandas sociales (Segato Ramírez, 2016).

Pero las actitudes tomadas por los especialistas que se encuentra a cargo del sector salud vislumbran una diferenciada prestación de servicios, la no atención, o probablemente en los rincones del país no pueda la sociedad gozar de este derecho por falta de eficiencia del Estado y una adecuada descentralización del Estado, lo que ocasiona consigo es que cada persona se haga responsable de su propio cuerpo, vida y salud. No que normalmente se identifica con un tipo de discriminación racial, por sexo y condición económica, que llegar a padecer la indiferencia del estado y también de los trabajadores de los centros hospitalarios (Segato Ramírez, 2016).

En el acceso a la salud que viene ser un derecho muy importante puesto que brinda a las personas tener una calidad de vida muy buena para su protección es imperativa y no se permite que haya tratos distintos hacia los ciudadanos; al contrario, es necesario tratar a todos por igual, lamentablemente a pesar de que se elaboran planes para garantizar este derecho, ocurren casos de discriminación y el acceso a la salud debido que no llega a toda la población, generando que personas padezcan enfermedades prolongadas y un gran sufrimiento, personas que fallecen por enfermedades que pudieron ser tratadas si se accedía a tiempo a un nosocomio del estado (Lima Montenegro, 2018).

### **III. METODOLOGÍA**

En esta parte, se presentará la estructura metodológica, detallando cada uno de los elementos que la componen (enfoque, método y diseño), la matriz de categorías y subcategorías, identificación de los participantes que formaran nuestro escenario de estudio, profundizaremos en nuestro instrumento y técnica, como la configuración de datos subjetivos a través de operaciones como la triangulación y atlas. ti, culminando esta fase de la investigación.

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

##### **3.1.1. Tipo de Investigación**

Hernández y Mendoza (2018) postularon que la investigación es de tipo básica, debido que su estructura nos era susceptible a ningún cambio, sin la necesidad de exhibir resultados empíricos capaces de aplicación e inmediatez, mostrándose en diferenciar datos vinculados a la coyuntura real.

También es considerado como teórica o pura se puede ejercitar particularmente en estudios de carácter científicos o filosóficos, ya que su función solamente se encargar de describir las observaciones que despliega de los fenómenos que se producen, simplemente con la intención de seguir incrementando aporte científico (Cabrera Fischer, 2017).

##### **3.1.2. Diseño de investigación**

El diseño es fenomenológico se procura describir y comprender las anomalías desde la óptica de cada participante y escenario de estudio, además desde una perspectiva estructurada colectivamente. Basándose en el examen de discursos y posiciones específicas, así como la exploración de probables significados. De esta manera, ase tendrá una cartera amplia de opciones subjetivas ayudando a esclarecer hechos (Cabrera Fischer, 2017).

##### **3.1.3. Método**

Cabrera Fischer (2017) precisó que el paralelismo en los enfoques de naturaleza cualitativa, son los métodos inductivos, teniendo como características convocar nuevas posturas consiguiendo las conclusiones generales desde lo

indicios particulares. Además, cuenta con un método documentario que es nítidamente subjetivista relacionado cercanamente con el enfoque.

### 3.1.4. Enfoque

Hernández y Mendoza (2018) señalaron que, el enfoque cualitativo predomina su carácter lógico y posición inductiva, desplegándose por intermedio de una teoría coherente, alcanzando que el concepto general se debe de analizar y describir los diversos sucesos de forma subjetiva, simbolizando lo que se observa, con el empleo de una entrevista personal.

### Categoría, subcategorías y matriz de categorización

**Tabla 1**

*Categorías y Subcategorías de la investigación*

Categorías	Sub-Categorías	Criterio 1	Criterio 2	Criterio 3
	Discriminación por enfermedad Diaz Manrique (2020)	Sida Torres Manriquez (2015)	Tuberculosis Blancas Bustamante (2018)	Cáncer García Miguez (2019)
Discriminación del asegurado Montes Martínez (2015)	Discriminación por condición migratoria Tajadura Tello (2017)	Migrantes Refugiados Landa Palomino (2019)	Migrantes con PTP Fernández Nino (2019)	Migrantes sin documentos Tajadura Tello (2017)
	Discriminación por condición económica Montes (2014)	Condición Media Wances Gill (2019)	Condición Pobre Fioravanti Pretto (2016)	Condición Extrema pobreza Tovar Carrasco (2015)
	Atención sanitaria de calidad (Robert Alexy, 2015)	Atención especializados Ferrero Costa (2016)	Seguimiento y evaluación constante Landa Palomino (2019)	Médicos especializados Fajardo Aguila (2015)
Acceso al derecho a la salud Soto, Hennig, y Galdámez (2016)	Accesibilidad a los medicamentos Ypanaqué - Luyo y Martins (2015)	Seguro SIS Medellín Urqueaga (2019)	Seguro privado Bernales Bermudez (2016)	Sin Seguro Torres Manriquez (2015)
	Disponibilidad de establecimientos suficientes Allard et al. (2016)	Hospitales Robert Alexy (2015)	Postas Ferrero Acosta (2016)	Centro de atención OMS (2017)

### 3.3. Escenario de estudio

Se efectuará la investigación priorizando como participantes a personas que se encuentran vinculados en el sector salud, abogados y asegurados, debido que ejercemos nuestra carrera en un estudio jurídico especialistas en derecho constitucional, este escenario de estudio es de suma relevancia para el desarrollo del estudio, consiguiendo absolver las interrogantes que provienen de nuestros problemas generales y específicos con el cumplimiento de un instrumento.

Hernández y Mendoza (2018) fundamentaron que el escenario de estudio es el área en el cual la investigación se va a ejercer, conservando la importancia de los participantes, sus opiniones, sus inquietudes, y los mecanismos que serán indispensables desde el inicio de la investigación.

### 3.4. Participantes

Se considera los participantes como las muestras en carácter cualitativos, serán seleccionados a través de un procesamiento valorando su especialidad y aproximación con la línea de investigación, con el propósito de poseer sus respuestas subjetivas especializadas recurriendo a instrumentos y técnicas estructuradas (Quezada Lucio, 2015).

**Tabla 2**

*Caracterización de los sujetos*

<b>Nombre y apellido</b>	<b>Ocupación</b>	<b>Especialidad</b>	<b>Lugar de Trabajo</b>
Moisés H. Saman Ángeles	Técnico Administrativo Minsa	Administrativo	Ministerio de Salud
Abdher Oswaldo Antunez Palomino	Estudiante de Ingeniería	Asegurado en el SIS	Estudiante de la Universidad Peruana de las Américas
Rocío Sucapuca Mamani	Atención al Cliente	Asegurado en EsSalud	Sangucheria Pasquale
Jorge L. Mendoza Ticona	Abogado Independiente	Constitucionalista	Estudio Jurídico Mendoza
Fermín De la Torre Sánchez	Abogado Independiente	Constitucionalista	Estudio Jurídico De la Torre
Jimmy Palma Berrocal	Abogado Independiente	Constitucionalista	Estudio Jurídico Palma

### **3.5. Técnicas e instrumentos, de recolección de datos**

#### **3.5.1. Técnicas**

##### **Entrevistas**

Hernández y Mendoza (2018) predicaron que la técnica es aquel mecanismo de recaudación profunda de datos para las investigaciones, ya que se establecen su importancia en sus informaciones subjetivas sobre las respuestas de los participantes o panoramas; lo cual servirá para el tratamiento investigativo.

La entrevista se encuentra conceptualizada, como la relación de un lenguaje recíproco entre el entrevistador y los participantes seleccionados, donde estrecha confianza y percibe respuestas idóneas al trabajo de investigación, valiéndose de una guía, prácticamente esta técnica se emplea en trabajos cualitativos (Hernández y Mendoza, 2018).

##### **Las entrevista a profundidad**

Las entrevistas de profundidad, son consideradas como las estrategias de recaudación de datos cualitativos, siendo empelado por el investigador respecto al tema a frecuentarse, cesando todo tipo de estrategia de carácter cuantitativo, próximo a su complejidad. Ya que urgen posiciones subjetivas y profundas de los participantes (Cabrera Fischer, 2017).

##### **Técnicas de muestreo no probabilístico**

La técnica del muestreo no probabilístico es aprovechable producto de la mínima cantidad de individuos que participaran en la calidad de participantes, siendo indispensablemente atribuidos a estudios cualitativo (Hernández et al 2014).

##### **Bola de nieve**

Hernández y Mendoza (2018) precisaron que se manifiesta cuando existe dificultad de percibir los participantes o si la muestra forma parte de un subgrupo muy mínimo derivado de una población. Basta con el criterio personalizado de cada investigador para realizar el procesamiento de elección a los participantes y

ellos convocar a otros afines. Estos tipos de muestreo no probabilísticos, por su mínima cantidad de personas se empelan en investigaciones cualitativas.

### **Criterios de selección**

Criterios de inclusión: mediante su aplicación se pasará a entrevistar a personas normalmente vinculadas a temas de discriminación en los centros hospitalarios: Doctores, enfermeros, abogados constitucionalistas, personas aseguradas debidas que son personas especialistas en la línea de investigación, teniendo las facilidades de un mayor desenvolvimiento.

Criterio de exclusión: Mediante su aplicación no se tendrá en consideración como nuestros participantes personas que no tengan un vínculo directo con la línea de investigación, en este caso los otros colaboradores de los centros hospitalarios, como son el personal de limpieza, choferes, etc., que no tienen conocimiento respecto a temas de discriminación entre paciente y hospital.

### **3.6. Procedimientos**

Hernández y Mendoza (2018) postularon que, en las investigaciones de naturaleza cualitativas, los datos de recaudan para su previa interpretación y análisis, poseyendo informaciones no estructuradas, basándose en las simples óptica que cumple el investigador y descripción de las perspectivas de los participantes.

Se cumplirá con practicar un procedimiento paulatino, sistematizado y ordenado, dando inicio con el relato y descripción de nuestra problema, la incorporación de nuestro repositorio, estructuraremos las guías de entrevista, formularemos los problemas y objetivos, un análisis profundo de la base metodológica a usar, después recaudaremos las opiniones vertidas por los participantes para analizarlas e interpretarlas ordenadamente en tablas después para compararlas y finalizaremos con la discusión de los resultados con las investigaciones recogidas en nuestro repositorio y marco teórico.

### **3.7. Rigor científico**

Cabrera Fischer (2017) indicó que el rigor científico, se fundamenta en su similitud con los estudios cuantitativos, cuando se aplica la validez y confiabilidad. El examen minucioso no se practica en procedimientos estandarizados para cumplir con una cantidad de tareas que se genera. De esta manera los expertos tendrán facultades de confirmar y corregir las preguntas para la existencia de relación con nuestro marco teórico para la coherencia lógica y cumplir con el rigor científico que requiere las investigaciones cualitativas.

### **3.8. Método de análisis de datos**

#### **3.8.1. Triangulación**

Cabrera Fischer (2017) acotó que la triangulación, es aquel ejercicio de una cierta cantidad de fatos que recaudados y procesados de la manera que se interconectan entre ellos, con el propósito de congeniar su ilación y confirmar la certeza de su fragmentación, es necesario que los procesamientos manipulados poseas identidad cualitativa para que no exista rechazo alguno. Esta triangulación está motivada a confirmar y verificar todas las informaciones procesadas que se irán recopilando durante el trayecto de la investigación a través del empleo de las herramientas idóneas, normalmente se triangula el fondo de nuestra teoría, los datos proporcionados por los participantes y las conclusiones de los antecedentes que hemos remarcado.

#### **3.8.2. Atlas.Ti**

Hernández y Mendoza (2018) precisaron que es un sistema electrónico que se basa en expresar el ámbito circular del examen cualitativo, ya que contribuye a la probabilidad de juntar una gran carga de datos gráficos, escritos, video, entre otros, sin tener la desesperación de reunir en un solo momento, colabora en diseñar el muestreo teórico indefectible para realizar un análisis ordenado de la teoría.

### **3.9. Aspectos Éticos**

Esta investigación cumple a cabalidad con todos los presupuestos requeridos por el Vicerrectorado, con el Sistema internacional APA, estructura con originalidad las guías de entrevistas con la permisión y reserva respectiva. Los resultados que se consiguen serán necesariamente para fines académicos y a sabiendas que su empleo es básicamente para incrementar conocimientos científicos. Además, se ha cumplido con el respeto de la propiedad intelectual y el derecho de autor contempladas en la ley. En tal sentido, la investigación cuenta con un desborde en originalidad y alto índice de autenticidad.

#### IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 3

Resultados primera categoría

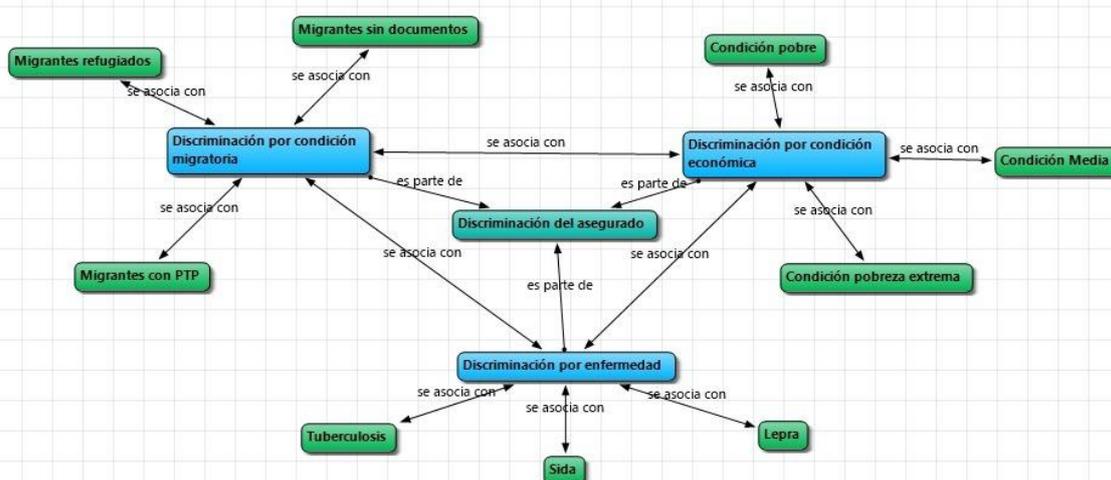
##### Categoría 1: Discriminación del asegurado

Sin duda alguna, la discriminación es un fenómeno que ha abarcado en todos los sectores del Estado y de la sociedad, especialmente en los establecimientos hospitalarios debido que los pacientes en calidad de asegurado en estas épocas de pandemia recibe una atención médica diferenciada padeciendo una serie de actos vejatorios de índole económica, por enfermedad y por condición migratoria desde los trámites burocráticos hasta el servicio de salud con atenciones tardías y virtuales siendo totalmente paupérrimo. Estas actitudes por parte del Estado y materializado por el personal administrativo y medico de los centros hospitalarios se justifican en la atención principal en pacientes con covid-19.

Asimismo, los asegurados son discriminados directa o indirectamente por los agentes hospitalarios en este estado de emergencia sin tomar la debida importancia en la atención a las personas con patologías leves o graves, o también cuando los seguros no cubren con la totalidad de los gastos provenientes del tratamiento determinado, afectando el derecho a la igualdad y dignidad como persona humana.

Figura 1

Red de información de la categoría Discriminación del asegurado



**Tabla 4**

*Resultados segunda categoría*

---

**Categoría 2: Acceso al derecho a la salud**

---

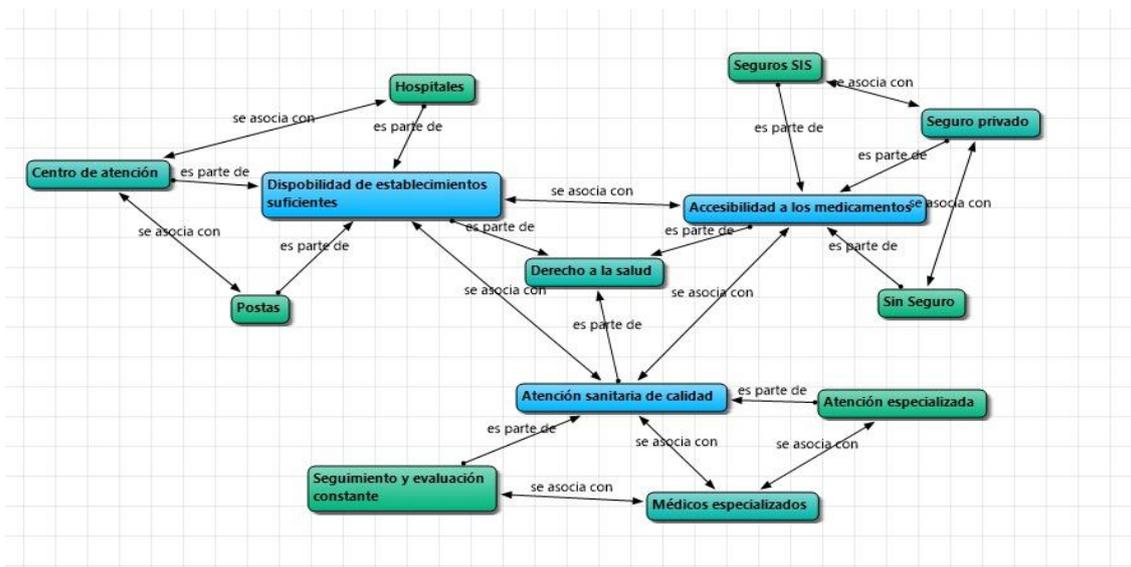
El Estado debe de garantizar el derecho a la salud para toda la sociedad, por ser de carácter fundamental e inherente a la persona humana, si bien es cierto existen seguros que son amortizados por el estado directa o indirectamente como ESSALUD y el SIS, los cuales garantizan este derecho. En la actualidad, con este estado de emergencia, no sostienen una atención sanitaria de calidad, disponibilidad de establecimientos hospitalarios, hasta afectando en la accesibilidad de los medicamentos, para las personas que se encuentran bajo esta condición, debido que continuamente son atendidos recibiendo un trato diferenciado, muchos de ellos cansados de las barreras burocráticas y atenciones tardías y virtuales, siendo actos que van en contra de la dignidad humana y de la igualdad ante la ley, transgrediendo su derecho a la salud.

Es de conocimiento, que se está prefiriendo la atención de las personas que poseen el Covid-19, para salvaguardar su vida e integridad, pero también se están requiriendo a las personas que paguen sus servicios y que cuenten con mayor disponibilidad económica. Por esta razón, se debe de primar el derecho a la salud de manera global sin ningún tipo de distinción, recibiendo atenciones personalizadas e inmediatas con un trato justo y empático.

---

**Figura 2**

*Red de información de la segunda categoría derecho a la salud*





Con el paso de los años, la discriminación ha tenido un incremento progresivo, en todas las instituciones sociales, políticas y culturales, cuyos efectos han recaído en personas de condición migratoria, enfermedades y condiciones económicas considerando así una debilidad por ellos en determinadas ocasiones, especialmente en los centros hospitalarios, cuando las personas aseguradas son discriminados al no ser atendidos, ya que actualmente, por la coyuntura que estamos viviendo, con la pandemia mundial (COVID-19) se ha visto casos donde los asegurados sufren el rechazo en la atención hospitalaria, dejándolos así en el desamparo, evidenciando la ineficiencia y lentitud en el sector Público, ocasionando con ello un empeoramiento en sus enfermedades y complicaciones con un posible contagio del virus covid-19, hasta alcanzar la muerte.

De los hallazgos obtenidos, en virtud de los contrastes de las entrevistas, relacionadas a nuestra primera categoría, la discriminación del asegurado, los participantes MHA, AAP, RSM, FDS y JPB indicaron que, es un fenómeno que ha abarcado en todos los sectores del Estado y de la sociedad, especialmente en los establecimientos hospitalarios debido que los pacientes en calidad de asegurado en estas épocas de pandemia recibe una atención médica diferenciada padeciendo una serie de actos vejatorios de índole económica, por enfermedad y por condición migratoria desde los trámites burocráticos hasta el servicio de salud con atenciones tardías y virtuales siendo totalmente paupérrimo.

Estas actitudes por parte del Estado y materializado por el personal administrativo y medico de los centros hospitalarios se justifican en la atención principal en pacientes covid-19. Estos resultados, provenientes de nuestra primera categoría, la discriminación del asegurado, guardan mucha relación con el antecedentes estudiado por Rigoberto Jiménez (2020) cuya investigación tuvo como objetivo general: analizar los factores que se asocian al grado de satisfacción sobre la atención brindada a los pacientes asegurados al Seguro Integral de Salud en Arequipa el año 2019. Aplicando una metodología es de enfoque cuantitativo, de tipo observacional y transversal, teniendo una muestra de 380 pacientes con SIS, la técnica empleada fue la entrevista y el instrumento fue la escala socioeconómica modificada de amar y león además de la encuesta de tipo SERVQUAL, SPSS. Los resultados de esta investigación reflejaron que, los

pacientes que se encuentra con seguro integral, manifestaron su incomodidad por el tardío y discriminatoria atención debido a la burocracia en el trámite y las políticas implantadas por el Estado, además por ser considerados como personas de bajos recursos con una condición económica pobre, lo que generaría su rechazo en muchos centros hospitalarios de Arequipa, pero sobretodo logrando efectos graves como la propia muerte en los pacientes que poseen enfermedades crónicas. Esta investigación se relaciona debida que ambos hallazgos, concluyen la existencia as personas que cuentan con seguro social integral y que habitualmente son discriminados directa o indirectamente en los centros hospitalarios, ya que son dos escenarios diferentes, pero hacen hincapié que sin la existencia de la pandemia, también se han cometido actos vejatorios, especialmente en personas de condiciones económica extremas.

Asimismo, los participantes JMT MHA, JPB y AAP, coincidieron que los asegurados son discriminados directa o indirectamente por los agentes hospitalarios en este estado de emergencia sin tomar la debida importancia en la atención a las personas con patologías leves o graves, o también cuando los seguros no cubren con la totalidad de los gastos provenientes del tratamiento determinado, afectando el derecho a la igualdad y dignidad como persona humana. Además, este análisis de la categoría discriminación de asegurado coinciden también con el antecedente estudiado por Soto, et. al. (2016) cuya investigación tuvo como objetivo general: analizar el sistema de salud chileno y las formas en la cual se ha desprotegido a los usuarios a través de la discriminación. Empleando una estructura metodológica, con un enfoque cualitativo, de tipo aplicada, de método inductiva con la colaboración de 10 participantes como escenario de estudio los hospitales de Maule Los resultados de esta investigación reflejaron que, en el sistema de salud chileno se ha visualizado actos discriminatorios que han sido materia de proceso judiciales, en contra de personas por motivos de su condición económica, donde prevalecen más el dinero que la vida de una persona, donde los profesionales de la salud, en su gran mayoría prefieren atender a las personas que tengan dinero ocasionando con ello una falta de atención y de indolencia para las personas de recursos bajos y un acto inconstitucional. En estos hallazgos provenientes de este antecedente se puede dilucidar que existen un grado de relación fuerte con nuestros

resultados, debido que ambos mencionan actos discriminatorios en las personas que normalmente acuden a atenderse en los centros de salud, donde los médicos indolentes prefieren cumplir con la asistencia a personas que ostentan dinero y darle otra atención diferenciada a las personas que cuentan con seguro integral, ocasionando ciertamente un rechazo social ante actos desiguales entre personas en una Estado de derecho

En esta secuencia de comparación de nuestra primer categoría, discriminación del asegurado, se relaciona con nuestra teoría asumida por Segato Ramírez (2016) quien indicó que la discriminación es un fenómeno social que regularmente toma presencia en todas las partes del país y en cada rincón de la sociedad, por eso que en el sector salud no es ajeno a tratos diferencias en contra de los usuarios que normalmente quieren que se les atienda prevaleciendo su derecho constitucional a la salud, anhelando una atención sanitaria de calidad, accesibilidad a los medicamentos y una disponibilidad de establecimientos suficientes en la cual pueda cubrir las demandas sociales.

Asimismo, la teoría de Segato Ramírez (2016) precisó que las actitudes tomadas por los especialistas que se encuentra a cargo del sector salud vislumbran una diferenciada prestación de servicios, la no atención, o probablemente en los rincones del país no pueda la sociedad gozar de este derecho por falta de eficiencia del Estado y una adecuada descentralización del Estado, lo que ocasiona consigo es que cada persona se haga responsable de su propio cuerpo, vida y salud. Lo que normalmente se identifica con un tipo de discriminación racial, por sexo y condición económica, que llegar a padecer la indiferencia del estado y también de los trabajadores de los centros hospitalarios. Esta teoría, se relaciona con nuestros hallazgos, producto que un Estado ineficiente, no ha podido cubrir las necesidades que amerita los programas sociales y mucho menos en el sector salud, donde las personas al no encontrar una atención propicia por parte de la salud pública, buscan la asistencia clínica privada, para poder ser tratados las diferentes enfermedades que padecen, muchas de estas circunstancias, han sido provocadas por que la atención pública es sensiblemente desigual, sin que el Estado cumpla con prestar una atención idónea.

El acceso a la salud es un derecho muy importante puesto que brinda a las personas tener una calidad de vida muy buena para su protección es imperativa y no se permite que haya tratos distintos hacia los ciudadanos; al contrario, es necesario tratar a todos por igual, lamentablemente a pesar de que se elaboran planes para garantizar este derecho, ocurren casos de discriminación y el acceso a la salud debido que no llega a toda la población, generando que personas padezcan enfermedades prolongadas y un gran sufrimiento, personas que fallecen por enfermedades que pudieron ser tratadas si se accedía a tiempo a un nosocomio del estado (Lima Montenegro, 2018).

De los hallazgos obtenidos, en virtud de los contrastes de las entrevistas, relacionadas a nuestra segunda categoría, acceso al derecho a la salud, se obtuvo que, los participantes JMT, MHA, AAP, postularon que el Estado debe de garantizar el derecho a la salud para toda la sociedad, por ser de carácter fundamental e inherente a la persona humana, si bien es cierto existen seguros que son amortizados por el estado directa o indirectamente como ESSALUD y el SIS, los cuales garantizan este derecho.

En la actualidad, con este estado de emergencia, no sostienen una atención sanitaria de calidad, disponibilidad de establecimientos hospitalarios, hasta afectando en la accesibilidad de los medicamentos, para las personas que se encuentran bajo esta condición, debido que continuamente son atendidos recibiendo un trato diferenciado, muchos de ellos cansados de las barreras burocráticas y atenciones tardías y virtuales, siendo actos que van en contra de la dignidad humana y de la igualdad ante la ley, transgrediendo su derecho a la salud. Estos resultados, provenientes de nuestra segunda categoría, acceso al derecho a la salud, guardan mucha relación con el antecedente estudiado por Ortiz, et. al. (2016) cuya investigación tuvo como objetivo general: examinar el efecto que tiene la discontinuidad del tratamiento de la diabetes tipo 2 en pacientes mapaches por causas discriminatorias de etnia y nivel socioeconómico realizado por los profesionales clínicos. Aplicando una metodología cualitativa, aplicada, fundamentada, empleando 15 participantes (médicos, asistentes, y pacientes) para hallar con la información. Los resultados de esta investigación reflejaron que, el Estado proporciona una gran indiferencia con respecto a los

pacientes de diabetes de tipo 2 en mapaches, que usualmente no llega a las profundidades de las comunidades nativa, evidenciando la falta de políticas estatales en el sector salud públicas, produciendo una discriminación, por su falta de sensibilidad del dolor de sus habitantes que padecen de muchas enfermedades que son difícil de lidiar por sus tratamientos naturales. Con este antecedente se relaciona con nuestro hallazgo, debido que el derecho al acceso a la salud se ven afectados debido a una total ineficiencia del Estado al momento de cubrir con políticas sociales en beneficio a la sociedad, más aún manifestado en la atención de las personas, especialmente a las que cuentan con seguro integral.

Además, los participantes JMT, RSM, FDS, MHA, respecto a la segunda categoría acceso al derecho a la salud, acotaron que es de conocimiento, que se está prefiriendo la atención de las personas que poseen el covid-19, para salvaguardar su vida e integridad, pero también se están requiriendo a las personas que paguen sus servicios y que cuenten con mayor disponibilidad económica. Por esta razón, se debe de primar el derecho a la salud de manera global sin ningún tipo de distinción, recibiendo atenciones personalizadas e inmediatas con un trato justo y empático. Este contraste de las entrevistas de la segunda categoría acceso al derecho a la salud, coinciden también con el antecedente estudiado Camacho y Huapaya (2018) cuya investigación tuvo como objetivo general: Determinar la estigmatización que se presenta en los pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional de Huacho, 2018. Aplicando una base metodológica un enfoque mixto, de tipo aplicada, de diseño no experimental, de método deductivo, contando como muestra con 25 enfermeras del hospital regional de huacho. Los resultados de esta investigación reflejaron que, los pacientes que tienen seguro SIS y que forman parte del grupo de infectados de VIH/SIDA en el hospital de Huacho, se han sentido discriminado por el único motivo que no cuentan con un acceso a su salud pública, debido a una atención burocrática que se tiene que realizar, donde demanda más tiempo, en comparación de una persona que normalmente paga su consulta generando una disconformidad y un trato diferenciado con las personas que no tienen esa condición por parte del personal médico. Asimismo esta conclusión de este antecedente, se vincula directamente con nuestros hallazgos en torno a nuestra

segunda categoría debido que el Estado sufre de carentes sistema de salud lo que deja sin atender a ciertos problemas de salud que afronta a la sociedad, y con ello se pueda confundir en tratos desiguales provocando discriminación.

En esta secuencia de comparación de nuestra segunda categoría, acceso al derecho a la salud, se relaciona con nuestra teoría asumida por Toyama y Ángeles (2018) acotaron que la salud es un derecho de carácter fundamental, debido que tiene un reconocimiento constitucional, encontrándose en el art. 7 precisando que, la colectividad ostenta un derecho a la protección de la salud, de esta forma el Estado debe avalar que ningún integrante de la sociedad perciban atención que afecten contra su integridad y salud. Aclamando al Estado las actividades indispensables para el disfrute de parte de los individuos a la asistencia de calidad en lo vinculado a la atención hospitalaria y boticaria. Además, en el art. 9 del mismo instrumento asegura el derecho a la protección en salud, vinculado trascendentalmente a la atención de salud en que debe conceder el Estado para el bienestar colectivo. Esto se puede relacionar con los resultados de nuestra investigación, producto que el derecho al acceso a la salud tiene un amparo constitucional, que debe ser cumplido y practicado por el Estado, para la protección de la salud, vida de la sociedad, cuando más lo requiera.

De este modo, se puede precisar que, en épocas de pandemia, ante un Estado que no se encontraba preparado para lidiar con los efectos de este virus, ha dejado descubierto su total ineficiencia y lentitud en la gestión en el ámbito de salud, a tal punto que después de estar bajo cuarentena durante más de un año, no se han tomado acciones para cubrir con las necesidades que amerita este sector. Asimismo, en estas circunstancias, muchas personas que poseen seguro médico SIS o ESSALUD y que padecen una serie de enfermedades no pueden atenderse apropiadamente haciendo uso de su seguro integral, causándole hasta la muerte porque se puede empeorar con algún contagio del virus (COVID-19) causándole hasta probablemente la muerte provocando con ello una serie de actos discriminatorios, en todas las personas sus vertientes; lo que debe ser analizado a profundidad y brindar una vertiginosa solución por parte del Estado.

## V. CONCLUSIONES

1. Se concluye que la discriminación, como fenómeno social ha abarcado a todas las instituciones del Estado y en los Centros Hospitalarios no es ajeno, más aún cuando se hace referencias a personas que poseen seguro de salud gratuito, que reciben un trato diferenciado y perjudicial por condición económica, por enfermedad y por condición migratoria, que lastimosamente provocan una falta de empatía hacia el ser humano
2. Asimismo, se puede observar los diversos tratos vejatorios que son cometidos con la mayor normalidad en toda las áreas de los establecimientos hospitalarios, a pacientes asegurados que poseen un enfermedad de comorbilidad, especialmente aquellos que tienen sida, cáncer y tuberculosis que están en la espera de una atención inmediata sin recibir su tratamiento con normalidad, pero por motivos de los efectos de la pandemia se encuentran distantes de una asistencia médica inmediata, causándole como consecuencia la muerte producto de sus complicaciones con dicha enfermedad.
3. Como tercera conclusión, es necesario indicar que a las personas que cuentan con condición migratoria diferente no tienen la misma prioridad de ser asistidos medicamente en los centros hospitalarios, en virtud a que se demuestra un trato desigual, por la condición de extranjero, sin tomarle la más mínima importancia dejando a la deriva su salud y sobre todo su vida en un estado de emergencia que golpea a todos.
4. Para finiquitar, los pacientes asegurados son normalmente discriminados por su condición socio económicas, siendo marginados desde el ingreso al centro hospitalario hasta el instante de recibir la atención, y peor aún en estado de emergencia, siendo una práctica repetitiva, común, aceptada, justificada, los criterios como el estatus, el origen familiar y la escasez económica provocan un sesgo en el acceso al servicio a la salud.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Realizar constantes campañas de no a la discriminación siendo difundido en todas las áreas de la sociedad a través de los medios de comunicación, artículos, libros, documentales, películas y podcasts. Asimismo, crear políticas en el Sector salud que ayuden a complementar la asistencia médica a todos los peruanos de forma inmediata, personalizada, e igualitaria, siendo también importante en esta crisis sanitaria.

Ante las consecuencias que generan esta pandemia, es necesario aplicar prioridad en ayudar en la salud de muchos pacientes asegurados que cuentan con patologías graves y que no son atendidos de forma rápida, logrando con ello efectos irreversibles. Por eso es indispensable agilizar la vacunación teniendo mayor importancia los pacientes que tengan otros tipos de enfermedades con comorbilidad, como la diabetes, sida y el cáncer.

El Estado debe de incentivar a la creación y reforzamiento de departamentos especializados dentro de los centros hospitalarios que ofrezca apoyo multidisciplinario a peruanos y personas de otras nacionalidades que se encuentren en la condición de seguro social, que son víctimas de constantes actos de discriminación al tener un trato diferenciado ante las autoridades, médico y empelados de los establecimientos hospitalarios.

Por último, se recomienda al Estado de continuar las capacitaciones constantes a todo el personal de salud, informándoles respecto a una atención igualitaria entre todas las personas y las posibles consecuencias legales que pueden provocar para ellos y el propio Estado.

## REFERENCIAS

- Abramo, L., Cecchini, S. y Ullman, H. (2020). *Enfrentar las desigualdades en salud en América Latina: el rol de la protección social*. Revista *Ciencia y Saúde*. (3642). <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2020.v25n5/1587-1598/es>
- Alexy Robert (2015). *Teoría de los derechos fundamentales*. (5º Ed). Trotta Editores
- Allard, R., Henning, M. y Galdaméz, L. (2016). *El derecho a la salud y su (des)protección en el estado subsidiario*. Revista indexada Scielo (1784). [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-52002016000100004&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-52002016000100004&lng=es&nrm=iso)
- Ángeles, Llerena (2017). *Panorama de la Seguridad Social en el Perú*. Revista Latindex (3150). <file:///C:/Users/PC/Downloads/Dialnet-PanoramaDeLaSeguridadSocialEnElPerU-7792561.pdf>
- Angüis, R. y Vera, C. (2016). *Cuadernos de trabajo – discriminación ética y/o racial. Trato diferenciado en el consumo*. Revista *Derecho y Sociedad* (0975). <https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/Trato-diferenciado-en-el-consumo.pdf>
- Arcaya, M., Arcaya, A. y Subramanian, S. (2015). *Desigualdades en salud: definiciones, conceptos y teorías*. Revista *Panamericana de Salud Pública*. (3054). <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v38n4/261-271/es>
- Barbera, M. y Wences, I. (2020). *La “discriminación de género” en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos*. Revista *Andamios*. (7216). <http://www.scielo.org.mx/pdf/anda/v17n42/1870-0063-anda-17-42-59.pdf>
- Bernales Bermúdez (2016). *La Constitución de 1993. Análisis Comparado*. San Marcos Editores

- Cabrera Fischer (2017). *Metodología de la investigación científica*. Editorial Nueva Librería
- Blancas Bustamante (2018). *Derecho constitucional*. Fondo editorial PUCP
- Camacho, A. y Huapaya, A. (2018). *Estigmatización en los pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional de Huacho, 2018* (Tesis de Pregrado). [http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/1942/TFCS\\_Camacho.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/1942/TFCS_Camacho.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Campillay, M. y Monárdez, M. (2019). *Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios*. *Revista de bioética y derecho*. (2138). <http://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n47/1886-5887-bioetica-47-00093.pdf>
- Carvajal, R., Hoyos, P., Varela, M., Angulo, E., y Duarte, C. (2018). *Estigma y discriminación ante la tuberculosis por profesionales de la salud de la costa pacífica colombiana, Hacia la Promoción de la Salud*. *Revista indexada Scielo* (3212). <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v23n1/0121-7577-hpsal-23-01-00013.pdf>
- Castillo Córdova (2017). *Derechos fundamentales y procesos constitucionales*. Zela Ediciones
- Chanamé Orbe (2018). *Tratado de Derecho Constitucional*. Fondo Editorial Universidad del Pacifico
- Comité de derechos económicos, sociales y culturales. (2009). Observación general N° 20: La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 2, párrafo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). [https://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/E.C.12.GC.20\\_sp.doc](https://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/E.C.12.GC.20_sp.doc)
- Contreras, P y Constanza, S. (2018). *Manual sobre derechos fundamentales*. San Marcos Ediciones.

- Especialistas del Instituto peruano de economía (2019). *Clase media crece en el Perú*. Recuperado de: <https://www.ipe.org.pe/portal/clase-media-crece-en-el-peru/>
- Fajardo, G., Gutiérrez, J, P. y García, S. (2015). *Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal de salud*, *Salud Pública Revista Indexada Scielo*. (4163). <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v57n2/v57n2a14.pdf>
- Ferrero Acosta (2016). *Teoría del Estado y Derecho Constitucional*. (9° Ed.). Editorial Grijley
- Fioravanti Pretto (2016). *Los derechos fundamentales. Apuntes de la historias de las constituciones*. Trotta Editorial
- García Toma (2017). *Derechos Fundamentales*. Adrus Editorial
- García, Toma (2019). *Constitución, Justicia y Derechos fundamentales*. Lex & Iuris ediciones
- Gonzales, H. y Paytan, M. (2018). *El derecho a la seguridad social*. Editorial PUCP
- Guastinni Raúl (2016). *Lecciones de Derecho Constitucional*. Grijley Editores
- Hakansson Nieto (2019). *Curso de derecho constitucional*. (1° Ed.). Lima, Perú: Palestra Editores
- Hernández, S. y Mendoza, P. (2018). *Metodológica de la investigación*. Editorial Mc Graw-Hill.
- Hernández, L., Rodríguez, R., Quintero, N. y Domínguez, D. (2020). *La responsabilidad civil en las relaciones jurídicas originadas por la prestación de servicios médicos*. *Revista Latindex* (7531). <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v12n1/2077-2874-edu-12-01-222.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6° Ed.). Editorial Mc Graw-Hill.

- Huamaní, C., Timaná-Ruiz, R., Pinedo, J., Pérez, J. y Vásquez, L. (2020). *Condiciones estimadas para controlar la pandemia de COVID-19 en escenarios de pre y poscuarentena en el Perú*. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. (2437).  
<https://www.scielo.org/article/rpmesp/2020.v37n2/195-202/>
- Juárez Arce (2015). *Discriminación y estigmatización en la transexualidad*. Revista indexada Scielo (4172).  
[http://rmlconsultores.com/revista/index.php/crv/article/view/96/pdf\\_56](http://rmlconsultores.com/revista/index.php/crv/article/view/96/pdf_56)
- Juárez, C., Márquez, M., Salgado, N., Pelcastre, B., Ruelas, M. y Reyes, H. (2014). *La desigualdad en salud de grupos vulnerables de México: adultos mayores, indígenas y migrantes*. *Revista Panamericana de Salud Pública*. (4290). Recuperado de:  
<https://scielosp.org/pdf/rpsp/2014.v35n4/284-290/es>
- Landa Palomino (2019). *Los derechos fundamentales en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional 2008-2018*. Palestra Editores.
- Lasso Risso (2014). *Transexualidad y servicios de salud utilizados para transitar por sexos-géneros*. *Revista CES Psicología*. (8125).  
<https://search.proquest.com.ezbiblio.usfq.edu.ec/docview/1660769064?accountid=36555>
- Lima Montenegro (2018). *Desigualdades en salud: una perspectiva global*. *Revista Ciencia & Saúde Coletiva*. (4468).  
[https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n7/es\\_1413-8123-csc-22-07-2097.pdf](https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n7/es_1413-8123-csc-22-07-2097.pdf)
- Medellín Urqueaga (2019). *Principio pro persona: Una revisión crítica desde el derecho internacional de los derechos humanos*. (Artículo de investigación).  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-52002019000100397](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-52002019000100397)
- Miembros de la Organización mundial de la salud. (2017). *Salud y derechos humanos*. Publicado el 29 de diciembre de 2017.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

- Montes Martínez (2014). *Guía para proyectos de investigación, Universitarias*. Revista de Ciencias Sociales y Humanas (3657). <https://www.redalyc.org/pdf/4761/476147260005.pdf>
- Ortiz, M., Baeza, M., Flynn, P. y Betancourt, H. (2016). *Atribución de malos tratos en servicios de salud a discriminación y consecuencias en pacientes diabéticos mapuches*. *Revista Médica de Chile*. (1270). <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n10/art06.pdf>
- Parizi, R. y Albuquerque, A. (2015). *Desigualdad, bioética y derechos humanos*. *Revista Bioética*. (1524). [https://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n2/es\\_1983-8034-bioet-23-2-0227.pdf](https://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n2/es_1983-8034-bioet-23-2-0227.pdf)
- Quezada, L. (2015). *Metodología de la investigación: Estadística aplicada en la investigación*. Editora Macro E.I.R.L
- Rigoberto, J. (2020). *Factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención de pacientes afiliados al SIS en establecimientos del primer nivel de atención*. Arequipa – 2019. (Tesis Postgrado). <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/11086/UPorjr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodríguez, M. y Fernández, F. (2018). *Igualdad y discriminación*. (3º Ed.). Tecnos Editores
- Salazar Ugarte (2015). *La reforma constitucional sobre derechos humanos: una guía conceptual*. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r33063.pdf>
- Sánchez Domingo (2018). *Discriminación y medios de comunicación: análisis de las bromas raciales en la televisión peruana*. Palestra Editores
- Segato Ramírez (2016). *Racismo, discriminación y acciones afirmativas: herramientas conceptuales*. Universidad de Brasilia.
- Soto, R., Hennig, C. y Galdámez, L. (2016). *El derecho a la salud y su (des)protección en el estado subsidiario*. *Revista Estudios*

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/estconst/v14n1/art04.pdf>

Tajadura Tello (2017). *Los derechos fundamentales y sus garantías*. Tirant lo Blanch Ediciones.

Thorp, R., y Paredes, M. (2015). *La etnicidad y la persistencia de la desigualdad. El caso peruano*. IEP Ediciones.

Tovar Carrasco (2015). *Discriminación y democracia*. PUCP Ediciones.

Torres Manriquez (2015). *Una mirada crítica a los derechos fundamentales*. Lex Ediciones

Toyama, M. y Ángeles, LI. (2018). *Seguridad social peruana: Sistemas y perspectivas*. Revista Dialnet (3475).  
<file:///C:/Users/PC/Downloads/Dialnet-SeguridadSocialPeruana-5110415.pdf>

Urrego Rosas (2020). *Las luchas indígenas por el derecho fundamental a la salud propio e intercultural en Colombia*, *Saúde em Debate*.  
<https://www.scielosp.org/article/sdeb/2020.v44nspe1/79-90/>

Valderrama y Mendoza, S. (2016). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica*. San Marcos.

Villacorta Llamellin (2017). *Influencia en la discriminación familiar en el abandono al tratamiento de personas viviendo con VIH/Sida de la estrategia de prevención y control de la ITS, VIH/Sida-Targa en el año 2017*. (Tesis de pregrado).  
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/10740/SANDRA%20VILLACORTA%20LLUMPO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Vinx, L. y Geysels, L. (2019). *Enfoques de género e interculturalidad en salud: una metodología para cubrir la necesidad de su apropiación sostenible en el Perú*. *Revista Anales de la Facultad de Medicina*. (6713).  
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/15884/13658>

Zafra, T. y Ticona, Ch. (2016). *Estigma relacionado a VIH/SIDA asociado con adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de un hospital de Lima, Perú 2014*. Revista de Scielo. (2362).  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000400004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400004)

Ypanaqué- Luyo, P. y Martins, M. (2015). *Uso de los servicios de salud ambulatorios en la población peruana*, *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. (0971).  
<https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2015.v32n3/464-470/es>

## **ANEXOS**

---

**Ficha De Entrevista**

---

**La discriminación del asegurado en el acceso al derecho a la salud pública en los hospitales**

Nombre del entrevistado: MOISES HILARIO SAMAN ANGELES

Edad: 52

Sexo: Hombre

Ocupación: TECNICO ADMINISTRATIVO DEL MINSA

Fecha de la entrevista: 11/05/2021

Entrevistadores: Melchor Gutiérrez, José Luis

Quispe Huaynillo, Rodrigo Martín

Entrevistarlo respecto:

1.-¿Cuál es su opinión respecto de los actos de discriminación que padecen los asegurados producto del acceso a una atención sanitaria en los hospitales?

En esta situación de emergencia sanitaria nacional, pienso que el estado por intermedio del ministerio de salud a un año de la pandemia se debe buscar mecanismos adecuados con la finalidad de extender una atención ambulatoria a los pacientes de la tercera edad que carece de atención a sus males que padecen, con la finalidad de prestarle atención en su domicilio en atención de especialista y los apoyos de diagnóstico que requieran y también la entrega de sus medicamentos a los pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes, y otros.

2.-¿Crees que en la actualidad, por el estado de emergencia, se debe de priorizar atención personalizada respecto a las personas que padecen enfermedades con comorbilidad, sin riesgo de ser discriminadas? Es en punto estoy convencido que efectivamente se debe realizarse un trabajo especial en cuanto en cuanto a la atención médica a los pacientes que padecen enfermedades comorbilidad programándoles visita de atención de especialidad a cada pacientes con el objetivo de monitorearles la situación de salud y pueden tener una tranquilidad que están siendo considerado en la continuidad de su tratamiento.

3.-¿De qué manera se podría identificar los actos discriminatorios contra los asegurados de condición pobre y extrema pobreza?

Los actos discriminatorios lo podemos ver de forma general producto de esta situación de emergencia sanitario nacional que se a prioridad la atención a la población que padece de covid-19 por la alta tasa de contagios y fallecimientos en nuestro país y teniendo en cuenta que los hospitales , estableciendo de salud parecen de espacios grandes despejados y también no hay espacios donde puedan instalar hospitales carpas para la atención de los emergencia y urgencias y con la finalidad de proteger a los pacientes vulnerables como madres gestantes adultos mayores

4.-¿Constituye discriminación el hecho de conceder tratos diferenciados en la atención de la persona asegurada en los hospitales públicos?

Claro que si constituye discriminación el hecho de diferenciar la atención covid-19 como prioridad pero consideremos que estamos en una emergencia sanitaria nacional y la finalidad esta la vida de las personas que afrontan este pandemia y requiere el máximo grado de atención para salvar su vida. Y tenemos que evaluar que también en el personal de salud también tenemos servidores con enfermedades comorbilidad y adultos mayores (65 años) que realizan trabajo remoto en sus domicilios.

5.-¿Está justificado la actitud del personal de salud de diferenciar en el trato a las personas aseguradas por su raza, condición económica u orientación sexual ?

En esta momento se puede justificar la actitud toda por las autoridades de salud en la atención al paciente pero la atención es otorga a todos por igual tengan seguro , seguro integral gratuito a la demandas no es esta condicionando por ningún favor , estoy dando respueta los actos de salud en el sector publico que diferencia al sector privado.

6.-¿Cree Ud. que en la actualidad los asegurados ejercen el derecho a la igualdad en la atención medica en los centros hospitalarios?

En estos momentos la atención esta siendo gradualmente normalizándoles y los asegurados pondrán ejercer su derecho a una atención presencial recordemos que la atención que se esta dándoles de manera virtual y via telefónica y en algunos casos se prioriza la atención domiciliarios.

7.-¿Cree usted que el Estado impulsa políticas de no discriminación en el sector salud? Si o no ¿por qué?

No, el estado ante la pandemia que el mundo está atravesando se vio en la necesidad obedecer las recomendaciones de la organización mundial de salud en dar prioridad a la pandemia que esta complicando la salud de la población.

Recordemos que nuestro país carece de camas UCI, para atender a una población mayor , como lo estamos atravesando en nuestro carente sector de salud público.

Lima ,11 de Mayo del 2021

A rectangular box containing a handwritten signature in black ink. Below the signature is a horizontal line, and the word "FIRMA" is printed in capital letters below the line.

**Ficha De Entrevista**

---

**La discriminación del asegurado en el acceso al derecho a la salud pública en los hospitales**

Nombre del entrevistado: Abdher Oswaldo Antúnez Palomino

Edad: 26

Sexo: Masculino

Ocupación: Estudiante de pregrado de la carrera de Ingeniería de sistemas de La Universidad Peruana de Las Américas

Asegurado en el Seguro Integral de Salud. (S. I. S)

Fecha de la entrevista: 27-04-2021

Entrevistadores: Melchor Gutiérrez, José Luis

Quispe Huaynillo, Rodrigo Martin

Entrevistarlo respecto:

1.-¿Cuál es su opinión respecto de los actos de discriminación que padecen los asegurados producto del acceso a una atención sanitaria en los hospitales?

Me parece algo pésimo e indignante que se presente tal acto deplorable más aun en un sector tan vital como lo es el sector salud

2.-¿Crees que en la actualidad, por el estado de emergencia, se debe de priorizar atención personalizada respecto a las personas que padecen enfermedades con comorbilidad, sin riesgo de ser discriminadas?

Estoy de acuerdo ya que estas son vitales.

3.-¿De qué manera se podría identificar los actos discriminatorios contra los asegurados de condición pobre y extrema pobreza?

Creo que por medio de una estadística asociada a personas registradas en el parte de personas de pobreza o pobreza extrema con la atención denegada tanto en testimonio de ellos como de registros de todo tipo que muestren aquello.

4.-¿Constituye discriminación el hecho de conceder tratos diferenciados en la atención de la persona asegurada en los hospitales públicos?

Considero que en si en momentos tan sensibles como los que se viven de esta coyuntura; no se debería de presentar ningún acto de discriminación siendo que los afectados somos todos si la mejoría no esta en todos.

5.-¿Está justificado la actitud del personal de salud de diferenciar en el trato a las personas aseguradas por su raza, condición económica u orientación sexual ?

Considero que no se debe tomar como condición obligatoria contar con una condición determinada para acceder a un buen trato en los establecimientos de salud.

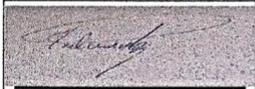
6.-¿Cree Ud. que en la actualidad los asegurados ejercen el derecho a la igualdad en la atención medica en los centros hospitalarios?

Considero que tener un seguro es parte de un esfuerzo realizado en el campo laboral y podría considerarse como un agregado de este esmeró, pero en tiempos tan sensibles no considero como una igualdad anteponer a unos que a otros

7.-¿Cree usted que el Estado impulsa políticas de no discriminación en el sector salud? Si o no ¿por qué?

Considero que el estado está tratando, pero no puede llegar a concretar porque opino que no solo depende de lo que ellos delimiten sino también de que ministerios, congreso y otros órganos del estado estén de acuerdo y vayan acotando de una manera para ir cambiando esto.

Lima 27 de Abril del 2021



FIRMA

**Ficha De Entrevista**

---

**La discriminación del asegurado en el acceso al derecho a la salud pública en los hospitales**

Nombre del entrevistado: Rocio Sucapuca Mamani

Edad:30

Sexo: Femenino

Ocupación: Atención al cliente en Pasquale Sangucheria

Asegurado en EsSalud

Fecha de la entrevista: 07-05-2021

Entrevistadores: Melchor Gutiérrez, José Luis

Quispe Huaynillo, Rodrigo Martin

Entrevistarlo respecto:

1.-¿Cuál es su opinión respecto de los actos de discriminación que padecen los asegurados producto del acceso a una atención sanitaria en los hospitales?

No hay una buena organización porque hay mucha burocracia, si tienes conocidos te atienden y no priorizan a personas que tienen una emergencia.

2.-¿Crees que en la actualidad, por el estado de emergencia, se debe de priorizar atención personalizada respecto a las personas que padecen enfermedades con comorbilidad, sin riesgo de ser discriminadas?

Si se tendría que atender ya que ellos son los más vulnerables, ellos tendrían que ser prioridad y no ser discriminados.

3.-¿De qué manera se podría identificar los actos discriminatorios contra los asegurados de condición pobre y extrema pobreza?

Se podría identificar estos actos haciendo encuestas

4.-¿Constituye discriminación el hecho de conceder tratos diferenciados en la atención de la persona asegurada en los hospitales públicos?

Si constituye ya que así seas asegurado debe haber igualdad, la salud está de por medio y todos debemos tener un trato justo y empático.

5.-¿Está justificado la actitud del personal de salud de diferenciar en el trato a las personas aseguradas por su raza, condición económica u orientación sexual ?

No esta justificado ya que todos tenemos que ser atendidos por igual ya que la salud esta primero y las personas de condición económica baja tienen que esperar cita tras cita.

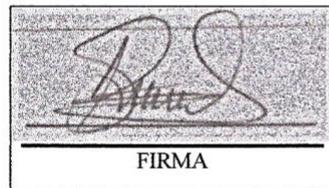
6.-¿Cree Ud. que en la actualidad los asegurados ejercen el derecho a la igualdad en la atención medica en los centros hospitalarios?

No ya que el trato es muy malo , te hacen esperar o te dicen que se vayan a otro establecimiento

7.-¿Cree usted que el Estado impulsa políticas de no discriminación en el sector salud? Si o no ¿por qué?

Si el estado impulsa, pero en el establecimiento la realidad es otra, omiten eso y les da igual ,aquí el que tiene dinero la atención siempre será rápida.

Lima, 7 de Mayo del 2021



FIRMA

**Ficha De Entrevista**

---

**La discriminación del asegurado en el acceso al derecho a la salud publica en los hospitales**

Nombre del entrevistado: Jorge Luis Mendoza Ticona

Edad: 36

Sexo: Masculino

Ocupación: Abogado Laboralista

Fecha de la entrevista: 12.05.2021

Entrevistadores: Melchor Gutiérrez, José Luis

Quispe Huaynillo, Rodrigo Martín

Entrevistarlo respecto:

1.-¿Cuál es su opinión respecto de los actos de discriminación que padecen los asegurados producto del acceso a una atención sanitaria en los hospitales?

Mi opinión es que son actos que van en contra de la dignidad humana, tomando en cuenta que hablamos del acceso a la salud, un derecho fundamental. Debo agregar que todo acto de discriminación debe ser sancionado.

2.-¿Crees que en la actualidad, por el estado de emergencia, se debe de priorizar atención personalizada respecto a las personas que padecen enfermedades con comorbilidad, sin riesgo de ser discriminadas?

Pienso que sí. Debido a que no es lo mismo priorización con discriminación, el primero es una selección objetiva en la que se toma en cuenta factores completamente aceptables, tales como la edad, la vulnerabilidad, la exposición, etc., y el segundo tiene un punto de vista subjetivo, es decir esta en aquellas personas que piensan de manera equivocada y optan por discriminar.

3.-¿De qué manera se podría identificar los actos discriminatorios contra los asegurados de condición pobre y extrema pobreza?

Tomando en cuenta la condición de pobreza y extrema pobreza. Aquí se podría identificar cuando se forman barreras que impiden o dificultan el acceso a la salud de los asegurados por motivos económicos, como por ejemplo que el asegurado no se encuentre al día en el pago, o cuando su seguro no cubra los gastos ocasionados en la recuperación de la salud.

4.-¿Constituye discriminación el hecho de conceder tratos diferenciados en la atención de la persona asegurada en los hospitales públicos?

Es cierto. Esto se puede evidenciar partiendo de cuando hablamos de asegurados estamos refiriéndonos de manera universal a todos aquellos que forman parte del Seguro Social, y ello implica no tener tratos diferenciados y tampoco tener tratos preferenciales.

5.-¿Está justificado la actitud del personal de salud de diferenciar en el trato a las personas aseguradas por su raza, condición económica u orientación sexual ?

Definitivamente no. Y nuevamente aquí se debe tener en cuenta que el trato diferenciado por raza, condición económica, sexo, etc., incurre en discriminación, esto afecta el derecho fundamental a la igualdad y afecta a la dignidad de la persona. Actos como estos deben ser erradicados por ser tan dañinos.

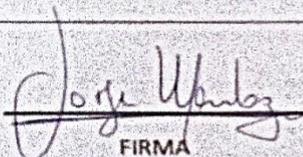
6.-¿Cree Ud. que en la actualidad los asegurados ejercen el derecho a la igualdad en la atención médica en los centros hospitalarios?

Pienso que no. Ya que es de público conocimiento los actos discriminatorios hacia los asegurados, así como también las diversas barreras burocráticas que se forman en los centros hospitalarios. Tanto así que se impide tener el acceso a la salud.

7.-¿Cree usted que el Estado impulsa políticas de no discriminación en el sector salud? Si o no ¿por qué?

Si. Porque he podido apreciar que se difunde en radio y televisión la no discriminación. Pero también debo agregar que estos impulsos son de manera esporádica, cuando debería ser de manera permanente y constante.

Lima, 12 de Mayo del 2021



FIRMA

JORGE LUIS MENDOZA TICONA  
ABOGADO  
Reg. 82551

**Ficha De Entrevista**

---

**La discriminación del asegurado en el acceso al derecho a la salud pública en los hospitales**

---

Nombre del entrevistado: Fermín De La Torres Sánchez

Edad: 57

Sexo: Masculino

Ocupación: Abogado Constitucionalista

Fecha de la entrevista: 30.04.2021

Entrevistadores: Melchor Gutiérrez, José Luis

Quispe Huaynillo, Rodrigo Martín

Entrevistarlo respecto:

1.-¿Cuál es su opinión respecto de los actos de discriminación que padecen los asegurados producto del acceso a una atención sanitaria en los hospitales?

Los actos discriminatorios es parte indiscutible en la sociedad, en todos sus sectores, afectando el principio de la igualdad ante la ley, y en el sector salud, no es ajeno a estas circunstancias, debido que asegurados como no asegurados constantemente ante este estado de pandemia sufren de diversos actos discriminatorios que el Estado deba atender

2.-¿Crees que en la actualidad, por el estado de emergencia, se debe de priorizar atención personalizada respecto a las personas que padecen enfermedades con comorbilidad, sin riesgo de ser discriminadas?

Es evidente, que las consultas deben ser personalizadas, y más aún en este estado de emergencia, donde no han tomado su debida importancia en la atención a las personas con enfermedades crónica, priorizando la atención de personas con Covid-19, perjudicando en la salud de aquella y provocándole en su extremo la muerte, produciendo con esto una discriminación afectando a su igualdad y sobre todo a la salud y a su propia vida.

3.-¿De qué manera se podría identificar los actos discriminatorios contra los asegurados de condición pobre y extrema pobreza?

Lógicamente, existe discriminación por la condición económica de pobre y extrema a pobreza, cuando en calidad de asegurado no cuenta con el dinero de pagar su atención o cuando su seguro no

cubra los gastos de enfermedades particulares, también sucede cuando priorizan la atención a personas de estatus social alto, dejándolas al último.

4.-¿Constituye discriminación el hecho de conceder tratos diferenciados en la atención de la persona asegurada en los hospitales públicos?

Sí, debido que a las personas que pagan su atención, y que cuentan con mayor disponibilidad económica, reciben un trato distinto que a las personas que forman parte del seguro social, involucrando un trato distinto, que genera pérdida de tiempo, de su dignidad como humano y sobre todo de igualdad.

5.- ¿Está justificado la actitud del personal de salud de diferenciar en el trato a las personas aseguradas por su raza, condición económica u orientación sexual?

Obviamente no, no puede existir ningún tipo de justificación ante la posibilidad de que se ejecute acciones vejatorias contra las personas que desean recibir un servicio de salud, por más que sea en todas sus modalidades, nuestra carta magna prevalece un respeto irrestricto a los derecho de la igualdad ante la ley y sobre todo a la dignidad humana.

6.-¿Cree Ud. que en la actualidad los asegurados ejercen el derecho a la igualdad en la atención medica en los centros hospitalarios?

No, Debido que en la atención medica efectuado en los centros hospitalarios públicos se observan tratamientos diferenciados de los médicos hacia las personas aseguradas producto del exceso de formalidades y de toda la gestión que deben de hacer previa atención.

7.-¿Cree usted que el Estado impulsa políticas de no discriminación en el sector salud? Si o no ¿por qué?

Sí, pero lastimosamente no es suficiente ante una sociedad que moralmente se está decayendo, debería aprovechar otros medios para llegar a todos sus empleados públicos aplicando una serie de métodos de empatía a través de capacitaciones , mayor potenciación den los equipos tecnológicos, eliminación de barreras burocráticas, erradicación de atención privilegiadas, entre otros mecanismos en políticas sociales.

Lima, 30 de abril del 2021

  
  
FERNÁN DE LA TORRE SANCHEZ  
ABOGADO  
Reg. C.A.L. N° 57982

---

**Ficha De Entrevista**

---

**La discriminación del asegurado en el acceso al derecho a la salud publica en los hospitales**

Nombre del entrevistado: Jimmy Palma Berrocal

Edad: 33

Sexo: Masculino

Ocupación: Abogado

Fecha de la entrevista: 12-05-2021

Entrevistadores: Melchor Gutiérrez, José Luis

Quispe Huaynillo, Rodrigo Martin

Entrevistarlo respecto:

1.-¿Cuál es su opinión respecto de los actos de discriminación que padecen los asegurados producto del acceso a una atención sanitaria en los hospitales?

Con respecto a la discriminación que padecen los asegurados producto del acceso a una atención sanitaria en los hospitales, esta discriminación radicaría en la cobertura que se tiene con respecto a la atención sanitaria, es decir, si bien es cierto existen seguros que son amortizados por el estado como ESSALUD y el SIS, los cuales garantizan por defecto un acceso regular a la salud, nos podríamos preguntar, que tan cierta es esta aseveración.

En la Constitución Política del Perú en su, *Artículo 7* versa lo siguiente:

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

La pregunta cae de madura, ¿si existen seguros de salud como ESSALUD y SIS, cual es la discriminación que sufre el asegurado?; si se entiende por discriminación al trato diferente y perjudicial

que se da a una persona por motivos de raza, sexo, ideas políticas, religión, etc.; pues es muy simple, en la cobertura o en el acceso que tiene el asegurado al servicio de salud. Démonos el trabajo de pensar en cuestiones vinculadas con el servicio de salud; como sacarse un encefalograma, o realizarse un trasplante, o acceder al seguro dental; que tan factibles son estas, la cobertura del seguro lograra solventar el costo de las mismas.

Se hace más visible la discriminación al asegurado, cuando se comparan estos seguros (ESSALUD, SIS, etc.) con los seguros privados, es en ese sentido que nos damos cuenta que hay una gran diferencia con relación a cobertura, calidad, tipo de atención, etc. Por ende, se configuraría un atropello a lo estipulado en la en la Carta Magna de la Republica.

2.-¿Crees que en la actualidad, por el estado de emergencia, se debe de priorizar atención personalizada respecto a las personas que padecen enfermedades con comorbilidad, sin riesgo de ser discriminadas? Sería preciso que, por el actual estado de emergencia, deba priorizarse la atención personalizada con respecto a las personas que padecen más de una patología, ya que esta situación podría agravar su estado; sin embargo, no se toman cartas en el asunto, siendo la omisión a la preferencia en el tratamiento a personas con comorbilidad, pues que estas por su condición son más vulnerables.

3.-¿De qué manera se podría identificar los actos discriminatorios contra los asegurados de condición pobre y extrema pobreza?

La manera más idónea para identificar actos discriminatorios contra estas personas, es evaluar, su acceso al servicio de salud. Esto lo podemos hacer a través de datos estadísticos, los cuales nos podrían dar una visión clara de la problemática.

4.-¿Constituye discriminación el hecho de conceder tratos diferenciados en la atención de la persona asegurada en los hospitales públicos?

Constituye discriminación desde todo punto de vista, el hecho de conceder tratos distintos de la persona asegurada en los hospitales, porque además de que ese trato diferenciado cause perjuicio, no corresponde a una razón técnica, sino a una razón práctica, la cual se evidencia en cuanto a la connotación económica del problema.

5.-¿Está justificado la actitud del personal de salud de diferenciar en el trato a las personas aseguradas por su raza, condición económica u orientación sexual ?

Como ya lo dijimos anteriormente, la justificación del trato diferenciado de parte del personal hacia las personas aseguradas radicaría en un sustento técnico, pero no es así; esta figura se agrava cuando el trato diferenciado emerge por razones de raza, condición económica y orientación sexual.

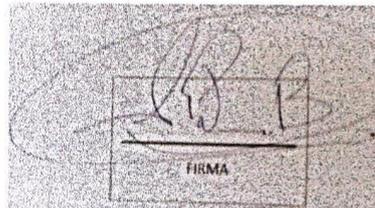
6.-¿Cree Ud. que en la actualidad los asegurados ejercen el derecho a la igualdad en la atención medica en los centros hospitalarios?

No, porque en la actualidad los asegurados no ejercen el derecho a la igualdad, sino más bien este derecho es menoscabado, por la misma atención medica hacia el asegurado, contraviniendo los que emana del artículo 7° de nuestra constitución.

7.-¿Cree usted que el Estado impulsa políticas de no discriminación en el sector salud? Si o no ¿por qué?

No, porque hay una razón de connotación económica detrás, es decir, la discriminación se sustenta en un factor económico. De acuerdo a esto la atención medica seria directamente proporcional a la condición económica del asegurado, por cuanto esta es un reflejo monetario de lo que se recibe, incumpliendo una vez más por lo estipulado por la constitución peruana.

Lima ,12 de Mayo del 2021

A rectangular box containing a handwritten signature in black ink. Below the signature, the word "FIRMA" is printed in a small, bold, sans-serif font. The background of the box is a light, textured grey.

MATRIZ DE CONSISTENCIA					
La discriminación del asegurado en el acceso al derecho a la salud pública en los hospitales					
PROBLEMA	OBJETIVOS	CATEGORIAS	SUB CATEGORIAS	CRITERIOS	MÉTODO
<b>Problema general</b> ¿A qué se debe la manifestación de la discriminación del asegurado en el acceso al derecho a la salud pública en los hospitales?	<b>Objetivo general</b> Demostrar a que se debe la manifestación de la discriminación del asegurado en el acceso al derecho a la salud pública en los hospitales	<b>DISCRIMINACIÓN DEL ASEGURADO</b>	DISCRIMINACIÓN POR ENFERMEDAD	Sida Tuberculosis Cáncer	Enfoque: Cualitativo
<b>Problema específico</b> ¿Por qué se manifiesta la discriminación por enfermedad del asegurado en el acceso al derecho a la salud pública en los hospitales?	<b>Objetivos específicos</b> Analizar por qué se manifiesta la discriminación por enfermedad del asegurado en el acceso al derecho a la salud pública en los hospitales Examinar por qué se manifiesta la discriminación por condición migratoria del asegurado en el acceso al derecho a la salud pública en los hospitales		DISCRIMINACIÓN POR CONDICIÓN MIGRATORIA	Migrantes refugiados Migrantes con PTP Migrantes indocumentados	Método: Inductivo Diseño: Fenomenológico
<b>Problema específico</b> ¿Por qué se manifiesta la discriminación por condición migratoria del asegurado en el acceso al derecho a la salud pública en los hospitales?	<b>Objetivos específicos</b> Explicar por qué se manifiesta la discriminación por condición económica del asegurado en el acceso al derecho a la salud pública en los hospitales		DISCRIMINACIÓN POR CONDICION ECONOMICA	Condición media Condición Pobre Condición extrema pobreza Atención especializada Seguimiento y evaluación constante Médicos especializados	Tipo: Básica Instrumento de medición: La entrevista
		<b>ACCESO AL DERECHO A LA SALUD</b>	ATENCIÓN SANITARIA DE CALIDAD		
			ACCESIBILIDAD A LOS MEDICAMENTOS	Seguros SIS Seguro Privado Seguro Social	
			DISPONIBILIDAD DE ESTABLECIMIENTOS SUFICIENTES	Hospitales Postas Centro de atención inmediata	



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, PALOMINO GONZALES LUTGARDA, docente de la FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES de la escuela profesional de DERECHO de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "LA DISCRIMINACIÓN DEL ASEGURADO EN EL ACCESO AL DERECHO A LA SALUD PUBLICA EN LOS HOSPITALES", cuyos autores son MELCHOR GUTIERREZ JOSE LUIS, QUISPE HUAYNILLO RODRIGO MARTIN, constato que la investigación cumple con el índice de similitud de 11.00% establecido en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 28 de Junio del 2021

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
PALOMINO GONZALES LUTGARDA <b>DNI:</b> 22422843 <b>ORCID</b> 0000-0002-5948-341X	Firmado digitalmente por: LUPALOMINOG el 27-07- 2021 18:59:34

Código documento Trilce: TRI - 0117847