



# UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

ESCUELA DE POSGRADO

DOCTORADO EN CIENCIA POLÍTICA Y RELACIONES  
INTERNACIONALES

El derecho a la salud en el Perú: Una Visión Político Social

## **TESIS**

Para optar el grado académico de Doctor en Ciencia Política y Relaciones  
Internacionales

## **AUTOR**

Gonzales Menéndez, Magdiel José Manuel

(ORCID: 0000-0002-8147-2450)

## **ASESOR**

Doctor Vidal Coronado, Raul Martin

(ORCID: 0000-0001-8097-9092)

**Lima, Perú**

2023

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autor**

Gonzales Menéndez, Magdiel José Manuel

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 29422633

### **Datos de asesor**

Doctor Vidal Coronado, Raul Martin

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 07543945

### **Datos del jurado**

JURADO 1: Doctor Miro Quesada Rada, Francisco, DNI N° 08234303,  
ORCID 0000-0002-9464-790X

JURADO 2: Doctora Espíritu Salinas, Natividad Marina, DNI N° 09136467,  
ORCID 0000-0001-6621-4405

JURADO 3: Doctor Seminario Correa, Francisco Enrique, DNI N°  
43302541, ORCID 0000-0001-8512-1298

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 312028

Código del Programa: 5.06.01

### **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mi maravillosa esposa Cecilia quien siempre me ha alentado en todos los emprendimientos que he realizado, así como a mis hijos Mariafé y Bruno quienes son la razón de mi existir.

A mis padres Magdiel y Nancy por su apoyo y aliento permanente.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento al Dr. Raúl Martín Vidal Coronado por su apoyo permanente.  
Agradezco también a todos los médicos que gentilmente colaboraron con sus opiniones  
para la presente investigación.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>III</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>IV</b>
<b>ÍNDICE DE CONTENIDO</b> .....	<b>V</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	<b>VII</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	<b>VIII</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>IX</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>X</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>12</b>
<b>1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>12</b>
<b>1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>16</b>
<i>1.2.1 Problema general</i> .....	<i>16</i>
<i>1.2.2 Problemas específicos</i> .....	<i>16</i>
<b>1.3 IMPORTANCIA Y JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO (APORTE, CONTRIBUCIÓN)</b>	<b>17</b>
<b>1.4 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO</b>	<b>18</b>
<b>1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>19</b>
<i>1.5.1 General</i> .....	<i>19</i>
<i>1.5.2 Específicos</i> .....	<i>19</i>
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>20</b>
<b>2.1 MARCO HISTÓRICO</b>	<b>20</b>
<b>2.2 INVESTIGACIONES RELACIONADAS CON EL TEMA</b>	<b>25</b>
<b>2.3 ESTRUCTURA TEÓRICA Y CIENTÍFICA QUE SUSTENTA EL ESTUDIO</b>	<b>27</b>
<b>2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS</b>	<b>29</b>
<b>FUNDAMENTOS TEÓRICOS QUE SUSTENTA EL ESTUDIO</b>	<b>31</b>
<b>2.5 HIPÓTESIS</b>	<b>32</b>
<b>2.6 VARIABLES</b>	<b>32</b>
<b>CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS</b>	<b>32</b>
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b> .....	<b>35</b>
<b>3.1 TIPO, MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>35</b>
<b>3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA (ESCENARIO DE ESTUDIO)</b>	<b>36</b>
<b>3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.</b>	<b>36</b>
<b>3.4 DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS.</b>	<b>38</b>
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS</b> .....	<b>39</b>
<b>4.1 RESULTADOS</b>	<b>39</b>

<b>4.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	<b>45</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>51</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>53</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>58</b>
<b>ANEXO 1. DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD.</b>	<b>58</b>
<b>ANEXO 2. AUTORIZACIÓN DE CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN.</b>	<b>59</b>
<b>ANEXO 3. MATRIZ DE CONSISTENCIA.</b>	<b>61</b>
<b>ANEXO 4. GUÍA DE ENTREVISTA.</b>	<b>62</b>
<b>ANEXO 5. TABLA DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ.</b>	<b>82</b>
<b>ANEXO 7. GUÍA DE OBSERVACIÓN.</b>	<b>92</b>

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1 <i>Matriz definición de las observables</i> .....	32
Tabla 2 Resultados de entrevistados .....	45

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. El Derecho a la Salud: Una visión político social. ....	31
---	----

## RESUMEN

En esta presente investigación se determinó si los peruanos en su mayoría gozan del Derecho a la Salud en el periodo de 2010 y 2020, asimismo el alcance y aplicación de las normas de la misma, también si el Estado peruano cumple con la obligación de garantizar este derecho en todos los habitantes. El estudio utilizó el enfoque de investigación cualitativa, mediante la entrevista a médicos, para analizar las condiciones generales de salud de la población peruana, fuentes de financiamiento, entre otros, aplicando el diseño de la investigación de tipo descriptiva. Al concluir la investigación se determinó que los peruanos en su gran mayoría no gozarían del Derecho a la salud, empezando por las falencias que aqueja el sistema de salud peruano.

**Palabras Claves:** Derecho, salud, normas, obligación.

## **ABSTRACT**

In this research it was determined whether Peruvians mostly enjoy the Right to Health in the period 2010 and 2020, also the scope and aplicación of the rules of the same, also if the Peruvian State complies with the obligation to guarantee this right in all inhabitants. The study used the qualitative research approach, by interviewing physicians, to analyze the general health conditions of the Peruvian population, sources of financing, among others, applying a descriptive research design. At the conclusion of the research, it was determined that the vast majority of Peruvians do not enjoy the right to health, starting with the existing shortcomings of the Peruvian health system.

**Key words:** Law, health, norms, obligation.

## INTRODUCCIÓN

En nuestra sociedad existe una desigualdad eminente en el sistema de salud, sea demográfica, social o económica. Habiendo quejas o denuncias por parte de los ciudadanos que no son atendidos a tiempos, no llegan obtener una cita médica o de otra índole. Es por ello, que en la presente investigación estuvo compuesta por cuatro capítulos: en el primero de ellos se planteó la problemática investigada consistente en ¿Realmente los peruanos, en su gran mayoría, gozan del Derecho a la Salud, tomando en consideración el periodo 2010-2020?, teniendo en cuenta el desarrollo evolutivo y aplicación de las normas sobre el Derecho a la Salud, más allá del sentido programático que tradicionalmente se le ha dado y si hay el cumplimiento del Estado peruano con la obligación de garantizar ese derecho, además se describieron los objetivos general y específicos de la investigación, así como la delimitación, importancia y justificación del estudio.

En el segundo capítulo se abordó el marco teórico, se describieron los antecedentes de las investigaciones encontradas a nivel nacional e internacional relacionadas con el tema, las bases teóricas que sustentan el estudio, las definiciones de términos básicos utilizados en la investigación, los fundamentos teóricos que sustentan el estudio y la matriz de categorización de variable.

En el tercer capítulo corresponde al marco metodológico, relacionado al tipo, método, diseño de la investigación, población, muestra y técnicas de instrumentos para la recolección de datos, además de procedimientos de análisis.

El cuarto capítulo exhibe detalladamente los resultados analizados. Finalmente, se desarrollan los capítulos concernientes a las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas que han servido de respaldo de la investigación y los anexos de relevante importancia por tratarse de la matriz de consistencia y el instrumento de recolección de datos o las entrevistas aplicadas para recolectar la información que permitieron el desarrollo de resultados.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

### **1.1 Descripción del problema**

El afianzamiento de la noción de Estado Social de Derecho ha traído consigo un conjunto de retos tanto para las entidades públicas como para la sociedad en relación con la garantía y protección de los Derechos Humanos para hacerlos eficaces, prácticos y hacerlos trascender de la mera previsión jurídica o de la simple declaración de intenciones. En sociedades tan desiguales como las hay en América Latina, las demandas sociales crecen en la misma proporción en la que los gobiernos se han visto incapaces para crear las condiciones idóneas para el efectivo acceso de las mayorías a condiciones dignas de vida, mientras enfrentan carencias de elementales factores vinculados a la integridad y existencia humanas mismas.

En este sentido, se pueden identificar muchas causas generalmente arraigadas en dimensiones históricas, políticas, culturales, jurídicas que concurren para explicar por qué el Estado no ha podido llenar sus obligaciones para con la sociedad, muy a pesar de los prioritarios mandatos constitucionales que ordenan la atención hacia los derechos fundamentales y los convierten en el eje del ordenamiento jurídico. Así, las tensiones y los problemas sociales se multiplican mientras se extiende la percepción de la incapacidad del Estado y de la clase dirigente para gerenciar de forma acertada, lo cual repercute en la crisis permanente que la Democracia afronta como sistema político en la región.

El Derecho a la Salud sea quizá uno de los más ilustrativos de la problemática que se viene comentando, porque a pesar de su universal consagración como parte fundamental de los Derechos Humanos, todavía se está lejos de poder garantizar para todos el acceso a sistemas inclusivos y eficaces de medicina preventiva, seguros y servicios hospitalarios de calidad. Por el contrario, el enfoque de la salud como objeto de negocio y actividad empresarial ha profundizado las diferencias y acentuado la crisis del sector público.

En el caso peruano, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), sostiene que el sistema de salud peruano se encuentra altamente fragmentado, con un considerable porcentaje de población no cubierta e inmensas discrepancias de cobertura entre las personas ciertamente alcanzados por la prestación. Aunque es cierto que se hallan en proceso de diseño y ejecución de distintas iniciativas destinadas a optimizar las

diferencias entre los individuos y así poder solucionar dificultades estructurales del sistema; no obstante, queda un largo camino de reformas por andar hasta conseguir los objetivos planteados por la sociedad. (Sanchez, 2014)

Así, la tasa cruda de mortalidad (por cada 1.000 habitantes) en el 2014 en Perú fue de 5.6 y en el 2018 llegó a 5.7. La tasa de mortalidad en niños menores de 5 años estimada (por 1.000 nacidos vivos) en el 2017 fue de 15 mientras que en Argentina 10.4, en Brasil 14.8, en Colombia 14.7, Chile 7.4 y Uruguay 8.2 tan solo fue menor que la de Bolivia y Paraguay 34.9 y 21 respectivamente. (Unicef, 2021) Para el 2019 se tuvo los siguientes indicadores en Bolivia 26, Brasil 14, Ecuador 14, Uruguay 7, Chile 7 y en Perú la mortalidad en niños menores de 5 años estimada (por 1.000 nacidos vivos) fue de 13 siendo casi el doble de la tasa encontrada en Uruguay y Chile. (Unicef, 2021) La tasa de mortalidad neonatal por cada 1.000 nacidos vivos en Perú para el 2019 fue 6, muy parecida a la de Brasil 8, Colombia 8, Ecuador 7 pero mayor que la tasa de Chile 5, Uruguay 4 y Cuba 2. (Hunt, 2003) La tasa de mortalidad infantil, en varones (por 1.000 nacimientos vivos) en el 2019 fue 11 y en mujeres 9. (Unicef, 2021) Si evaluamos el medio rural y el urbano, encontramos que la tasa de mortalidad infantil en el ámbito rural llega a 25 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, y la zona urbana registra 16 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. (Bank, 2020)

Más del 30% de la población peruana está excluida o mal atendida del sistema de salud, a pesar de la Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento, el Estado ha intentado cumplir con las disposiciones de la Constitución, a través de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, tratando el aseguramiento universal en salud; sin embargo, el modelo actual en el Perú sigue igual o peor, pues la cobertura de establecimientos de salud es deficiente y el financiamiento público es insuficiente; además de falta de recurso humanos (médicos, enfermeras y otro personal de salud), medicinas, y equipos médicos, para cubrir los requerimientos de la población. (El Peruano, 2009) La referida Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, en su artículo 1° prevé que el objeto de la Ley es garantizar el derecho pleno y progresivo de los ciudadanos a la seguridad social en salud y en su artículo 3° dispone que el aseguramiento universal en salud es un proceso encaminado a conseguir que toda la población que reside en el territorio nacional goce de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional,

recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad. (El Peruano, 2009)

Si revisamos el promedio del gasto corriente en salud per cápita en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) durante el 2017, era cuatro veces mas grande que el de los países de LAC (Latino américa y el caribe) 3994 vs 1025). El Gasto total en salud per cápita, (USD PPA), 2017 en Perú fue 680 mientras que en Uruguay, Argentina, Colombia y Ecuador 2102, 1907, 960 y 954 USD respectivamente. He de indicar que en promedio los países de OCDE tuvieron USD PPA de 3994. (OCDE, 2020, p. 138-139)

La población nacional se encuentra distribuida en las instituciones administradoras de fondos para el aseguramiento en salud (Iafas) de la siguiente forma:

1. Iafas pública (59,85 %) Seguro Integral de Salud (SIS)
2. Iafas Seguro Social (35,3 %)
  - a. Essalud 30,9 %
  - b. Entidades Prestadoras de Salud (EPS) 2,8 %
  - c. Iafas del Ejército (Fospeme) 0,1%
  - d. Iafas de la Fuerza Aérea (Fosfap) 0,1%
  - e. Iafas de la Marina (Fosmar) 0,1%
  - f. Iafas de la Policía Nacional (Saludpol) 1,3 %
3. Iafas privadas (4,7 %)
  - a. Empresas de Seguros 2,4%
  - b. Prepagas 2,1%
  - c. Autoseguros 0,2%

La naturaleza esencial e interdependiente de los Derechos Fundamentales supone retos doctrinarios y filosóficos para la positivación normativa, insoslayables para que la

distinción ontológica esté acompañada de las precisiones técnicas que garanticen su materialización. Por otra parte, la esfera política en la que un ordenamiento jurídico se desenvuelve es determinante como soporte teleológico y axiológico para su real vigencia; la adecuada comprensión de normas e instituciones pasa por los aspectos históricos, ideológicos y políticos que son los que lo proveen de significación y contenido.

En orden al tema, la salud es un derecho primordial que forma el sustrato de la vida misma, por lo que es transversal en prácticamente todos los sistemas normativos, tanto nacionales como en el Derecho Internacional, alcanzando un desarrollo sostenido y creciente. La tendencia se ha vuelto común a las constituciones, tratados y convenciones, por lo que puede aseverarse que el Derecho a la Salud es Modelo de Garantía Universal, interdependiente y comúnmente aceptado. Como lo ha sostenido organizaciones tan relevantes. Según Cruz Roja (2014), señala que los derechos humanos son derechos inherentes a todos los individuos, sin diferenciar su nación de origen, lugar de residencia, sexo, entorno étnico, color, religión, lengua, o cualquiera otra condición. Así como los principios de universalidad y no discriminación, estos derechos se interrelacionan, son interdependientes e indivisibles, en definitiva, no pueden ser considerados indistintamente (p.9)

Así, la Constitución Política del Perú, refiere en el primer inciso del Artículo 2°, que: “Toda persona tiene derecho a la vida, a su identidad, a su seguridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece.” En forma específica, la Constitución en su Artículo 7°, prevé que: “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. El derecho a la vida está ligado, necesaria y fundamentalmente con gozar de buena salud, por lo que al considerar el derecho a la vida debe suponerse indudablemente que el ser humano tiene que gozar de buena salud. El Estado ésta en la obligación de garantizar el libre goce de los derechos fundamentales, incluido entre ellos, el derecho a la salud (artículo 44° constitucional) siendo importante poner de relieve que, para el Estado peruano, las normas constitucionales que definen derechos fundamentales tienen vocación de cumplimiento específico y son exigibles por los ciudadanos, tal como lo ha determinado el criterio jurisprudencial expresado por el Tribunal Constitucional en sentencia de fecha 05 de octubre de 2004 (Expediente número 2016-2004-AA/TC Caso José Luis Correa Condori) Fundamento 10:

No son, en todo caso, simples estándares programáticos de eficacia intermedia, como generalmente se ha planteado para separarlos de los llamados derechos civiles y políticos de efectividad inmediata, ya que ciertamente su mínima satisfacción simboliza un garante esencial para el disfrute de los derechos civiles y políticos. Sin educación, bienestar y una buena calidad de vida, difícilmente se puede hablar de libertad e igualdad social, lo que implica que tanto el legislador como la administración de justicia deban considerar su reconocimiento en manera conjunta e interdependiente.

La Ley General de Salud (Ley No. 26842) siguiendo los lineamientos constitucionales, dispone que la salud es una: “condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo”. Pero, fundamentalmente, como ya se ha explicado, es una obligación del Estado, el cual debe asegurar la plena vigencia de los derechos humanos y resguardar la seguridad de las personas; por lo cual la seguridad supone especialmente que los seres humanos gocen de salud para poder alcanzar los objetivos vitales de cada persona. (El Peruano, 1997)

Perú en la actualidad forma parte de la comunidad internacional, en la que activamente participa a través de organizaciones e instituciones que consagran la vigencia y cumplimiento de los derechos esenciales como el Derecho a la Salud, destacando que de acuerdo con el artículo 55 del Texto Fundamental: “Los tratados celebrados por el Estado y en vigor forman parte del derecho nacional” Entonces, al hilo de una interpretación integral del ordenamiento constitucional, es menester concluir que las obligaciones del Estado peruano no se agotan exclusivamente en las previsiones de la normativa interna, sino que se extienden al contenido de los dispositivos internacionales (tratados, convenciones, etc.) válidamente ratificados.

## **1.2 Formulación del Problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Realmente los peruanos, en su gran mayoría, gozan del Derecho a la Salud, tomando en consideración el periodo 2010-2020?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuál es el alcance, desarrollo evolutivo y aplicación de las normas sobre el Derecho a la Salud, más allá del sentido programático que tradicionalmente se le ha dado?

¿Cumple el Estado peruano con la obligación de garantizar el Derecho a la Salud?

### **1.3 Importancia y justificación del estudio (aporte, contribución)**

El fin supremo de las sociedades y los Estados es defender a la persona humana y el respeto a su dignidad.

La Constitución Política del Perú garantiza que todo individuo posee el derecho: A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece, pero también, es una obligación del Estado; en consecuencia, es de vital importancia verificar que este derecho se cumpla y más aún analizar los actuales sistemas de salud con los que contamos en nuestro país, incluido el nuevo sistema de aseguramiento universal, y establecer en qué medida permiten tutelar el derecho en mención. (Constitución Política del Perú, 1993)

Según Hunt (2003), en su informe, el Relator Especial, Paul Hunt de la Comisión de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas, señala:

El Derecho a la salud es inclusivo y no sólo abarca la atención de la salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes básicos de la salud, como el acceso al agua limpia y potable y las condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. (p.x)

Si se quiere comprender cuáles han sido las dificultades que se han producido durante la ejecución de procesos que pretendía una reforma sectorial con el fin de alcanzar las metas propuestas y extender la cobertura del aseguramiento en salud y el acceso a sus servicios básicos, no basta con evaluar las políticas sociales que tienen como objetivo la extensión de dicha cobertura. Es necesario que se tenga en cuenta el ajustado vínculo entre estas políticas y los diversos factores condicionantes y determinantes que propiciaron las distintas estrategias seleccionadas por cada uno de los países con el fin de alcanzar las metas propuestas, esfuerzo que se ha venido concretando en el ámbito del Derecho Internacional.

Se trata del estudio de un tema muy importante para los peruanos, concebido de forma descriptiva e interpretativa, se ha recurrido al análisis de bibliografía nacional e internacional, tanto instrumentos legales (leyes, tratados, convenciones, etc.) como estudios académicos; así como estadísticas correspondientes a Perú y otros países.

#### **1.4 Delimitación del estudio**

##### **1.4.1 Delimitación temporal**

Los datos estadísticos y/o porcentuales a los que se ha recurrido para fundamentar este estudio, corresponden al período comprendido entre 2010 y 2020. Los instrumentos nacionales e internacionales legales analizados, son aquellos vigentes para el Perú en materia de Derecho de Salud.

##### **1.4.2 Delimitación espacial**

La investigación se contrae al ámbito de la República del Perú.

##### **1.4.3 Delimitación teórica**

El eje temático de la investigación está dado por los Derechos Humanos y su desarrollo constitucional e internacional, relacionados al derecho a la salud en el Perú desde una perspectiva y visión político-social.

Al tratarse de un estudio descriptivo e interpretativo se convierte en un trabajo que se puede llevar a cabo sin mayores contratiempos y su ejecución no generará grandes gastos.

El proceso de limitación permite ver la viabilidad para su desarrollo. Delimitar el tema supone establecer un límite al estudio y determinar el alcance de este.

En la delimitación del tema no basta con reconocer una parte de la ciencia, ya que dichas ramas abarcan un amplio abanico de problemas. Es recomendable señalar en base a las propias tendencias e inclinaciones, una temática reducida en extensión, siendo lo significativo que el punto sea una contribución dentro de la ciencia. Además, por pequeño que pueda parecer un punto, si se investiga adecuadamente, en poco tiempo surge toda una serie de consecuencias que le dan importancia y valor.

## **1.5 Objetivos de la investigación**

### **1.5.1 General**

Determinar si realmente los peruanos, en su gran mayoría, gozan del Derecho a la Salud. Periodo: 2010 y 2020.

### **1.5.2 Específicos**

Determinar el alcance, desarrollo evolutivo y aplicación de las normas sobre el Derecho a la Salud, más allá del sentido programático que tradicionalmente se le ha dado.

Determinar en qué medida el Estado peruano cumple con la obligación de garantizar el Derecho a la Salud de todos los habitantes.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Marco histórico

Arias (2014), apunta que:

La historia de la evolución de la salud en el Perú es la historia de la inestabilidad política, económica y administrativa, que, sin lograr superar las inequidades existentes desde la colonia, ha intentado, sucesivamente, mejorar racionalmente las condiciones sanitarias de la población peruana. (p.1)

El sistema de salud se ha ido formando, superponiéndose organizaciones que vienen de distintos niveles sanitarios, tributarios, con interés diversos, que responden a patrones culturales, con fuentes de financiamiento muy variadas, modelos de gestión y de gobierno que se han ido dando a través de los tiempos incluso desde la colonia. Esto es muy cierto ya que el sistema de salud peruano se ha ido formado mediante la agrupación de estructuras organizacionales con distintas características

Es en 1930 que tiene su origen el Seguro Social, vinculado al trabajo y como protección social. Tal como veremos más adelante este se convirtió en soporte social en el transcurso de los años sesenta y setenta, en la efímera etapa industrial nacional.

Para hallar o encontrar los orígenes del sistema de salud en la época republicana hay que remontarse a los años setenta. Esto tuvo lugar cuando el Estado decidió hacerse cargo de la red hospitalaria nacional de la Beneficencia Pública y, a partir de este ordenar el subsistema público estatal, el cual pasó a convertirse en el subsector público estatal base muy importante del actual sistema de salud. Pero el sistema estatal formado en ese entonces, no es un sistema benefactor estrictamente hablando sino más bien un sistema estatal populista, que se apropió de los bienes públicos, motivados por diferentes intereses económicos, organizacionales y gremiales los cuales actualmente no permiten un gobierno adecuado.

En 1972 llegó al Perú Martín Vázquez Vigo como representante de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP), quién brindó apoyo sobre sistemas nacionales de salud y se logró difundir estos nuevos conocimientos; esto se vio complementado por la llegada de expertos como el planificador Antonio José González, quien estuvo a la cabeza del ministerio de salud en Argentina. Es así que se pudo formar una agrupación de expertos

peruanos en sistemas de salud, la cual durante 1975 y 1979 condujo al Perú a ser el primer país de Sudamérica en conseguir y tener un sistema de salud nacional moderno y organizado. (Sánchez, 2014)

En 1978 tal como lo indica Sánchez (2014), se crea el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) mediante el Decreto Ley 22365. Este sistema funcionó auspiciosamente durante un año y medio bajo la coordinación del Consejo Nacional de Salud, consiguiéndose implementar el primer plan nacional de atención primaria de salud, el programa nacional de medicamentos básicos, además se pudo extender el seguro social a la familia tras el desarrollo del Régimen de Prestaciones de Salud del Seguro Social mediante el Decreto Ley 22482.

Pero de haber sido pioneros en América del Sur (las reformas de los sistemas de salud se hicieron en 1980 en Chile, 1990 en Brasil, 1993 en Colombia y en Ecuador recientemente en 2008) el sistema peruano ha sufrido cambios y reformas, todos con balance negativo por ausencia de una política de Estado.

En 1997 se fundó el Seguro Social en Salud mediante la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y así reformular el Instituto Peruano de Seguridad Social. De este modo, no sólo existiría la estatal que pasó a llamarse Essalud, sino que hicieron su aparición las entidades prestadoras de salud (EPS) instituciones privadas, que ofrecen un programa de atención poco complejo mediante una red de centros privados. Para la supervisión de las EPS fue creada la Superintendencia de EPS (SEPS).

Ahora bien, Perú, como se ha dicho, tienen un vínculo con el ordenamiento jurídico internacional a través de su adhesión a una gran variedad de instrumentos normativos en los que, a partir de 1945 cuando fue creada la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se ha venido cimentando el sistema de protección y resguardo de los Derechos Humanos que tan vasta influencia ha tenido en la transformación de las relaciones internacionales, como en la configuración de los modelos nacionales creados para salvaguardar los derechos fundamentales.

ONU (1948), señala que es esencial la referencia a la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que contiene la formulación de los Derechos Humanos básicos o esenciales y cuyo artículo 25 señala:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.(p.1)

Nótese la comprensión vincular que se da al Derecho a la Salud lo hace depender directamente del “nivel de vida adecuado” una noción que no está exenta de controversia interpretativa y posiciones encontradas, aunque puede asociarse en general con el conjunto de condiciones óptimas (desde la alimentación, el descanso, etc.) que son determinantes para garantizar la salud, la que puede ser definida como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” basados en la introducción de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue acogida por la Conferencia Sanitaria Internacional, llevada a cabo en la ciudad de Nueva York del 19 de junio al 22 de julio en 1946, en vigor a partir del 7 de abril de 1948.

ONU (1976), menciona entonces estas bases ideológicas del Derecho a la Salud, sirven de soporte, directo o tangencial, para prácticamente todas las declaraciones o acuerdos internacionales que desarrollan principios de Derechos Humanos. Así, un avance significativo en la concreción de estos derechos se dio a través del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que en su artículo 12 señala que:

1. Los Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad. (p.1)

Las obligaciones específicas que surgen para el Estado abarcan área clave del desarrollo de una Nación, para lo cual condiciones sociosanitarias deben ser soporte elemental. De allí que, en atención a los objetivos señalados por la norma, el núcleo de las responsabilidades del Estado recae en la consideración de la medicina con relación al neonato, la salud ocupacional, la medicina preventiva, los programas de vacunación y la planificación, construcción y conservación de infraestructura sanitaria óptima. El cumplimiento progresivo de estos deberes estatales, no debe ser un impedimento para que estos sean atendidos de forma inmediata y prioritaria tanto como lo permitan las condiciones económicas del país. Tello (2011), advierte que esta progresividad:

(...) a menudo es interpretada de manera equivocada al suponerse que solamente cuando los estados alcancen un nivel de desarrollo económico aceptable, deberán de hacer efectivos los derechos. Pero lo que la progresividad realmente implica es que se avance de manera inmediata en la satisfacción de estos derechos, hasta el máximo grado que los recursos de que el estado dispone lo permitan, y posteriormente se continúe avanzando de manera continuada, sin aplazar el avance de manera indefinida. (P.14)

El principio de progresividad no solo debe ser entendido únicamente en su dimensión material, puesto que están en constante evolución las concepciones y criterios asociadas al Derecho a la Salud, marcadas por los avances médico-científicos, tecnológicos y culturales que han influido en la ampliación de la cobertura normativa internacional para categorías que habitualmente habían estado excluidas o marginadas. En este sentido, es ilustrativo citar dos hitos de capital importancia: la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo acerca de los pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, ambos instrumentos internacionales caracterizados por la extensión y desarrollo del Derecho a la Salud para condiciones y ámbitos que precisan altos niveles técnicos de asistencia, junto con la formulación de políticas de Estado sólidas y acciones permanentes. (Defensoría del Pueblo, 2012)

La Convención de sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (artículo 25) postula una serie de características las cuales deben reunir los servicios de salud, que se pueden postular así:

- No discriminación.
- Gratuidad y/o asequibilidad de los programas de atención.
- Pronta intervención y prevención.
- Cercanía de los servicios (en especial para el área rural)
- Calidad uniforme de los servicios.

Por otro lado, el Convenio Número 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, reviste especial importancia para Perú que cuenta con una altísima y variada proporción de población originaria constituida por 55 pueblos indígenas, de acuerdo con los indicadores de la Base de Datos de Pueblos Indígenas u Originarios del Ministerio de Cultura de Peru (BDPI, 2022). Como bien lo reconoce el convenio en sus considerandos, los pueblos originarios enfrentan situaciones que a menudo determinan que no accedan al goce de los principales Derechos Humanos en circunstancias igualitarias con el resto de la población, razón que exige un marco jurídico de tratamiento especial que ayude a superar las desventajas y desigualdades, así como garantice el acceso en circunstancias óptimas proveídas por el Estado. En el ámbito específico de la salud (artículos 24 y 25) el Estado está obligado a construir sistemas inclusivos, comunitarios y culturalmente flexibles (artículo 34).

A los fines del presente estudio, la selección que se ha hecho de instrumentos internacionales, obedece al peso e influencia de su contenido en la formulación de las instituciones y al desarrollo de la legislación nacional, así como también son parte del ordenamiento jurídico, a tenor del artículo 55 de la Constitución Política, como ya ha sido comentado, por haber sido válidamente ratificadas por Perú. Existe una esencial correspondencia de principios, fines y mandatos, entre las bases jurídicas (a nivel nacional e internacional) del Derecho a la Salud, del cual puede deducirse una comprensión humanista y universalista del fenómeno, en sintonía con los fundamentos del Estado de Derecho.

## 2.2 Investigaciones relacionadas con el tema

### Investigaciones Internacionales.

Gallego (2017), de la Universidad de Sevilla, España, en la tesis doctoral “*Seguridad Sanitaria y Seguridad Internacional*” hace un recorrido sobre los principales aspectos definitorios del Derecho a la Salud que derivan de instrumentos internacionales tan trascendentales como lo es la Declaración de Derechos Humanos y que ponen de relieve las complejidades conceptuales que son propias de la consagración jurídica del Derecho a la Salud, así como sus argumentaciones y magnitud, incluso como factor determinante de la paz y seguridad internacional, enmarcadas en la doctrina de seguridad colectiva delineada por la Carta de las Naciones Unidas, ampliamente desarrollada por numerosos tratados y convenciones internacionales. Así pues, el trabajo analiza esos instrumentos en contextos tan delicados como los de los conflictos armados y otras amenazas para la paz y describe los mecanismos de prevención e intervención que son aplicables para asistir a las poblaciones expuestas, que ven amenazadas su Derecho a la Salud. No obstante, las estrategias definidas en un marco jurídico internacional muy completo, el autor concluye que las divergencias en torno a los conceptos clave del Derecho a la Salud, es específico en torno a la Seguridad Sanitaria pueden influir las acciones que se acuerde, sobre todo cuando hay retos asociados (como el Terrorismo)

El estudio en España por Jerez (2018), de la Universidad Nacional de Educación a Distancia, en la tesis doctoral titulada “*El Derecho de Protección de la Salud en España: Una propuesta de financiación y provisión de las prestaciones sanitarias con libre elección de los asegurados*”, hace hincapié en los modelos de salud vigentes en España, comprendidos desde la perspectiva del lineamiento jurídico surgido de la Constitución de 1978 (cuyo artículo 43 protege el Derecho a la Salud), comparados con el Derecho Internacional, especialmente el Derecho de la Unión Europea. Para el autor, la definición contenida en la Constitución española es insuficiente y no expresa el aspecto esencial del Derecho a la Salud, además de esto concluye que los sistemas de aseguramiento vigentes requieren de una reforma integral que estimule el acceso de los privados a operar el financiamiento, por cuanto que el Estado de Bienestar es prácticamente insostenible con la sola o predominante participación del Estado. En este sentido, el sistema propuesto hace énfasis en la libertad de elección por parte de los asegurados, con lo cual se refuerza la sostenibilidad y el alcance de la meta del Sistema Nacional de Salud.

Venegas (2019), de la Universidad de Chile, en su tesis denominada “*EL derecho a la salud en una nueva constitución: una mirada desde el derecho internacional de los derechos humanos*” se enfocó en formular un plan constitucional del derecho a la salud, en relación a la reforma de la Constitución chilena de 1980, abarcando el conjunto de avances ideológicos, políticos y jurídicos que se ha experimentado desde entonces. El abordaje del tema se realizó a través de un análisis comparativo de la regulación internacional, con la consagración del Derecho a la Salud en los ordenamientos nacionales a través de los cuales se rigen varios países latinoamericanos y europeos y específicamente con la Constitución chilena vigente. En tal sentido el estudio deja constancia de la evolución apreciable en la consagración constitucional del Derecho a la Salud, ausente en tan solo en las cartas de más larga data: (Argentina (1853); Alemania (1949) y Costa Rica (1949) La autora concluye que si bien la Constitución chilena actual lo consagra (artículo 19, número 9) es necesario replantear el Derecho a la Salud, conforme con una visión humanista e inclusiva de acuerdo a la preferencia predominante en el Derecho Internacional Humanitario, que también crea obligaciones para el Estado chileno.

### **Investigaciones nacionales.**

Ticona (2014), señala para el estudio de maestría en la Pontificia Universidad Católica del Perú, titulado “*El Derecho a la Salud Mental en el Perú del siglo XXI ¿un derecho protegido o un derecho postergado por el Estado Peruano?*” profundiza en el carácter esencial y transversal del Derecho a la Salud, el cual no solo comprende el bienestar y la plenitud física sino que, tal como ha sido entendido desde el Derecho Internacional, el Derecho a la Salud abarca y postula los más altos estándares de vida sin los que la estabilidad y salud mental no son posibles. Al evaluar en forma específica el Derecho a la Salud contextualizado en el bienestar psicológico, el autor concluye que las condiciones adversas como la pobreza, el terrorismo y la anomia sociales son factores que no permiten el logro de los estándares adecuados y que el Estado peruano ha sido deficiente en la formulación de las políticas correctivas, por faltar una política integral de salud que no solo aborde aspectos puntuales o inmediatos, por lo cual el Derecho a la Salud Mental está postergado por el Estado peruano.

Peña (2017), de su tesis de la Universidad Ricardo Palma (Lima) en el trabajo de grado sobre “*El consentimiento informado y su defensa por parte del Estado*” vincula el

consentimiento informado como una herramienta esencial para la práctica ciudadana del Derecho a la Salud tal como se entiende tanto en el ámbito internacional como en el contexto constitucional nacional. El consentimiento informado pone de relieve que los Derechos Fundamentales están necesariamente vinculados, siendo que la información veraz y oportuna a la que el paciente debe acceder, forma parte de la estructura ética del ejercicio de la medicina que a su vez determina buena parte de la eficacia en los servicios médicos y el cumplimiento, efecto de las previsiones constitucionales sobre los Principales Derechos, puesto que la vida, la salud y la libertad están indisolublemente vinculados.

Rosado (2018), en su tesis de la Universidad Católica de Santa María (Arequipa) en su trabajo de Maestría titulado “*El derecho fundamental a la salud y la jurisprudencia en el Tribunal Constitucional peruano*” hace un completo estudio de la avance del Derecho a la Salud desde su ubicación esencial en el Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos inaugurado en 1948, cuyos referentes normativos son analizados en concordancia con la propia línea evolutiva en la historia constitucional peruana hasta el presente, entre lo cual destaca una presencia relativamente reciente (desde 1920) del Derecho a la Salud en la Carta Fundamental. Así, el autor centró su atención en los avances logrados por la jurisprudencia del Tribunal Constitucional, que, de forma integral, ha venido postulando que el carácter esencial del Derecho a la Salud, interrelacionado con los restantes Derechos Humanos, tiene repercusiones hondas, determinantes en la legislación nacional y en el diseño de las políticas públicas, más allá de cualquier abstracción. Concluye la autora que, a la luz de esas interpretaciones, a progresividad del Derecho a la Salud y su reclamo, no han hallado una adecuada respuesta en el Estado peruano al no poderse establecer una política de salud coherente y eficaz.

### **2.3 Estructura teórica y científica que sustenta el estudio**

El estudio abarca la interpretación del Derecho Positivo en planos diferentes pero complementarios que sostienen la vigencia de la Derechos Fundamentales (en los que está integrado el Derecho a la Salud) como el núcleo de todo el reglamento jurídico, la finalidad del Estado (en cuanto garante de su cumplimiento y el criterio orientador de la actividad de la jurisprudencia. Se trata pues de una concepción teórica integradora de gran

amplitud comprensiva, que ha sido ampliamente desarrollada por Alexy (1993) como Teoría de los Derechos Fundamentales.

Alexy (1993), menciona que la base filosófica de esta investigación está señalada por la mencionada Teoría, para la cual la Dignidad Humana es una norma que puede ser tratada como regla o como principio y que determina que los Derechos Fundamentales sean una categoría intervencional, como afirma el propio Alexy:

Quien habla de un derecho fundamental, por ejemplo, a la vida, o a la libertad de opinión, se refiere, por lo general, no sólo a posiciones individuales sino al derecho fundamental como un todo. Pero ¿qué es un derecho fundamental como un todo? La respuesta más simple es que un derecho fundamental como un todo es un haz de posiciones iusfundamentales. Queda abierta la cuestión de saber qué es lo que reúne las distintas posiciones individuales iusfundamentales en un derecho fundamental. Una vez más, la respuesta más simple reza: su adscripción a una disposición de derecho fundamental. A las posiciones jurídicas corresponden siempre normas que las confieren. Al ensamblaje de un haz de posiciones en un derecho fundamental, corresponde entonces la adscripción de un haz de normas a una disposición de derecho fundamental. (p.241)

De modo, que las pautas hermenéuticas y gnoseológicas en las que se asienta el estudio son:

- Esencia de los Derechos Fundamentales.
- Unidad de los Derechos Fundamentales.
- Transversalidad de los Derechos Fundamentales.
- Indisponibilidad de los Derechos Fundamentales.
- Progresividad de los Derechos Fundamentales

Ahora bien, el Derecho a la Salud es un derecho fundamental en la misma medida en que su consagración como principio y regla en la Constitución Política, obedece a su peculiar naturaleza indisolublemente relacionada con otros derechos fundamentales. No

cabe pensar en una garantía integral y eficaz del Derecho a la Vida, desligándola de la obligación que tiene el Estado de garantizar el Derecho a la Salud de todos los peruanos, siendo que una y otra categoría de derechos pueden ser distinguibles de manera intelectual que a nivel fáctico forman un continuo.

#### **2.4 Definición de términos básicos**

##### **Accesibilidad:**

“(Los servicios de salud) Deben ser físicamente accesibles (deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los niños, los adolescentes, las personas de edad, las personas con discapacidad y otros grupos vulnerables), y también desde el punto de vista económico, sin discriminación alguna.”(OMS, 2008)

##### **Atención primaria de salud:**

“(…) Es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas.” (OMS, 2021)

##### **Calidad de vida:**

“Percepción por parte de los individuos o grupos de que se satisfacen sus necesidades y no se les niegan oportunidades para alcanzar un estado de felicidad y realización personal.” (Salas & Garzón, 2008)

##### **Derecho a la salud:**

“El derecho a la salud hace más bien referencia al derecho a disfrutar de un conjunto de bienes, instalaciones, servicios y condiciones que son necesarios para su realización. Por

ello, describirlo como el derecho al nivel más alto posible de salud física y mental es más exacto que como un derecho incondicional a estar sano.” (OMS, 2021)

### **Derecho Internacional Humanitario (o Derecho Internacional de los Derechos Humanos):**

“El derecho internacional de los derechos humanos establece las obligaciones que los Estados deben respetar. Al pasar a ser partes en los tratados internacionales, los Estados asumen las obligaciones y los deberes, en virtud del derecho internacional, de respetar, proteger y realizar los derechos humanos. La obligación de respetarlos significa que los Estados deben abstenerse de interferir en el disfrute de los derechos humanos, o de limitarlos. La obligación de protegerlos exige que los Estados impidan los abusos de los derechos humanos contra individuos y grupos. La obligación de realizarlos significa que los Estados deben adoptar medidas positivas para facilitar el disfrute de los derechos humanos básicos.” (ONU, 2022)

### **Dignidad Humana.**

“La idea de dignidad humana suele ser definida actualmente de dos formas complementarias: primero como valor de todos los seres humanos, y segundo, como el fundamento de los derechos fundamentales. En relación con el primer aspecto, la dignidad humana sería un valor inherente y absoluto al ser humano. En cuanto al segundo aspecto, los derechos humanos tendrían su razón de ser y justificación en la protección y el desarrollo de la dignidad humana. Estas dos dimensiones permiten entender el paradigma contemporáneo de dignidad: atribuyen un valor intrínseco al ser humano, que no depende de ninguna conducta para ser adquirido (siendo intrínseco) y justificando la consolidación y el desarrollo de los derechos fundamentales.” (Pele, 2015)

### **Salud como servicio público:**

“La salud es un servicio público a cargo del Estado, garantizándose en él a todas las personas el acceso al mismo para la promoción, protección y recuperación de este derecho. (..) Corresponde al poder público organizar, dirigir, reglamentar y definir las competencias a cargo de los distintos órdenes, nacional, de las entidades territoriales y de los particulares, con el fin de que se haga de manera descentralizada y participativa.” (Defensoría del Pueblo de Colombia, 2003, p. 48)

## Fundamentos teóricos que sustenta el estudio

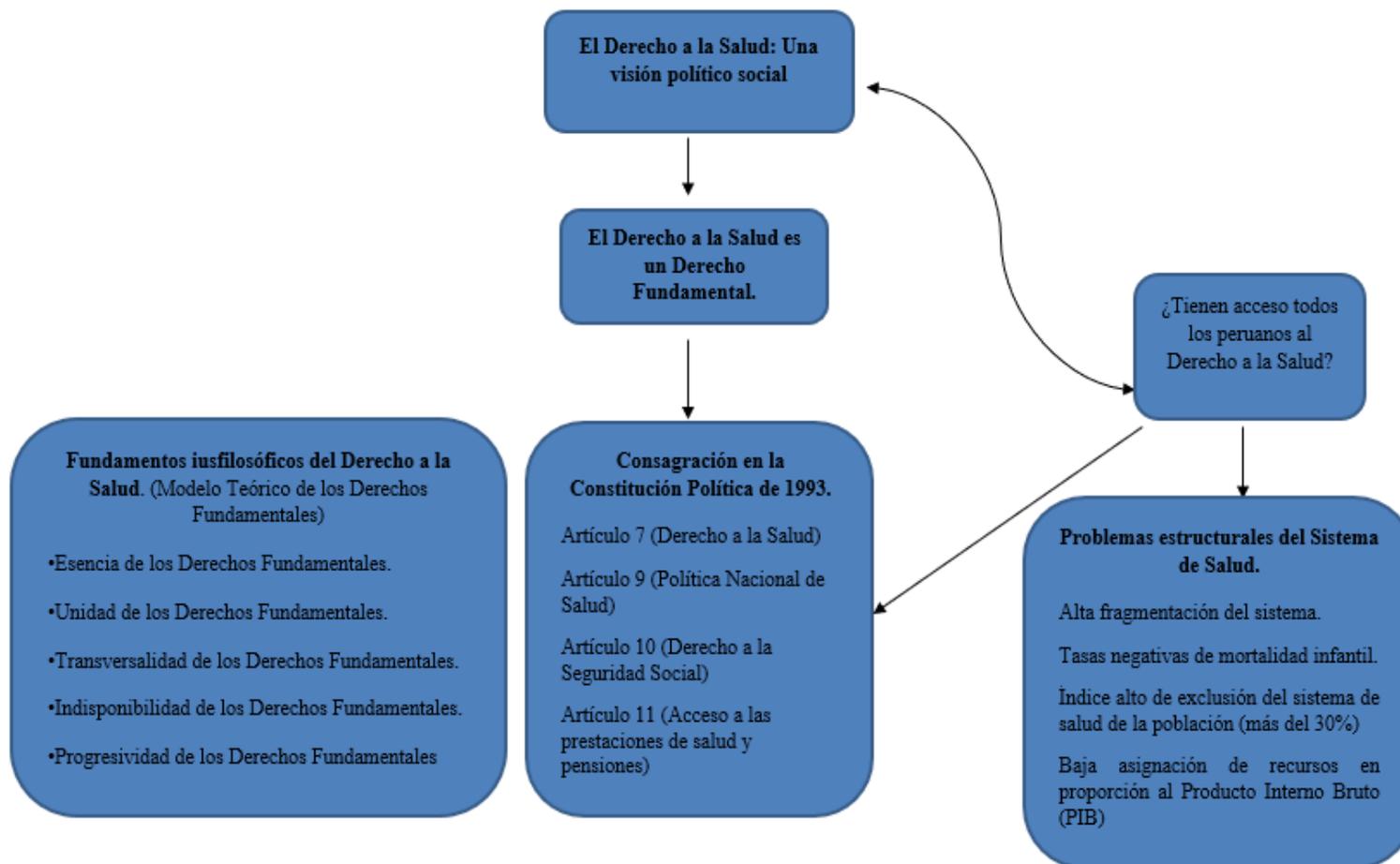


Figura 1. El Derecho a la Salud: Una visión político social.

## 2.5 Hipótesis

En cuanto a la investigación descriptiva, el autor Hernández (2018), sostiene que en este alcance de investigación solo se formulan hipótesis cuando se pronostica un valor (p. 124), la búsqueda se encamina al abordaje de las preguntas quién, qué, dónde, cuándo, cuántos, ya que toma en cuenta uno o varios antecedentes de estudio contextualizados a un tema de interés. Sin embargo, su propósito no es establecer relaciones de eventualidad entre ellos, en consecuencia, no justifica la formulación de hipótesis, que ofrecen datos sobre diferentes realidades, incluso dentro de una investigación académica de este tipo. De igual forma una sección del estudio es de tipo documental, ya que de acuerdo con la aseveración de, “cuando la fuente principal de información son documentos y el interés del investigador es analizarlos como hechos en sí mismos o como documentos que brindan información sobre otros hechos” (p.47), se evidencia un estudio académico de estas características. (Tamayo, 2009)

El método de la investigación es analítico-explicativo porque descompone el problema en sus diferentes componentes, los somete a un proceso intelectual crítico, para luego exponer y comprender el fenómeno de manera integradora. (Clavijo, Guerra & Yáñez, 2014, p. 16).

## 2.6 Variables

### Categorías y subcategorías

Tabla 1

*Matriz definición de las observables*

Observables	Categorías	Definición	Sub categorías	Sub- sub categorías.
<b>Observable 1</b> Derecho a la salud	Derecho constitucional peruano	Es el cúmulo de normas fundamentales que integran la Constitución Política de la República del Perú (vigente desde 1993)	Constitución Política de Perú de 1993.	Leyes del ordenamiento Jurídico. Jurisprudencia Constitucional.

	Derecho internacional de los DDHH	El Derecho internacional de los DDHH establece las obligaciones que los Estados deben respetar al pasar a ser partes en los tratados internacionales, los Estados asumen los deberes y obligaciones en virtud del Derecho Internacional, de respetar, proteger y realizar los derechos humanos.	Convenciones y Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos.	Decretos Supremos y Leyes Aprobatorias de los Tratados y Convenciones Internacionales.
	Sistema de aseguramiento de salud	Es el modelo de prestación de servicios de salud que comprende al sector público y al sector privado.	Ley Marco de Aseguramiento Universal (Ley 29344)	Sector Público. Sector Privado.
<b>Observable 2</b> Visión política	Oficial: Planes Integrados de Salud formulados por el Estado.	Son los instrumentos técnicos que contienen las estrategias que el Estado se traza para alcanzar los objetivos tendentes a la universalización y optimización del Derecho a la Salud Según Principios Constitucionales	Estudios técnicos elaborados por el Ministerio de Salud y los organismos asociados del sector público.	Planes de salud nacionales. Planes de salud regionales.
	No oficial: Programas de gobierno con fines electorales o proselitistas.	Son formulaciones sobre la problemática de salud y posibles soluciones, de contenido ideológico-partidista generalmente orientados a convencer a un universo de	Documentos, consignas y otros recursos de propaganda política con gran impacto mediático.	Discurso político. Factores ideológicos sobre el Derecho a la Salud.

---

personas para obtener su adhesión con fines puntuales, generalmente de tipo electoral.

---

*Nota:* Elaboración Propia

## **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 Tipo, método y diseño de la investigación**

En función de determinar el cumplimiento del derecho de la salud como garantía de la colectividad peruana durante el periodo 2010 al 2020 se implementaron los lineamientos de una investigación cualitativa, entendida como aquella que tiene como principal enfoque valores humanos aplicados al estudio de fenómenos de orden social, jurídico o político, a través de ciencias como el derecho, la sociología, la antropología, a través de un proceso indagatorio de orden predominantemente lógico y teórico (Hernández et al., 2014).

Así mismo se orienta a la reflexión ética, análisis de la realidad, compromiso con el mejoramiento de las circunstancias de las personas implicadas, vinculada a los desfavorecidos, marginados, oprimidos y trasciende a la sistematización de lo cultural, partiendo de las premisas expuestas se hizo necesario la determinación de observables que originan resultados respectivos como lo es:

-Observable 1: Derecho a la salud

-Observable 2: Visión política

En cuanto al nivel aplicable, se trabajó con un tipo de investigación descriptiva, siendo está la que se orienta al conocimiento de la realidad tal y como se presenta en una situación espacio-temporal dada, justamente por eso se habla de descripción. El investigador se centra en dar a conocer las características del fenómeno en evaluación. Hernández (2018), tomando en cuenta que los estudios descriptivos se limitan a describir con más o menos detenimiento la realidad investigativa y su evolución, sin explicar causas, en vista de que busca especificar las propiedades importantes de personas o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis, midiendo y evaluando diversos aspectos del fenómeno a investigar, además de medir los conceptos o variables a los que se refiere.

### **3.2 Población y muestra (escenario de estudio)**

#### **La Población.**

Según Tamayo (2009), menciona que la población se define como un “conjunto elementos, seres o eventos que se relacionan entre sí en cuanto a una serie de características, de las cuales se desea obtener alguna información” (p.127). Es el cúmulo de elementos con una misma característica compartida y que se le denomina criterio de inclusión y pueden ser una o más variables observables en la referida investigación, cabe precisar que en el actual estudio la población estuvo conformada por el conjunto de instrumentos normativos nacionales e internacionales que establecen y determinan el acceso, goce y disfrute de Derecho a la Salud en Perú, así como los indicadores de organismos nacionales e internacionales que reflejan su cumplimiento o incumplimiento, no obstante una fase del proceso indagatorio hizo necesario la realización de una entrevista al personal de salud (médicos) de distintas especialidades del hospital Rezola Cañete.

#### **Muestra.**

La muestra según Sabino (2014), menciona forma parte de todo lo que se considera universo y que a su vez puede representarlo, es decir, implica un número de sujetos que poseen las mismas características de la población en estudio y que por lo cual son representativas de la misma. De igual forma, Tamayo (2009) asevera que la muestra es una parte de la población que se escoge para llevar a cabo el estudio, que a su vez es considerada representativa de ésta, teniendo un tamaño en proporción de la población.

Debido a esto, el método de selección es intencional, que de acuerdo con Bunge (2001), se define cuando el investigador considera de acuerdo con los objetivos, los elementos que componen a la muestra, tomando en cuenta aquellas unidades aparentemente típicas de la población y las características que se desean identificar. Por lo cual, su carácter es no probabilístico, ya que en la elección cualquiera de los elementos tienen igual posibilidades, basado en tal criterio la muestra seleccionada en la presente investigación se basó en 20 sujetos constituidos por médicos del hospital Rezola Cañete.

### **3.3 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.**

En principio, Albert (2007), expresa que dentro del enfoque cualitativo la recolección de datos ocurre íntegramente en ambientes naturales y cotidianos de los sujetos y vinculan dos fases: a) inmersión inicial en el campo y b) recolección de los datos para el análisis", para lo cual existen distintos tipos de instrumentos con características que lo distinguen, ventajas y desventajas, considerando tales criterios se procedió al uso de las siguientes técnicas:

1.- Análisis documental: en lo que precisa compone el punto de entrada a la investigación, de hecho, es el origen del tema de investigación tomando en cuenta que en el presente estudio se procedió a la indagación y extracción de información de diversas fuentes, personales, institucionales o grupales, formales o informales. (Quintana, 2006)

2.- Observación participante: Albert (2007) dice que "Se basa en explorar y describir ambiente envuelve penetrar en situaciones sociales y mantener un rol activo, pendiente de los detalles, situaciones, sucesos, eventos e interacciones", en este mismo sentido Taylor y Bogdán (2000), orientan que en la aplicabilidad de la observación como técnica será necesario tener en cuenta dos aspectos importantes lo que en gran medida se ve reflejado en resultados obtenidos y lo constituye el ocultamiento y la intervención , partiendo del punto que en el ocultamiento el individuo observado puede advertir de la presencia del observador y modificar la conducta, mientras que en el caso de la intervención hace mención a un observador activo ajustado a las necesidades del estudio. Su propósito se caracteriza por la adquisición de datos en relación a la conducta a través de un contacto directo y en situaciones específicas.

3.- Registro de datos: Después de observado el fenómeno y objeto de estudio de manera directa, fue necesario el registro de cada dato de la investigación de manera separada, indicando fecha, hora, así mismo las anotaciones realizadas algunas son de carácter interpretativas, comentarios personales, temáticas, ideas, preguntas y por lo tanto la información en la que se desprenden las conclusiones y recomendaciones.

4.- Entrevista: Según lo expresado por Rojas (2010), constituye un encuentro mediante el cual el entrevistador busca obtener información, opiniones o creencias de uno o varios individuos, es de destacar que la entrevista debe pasar por un proceso de validación y confiabilidad. Es de señalar que se aplicó una entrevista abierta, de lo que propone que las preguntas han de ser estimulantes para que la gente responda. Convienen

las preguntas semi abiertas, porque sin sugerir respuestas, el entrevistador conserva el propósito del grupo focal. Algunos ejemplos son: ¿Qué piensan ustedes acerca de?; ¿Cómo se sintieron ante?; ¿Qué sugieren ustedes para mejorar?. (Quintana, 2006)

En cuanto a los instrumentos aplicados se destaca:

1.- Fichas: Este tipo de instrumento permitió el registro e identificación de las fuentes de información utilizadas durante el abordaje investigativo y por ende el acopio de datos y evidencias lo que a su vez logró:

-Facilita el registro de información

-Facilita la organización y la clasificación de la información de manera eficiente a través de los ficheros.

-Permite el procesamiento de la información.

-Es un medio adecuado para el registro técnico de las fuentes de información, la elaboración de la bibliografía y las citas de pie de página.

-Sirve para registrar la información destinada a la construcción del marco teórico, para la fundamentación y también para redactar el informe o reporte final de la investigación.

2.- Entrevista: Para el presente estudio se aplicó una entrevista de 5 preguntas abiertas dirigida a los especialistas de salud en el contexto del problema planteado, tomando en cuenta que es considerado uno de los medios más asertivos para recolectar datos estandarizados y hacer generalizaciones, lo cual permitió la proporción de respuestas rápidas en función de los objetivos propuestos.

### **3.4 Descripción de procedimientos de análisis.**

El plan de procesamiento de datos se ha definido en dos etapas esenciales:

- **Codificación.**

A los ítems de la encuesta y las respuestas, así como a los elementos recabados en el análisis de contenido, se les asignó números indicadores, para facilitar el vaciado de resultados.

- **Análisis de los datos.**

El cuál se llevó a cabo mediante la comprensión integral de la información acreditada en relación con los objetivos y variables previamente establecida.

En todo caso el análisis de la información comprenderá:

**La investigación documental.** Como lo indica su nombre consiste en la recopilación de variadas fuentes de tipo documental como la Constitución Política, leyes, tratados y convenciones internacionales; libros, artículos y documentales, etc.

En especial se prestó particular atención a los trabajos de investigación desarrollados en los últimos diez años porque arrojan elementos importantes acerca de cómo ha evolucionado la tratativa del Derecho a la Salud y su correspondiente desenvolvimiento.

Para ordenar, comprender e integrar la información obtenida, se utilizaron fundamentalmente tres formas de análisis cualitativo, a saber:

- A. Análisis documental. En el cual se realizó una selección de los contenidos científicamente relevantes, sobre todo para identificar las dimensiones humanas y jurídicas del tema en estudio.
- B. Análisis historiográfico. Para entender el Derecho a la Salud y su narrativa en diferentes épocas históricas y distintos marcos ideológicos.
- C. Hermenéutica jurídica. Particularmente útil para discernir los significados y alcances de la normatividad nacional e internacional compuesta por las convenciones y tratados, así como por la jurisprudencia.

## **CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

### **4.1 Resultados**

El objetivo general de esta investigación fue determinar si realmente los peruanos, en su gran mayoría, gozan del Derecho a la Salud en el periodo 2010 y 2020. Asimismo,

dada su naturaleza y las dimensiones de las políticas públicas, se analizaron diferentes documentos: leyes, investigaciones realizadas por organizaciones nacionales e internacionales, informes gubernamentales, textos elaborados por instituciones, tesis e investigaciones académicas y publicaciones en revistas especializadas, también la aplicación de una entrevista que permitió tener una visión más real del fenómeno y objeto de estudio.

### **Observable 1: Análisis y síntesis**

#### **Derecho a la salud:**

Propiamente el derecho a la salud, se encuentra concebido como una garantía universal de segunda generación de carácter social, en lo que concierne a la Constitución Política del Perú constituyendo la obligación inmediata del Estado y, por lo tanto, obedecen a un proceso de ejecución de políticas sociales para llegar al colectivo y que sea ejercido de manera plena, de igual forma es denominado como un derecho programático, ya que, faculta a los ciudadanos requerir judicialmente su ejecución inmediata y con tutela jurisdiccional, sin embargo, no se debe evadir el hecho de que si serían exigibles desde un panorama político.

En este contexto, es imprescriptible la función gubernamental, adscrita a la función pública como institución formal y así mismo se vincula con la restricción de actividades de los agentes que participan en dicho entorno, asegurando el bien común y se manifiesta en normas, leyes, reglamentos, decretos o resoluciones de dominio público obligatorio, siendo su incumplimiento es objeto de sanciones, no obstante, en el Perú se ha expandido el paradigma entorno a irregularidades respecto al derecho a la salud de los usuarios, servicios, infraestructura, insumos, protección del derecho y mecanismos para la efectividad del mismo.

Considerando que cada vez son más notorias las quejas o denuncias, comprendido en su mayoría sobre servicios insatisfactorios de salud ante las instituciones encargadas de brindar, datos reafirmados por la Super Intendencia Nacional de Salud (2016), mencionando que en algunos casos los usuarios no son atendidos en el plazo regulado, de igual forma es observable las desviaciones en el procedimiento, por otra parte cabe recalcar que en Perú la Ley General de Salud de 1997 reconoce los derechos, deberes y responsabilidades respecto a la salud individual y fue modificada parcialmente por la Ley 29414 promulgada en 2009 la cual se encuentra especialmente dirigida a las usuarias

de los servicios de salud. Hasta el año 2015 se contó con el reglamento respectivo, el cual pronuncia sobre el alcance de cada uno de los derechos regulados, permitiendo en gran medida su comprensión, interpretación e implementación. Dicho reglamento también dispuso la divulgación de estos derechos en todas las Instituciones Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) como clínicas, hospitales, centros médicos, entre otros, tanto públicas como privadas, y encargó a la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) velar por su aplicación y monitoreo.

Desde la perspectiva del investigador se pudo evidenciar que el hospital Rezola Cañete, en un 70% emite y brinda atención oportuna de citas, encontrando deficiencia en atención por emergencia, equipos e infraestructura, asimismo las camas disponibles están en un estado regular porque falta camas UCI, cuentan con las coberturas adecuadas de cirugías programadas y también con servicios de atención psicológicas; no obstante, no hay un número de médicos acorde con el volumen de población. También, los servicios obstétricos y neonatales no son óptimos, falta maquina anestesiología, solo tienen una sala óptima de operaciones y no tendrían una estructura hospitalaria en buen estado de conservación.

En este mismo contexto, se debe tomar en cuenta que el derecho a la salud subsiste o se hace necesario el cumplimiento de otras garantías tales como:

- a) Derecho al acceso a los servicios de salud, que incluye la atención en situación de emergencia, la libre elección de médico o IPRESS, recibir atención con libertad de juicio clínico, acceso a una segunda opinión médica, a medicamentos y productos sanitarios.
- b) Derecho al acceso a la información, que incluye ser informado de los derechos como usuario, conocer el nombre de los responsables del tratamiento, ser informado sobre las condiciones y requisitos para el uso de los servicios de salud, ser informado sobre las razones de traslado dentro o fuera de la IPRESS, acceder a las normas, reglamentos y/o condiciones administrativas de la IPRESS, recibir información sobre la propia enfermedad, decidir el retiro voluntario de la IPRESS, negarse a recibir o continuar un tratamiento y ser informado sobre la condición experimental de productos o procedimientos en investigación.

- c) Derecho a la atención y recuperación de la salud, que incluye ser atendido con pleno respeto a la intimidad y dignidad personal, recibir tratamientos científicamente comprobados o con reacciones adversas y efectos colaterales advertidos, la seguridad personal y no ser expuesto a peligro por personas ajenas al establecimiento, autorizar la presencia de terceros en el examen médico o cirugía y el respeto al proceso natural de la muerte de enfermo terminal.
- d) Derecho al consentimiento informado, que incluye otorgarlo o negarlo de forma libre y voluntaria, debiéndose respetar el derecho a la información y a la libertad de decisión y el acceso a la copia de la historia clínica personal.
- e) Derecho a la protección de los derechos en salud ante vulneración o disconformidad con la atención precisando el proceso de solución de controversias, así como la responsabilidad frente a la vulneración de derechos.

Lo mencionado anteriormente, sin duda alguna se trata del marco elemental de tales derechos, sin embargo, la normativa especial se extiende al respecto, por lo que si bien es cierto existe regulación al respecto, precisar que, si tal hecho es suficiente para su cumplimiento, debido a la información recopilada se pudo evidenciar que las experiencias personales o los comentarios recibidos resultan poco positivos con relación al uso de los servicios de salud.

Tal como muestra SUSALUD en su reporte ejecutivo de enero del 2022, la problemática trasciende en el caso del acceso de información donde el 36% tienen acceso a la información y el acceso a los servicios de salud con un 33%, son los derechos más vulnerados y lo cual se inclina a situaciones que se desprenden de insuficiente información sobre la propia enfermedad y falta de acceso a medicamentos y productos sanitarios, dicho informe muestra que casi la mitad de los casos se evidenciaron en los hospitales de Lima, a cargo del MINSA (49,3%), seguido de los hospitales públicos a cargo de los Gobiernos Regionales (25,6%).

De ahí que el alcance, desarrollo evolutivo y aplicación de las normas sobre el derecho a la salud, va más allá del sentido programático que se le ha dado tradicionalmente, considerando que Perú es un país democrático, social, independiente y soberana, donde la exigibilidad de este derecho constituye un compromiso expreso por parte de las autoridades para su efectividad en concreto, tanto en su acceso y protección, siendo necesario el goce de condiciones básicas que permitan el ejercicio real de este derecho.

Por lo tanto, del derecho a la salud se desprende los servicios sociales, derecho a seguro en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia, de ello existe reconocimiento nacional e internacional, lo que a su vez se manifiesta a través de lo establecido en la Constitución Política del Perú en sus artículos 6 y 7 , sin embargo, los límites surgen por razones económicas y positivas de estos derechos considerándose no eficaces, incumplidos , transgredidos y concretados bajo la figura de la desigualdad , por lo tanto, el problema principal radica en el acceso y la protección en salud no se estaría aplicando adecuadamente en la sociedad.

## **Observable 2: Análisis y síntesis**

### **Visión Política**

En cuanto al objetivo de determinar en qué medida el Estado peruano cumple con la obligación de garantizar el Derecho a la Salud de todos los habitantes, se pudo constatar a través del instrumento aplicado que:

- a) Los entrevistados perciben que los peruanos no disfrutan de un sistema de salud digno y adecuado, afirmando que los hospitales más equipados se encontrarían centralizados en Lima, en su mayoría concuerdan de que existe debilidad en cuanto a la infraestructura, así como la persistencia de problemáticas comunes; como falta de equipos médicos, medicamentos, experiencia personal de cada médico dependiendo de su especialidad.

En lo sucesivo, fue visto que la desproporcionalidad a distancia es un factor que influye en tal realidad , por otra parte, las respuestas también evidencian que los recursos del Estado destinados a infraestructura y salarios no serían suficientes , por lo tanto no hay implementación efectiva de inversiones en materia de salud , dicho esto, el panorama permite situar un sistema fraccionado y en lo más crítico no hay hospitales que cuenten con todas las especialidades , el hallazgo se incrementa especialmente en provincias , haciendo frente a políticas deficientes que engloba condiciones laborales, estructurales, administrativas y económicas.

- b) De los entrevistados se infiere que las falencias del sistema de salud peruano , se posiciona la falta de especialistas, especialmente en la zona de Selva y Sierra , de igual forma no contarían con la facilidad de transporte oportunos en centros de mejor nivel de atención, prevalece igual falta de equipos médicos , infraestructura,

medicamentos, falta de capacitación continua lo que influye en contar con directivos no aptos para el ejercicio de este tipo de funciones, así mismo recurso humano mal distribuido , seguros ineficientes por lo tanto poca cobertura de seguros , dicha situación también se basan en los pacientes que hacen largas cola para acceder a una atención, por lo tanto la accesibilidad es notoriamente vulnerada , existiendo así una crisis en salud que va desde los centros de salud de primer nivel hasta los hospitales de mayor complejidad.

Asimismo, la falta de hospitales, el desarrollo de un sistema burocrático, ambiente hospitalario con condiciones precarias, así como la falta de educación de la población para reconocer una urgencia de una emergencia, por lo que la situación indica que no se prioriza al paciente debido a que se realizan trámites rigurosos para poder atenderlos, inclusive los hospitales no cuentan con infraestructuras modernas y los insumos son insuficiente a comparación de la demanda de pacientes.

- c) Los entrevistados indican que las políticas aplicadas por el Estado son ineficaces en el sistema de la salud, partiendo que la tecnología llega tarde en relación a países vecinos, falta de capacitación al personal de salud, políticas inadecuadas en prevención , falta atención en las prioridades más elementales de los hospitales, dentro del contenido de la entrevista se manifiesta que existe pero no se adecuan a la realidad actual , lo que permite poner en tela de juicio nuevamente el hecho de que el presupuesto es limitado, los políticos no están enfocados ni a los pacientes ni al personal de salud, siguiendo ese orden intentan rellenarlo, sin embargo, se evidencia el seguimiento incompleto y cambios no pertinentes al desarrollo , por lo que estamos muy por debajo de otros países en materia de salud.
- d) Los entrevistado comentan que respecto a la cobertura del sector público que no cumplirían con la garantía constitucional del derecho a la salud, dado a las falencias existentes, sin embargo, otras posiciones de la población objeto de estudio muestra que, si se cumple con brindar atención a las personas, pero no es la adecuada, lo que se afirma al indicar que se lleva a cabo de forma parcial, en síntesis, no hay acciones pero si hay carencias de mecanismos e insumos al igual que en equipamiento difusos, debido a un acceso incompleto, por lo tanto la garantía no prevalece en toda la colectividad bajo el principio de igualdad , pues de poder acceder existen dificultades en cuanto a las vías, formas y procedimientos para lograrlo , siendo los esfuerzos no son suficiente para precisar una calidad en la atención.

- e) Los entrevistados en sus comentarios finales consideran que el sistema de salud peruano no cubre las expectativas y garantías constitucionales, entre los problemas más frecuentes se encuentra: falta de gestión e inversión, falta de infraestructura, equipamientos, falta de capacitación al personal de salud y finalmente que los políticos deben estar enfocados, en mejorar la realidad de cada institución pública de salud.

## 4.2 Análisis de Resultados

Tabla 2  
*Resultados de entrevistados*

<b>Pregunta N° 1</b>	<b>¿Considera usted que los peruanos disfrutan de un sistema de salud adecuado?</b>
<b>Sujeto 1</b>	No, los hospitales bien equipados están centralizados en Lima.
<b>Sujeto 2</b>	No, existe un déficit en la infraestructura de la mayoría de hospitales, faltan medicamentos y equipos.
<b>Sujeto 3</b>	No, debido a que no se cuenta con una buena infraestructura en los hospitales y tampoco una buena organización, habiendo mucha burocracia para atender a los ciudadanos.
<b>Sujeto 4</b>	Por lo que se atiende a la población y la experiencia personal, considero que no.
<b>Sujeto 5</b>	No, por la irregularidad y desigualdad.
<b>Sujeto 6</b>	No.
<b>Sujeto 7</b>	No.
<b>Sujeto 8</b>	No.
<b>Sujeto 9</b>	Considero que no disfrutan de un sistema de salud adecuado y digno, debido a que en muchas oportunidades no tienen acceso a una atención.
<b>Sujeto 10</b>	No, porque no todos los ciudadanos cuentan con un sistema de salud.
<b>Sujeto 11</b>	No, ya sea por los recursos, infraestructura y los salarios que son escasos y básicos.
<b>Sujeto 12</b>	No, no hay una buena infraestructura y tampoco invierten en la salud.
<b>Sujeto 13</b>	No, porque es un sistema fraccionado.

<b>Sujeto 14</b>	No, pues no todos los hospitales cuentan con las mismas especialidades.
<b>Sujeto 15</b>	No, en el Perú sobre todo en provincias el sistema de salud es deficiente, empezando por la infraestructura, la deficiencia en medicamentos entre otros.
<b>Sujeto 16</b>	No.
<b>Sujeto 17</b>	No.
<b>Sujeto 18</b>	No, por las condiciones laborales (estructural, administrativos y económicos)
<b>Sujeto 19</b>	No.
<b>Sujeto 20</b>	No.

<b>Pregunta N° 2</b>	<b>¿Cuáles son las principales falencias del sistema de salud peruano?</b>
<b>Sujeto 1</b>	Faltan especialistas, sobre todo en zonas de la Sierra y Selva, no hay facilidad de transporte, ni tampoco un nivel de atención.
<b>Sujeto 2</b>	Infraestructura, equipos médicos y medicamentos.
<b>Sujeto 3</b>	La infraestructura, equipos médicos, medicamentos.
<b>Sujeto 4</b>	Falta de infraestructura, carente de especialistas, falta de capacitación continua.
<b>Sujeto 5</b>	Infraestructura, equipamiento, descentralización de la salud.
<b>Sujeto 6</b>	Directivos no capacitados, infraestructura, recursos humanos mal distribuidos.
<b>Sujeto 7</b>	Seguros ineficientes, inequitativo, carencia en su personal de capacitaciones.
<b>Sujeto 8</b>	Infraestructura, personal insuficiente, poca cobertura de los seguros.
<b>Sujeto 9</b>	Las principales falencias que tiene el sistema de salud peruano, son las largas

	colas que realizan los pacientes desde muy temprano para acceder a una atención.
<b>Sujeto 10</b>	Que no tengan una accesibilidad a una atención adecuada y tampoco cuenten con acceso a un centro o posta de salud.
<b>Sujeto 11</b>	El sistema de falencias va desde el primer nivel hasta hospitales de mayor complejidad.
<b>Sujeto 12</b>	Falta de hospitales, de camas e implementación.
<b>Sujeto 13</b>	Falta de infraestructura de los niveles de atención, brecha en recursos humanos capacitados, brecha de especialistas y equipamiento.
<b>Sujeto 14</b>	El sistema burocrático, ambiente de los hospitales, falta de educación a la población en reconocer cuándo debe acudir por emergencia.
<b>Sujeto 15</b>	No se prioriza al paciente y que se debe realizar trámites para ser atendidos, además los hospitales no cuentan con una buena infraestructura y los insumos no son de primera mano.
<b>Sujeto 16</b>	La infraestructura de los centros de salud y hospitales es muy precaria.
<b>Sujeto 17</b>	El sistema es malo.
<b>Sujeto 18</b>	Administrativo.
<b>Sujeto 19</b>	Accesibilidad a Essalud, déficit de especialistas.
<b>Sujeto 20</b>	Falta de medicamentos, de una buena infraestructura, de personal tanto médico como no médico.

<b>Pregunta N° 3</b>	<b>¿El Estado peruano aplica políticas coherentes y eficaces en materia de salud?</b>
----------------------	---

<b>Sujeto 1</b>	No, la tecnología llega tarde, falta capacitación al personal de salud, no hay políticas adecuadas en prevención de salud.
<b>Sujeto 2</b>	No, priorizan las necesidades más importantes de los hospitales.
<b>Sujeto 3</b>	No priorizan y tampoco dictan políticas eficaces para el sistema de salud.
<b>Sujeto 4</b>	Considero que existen, pero no se adecuan a la realidad.
<b>Sujeto 5</b>	No.
<b>Sujeto 6</b>	No.
<b>Sujeto 7</b>	No.
<b>Sujeto 8</b>	No.
<b>Sujeto 9</b>	Creo que no, ya que si fueran eficaces no se evidenciaría tantas falencias en el sector salud.
<b>Sujeto 10</b>	No, siempre.
<b>Sujeto 11</b>	No, hay escaso presupuesto para salud y las políticas no están enfocadas y no funcionan para el paciente y personal de salud.
<b>Sujeto 12</b>	No es coherente por la falta de recursos.
<b>Sujeto 13</b>	Intentan realizarlo, sin embargo, tienen políticas y seguimiento incompleto.
<b>Sujeto 14</b>	No pues, hay limitaciones y escasez de servicios y medicamentos que limitan brindar una buena atención.
<b>Sujeto 15</b>	El porcentaje que el Estado peruano invierte en salud es muy deficiente a comparación de otros países.
<b>Sujeto 16</b>	No.
<b>Sujeto 17</b>	No.
<b>Sujeto 18</b>	No es preciso.
<b>Sujeto 19</b>	Pocas veces.

<b>Sujeto 20</b>	No.
------------------	-----

<b>Pregunta N° 4</b>	<b>¿La cobertura del sector público cumple con la garantía constitucional del Derecho a la salud?</b>
<b>Sujeto 1</b>	No, muchos de los hospitales tienen infraestructura obsoleta, no hay medicamentos y no hay atención oportuna.
<b>Sujeto 2</b>	No, porque no hay atención rápida al ciudadano, los hospitales no cuentan con equipos ni medicamentos.
<b>Sujeto 3</b>	No priorizan las necesidades más importantes de los hospitales.
<b>Sujeto 4</b>	Parcialmente.
<b>Sujeto 5</b>	No.
<b>Sujeto 6</b>	No.
<b>Sujeto 7</b>	No hay equidad, carencia de medicamentos e insumos, equipos, especializaciones.
<b>Sujeto 8</b>	No.
<b>Sujeto 9</b>	Creo que no cumple con la cobertura, ya que el derecho a la salud debería ser de acceso completo y actualmente no evidenciamos eso.
<b>Sujeto 10</b>	No hay mucha cobertura ya que no todos cuentan con la accesibilidad adecuada.
<b>Sujeto 11</b>	No.
<b>Sujeto 12</b>	No, mal sistema no llega a todos los ciudadanos.
<b>Sujeto 13</b>	No, mucha deficiencia del sistema en cobertura.
<b>Sujeto 14</b>	No, pues aún hay limitaciones y escasez de servicios y medicación.
<b>Sujeto 15</b>	No, porque aún pese a esfuerzos, no se cumple con la calidad básica de atención.

<b>Sujeto 16</b>	No.
<b>Sujeto 17</b>	No.
<b>Sujeto 18</b>	En la mayoría de los casos, sin embargo, no es completo.
<b>Sujeto 19</b>	En teoría.
<b>Sujeto 20</b>	No.

<b>Pregunta N° 5</b>	<b>Comentarios finales y conclusiones</b>
<b>Sujeto 1</b>	Si nos comparamos con países vecinos, estamos de bajo nivel de atención, equipamiento, capacitaciones, asimismo el sistema de salud está por debajo de lo que nuestra población requiere.
<b>Sujeto 2</b>	Lamentablemente, el sistema de salud peruano es deficiente y las autoridades competentes debe tomar cartas en el asunto.
<b>Sujeto 3</b>	Los políticos deben estar enfocados en mejorar la realidad de cada institución pública de salud.
<b>Sujeto 4</b>	Nos falta mucho para tener un sistema de salud eficaz y eficiente.
<b>Sujeto 5</b>	Mejora la infraestructura, equipamientos, elección adecuada a cargo de los hospitales, capacitación permanente.
<b>Sujeto 6</b>	Regulación financiera en Gobierno Regionales, la salud debe regresar a la administración del Minsa.
<b>Sujeto 7</b>	Mejorar el trato y derechos del personal de salud, implementar una buena infraestructura, equipos tecnológicos en los establecimientos de salud.
<b>Sujeto 8</b>	Ampliar el sistema de salud (universal), mejorar la infraestructura, la tecnología, capacitación del personal y ampliar mano de obra.

<b>Sujeto 9</b>	Se debería tratar de buscar medidas para que los peruanos en su totalidad puedan acceder a una atención en salud.
<b>Sujeto 10</b>	Implementar cobertura y la accesibilidad de los ciudadanos al centro de salud.
<b>Sujeto 11</b>	Se tiene mal el sistema de salud, debe implementarse una buena infraestructura en los centros de salud.
<b>Sujeto 12</b>	Modernizar los hospitales, según las necesidades de los ciudadanos,
<b>Sujeto 13</b>	Se debe establecer políticas de Estado, claras y perdurables en el transcurso del tiempo en mérito de la salud.
<b>Sujeto 14</b>	Aplican una mejor política de salud acorde a la cantidad de la población.
<b>Sujeto 15</b>	El Perú y su sistema de salud necesitan una mejor gestión y mayor inversión.
<b>Sujeto 16</b>	El sistema de la salud es paupérrima, también su infraestructura.
<b>Sujeto 17</b>	Se tome más interés y empeño en mejorar el sistema de salud.
<b>Sujeto 18</b>	Mejorar el sistema de salud, mayor integración de pacientes, menos reformas de salud.
<b>Sujeto 19</b>	Mejorar el sistema de salud.
<b>Sujeto 20</b>	El derecho a la salud, es algo básico y primordial que todo ser humano debe tener y se debe invertir más en la salud.

*Nota:* Elaboración Propia

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones**

1. Los peruanos en su gran mayoría no gozarían del Derecho a la salud, empezando por las falencias existentes que aqueja el sistema de salud peruano, basándonos de los análisis correspondientes de la presente investigación, los cual arroja que no

todos los ciudadanos cuentan con acceso a una posta médica o hospital, para obtener una atención médica los ciudadanos se amanecen haciendo largas colas para lograr tener una cita médica.

2. Asimismo, se comprobó que tanto el alcance y desarrollo evolutivo de la aplicación de las normas sobre el Derecho a la Salud no son las más óptimas, ya que estas normas no estarían enfocadas en la realidad problemática del sistema de salud, debido a que las falencias mencionadas anteriormente siguen en aumento. Es por ello, que las autoridades competentes deberían tomar las medidas correspondientes para solucionar esta gran problemática que nos aqueja por años.
  
3. Si bien es cierto que todos los peruanos contamos con el seguro integral de salud, mucho de los ciudadanos no lo han activado o por falta de información no tienen acceso, asimismo los más afectados son los que viven tanto en la Sierra y Selva porque indican del lugar donde viven no hay una posta o hospital, si en todo caso hay estaría muy alejadas de la zona en la que viven y es la necesidad de usar algún transporte, por ende, prefieren curarse en sus domicilios con algún remedio casero. Inclusive lo indica nuestra Constitución Política del Perú en su artículo 7.º define que 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 y el Estado determina la política nacional de salud, por ello, que está haciendo las autoridades competentes para frenar con estas falencias en el sistema de salud, deben tomar cartas en el asunto, para que todos los ciudadanos cuenten con su seguro y una buena atención.

### **Recomendaciones**

1. Vigorizar el organismo del Ministerio de Salud, incluyendo la inversión en la salud, asimismo informar al ciudadano que no cuenta con ningún tipo de seguro pueda activar su SIS y al momento de acceder al sistema de salud, sea eficaz, una buena atención y de alta calidad, que los establecimientos de salud dispongan de

personal de salud, insumos y medicamentos requeridos y en cantidad suficiente para la atención, que se puede lograr con esa inversión.

2. Las autoridades competentes deberían priorizar la salud pública y así reducir la desigualdad de la salud, asimismo se requiere un alto compromiso político que implica a todas las áreas del gobierno y a la participación de la ciudadanía en la priorización de los problemas, su diagnóstico, diseño de programas, implementación y evaluación.
3. Por último, debería haber la descentralización hacia los gobiernos regionales lo que permitirá mejorar la calidad de vida y lograr la universalización de la salud, además facilitar la adquisición de equipamiento, mejorar la infraestructura y acabar con la burocracia para que el ciudadano sea atendido en una posta médica o hospital.

## **REFERENCIAS**

Alexy, Robert (1993) *Teoría de los Derechos Fundamentales*. Centro de Estudios Constitucionales, Madrid.

- Arias, J. (2014). La salud en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 31(4), 621-622. Recuperado el 09 de 03 de 2021, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172646342014000400001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342014000400001)
- Bank, O. (2020). oecd-ilibrary.org. doi: <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>.
- BDPI. (2022). Lista de pueblos indígenas u originarios. <https://bdpi.cultura.gob.pe/pueblos-indigenas>
- Clavijo, Guerra y Yáñez. (2014). Método, metodología y técnicas de la investigación aplicada al derecho. [https://fui.corteconstitucional.gov.co/doc/pub/31-08-2017\\_7b9061\\_60327073.pdf](https://fui.corteconstitucional.gov.co/doc/pub/31-08-2017_7b9061_60327073.pdf)
- Cruz Roja Española. (2014) Comprendiendo el derecho humano a la salud. Edita *Prosalus y Cruz Roja Española*.
- Constitución Política. (1993). Los derechos económicos, sociales y culturales. <https://pdba.georgetown.edu/Parties/Peru/Leyes/constitucion.pdf>
- El Peruano. (2009). Ley N° 29344: Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/229356-29344>
- El Peruano (1997) Ley N° 26842. Ley General de Salud. La protección de la salud es de interés. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>
- Defensoria del Pueblo (2012). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. [https://www.congreso.gob.pe/Docs/DGP/CCEP/files/cursos/2017/files/convencion\\_pcd\\_onu-malena\\_pineda.pdf](https://www.congreso.gob.pe/Docs/DGP/CCEP/files/cursos/2017/files/convencion_pcd_onu-malena_pineda.pdf)
- Gallego, A. (2017). *Seguridad sanitaria y seguridad internacional*. (Tesis doctoral). Universidad de Sevilla. Sevilla, España.
- Hernández, Roberto y otros. (2018). *Metodología de la Investigación*. México: Editorial Mc. Graw – Hill Education.
- Hernández, R, Fernández, C. y Baptista. P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Editorial Mc. Graw – Hill Education.

- Hernández, R, Fernández, C. y Baptista. P. (2018). *Metodología de la Investigación*. México: Editorial Mc. Graw – Hill Education.
- Hunt, P. (2003). Documentos de las Naciones Unidas. <https://undocs.org/pdf?symbol=es/E/CN.4/2003/58>
- Philipps, F. (2022). Ciudadanos que esperan por sus derechos en salud en realidad no tienen derechos. *Instituto Peruano de Economía*. <https://www.ipe.org.pe/porta/ciudadanos-que-esperan-por-sus-derechos-en-salud-en-realidad-no-tienen-derechos/>
- Jerez, J. (2018). El Derecho de Protección de la Salud en España: *Una propuesta de financiación y provisión de las prestaciones sanitarias con libre elección de los asegurados*. (Tesis doctoral). Universidad Nacional de Educación a Distancia. Madrid, España.
- Ministerio de Salud. (2016). Anuario Estadístico - Susalud te informa. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1016005/ANUARIO\\_ESTADISTICO\\_2016\\_FINAL-WEB.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1016005/ANUARIO_ESTADISTICO_2016_FINAL-WEB.pdf)
- Pele, A. (2015) La dignidad humana: modelo contemporáneo y modelos tradicionales. *Revista Brasileira de Direito*.
- Peña, C. (2017) *El consentimiento informado y su defensa por parte del Estado*. (Tesis de grado) Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.
- Organización para la cooperación y desarrollo económico (OCDE). (2020). Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020. [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/panorama-de-la-salud-latinoamerica-y-el-caribe-2020\\_740f9640-es](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/panorama-de-la-salud-latinoamerica-y-el-caribe-2020_740f9640-es)
- ODS – Sédoc (2003). *La atención sanitaria y los determinantes básicos de la salud*. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G03/109/82/PDF/G0310982.pdf?OpenElement>
- Oficina Internacional de trabajo (OIT). (2014). Convenio 169: Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms\\_345065.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_345065.pdf)
- Organización de las Naciones Unidas.. (ONU). (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos

[https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/spn.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf)

Organización de las Naciones Unidas. (ONU). (2022). Derecho Internacional de los Derechos Humanos. <https://www.ohchr.org/es/instruments-and-mechanisms/international-human-rights-law>

Organización de las Naciones Unidas (1976). *La atención sanitaria y los determinantes básicos de la salud*. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

Rosado, I. (2018) *El Derecho Fundamental a la Salud y la Jurisprudencia en el Tribunal Constitucional peruano*. (Tesis de Maestría) Universidad Católica de Santa María. Arequipa, Perú.

Sabino, C. (2014) El Proceso de Investigación. *Editorial Lumen – Humanitas*. Buenos Aires –Argentina

Sánchez, F. (2014). El sistema nacional de salud en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 747-53. Recuperado el 22 de 03 de 2021, de <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/129/1897>

Tamayo y Tamayo, M. (2009) *El proceso de la investigación científica*, México, Limusa.

Tello, L. (2011) Panorama general de los DESCAs en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos. *Comisión Nacional de los Derechos Humanos*, México.

Ticona, P. (2014) *El Derecho a la Salud Mental en el Perú del siglo XXI ¿un derecho protegido o un derecho postergado por el Estado Peruano*. (Tesis de Maestría) Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú.

Unicef. (2021). Grupo Interinstitucional para las Estimaciones sobre Mortalidad Infantil de las Naciones Unidas Banco Mundial. [https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.DYN.MORT?most\\_recent\\_year\\_de\\_sc=false](https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.DYN.MORT?most_recent_year_de_sc=false)

Venegas, C. (2019). *El Derecho a la salud en una nueva Constitución: una mirada desde el Derecho Internacional de los Derechos Humanos*. (Tesis de grado) Universidad de Chile. Santiago, Chile.



## ANEXOS

### Anexo 1. Declaración de autenticidad.



Universidad  
**Ricardo Palma**

### ESCUELA DE POSGRADO DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y NO PLAGIO.

#### Declaración del graduando

Por el presente el graduando (Apellidos y nombres):

**GONZALES MENÉNDEZ, MAGDIEL JOSÉ MANUEL**

En condición de egresado del Programa de Posgrado:

**DOCTORADO EN CIENCIAS POLÍTICAS Y RELACIONES  
INTERNACIONALES**

Deja constancia que ha elaborado la tesis intitulada:

**EL DERECHO A LA SALUD EN EL PERÚ: Una Visión Político Social.**

Declara que el presente trabajo de tesis ha sido elaborado por el mismo y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso o similar) presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica, de investigación, profesional o similar.

Deja constancia de que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no ha asumido como suyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de la Internet.

Asimismo, ratifica que es consciente de todo el contenido de la tesis y asume la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento y es consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, el graduando se somete a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y los dispositivos legales vigentes.

24 mayo de 2022

\_\_\_\_\_  
Firma del graduando.

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Anexo 2. Autorización de consentimiento para realizar la investigación.**

"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

Cañete, 28 de diciembre de 2021.

**OFICIO N°902-2021-DIRESA-L-HRC-DE**

Señor  
**MAGDIEL JOSE MANUEL GONZALES MENENDEZ**  
Maestro en Medicina con Mención en Cirugía General

**Presente. -**

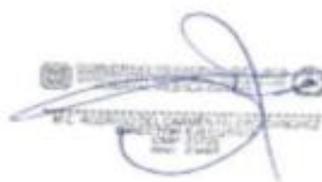
**ASUNTO** : Autorización para aplicar encuesta al personal profesional (médicos)  
**REF.** : Carta S/N, de fecha 07/12/2021

De mi mayor consideración:

Mediante el presente reciba un cordial saludo y en relación al documento de la referencia, se autoriza su solicitud para que pueda aplicar la encuesta al personal profesional (médicos) del Hospital Rezola Cañete, a fin de que culmine su trabajo de investigación "El derecho a la salud en el Perú: Una visión político social".

Sin otro particular, me despido de usted, no sin antes expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



RPS/roh  
( ) Archivo  
Fotos: 01

### Anexo 3. Matriz de consistencia.

MATRIZ DE CONSISTENCIA						
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Observable 1	Categorías de la Observable 1	Observable 2	Categorías de la Observable 2
¿Realmente los peruanos, en su gran mayoría, gozan del Derecho a la Salud, tomando en consideración el periodo 2010-2020?	Determinar si realmente los peruanos, en su gran mayoría, gozan del Derecho a la Salud. Periodo: 2010 y 2020.	<b>NO APLICA</b>		<b>A.</b> Derecho Constitucional peruano.		<b>Oficial:</b> Planes integrales de salud formulados por el Estado.
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>	<b>DERECHO A LA SALUD.</b>	<b>B.</b> Derecho Internacional de los Derechos Humanos.  <b>C.</b> Sistema de aseguramiento de salud.	<b>VISIÓN POLÍTICA.</b>	<b>No oficial:</b> Programas de Gobierno con fines electorales o proselitistas
<b>A.</b> ¿Cuál es el alcance, desarrollo evolutivo y aplicación de las normas sobre el Derecho a la Salud, más allá del sentido programático que tradicionalmente se le ha dado?  <b>B.</b> ¿Cumple el Estado peruano con la obligación de garantizar el Derecho a la Salud?	<b>A.</b> Determinar el alcance, desarrollo evolutivo y aplicación de las normas sobre el Derecho a la Salud, más allá del sentido programático que tradicionalmente se le ha dado.  <b>B.</b> Determinar en qué medida el Estado peruano cumple con la obligación de garantizar el Derecho a la Salud de todos los habitantes.	<b>NO APLICA</b>				

Anexo 4. Guía de entrevista.

PARTE III: Preguntas:

1. ¿Considera usted que los peruanos disfrutan de un sistema de salud adecuado y digno?

NO.  
Los hospitales son equipados ESTAN centralizados en LIMA.

2. ¿Cuáles son las principales falencias del sistema de salud de salud peruano?

FALTA DE ESPECIALISTAS SOBRETUDO EN ZONAS DE SIERRA Y SELVA  
NO FACILIDAD DE TRANSPORTE OPORTUNO A CENTRO DE MEJOR NIVEL DE ATENCION

3. ¿El Estado peruano aplica políticas coherentes y eficaces en materia de salud?

NO.  
LA tecnología llega tarde EN RE ACCOR A PAISES VECINOS  
- FALTA CAPACITACION A PERSONAL DE SALUD  
- NO POLITICAS ADECUADAS EN PREVENCIÓN DE SALUD

4. ¿La cobertura del sector público cumple con la garantía constitucional del Derecho a la Salud?

NO.  
MUCHOS HOSPITALES NO TIENEN INFRAESTRUCTURAS OBSOLETAS,  
NO COBERTURA TOTAL Y FALTA DE MEDICINA  
- NO ATENCION OPORTUNA

5. Comentarios finales y conclusiones.

SI NOS COMPARAMOS CON PAISES VECINOS ESTAMOS POR DEBAJO EN NIVEL DE ATENCION E EQUIPAMIENTO; CAPACITACION  
NUESTRO SISTEMA DE SALUD ESTA POR DEBAJO DE LO QUE NUESTRA POBLACION REQUIERE.

**PARTE III: Preguntas:**

1. ¿Considera usted que los peruanos disfrutan de un sistema de salud adecuado y digno?

NO

2. ¿Cuáles son las principales falencias del sistema de salud de salud peruano?

- ACCESIBILIDAD ABESS
- DÉFICIT ESPERANZA

3. ¿El Estado peruano aplica políticas coherentes y eficaces en materia de salud?

- POCAS VECES

4. ¿La cobertura del sector público cumple con la garantía constitucional del Derecho a la Salud?

EN TEORÍA

5. Comentarios finales y conclusiones.

MEJORA SIST. DE SALUD

**PARTE III: Preguntas:**

1. ¿Considera usted que los peruanos disfrutan de un sistema de salud adecuado y digno?

- No, existe un defecto en la infraestructura de la mayoría de los hospitales, falta medicinas y equipos médicos.

2. ¿Cuáles son las principales falencias del sistema de salud de salud peruano?

- Infraestructura, equipos médicos, medicinas.

3. ¿El Estado peruano aplica políticas coherentes y eficaces en materia de salud?

No priorizan las necesidades más importantes de los hospitales.

4. ¿La cobertura del sector público cumple con la garantía constitucional del Derecho a la Salud?

Si cumple con brindar atención a las personas, pero por falta de material la atención no es la adecuada.

5. Comentarios finales y conclusiones.

- Las políticas deben estar enfocadas en mejorar la realidad de cada institución pública de salud.

PARTE III: Preguntas:

1. ¿Considera usted que los peruanos disfrutan de un sistema de salud adecuado y digno?

Por lo que se advierte en la población y por la experiencia personal considero que NO.

2. ¿Cuáles son las principales falencias del sistema de salud peruano?

- Falta de Infraestructura
- Carencia de especialistas
- Falta de capacidad continua.

3. ¿El Estado peruano aplica políticas coherentes y eficaces en materia de salud?

Considero que existen pero no se adecuan a la realidad.

4. ¿La cobertura del sector público cumple con la garantía constitucional del Derecho a la Salud?

Paradójicamente.

5. Comentarios finales y conclusiones.

Nos falta mucho para tener un sistema de salud eficaz y eficiente.

PARTE III: Preguntas:

1. ¿Considera usted que los peruanos disfrutan de un sistema de salud adecuado y digno?

NO, por la inequidad y desigualdad

2. ¿Cuáles son las principales falencias del sistema de salud peruano?

Infraestructura

Equipamiento

Descentralización de la Salud

3. ¿El Estado peruano aplica políticas coherentes y eficaces en materia de salud?

NO.

4. ¿La cobertura del sector público cumple con la garantía constitucional del Derecho a la Salud?

NO.

5. Comentarios finales y conclusiones.

Reparar la infraestructura, equipamiento

Elección adecuada de personal a cargo de

los hospitales, centros. Parar la corrupción presente.

**PARTE III: Preguntas:**

1. ¿Considera usted que los peruanos disfrutan de un sistema de salud adecuado y digno?

No

2. ¿Cuáles son las principales falencias del sistema de salud de salud peruano?

Directivos NO Capacitados

Infraestructura

Recurso humano MAL DISTRIBUIDO

3. ¿El Estado peruano aplica políticas coherentes y eficaces en materia de salud?

NO

4. ¿La cobertura del sector público cumple con la garantía constitucional del Derecho a la Salud?

NO

5. Comentarios finales y conclusiones.

Regulación Financiera en Gobiernos

Regionales

Salud debe regresar a Administración de Minsa.

PARTE III: Preguntas:

1. ¿Considera usted que los peruanos disfrutan de un sistema de salud adecuado y digno?

NO.

2. ¿Cuáles son las principales falencias del sistema de salud de salud peruano?

- Seguros insuficientes y no equitativo.

- Inversión en mal estado y falta de equipamiento.

- Falta de personal de salud capacitado.

3. ¿El Estado peruano aplica políticas coherentes y eficaces en materia de salud?

- NO.

4. ¿La cobertura del sector público cumple con la garantía constitucional del Derecho a la Salud?

- NO HAY EQUIDAD.

- Falta de medicamentos e insumos.

- Falta de equipamiento por lo tanto los diagnósticos y procedimientos se realizan en las clínicas privadas.

5. Comentarios finales y conclusiones.

- Falta de inversión y presupuesto del personal de salud, inversión con infraestructura equipos, tecnología los establecimientos de salud. Falta de personal médico especializado.

- Falta de personal médico especializado.

- Falta de personal de salud. (salarios)

EL DERECHO A LA SALUD EN EL PERÚ: Una Visión

PARTE III: Preguntas:

1. ¿Considera usted que los peruanos disfrutan de un sistema de salud adecuado y digno?

NO

2. ¿Cuáles son las principales falencias del sistema de salud peruano?

Infraestructura.

Personal insuficiente.

Poca cobertura de los seguros.

3. ¿El Estado peruano aplica políticas coherentes y eficaces en materia de salud?

NO

4. ¿La cobertura del sector público cumple con la garantía constitucional del Derecho a la Salud?

NO

5. Comentarios finales y conclusiones.

- Ampliar sistema salud (universal)
- Mejorar LAS Infraestructura + tecnología
- Capacitar al personal + Ampliar mano de obra.

**PARTE III: Preguntas:**

1. ¿Considera usted que los peruanos disfrutan de un sistema de salud adecuado y digno?  
 CONSIDERO QUE NO DISFRUTAN DE UN SISTEMA DE SALUD ADECUADO Y DIGNO DEBIDO A QUE EN MUCHAS OPORTUNIDADES NO TODOS TIENEN ACCESO A UNA ATENCION.
2. ¿Cuáles son las principales falencias del sistema de salud peruano?  
 LAS PRINCIPALES FALENCIAS QUE TIENE EL SISTEMA DE SALUD PERUANO SON LOS LARGOS TIEMPOS QUE NECESITAN LOS PACIENTES DESDE MUCHO TIEMPO PARA OBTENER UNA ATENCION.
3. ¿El Estado peruano aplica políticas coherentes y eficaces en materia de salud?  
 CREO QUE NO, YA QUE SI FUERAN EFICACES NO EXISTIRIAMOS TANTAS FALENCIAS EN EL SECTOR SALUD.
4. ¿La cobertura del sector público cumple con la garantía constitucional del Derecho a la Salud?  
 CREO QUE NO CUMPLE CON LA COBERTURA YA QUE EL DERECHO O LO SOWO DEBERIA SER EL ACCESO COMPLETO A SUO Y ACTUAL MENTE NO EXISTENCIAMOS EL.
5. **Comentarios finales y conclusiones.**  
 SE DEBERIA TRATAR DE BUSCAR MEDIOS PARA QUE LOS PERUANOS EN SU TOTALIDAD PUEDAN OBTENER UNA ATENCION EN SALUD.

**PARTE III: Preguntas:**

1. ¿Considera usted que los peruanos disfrutan de un sistema de salud adecuado y digno?

NO. No todos. Cuanto con sistema de salud  
adecuado ya que por la distribución en distancia

2. ¿Cuáles son las principales falencias del sistema de salud de salud peruano?

- Accesibilidad a una atención adecuada  
- Accesibilidad a un centro o posta de salud

3. ¿El Estado peruano aplica políticas coherentes y eficaces en materia de salud?

- NO SIEMPRE

4. ¿La cobertura del sector público cumple con la garantía constitucional del Derecho a la Salud?

- No hay mucha cobertura ya que no todos  
cuentan con la accesibilidad adecuada

5. Comentarios finales y conclusiones.

- Simplemente cobertura y en accesibilidad  
- Accesibilidad en el acceso a los centros de salud

PARTE III: Preguntas:

1. ¿Considera usted que los peruanos disfrutan de un sistema de salud adecuado y digno?

NO. b) Pausan. infraestructura.  
y servicios son escasos y básicos.

2. ¿Cuáles son las principales falencias del sistema de salud de salud peruano?

El sistema de referencias desde el  
1º Nivel hasta Hospitales de mayor  
especialidad

3. ¿El Estado peruano aplica políticas coherentes y eficaces en materia de salud?

NO; hay mucho presupuesto para  
salud y las políticas no están enfocadas  
y no favorece ni al paciente ni al personal de salud

4. ¿La cobertura del sector público cumple con la garantía constitucional del Derecho a la Salud?

NO.

5. Comentarios finales y conclusiones.

Se tiene mal sistema de salud  
la promoción y prevención que es el  
piloto; más está reforzados

**PARTE III: Preguntas:**

1. ¿Considera usted que los peruanos disfrutan de un sistema de salud adecuado y digno?  
 .....  
 No. No hay Inyecciones ni Inyecciones  
 en Salud  
 .....
2. ¿Cuáles son las principales falencias del sistema de salud peruano?  
 .....  
 Falta de Hospitales, Disponibilidad de Exámenes  
 Analíticos, Falta de Inyecciones  
 .....
3. ¿El Estado peruano aplica políticas coherentes y eficaces en materia de salud?  
 .....  
 No. No se cubren la mayoría de las  
 necesidades básicas de Necesidad de Recursos  
 .....
4. ¿La cobertura del sector público cumple con la garantía constitucional del Derecho a la Salud?  
 .....  
 No. Mal sistema No llega a Todos  
 los Usuarios  
 Mal Coberto  
 .....
5. Comentarios finales y conclusiones.  
 .....  
 - Modernizar los Necesidad y Recursos  
 y Distribuir a los Usuarios Universales  
 .....



**PARTE III: Preguntas:**

1. ¿Considera usted que los peruanos disfrutan de un sistema de salud adecuado y digno?

No, pues no todos los hospitales cuentan con todos  
la especialidades

2. ¿Cuáles son las principales falencias del sistema de salud peruano?

El sistema burocrático, falta de hospitales,  
Falta de educación a la población en materia  
de salud y de mejoramiento

3. ¿El Estado peruano aplica políticas coherentes y eficaces en materia de salud?

No, las políticas no están en base a la  
realidad y el gobierno sistema de salud que  
contamos

4. ¿La cobertura del sector público cumple con la garantía constitucional del Derecho a la Salud?

No, pues no hay suficientes y buenos servicios  
y muchos que se quedan fuera por un  
costoso

5. Comentarios finales y conclusiones.

A pesar de una mejor política de salud en base  
a la realidad del sistema de salud y a la  
políticas que tenemos

**PARTE III: Preguntas:**

1. ¿Considera usted que los peruanos disfrutan de un sistema de salud adecuado y digno?

No, en el Perú, sobre todo en provincias el sistema de salud es deficiente, empezando por la infraestructura, la deficiencia de medicamentos  
y otros.

2. ¿Cuáles son las principales falencias del sistema de salud peruano?

No se prioriza al paciente ya que se debe realizar grandes erogaciones para poder atenderlos, además los hospitales no cuentan con buena infraestructura y los médicos no están a la mano.

3. ¿El Estado peruano aplica políticas coherentes y eficaces en materia de salud?

El porcentaje que el estado peruano invierte en salud es muy deficiente a comparación en otros países.

4. ¿La cobertura del sector público cumple con la garantía constitucional del Derecho a la Salud?

No, porque aun, pese a esfuerzos no se cumple con la calidad básica de atención.

5. Comentarios finales y conclusiones.

El Perú y su sistema de salud necesitan mejor gestión y mayor inversión.



**PARTE III: Preguntas:**

1. **¿Considera usted que los peruanos disfrutan de un sistema de salud adecuado y digno?**  
.....  
*No*  
.....  
.....
2. **¿Cuáles son las principales falencias del sistema de salud peruano?**  
.....  
*El sistema es malo.*  
.....  
.....
3. **¿El Estado peruano aplica políticas coherentes y eficaces en materia de salud?**  
.....  
*No*  
.....  
.....
4. **¿La cobertura del sector público cumple con la garantía constitucional del Derecho a la Salud?**  
.....  
*No*  
.....  
.....
5. **Comentarios finales y conclusiones.**  
.....  
*Espero se tome mas interés  
y espacio en mejorar el  
Sistema de salud*  
.....  
.....

**PARTE III: Preguntas:**

1. ¿Considera usted que los peruanos disfrutan de un sistema de salud adecuado y digno?

No. por las Condiciones Laborales  
(Estructural, administrativas y económicas)

2. ¿Cuáles son las principales falencias del sistema de salud de salud peruano?

- Administrativos

3. ¿El Estado peruano aplica políticas coherentes y eficaces en materia de salud?

No preciso.

4. ¿La cobertura del sector público cumple con la garantía constitucional del Derecho a la Salud?

En la mayoría de los casos, sin embargo  
no es completo.

5. Comentarios finales y conclusiones.

✓ Mejorar Sistema de Salud; mayor integración de  
pacientes, menos Reformas de Salud.

**PARTE III: Preguntas:**

1. ¿Considera usted que los peruanos disfrutan de un sistema de salud adecuado y digno?

NO

2. ¿Cuáles son las principales falencias del sistema de salud peruano?

- ACCESIBILIDAD ABESS
- DÉFICIT ESPEROQUISTAI

3. ¿El Estado peruano aplica políticas coherentes y eficaces en materia de salud?

- POCAS VECES

4. ¿La cobertura del sector público cumple con la garantía constitucional del Derecho a la Salud?

EN TEORÍA

5. Comentarios finales y conclusiones.

MEJORA SIST. DE SALUD

PARTE III: Preguntas:

1. ¿Considera usted que los peruanos disfrutan de un sistema de salud adecuado y digno?  
 No
2. ¿Cuáles son las principales falencias del sistema de salud de salud peruano?  
 - falta de medicamentos  
 - falta de buena infraestructura  
 - falta de personal médico y no médico
3. ¿El Estado peruano aplica políticas coherentes y eficaces en materia de salud?  
 NO
4. ¿La cobertura del sector público cumple con la garantía constitucional del Derecho a la Salud?  
 NO
5. Comentarios finales y conclusiones.  
 El derecho a la salud, es algo básico y primordial, que todo ser humano debe tener.  
 El. debe invertir más en salud



3. ACTUALIDAD	Este adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.																			X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																			X
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales																			X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las categorías.																			X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.																			X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, supuestos jurídicos																			X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr verificar los supuestos.																			X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.																			X

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

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

SI

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

100 %
-------

**V. Firma del evaluador**



**DOCTORA EN EDUCACIÓN**



5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales													X	
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las categorías.													X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.											X			
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, supuestos jurídicos													X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr verificar los supuestos.													X	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.													X	

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

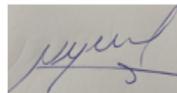
- El Instrumento cumple con los Requisitos para su aplicación
- El Instrumento no cumple con Los requisitos para su aplicación

X

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

95%
-----

**V. Firma del evaluador DRA NORKA ROCIO GUILLEN PONCE - MAG. EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD Y DRA EN SALUD PUBLICA**



Juez 3: Dr. Quiroz Valdivia Rodolfo Santiago

## Tabla de confiabilidad y validez.

ESCUELA DE POSGRADO



### I. Datos Generales.

Instrumento evaluado \_\_\_\_\_ Autor del instrumento \_\_\_\_\_

Fecha de evaluación 27 /10/ 2021 \_\_\_\_\_ Apellidos y nombres del evaluador: QUIROZ VALDIVIA RODOLFO SANTIAGO

### II. Aspectos de validación.

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.											x		
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.											x		



Juez 4: Dr. Edwin Catillo Valverde

## Tabla de confiabilidad y validez.

ESCUELA DE POSGRADO



### I. Datos Generales.

Instrumento evaluado GUÍA DE ENTREVISTA.

Autor del instrumento MAGDIEL JOSE MANUEL GONZALES MENENDEZ

Fecha de evaluación 08 DE NOVIEMBRE DEL 2021

Apellidos y nombres del evaluador: EDWIN CASTILLO VELARDE

### II. Aspectos de validación.

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.										X			
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.									X				

3. ACTUALIDAD	Este adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.										X				
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.											X			
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales												X		
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las categorías.										X				
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.										X				
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, supuestos jurídicos										X				
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr verificar los supuestos.												X		
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.										X				

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

X

### IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

83%
-----

### V. Firma del evaluador





5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales																		X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las categorías.																		X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.																		X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, supuestos jurídicos																		X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr verificar los supuestos.																		X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.																		X

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

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

si

%

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

100
-----



**V. Firma del evaluador**

Dra. Consuelo Del Roción Luna Muñoz

## Anexo 7. Guía de observación.

## GUÍA DE OBSERVACIÓN.

<b>Objeto de observación:</b>	Sistema de salud peruano.
<b>Nombre del observador:</b>	Magdiel José Manuel Gonzales Menéndez
<b>Dimensión observada:</b>	Sistema público de hospitales.
<b>Nombre de la Institución</b>	Hospital Rezola Cañete

Ítem	Aspectos a evaluar.	SI	NO	INFRECUENTE	Observaciones
1	Emisión y atención oportuna de citas.	X			Atención al 70% (Atención oportuna, conjuntamente con Telesalud)
2	Atención de emergencias. (Situación Actual)		X		Deficiencia en recursos humanos, equipos e infraestructura
3	Dotación completa de insumos equipos.	X			
4	Número de camas disponibles adecuado (93 Camas No COVID)		X		Estado regular
5	Cobertura adecuada de cirugías programadas	X			
6	Servicios de atención psicológica.	X			

7	Centros rurales de atención médica en número óptimo.	-	-	-	-
8	Número de médicos acorde con el volumen de población.		X		
9	Servicios obstétricos y neonatales óptimos.	X	X		S. Obstetricos: (SI) optimo S. Neonatales: (NO) No se cuenta con ventiladores para prematuros
10	Habilitación óptima de quirófanos (intervenciones de emergencia y electivas)	X	X		SI: 01 sala optima NO: 02 salas, falta maquina de anestesiologia
11	Número de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) acorde con demanda poblacional.		X		Falta de camas UCI
12	Costos económicos justos de atención y servicios.	X			
13	Control adecuado de enfermedades infectocontagiosas.	X			
14	Infraestructura hospitalaria en buen estado de conservación.		X		Infraestructura antigua
15	Cumple con los criterios y estándares básicos de la OMS.	X			

Lugar y Fecha: San Vicente, 13 de enero de 2022.