

FACULTAD DE
DERECHO Y CIENCIAS
POLÍTICAS



Carrera de Derecho

“VULNERACIÓN DE ACCESO AL DERECHO A LA SALUD POR CAUSAS ECONÓMICAS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, EN EL DISTRITO DE CAJAMARCA, 2020”

Tesis para optar el título profesional de:

Abogado

Autores:

Elesvita Fernandez Regalado
Alex Omar Johanson Cabrera

Asesor:

M.Cs. César Urbina Quiñones

Cajamarca - Perú

2021

DEDICATORIA

A mi madre **ALICIA YOLANDA**, que ha sabido formarme con buenos hábitos y valores, lo cual me ayudado a seguir adelante en los momentos difíciles; gracias por tu apoyo moral y entusiasmo que me brindaste para seguir adelante en mis propósitos, a mi padre **ABEL**, que desde el cielo me ilumina para seguir adelante con mis proyectos, por el tiempo que estuviste conmigo, compartiendo tus experiencias, conocimientos y consejos, por tu amor, y a mi hija **YOLANDA** quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y ser un ejemplo para ella.

A Dios. Por habernos permitido llegar hasta este punto y gozar de nuevas oportunidades de lograr nuestros objetivos, además también dedicamos este trabajo a nuestros padres, esposo y a mi hijita por todo el apoyo brindado desde el inicio de esta meta.

AGRADECIMIENTO

A Dios con eterna gratitud, por guiarnos nuestra mente e iluminar nuestros pasos, por haber permitido culminar con nuestro anhelo de ser profesionales.

A la Universidad privada del Norte, casa superior de estudios que nos albergó en sus aulas durante los años de estudio, de igual manera a los docentes de la facultad de Derecho y Ciencias Políticas, y de modo muy especial a nuestro asesor, al M.Cs. Cesar Urbina Quiñonez, quien con sus orientaciones, tiempo y dedicación fue posible la culminación del presente trabajo de investigación, también a nuestros amigos y familiares, quiénes nos brindaron su comprensión y apoyo incondicional a lo largo de nuestra carrera profesional.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
TABLA DE CONTENIDO.....	4
ÍNDICE DE FIGURAS.....	5
RESUMEN.....	6
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA.....	32
2.1. Tipo de investigación.....	32
2.1.1. Según el nivel.....	32
2.1.2. Según el propósito.....	32
2.1.3. Según el enfoque.....	32
2.1.4. Diseño de Investigación.....	32
2.2. Población y muestra (Materiales, instrumentos y métodos).....	33
2.2.1. Población.....	33
2.2.2. Muestra.....	33
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos.....	33
2.3.1. Método para la recolección y análisis de datos.....	33
2.4. Procedimiento.....	34
2.5. Consideración ética.....	34
CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....	36
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	47
4.1. Discusión.....	47
4.2. Conclusiones.....	54
4.3. Limitaciones.....	55
4.4. Recomendaciones.....	55
REFERENCIAS.....	56
ANEXOS.....	65
ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS.....	65
I. Matriz de Consistencia.....	67
II. Matriz de Operacionalización de Variables.....	69

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Gasto destinado al sector salud periodo 2015 al 2020 (monto en millones de soles) – Instituto Nacional de Estadísticas e Informática.	36
Figura 2. Pobladores con acceso al seguro social de salud – Essalud durante los periodos 2012 al 2020 - INEI.....	37
Figura 3. Establecimiento con características propias de hospitales, departamento Cajamarca - INEI.....	38
Figura 4. Establecimientos sanitarios del Seguro social de salud – Essalud - INEI	40
Figura 5. Número de médicos colegiados en el departamento de Cajamarca durante los periodos 2016 al 2020 - INEI	41
Figura 6. Número de habitantes por médico colegiado en el departamento de Cajamarca durante los años 2016 al 2020 - INEI.....	42
Figura 7. Número de consultorios médicos y otros profesionales de la salud - INEI	43
Figura 8. Fallecidos según fecha de defunción en el distrito de Cajamarca 2021 – Dirección Regional de Cajamarca.....	44

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se ha realizado con el propósito de determinar las causas económicas de la vulneración al acceso al derecho a la salud durante la Pandemia Covid-19, en el Distrito de Cajamarca, 2020. Se llevó a cabo en base a una metodología cualitativa descriptiva de tipo básica de diseño no experimental. La muestra lo conformaron los datos estadísticos registrados en INEI relacionados al distrito de Cajamarca sobre vulnerabilidad de los derechos de la Salud. Los resultados resaltaron en cuanto a determinar las causas económicas de la vulneración al acceso al derecho a la salud durante la Pandemia, logramos concluir que uno de los principales factores que influyen en la vulneración al acceso a la salud es la falta de presupuesto destinado al sistema de salud y la nula o poca gestión por ampliar la capacidad de acceso a la población al seguro social de salud Essalud. En ese sentido, el derecho de acceso a la salud, no solo tiene su carácter de derecho humanos sino también de derecho constitucional previsto en el artículo 2, numeral 1) y artículo 7 de nuestro Texto Constitucional.

Palabras clave: Derecho de Acceso a la Salud, Causas Económicas, Sistema de Salud, Pandemia, Covid-19, Distrito de Cajamarca.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

La Pandemia Covid-19 ha generado un gran impacto global en el ámbito de la salud, especialmente en nuestro país por distintos factores que, a raíz de esta situación extraordinaria e imprevista, han permitido evidenciar las enormes deficiencias en el ámbito del sistema de salud y particularmente respecto al derecho de acceso a la salud de la población, más aún en caso de la población en condición de vulnerabilidad. Más aún en el caso del Distrito de Cajamarca donde la pobreza de la población en su mayoría del ámbito rural, ha contribuido a agravar la situación sanitaria y el acceso al derecho a la salud de la población más vulnerable.

En ese sentido, hemos presenciado distintas escenas con finales trágicos derivados de la falta de acceso oportuno al sistema de salud, y en otros casos, el colapso del sistema público y las enormes carencias de insumos como el oxígeno, con las enormes colas que muchas veces fueron infructuosas, ya que las personas fallecían esperando balones de oxígeno, en otros casos, esperando una cama o un respirador artificial.

La principal causa de la afectación del derecho a la salud en el Distrito de Cajamarca, sin duda viene a ser la permanente desatención en cuestiones de infraestructura, equipos, personal administrativo, técnico y especializado, así como la implementación de distintos espacios de salud básica y de atención primaria. Estas carencias contribuyeron a generar la crisis y colapso del sistema de salud público en general. Esto contribuyó a afectar enormemente el acceso al derecho a la salud de las personas, en especial de los sectores más pobres y necesitados.

En la misma línea, el sistema de salud privado a raíz de la Pandemia Covid-19 en el Distrito de Cajamarca, se convirtió en un sistema eminentemente lucrativo y

costoso, de manera que la principal característica fue la exclusividad y exclusión de grandes sectores sociales del acceso a la salud.

Una tercera causa del problema se deriva de la crisis económica producida por la Pandemia Covid-19 en muchas familias en el Distrito de Cajamarca, debido a la paralización de las actividades laborales e industriales, lo que causó el despido de miles de trabajadores y con ello la limitación económica de sus posibilidades de acceder al sistema de salud público y privado.

Estos factores económicos generaron como consecuencia directa la limitación al acceso al derecho a la salud de miles de personas en el Distrito de Cajamarca, especialmente aquellos en condiciones de vulnerabilidad como los adultos mayores y personas con enfermedades, quienes lastimosamente padecieron directamente esta situación de emergencia sanitaria.

También se generó la exclusión de las personas más necesitadas a los sistemas de salud, ya que no podían acceder a cubrir el costo de medicamentos, oxígeno o atención básica para menguar el virus.

Ante esta problemática que generó la afectación directa del derecho de acceso a la salud en el Distrito de Cajamarca, nos hemos planteado desarrollar la presente investigación para analizar los distintos factores económicos que ocasionaron el colapso y la crisis del sistema de salud y especialmente causaron la afectación de la vida y la integridad de miles de peruanos.

Bajo ese sentido, la **pregunta general** fue conocer ¿Cuáles son las causas económicas de la vulneración al acceso al derecho a la salud durante la Pandemia Covid-19, en el Distrito de Cajamarca, 2020?; mientras que cómo **preguntas específicas** se tuvo a) ¿Cuáles son las causas económicas relacionadas a la

implementación de la infraestructura sanitaria y del servicio a la salud pública por parte del estado?, b) ¿Cuáles son las causas económicas relacionadas a los ciudadanos peruanos que generaron limitaciones de acceso al derecho de la salud durante la Pandemia Covid-19?, y, c) ¿Cuáles son las causas económicas relacionadas al encarecimiento del sistema privado de salud que impidieron el acceso al derecho de la salud durante la Pandemia Covid-19?

Bajo esa línea se planteó el siguiente **objetivo general**, el cual buscó determinar las causas económicas de la vulneración al acceso al derecho a la salud durante la Pandemia Covid-19, en el Distrito de Cajamarca, 2020. Cómo **objetivos específicos** se tuvieron, a) Determinar las causas económicas relacionadas a la implementación de la infraestructura sanitaria y del servicio a la salud pública por parte del estado; b) Establecer las causas económicas relacionadas a los ciudadanos peruanos que generaron limitaciones de acceso al derecho de la salud durante la Pandemia Covid-19; y, c) Establecer las causas económicas relacionadas al encarecimiento del sistema privado de salud que impidieron el acceso al derecho de la salud durante la Pandemia Covid-19.

La **hipótesis** de investigación fue: Las causas económicas de la vulneración al acceso al derecho a la salud durante la Pandemia Covid-19, en el Distrito de Cajamarca, 2020, estuvieron conformadas por la falta de implementación de la infraestructura sanitaria y del servicio a la salud pública por parte del estado, por causas económicas en los ciudadanos derivados de la situación de emergencia sanitaria y por el encarecimiento del sistema privado de salud.

A nivel internacional, en Croacia se tiene a Mišić (2021) en el cual investiga sobre cómo se produjeron violaciones del derecho a la salud debido a la inaccesibilidad a la

protección de la salud de las personas no infectadas durante la pandemia de COVID-19. La investigación mostró que las medidas anti epidémicas suspendieron por completo o se redujeron significativamente la posibilidad de acceder a la atención primaria y hospitalaria, se detuvieron los programas preventivos de detección de cáncer. La autora concluye que el derecho a acceder a la protección de la salud durante la pandemia de COVID-19 en la República de Croacia fue significativamente limitado y analiza las posibles consecuencias legales que podrían ocurrir debido a la suspensión o limitación del derecho a acceder a la atención médica como una violación del derecho a la salud.

En ese contexto, el estudio abordó **antecedentes** internacionales y nacionales que den soporte a las variables en estudio. En Estados Unidos se encuentra Okonkwo, *et al.* (2021) con su investigación titulada “COVID-19 y la respuesta de Estados Unidos: acelerando inequidades en salud”. En el cual muestra la inequidad existente en el derecho a la salud, donde las incidencias y la mortalidad por COVID 19 han reforzado las disparidades sanitarias. Los impulsores de estas disparidades son los riesgos estructurales generalizados, incluido el acceso limitado a los servicios preventivos, la incapacidad para cumplir con las recomendaciones de distanciamiento físico, las disparidades de salud subyacentes y los estigmas que se cruzan y afectan particularmente a las minorías raciales y étnicas en todo el país. Los autores concluyen que cada ola generada por la pandemia COVID 19 perpetúa las disparidades existentes entre las comunidades localizadas en EE.UU. y en todo el mundo.

En Colombia se encuentra Marin, *et al.* (2020) ,con el objetivo de describir la problemática de hombres y mujeres trabajadores que al percibir vulnerado su derecho a la salud en el trabajo por sufrir presuntos o declarados ATEL, buscaron apoyo e interpusieron uno o más recursos constitucionales para lograr su restablecimiento efectivo. La investigación tuvo un enfoque mixto, con una muestra de 189 trabajadores y profesionales y

se les aplicó como instrumento un cuestionario y una guía de entrevista. Los resultados mostraron que el 69% de trabajadores que han sufrido accidentes de trabajo y el 60% que padecieron enfermedades laborales quedaron en desprotección social lo cual es una vulneración al derecho de salud. Se concluye que los recursos como la tutela ayuda al cumplimiento del derecho a la salud.

Di Nella y Ibáñez (2020), en la investigación titulada “Causas y consecuencias de la Pandemia COVID-19. De la inmovilidad de la humanidad a la circulación desconcentrada de personas”, con el objetivo de comprender cuál es la capacidad que tiene un Estado democrático para dar respuestas a una pandemia como la que estamos atravesando en el marco del enfoque de inclusión por el ejercicio de derechos que debe caracterizarlo.

Valencia (2020), en la investigación titulada “La educación primaria en tiempo de la pandemia del COVID – 19. El caso Chile y Perú durante el 2020”, cuyo objetivo es el de brindar un análisis de las respuestas por parte del gobierno chileno y del peruano, en razón a continuar con el servicio educativo a nivel primario, usando una metodología cualitativa, obteniendo como conclusión que Las repuestas ejecutadas por los dos gobiernos latinos: Chile y Perú, desde el primer momento se ejecutaron con el propósito de salvaguardar la vida de los estudiantes. Posteriormente se buscaron ejecutar medidas que se ajustaran a la realidad que se estaba viviendo a causa de la pandemia.

Villarreal (2019), en la investigación titulada “ Pandemias y derecho: una perspectiva de gobernanza global”, cuyo objetivo es de evaluar el daño o impacto que tuvo la pandemia con respecto a la vulneración del derecho de defensa, usando una metodología cualitativa, cuya conclusión fue que el uso del enfoque de la gobernanza global frente al marco jurídico de las pandemias es de vital importancia para poder mejorar la situación global.

A nivel nacional se tiene a Romero (2021) en el cual tiene como objetivo determinar de qué manera se vulnera el derecho a la salud y la dignidad debido a los trámites administrativos en estado de emergencia sanitaria del COVID – 19 en el puesto de salud del Alto Trujillo – El Porvenir. La investigación fue cualitativa, y tuvo una muestra de 35 personas a los cuales se les aplicó como instrumento una guía de entrevista. Los resultados muestran que el 90% de los entrevistados sienten que no se brinda una atención médica adecuada lo que indica que se vulnera el derecho a su salud, además el 60% de los usuarios menciona que el personal de salud no respeta su derecho a la salud. Concluyendo que los pacientes no tienen una atención adecuada lo que hace la vulneración de sus derechos de salud.

En Chanchamayo, Acevedo (2020) en su investigación tuvo como objetivo determinar en qué medida se vulnera el derecho a la salud, igualdad y resocialización de los internos del establecimiento penitenciario de dicha ciudad. La investigación fue de tipo descriptiva, con una muestra de 100 internos a quienes se les aplicó como instrumento un cuestionario. Los resultados mostraron que el 75% de los internos encuestados tienen conocimiento que su derecho de salud es vulnerado, debido a la limitada atención médica; el 23% tiene conocimiento que su derecho de salud es vulnerado debido a la precariedad de su infraestructura, mientras que el 2% tiene conocimiento que su derecho a la salud es vulnerado debido que los alimentos que consumen no son nutricionales. El autor concluye que la determinación de la vulnerabilidad del derecho de la salud se da mediante la mala atención médica.

Carbajal (2020), en su investigación titulada “Necesidad de equilibrio entre protección de la inversión extranjera y protección de la salud pública: A propósito de la pandemia de la COVID-19”, cuyo objetivo es determinar cuáles eran los factores que influyen en la

inversión extranjera y la protección a la salud pública, empleando una metodología cualitativa, teniendo como conclusión El derecho internacional de las inversiones se encuentra en constante evolución, ya que la relación jurídica entre inversionistas extranjeros y Estados receptores se halla bajo la influencia constante de factores políticos y económicos internacionales, en forma más inmediata que otras áreas del derecho.

Chung (2020), en su investigación titulada “Medidas decretadas por el Gobierno Nacional en San Martín para cautelar el derecho constitucional de Salud Marzo a Octubre 2020”, cuyo objetivo general es Analizar la eficiencia de las medidas decretadas por el gobierno nacional en la región San Martín para cautelar el derecho constitucional a la salud durante el periodo de marzo a octubre del 2020, usando una metodología cualitativa, concluyendo que habiendo analizado los tres objetivos específicos, se concluye afirmar la hipótesis HI: Si, las decisiones efectuadas por el gobierno nacional son eficientes para resguardar el derecho constitucional a la salud en la región de San Martín.

López y Zuta (2020), en su investigación titulada “La protección del derecho fundamental a la salud del personal sanitario en época de pandemia”, cuyo objetivo es identificar los factores que vulneran el derecho fundamental a la salud del personal sanitario en época de pandemia, usando una metodología básica, con un enfoque cualitativo y un diseño de investigación fenomenológico, obteniendo como conclusión, que los distintos actores que participan en las acciones colectivas no conforman una organización unificada ni estructurada. Asimismo, los autores propusieron que existe la necesidad de replantear herramientas teóricas para una mejor conceptualización de la salud.

Para dar mayor reforzamiento del estudio se empezó a definir cada variable en estudio, empezando por conocer la **Vulneración de los derechos de la salud**; ante situaciones de

vulneración de derechos, los sujetos y colectivos atraviesan procesos de reflexividad y de participación en los que reconocen de distinto modo sus derechos y buscan mecanismos de apelación, reclamo, reconocimiento (Zaldúa, et al., 2013).

La corte ha determinado que se produce una violación del derecho a la salud por falta de provisión del tratamiento intensivo que se requiere en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Asimismo, la discriminación que no está sujeta a condiciones, a consideraciones adicionales o incluso a suspensiones; es decir, garantizar el acceso sin discriminación a las prestaciones reconocidas para el derecho de la salud. De igual manera se encuentra la no regresividad, la cual se trata de la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena efectividad de los derechos humanos, en la medida de sus recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados. Los incumplimientos de dichas obligaciones surgen como cuando se le niega el acceso a la salud o no se garantiza su protección, pudiendo también ocasionar una vulneración de otros derechos (Pazmiño, 2020).

Se considera que cuando la vulneración del derecho a la salud compromete otros derechos fundamentales, como el derecho a la vida, la integridad física o el libre desarrollo de la personalidad, tal derecho acentúa su carácter fundamental y, por tanto, su afectación merece protección vía acción de amparo (Quijano & Munares, 2016).

El derecho a la salud en el contexto de los DDHH comienza con los grupos que tienen mayor vulnerabilidad porque se cree que muchas veces son lo que han quedado más desprotegidos en la sociedad, y no únicamente por la desidia del Estado en sí mismo, sino porque las situaciones sociales en muchas ocasiones gatillan mayores fenómenos de violación por parte de otros grupos y por la misma sociedad, incluso debido a la indiferencia

como modo de no intromisión en asuntos que supuestamente pertenecen a las políticas públicas (Tudda, 2021).

Un marco de derechos está particularmente interesado en problemas de discriminación y en la protección de poblaciones marginadas o históricamente desfavorecidas. Se centra en las disparidades que a menudo permanecen ocultas en los grandes promedios nacionales. Las diferencias de las condiciones de salud entre la población rural y urbana pueden ser enormes. Bajo ciertas circunstancias, esta diferencia esta inequidad- puede constituir una violación de derechos humanos (Flora, 2002).

Se entiende que se vulneran nuestros derechos cuando se limita el pleno ejercicio de los mismos reconocidos por la Convención de la ONU. A menudo, las violaciones de derechos son el resultado de prácticas erróneas o de políticas o leyes que no se han aplicado de forma adecuada. En otras ocasiones, las violaciones de los derechos humanos ocurren sin ninguna intención de causar daño y sin que exista conciencia. Por ello esta situación de vulneración de derechos se da en muchas esferas de sus vidas, incluida la que se relaciona con la atención que reciben en los servicios públicos de salud y apoyo social (Valero, et al., 2020)

El **derecho a la salud** se encuentra reconocido en los artículos 7, 9, 10, 11 de la Constitución Política vigente. Veamos:

“Artículo 7.- Todos tienen derechos a la protección de su salud, la del medio familiar y la de su continuidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona discapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

(...)

Artículo 9.- El Estado determinará la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñar y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo de salud.

Artículo 10.- El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida.

Artículo 11.- El Estado garantiza el libre acceso a las prestaciones de salud y pensiones a través de entidades públicas, privadas y mixtas. Supervisará asimismo su eficaz funcionamiento (...)” (Presidente de la República del Perú, 1993. p. 6)

Como se aprecia, el Estado peruano reconoce que todos tienen derecho a la salud y que, en base a ello, determinará la política pública de salud, a fin de garantizar que la persona que se encuentra mal de salud pueda recuperar su estado normal y que, de esa manera, su organismo pueda funcionar adecuadamente.

Para lograr ello, el Estado peruano se encuentra obligado a implementar políticas públicas en materia de salud que permitan que estos servicios estén disponibles para todas las personas, tales como (i) capacitaciones a los profesionales de la salud, (ii) mejoras en la infraestructura de los hospitales (o clínicas), (iii) compra de equipos tecnológicos, entre otros. Además, debe seguir los lineamientos planteados por la Organización Mundial de la Salud (Brichetti, 2021).

Agregar a ello que el Estado peruano se obliga a realizar supervisiones con la finalidad de comprobar su eficaz funcionamiento en relación a la prestación del servicio de salud. En razón de ello, se ha creado la Superintendencia Nacional de Salud (SuSalud), que es una

institución adscrita al gobierno peruano que tiene como finalidad proteger el derecho a la salud de las personas. Así, esta entidad se encarga de realizar supervisiones de campo, monitoreo de la información y vigilancia orientada a verificar el cumplimiento de las normas relativas a las plataformas de atención. También recibe las quejas planteadas por las disconformidades en el servicio de salud por parte de los consumidores o usuarios. En caso de encontrar una infracción por parte de las IPRESS, IAFAS y UGIPRESS puede ordenar su cierre temporal o definitivo (Quijano Caballero & Munares García, 2013, pág. 532).

De acuerdo con lo explicado hasta aquí, el Estado peruano tiene como fin cumplir con las obligaciones establecidas en los artículos citados en la Constitución. Asimismo, ello es concordante con los tratados internacionales en materia de derechos humanos, los cuales han sido ratificados por el mismo.

No obstante, hasta aquí no se ha hecho referencia a la importancia de proteger el derecho a la salud. En ese sentido, el Tribunal Constitucional, en la sentencia recaída en el expediente 2945-2003-AA/TC, señala que:

“La salud es derecho fundamental por su relación inseparable con el derecho a la vida, y la vinculación entre ambos derechos es irresoluble, ya que la presencia de una enfermedad o patología puede conducirnos a la muerte o, en todo caso, desmejorar la calidad de vida. Entonces, es evidente la necesidad a proceder a las acciones encaminadas a instrumentalizar las medidas dirigidas a cuidar la vida, lo que supone el tratamiento adecuado a atacar las manifestaciones de cualquier enfermedad para impedir su desarrollo o morigerar sus efectos, tratando en lo posible, de facilitar los medios que al enfermo le permitan desenvolver su propia personalidad dentro de su medio social” (Tribunal Constitucional, 2003. p. 10).

De lo señalado, se desprende que la importancia de proteger el derecho a la salud se sustenta en que esta se encuentra vinculada irresolublemente con el derecho a la vida, que se considera como aquel derecho que importa salvaguardar a fin de mantener la posibilidad de proteger los otros derechos.

Con respecto a la calidad de vida y el derecho a la salud, Peña (2017, p. 12) señala que la salud representa un factor determinante para el desarrollo de la persona en sociedad, por lo que, si goza de buena salud, tendrá mejor calidad de vida.

De conformidad con lo expuesto hasta aquí se justifica la protección del derecho a la salud. Pero todavía queda la siguiente pregunta: ¿qué es derecho a la salud? Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el derecho a la salud representa un bien colectivo, que puede ser afectado por diferentes factores, tales como, entre otros, la contaminación ambiental, las enfermedades virales y las epidemias. Así, en vía de salvaguardar dicho bien, los Estados deben brindar asistencia médica de calidad a todas las personas que lo requieran (Hernández, 2019, p .13-16)

A su turno, Squella (2005, pág. 103) que el derecho a la salud comprende el derecho a ser asistido con la finalidad de prevenir la pérdida (fallecimiento de una persona que se encuentre mal de salud) o la recuperación de la salud.

El Tribunal Constitucional, en la sentencia recaída en el expediente N°. 2945-2003-AA, en relación con el derecho a la salud, señala que:

(...) [Es] la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones que el Estado debe proteger tratando de que todas las personas, cada

día, tengan una mejor calidad de vida, para lo cual debe invertir en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, debiendo adoptar políticas, planes y programas en ese sentido. (STC 2945-2003-AA/TC. P. 9

Así entonces, al respecto, el derecho a la salud se define como la facultad que tiene todo ser humano para mantener la normalidad tanto a nivel orgánico, físico y mental, además del restablecimiento de está en caso exista una afectación. Razón por la cual, el Estado debe adoptar políticas, programas y planes que permitan que las personas puedan optar por mantener su salud en buen estado.

En definitiva, es posible señalar que el derecho a la salud garantiza que se conserve un nivel adecuado de funcionamiento físico y mental del organismo, y que ante la existencia de una afectación o contingencia en razón de una enfermedad o accidente pueda restablecerse su funcionamiento (Landa Arroyo, 2018, pág. 160)

El derecho a la salud presenta dos perspectivas: *Perspectiva negativa*. Esta perspectiva se centra en la persona humana, en el sujeto. Es así como se establece que el derecho a la salud tiene por finalidad garantizar, en la medida de lo posible, que las personas mantengan una vida saludable, lo que se encuentra conectada con la vida digna.

De tal modo, con el presente derecho se busca que las personas mantengan un buen estado de salud y en caso se vean afectadas por una enfermedad o accidente obtengan el acceso a la prestación de servicio de salud de calidad, a fin de que sea restablecida.

Perspectiva positiva. Esta perspectiva se centra en las obligaciones que tiene el Estado. Es así como la protección del derecho a la salud obliga al Estado a implementar políticas y/o programas que permitan la disponibilidad y acceso de las personas a los servicios de salud y

que estos sean de calidad. En esa línea, el Tribunal Constitucional en la sentencia recaída en el expediente No. 1956-2004-AA ha señalado que:

“(…) (El Estado) debe garantizar una progresiva y cada vez más consolidada calidad de vida, invirtiendo en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación de servicio de salud, debiendo para tal efecto, adoptar políticas, planes y programas en ese sentido. Los servicios de salud, por consiguiente, cobran vital importancia en una sociedad, pues de su existencia y funcionamiento depende no solo el logro de los mejores niveles de vida para las personas que la integran, sino que incluso en la eficiencia de su prestación se encuentra en juego la vida y la integridad de los pacientes” (Tribunal Constitucional, 2004. p. 11).

De acuerdo con lo mencionado, el estado queda obligado a garantizar y promover la salud, a través de la implementación de políticas y/o programas que permita que brinde un servicio de salud eficiente y de calidad.

A ello debe sumarse que el Estado también tiene una obligación de no hacer, toda vez que no debe emitir una norma legal que restrinja el acceso a la salud a todas las personas, entre otros.

El derecho a la salud es reconocido en la Constitución Política del Perú recién en el siglo XX; sin embargo, desde las primeras constituciones se evidencia un reconocimiento implícito. En ese sentido, Rosado (2018, pp. 22 – 25) señala lo siguiente:

- En la Constitución de 1823, en el artículo 193 del capítulo V, titulado “De las Garantías Constitucionales”, se reconoce los derechos sociales e individuales, pero no se incluye al derecho a la salud.

- En la Constitución de 1826, en el artículo 148 del Título XI, titulado “De las Garantías”, se reconoce que ningún género de trabajo, industria o comercio pueden ser prohibidos, a no ser que se oponga a las costumbres públicas, a la salubridad de los peruanos; no obstante, no se reconoce implícitamente el derecho a la salud.
- En la Constitución de 1834, en el artículo 162 del Título IX, titulado “De las Garantías”, se reconoce que es libre todo tipo de trabajo, industria o comercio o que se oponga a las buenas costumbres o a seguridad y salubridad de los ciudadanos, o que se les exija el interés nacional; no obstante, no se reconoce implícitamente el derecho a la salud.
- En la Constitución de 1856, no hay ningún capítulo o título o artículo que menciona o señala el derecho a la salud.
- En la Constitución de 1860, en sus artículos 23 y 24 del Título IV, titulado “Garantías Individuales”, se reconoce que se puede ejercer libremente todo oficio, industria o profesión que no se oponga a la moral, a la salud ni a la seguridad pública. En cambio, el otro artículo va a garantizar la existencia y difusión de la instrucción primaria gratuita y el fomento de los establecimientos públicos de ciencias, artes, piedad y beneficencia. Sin embargo, no existe un artículo en donde se mencione sobre el derecho a la salud.
- En la Constitución de 1920, en sus artículos 46 y 47 del Título IV, titulado “Garantías Sociales”, se reconoce la libertad de trabajo, sin oponerse a la moral, a la salud ni a la seguridad pública; además, el Estado legislará sobre la organización general y la seguridad del trabajo industrial y sobre las garantías en el de la vida, la salud y la higiene. Se puede evidenciar que el Estado buscará

la forma de cómo las personas puedan conseguir trabajo, pero sin que se les oponga a la moral, salud o seguridad pública.

- En la Constitución de 1933, en sus artículos 42, 46, y 50 del Capítulo I “Garantías Nacionales y Sociales”, reconoce el ejercicio libre de la profesión, industria u oficio que se oponga a la moral, a la salud ni a la seguridad pública; así como, el Estado legislará sobre la organización general y la seguridad del trabajo industrial y sobre las garantías en el de la vida, la salud y la higiene; y también, el Estado tendrá a su cargo la sanidad pública y el cuidado de la salud privada implementando leyes de control higiénico y sanitario. El Estado va a garantizar el derecho a la salud por medio de leyes que garanticen el control higiénico y sanitario.
- En la Constitución de 1979, en sus artículos 15 y 16 del Capítulo III titulado “De la Seguridad Social, Salud y Bienestar”, reconoce la protección de la salud integral; el Poder Ejecutivo va a señalar una política nacional de salud. Por primera vez se menciona sobre las políticas nacionales en relación a la salud.
- En la Constitución de 1993, en sus artículos 7, 9, 10 y 11 del Capítulo II “De los Derechos Sociales y Económicos”, reconoce la protección de la salud y la del núcleo familiar; así como una política nacional de salud encargada por el Poder Ejecutivo que va a supervisar su aplicación; por otro lado, el Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Si observamos, esta constitución si considera a la salud como un derecho fundamental.

Como se aprecia, el derecho a la salud como tal aparece a partir de la Constitución de 1920 y va evolucionando hasta la Constitución vigente (1993), en el cual se reconoce como un derecho fundamental.

Elementos del derecho a la salud. De conformidad con la Observación General (año 2013) del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los elementos del derecho a la salud son los siguientes:

- Disponibilidad: Este elemento hace referencia a la existencia de los servicios necesarios a fin de que las personas puedan acceder con normalidad a los distintos servicios de salud (medicina general, otorrinolaringología, dermatología, etc.) que el Estado ofrece.

Este acceso con normalidad se verifica cuando las personas que requieren una cita inmediata tienen la posibilidad de obtenerla, sin tener que esperar durante semanas o meses para su atención.

- Accesibilidad: Para evidenciar si existe o no accesibilidad a los servicios de salud, se debe tener en cuenta los siguientes elementos: (i) la no existencia de discriminación (sea por motivo de nacionalidad, sexo u otro), accesibilidad física, accesibilidad económica (que por motivos económicos no se le restrinja la posibilidad de recibir el servicio de salud) y accesibilidad a la información (que las personas tengan acceso a la información sobre los servicios del hospital, los horarios de atención, el monto a pagar por consulta médica, otros). Se agrega que para que se pueda señalar que existe accesibilidad a estos servicios las personas deben contar con los medios económicos para poder hacer uso de los servicios públicos, que el Estado garantiza a todos sus ciudadanos.

- Aceptabilidad: Este elemento refiere a que todos los servicios médicos prestados deben de corresponder con los valores éticos y aceptados por la cultura, teniendo en cuenta la sensibilidad del ciclo vital y de cada sexo (Wallace & Enriquez, 2001, p. 19)
- Calidad: Este elemento refiere que los servicios de salud deben de ser prestados en un espacio que cuente con buena infraestructura, con los aparatos tecnológicos necesarios y con personal capacitado, para, de esa forma, otorgar una buena calidad de sus servicios.

Teniendo en cuenta estos 4 elementos se puede verificar si el Estado cumple con proteger el derecho a la salud. En ese sentido, es posible señalar que en el caso peruano la calidad y disponibilidad del servicio representan un gran problema, e inclusive, la accesibilidad y aceptabilidad.

De acuerdo con el Comité de Derechos Económicos y Sociales, los Estados infringen el derecho a la salud si se identifican los siguientes supuestos: Infracción a la obligación de respetar: Se configura la infracción cuando el Estado por medio de acciones políticas o implementación de leyes infringe lo establecido en el tratado internacional (en el artículo en referencia a respetar el derecho a la salud) ratificado. Por ejemplo, se vulneraría la obligación en referencia cuando se emite una ley que prohíba a las personas menores de edad el acceso a los establecimientos, bienes y servicios de salud.

Infracción a la obligación de proteger: Se configura la infracción cuando el Estado no adopta las medidas necesarias para proteger la salud de terceros. Por ejemplo, cuando no existe una regulación que permita el acceso ordenado de las personas a la vacunación contra la Covid-19.

Infracción a la obligación de satisfacer - cumplir: Se configura la infracción cuando el Estado no adopta todas las medidas necesarias para dar efectividad al derecho a la salud. Por ejemplo, se vulnera esta obligación del Estado cuando no existe una aplicación correcta de política nacional para garantizar el derecho a la salud. (Figueroa, 2013, p. 326)

El derecho a la salud debe suponer el goce de un estado de bienestar físico y mental, de modo que tal organismo funcione en adecuadas condiciones. Es importante tener en cuenta que este derecho no representa una garantía a que las personas no sufran o padezcan enfermedades, sino que tiene por finalidad que las personas se mantengan bien de salud a lo largo de toda su vida.

Por tal motivo, corresponde al Estado la obligación de garantizar que toda persona pueda restablecer su salud cuando sufra alguna enfermedad o accidente, mediante prestaciones de servicios de salud, tales como hospitalización, consulta médica, medicamentos, operaciones, entre otros. También es válido que el Estado preste estos servicios a través de privados.

De tal modo, el acceso a los servicios de salud se constituye como el contenido del presente derecho. Asimismo, dichas prestaciones deben realizarse en adecuadas condiciones, a fin de que se garantice un adecuado tratamiento de las enfermedades contraídas por las personas o puedan brindar atención médica inmediata ante accidentes, con el fin de restablecer a un buen estado la salud de las personas. Por tanto, corresponde al Estado realizar las verificaciones de las condiciones en que se prestan los servicios de salud.

También se considera como contenido del presente derecho que las personas con discapacidad mental sean informadas sobre el tratamiento que recibirán, a fin de que puedan prestar su consentimiento para someterse a los mismos. De igual modo que los tratamientos

sean acordes con su dignidad, proscribiendo todo tipo de tratamiento inhumano o degradante de las personas con discapacidades mentales (Sentencia del EXP 5842-2006-PHC).

Este derecho a la salud también desarrolla en una de sus vertientes al derecho a la salud mental, que se encuentra reconocido en el derecho internacional. Para ser exactos, en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el cual se establece que *“toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de la salud física y mental”*. De tal manera, de acuerdo a lo expuesto por el Tribunal Constitucional, en la sentencia recaída en el expediente No. 024-2008-AA, el Estado debe promover:

- El derecho a acceder a tratamientos adecuados e idóneos sea en orden preventivo, curativo o paliativo. Ello se justifica en el hecho de que, si no recibiesen tratamiento adecuado, pondrían en riesgo su vida.
- El derecho a que la atención médica sea integral, es decir que comprenda el cuidado, la rehabilitación, los exámenes de diagnóstico y seguimiento de tratamiento, entre otros.

De tal manera, el Estado queda obligado a prestar un servicio de salud adecuado para todas las personas, quedando obligado a efectuar políticas y/o programadas que permitan su cumplimiento.

Tabla 1. Normas Internacionales

Norma Internacional	Año	Artículos
Declaración Universal de Derechos Humanos	1948	Artículo 25 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su (...) la salud (...)
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	1967	Artículo 12 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.
Protocolo de San Salvador	1988	Artículo 10: Derecho a la Salud 1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. 2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados parte se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; b. La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado (...)

Fuente: Elaboración propia

Los procesos sociales, económicos, políticos que vive Latinoamérica en general y países sudamericanos nos hace indagar en torno a la necesidad de crear directrices de los derechos. En relación con los derechos económicos, sociales y culturales deben promoverse instancias colectivas de planificación, diseño y análisis de impacto que habiliten el debido contralor popular. Lo expuesto está signado por el principio de “no regresividad” como norte

ineludible en materia de promoción y protección de derechos fundamentales (Guerrero & Giordano, 2015).

La mayor parte de la doctrina sobre los derechos fundamentales opina que los derechos económicos, sociales y culturales, en adelante DESC, son de desarrollo progresivo y deben ser entendidos como normas objetivas dirigidas al estado, pero no como derechos propiamente dichos. En cambio, para un sector minoritario, los DESC pueden ser entendidos como principios que se realizarán según las circunstancias fácticas y normativas concretas. Esta posición está de acuerdo con la concepción de derechos según Alexy, que los define como principios o máximas de optimización. De acuerdo con esta posición, el carácter progresista de los derechos y en particular de los DESC, tendría igual fuerza jurídica (Progresividad de los derechos sociales, económicos y culturales, 2009).

El Estado tiene el deber de promoverlos, protegerlos y respetarlos” (la negrilla es nuestra); y el parágrafo II, prevé: “Los derechos que proclama esta constitución no serán entendidos como negación de otros derechos no enunciados”.

El principio de progresividad en materia de derechos sociales, económicos y culturales es entendida como la realización paulatina de aquéllos y tiene sustento en el derecho internacional de los derechos humanos, ya que éste contempla la obligación de los Estados Partes de lograr el desarrollo progresivo de los derechos económicos, sociales y culturales, como el art. 2.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), que establece: “Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados,

inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos”. De la misma manera el art. 1.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos Sociales y Culturales “Protocolo San Salvador” consagra: “Los Estados partes en el presente Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos se comprometen a adoptar las medidas necesarias tanto de orden interno como mediante la cooperación entre los Estados, especialmente económica y técnica, hasta el máximo de los recursos disponibles y tomando en cuenta su grado de desarrollo, a fin de lograr progresivamente, y de conformidad con la legislación interna, la plena efectividad de los derechos que se reconocen en el presente Protocolo” (Abogados Bolivia, 2015).

Tabla 2. Normas Nacionales

Norma Nacional	Año	Artículos
Constitución Política del Perú	1993	<p>Artículo 7.- Todos tienen derechos a la protección de su salud, (...)</p> <p>Artículo 9.- (...) facilitar a todos el acceso equitativo de salud.</p> <p>Artículo 11.- El Estado garantiza el libre acceso a las prestaciones de salud y pensiones a través de entidades públicas, privadas y mixtas (...)</p>
<p><u>El Convenio No. 169 Convenio Internacional de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)</u></p> <p>Resolución Legislativa No. 26253</p>	1993	<p>Artículo 25: El Estado tiene la obligación de poner a disposición de los pueblos indígenas servicios de salud adecuados, considerando sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, y sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales</p> <p>Artículos 24: Establece que los regímenes de seguridad social deberán extenderse progresivamente a los pueblos interesados sin discriminación alguna</p>

		<p>Artículo 25.2: Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.</p> <p>Artículo 6.1a: Consultar a los pueblos interesados, mediante procedimientos apropiados y en particular a través de sus instituciones representativas, cada vez que se prevean medidas legislativas o administrativas susceptibles de afectarles directamente.</p>
<p>Ley No. 26842 – Ley General De Salud</p>	<p>1997</p>	<p>TÍTULO PRELIMINAR</p> <p>I. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo.</p> <p>II. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.</p> <p>III. Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable. El concebido es sujeto de derecho en el campo de la salud.</p> <p>IV. La salud pública es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado</p>

Fuente: Elaboración propia

Sentencias nacionales:

A continuación, se detallan las principales sentencias en relación al derecho a la salud:

- Sentencia 2002-2006-PC/TC, caso Pablo Fabián Martínez y otros, que ordena al Ministerio de Salud implementar un sistema de emergencia para atender la salud de las personas contaminadas por plomo en La Oroya
- Sentencias 2945-2003-AA/TC y 2016-2004AA/TC, casos Azanca Meza García y José Correa Condori, que ordenan al Ministerio de Salud brindar a los demandantes tratamiento contra el VIH/SIDA.
- Sentencia 02480-2008-PA/TC, caso Ramón Medina Villafuerte, que ordena al Seguro Social de Salud (EsSalud) otorgar al accionante atención médica y hospitalización permanente e indefinida, y proceda a la provisión constante de los medicamentos necesarios para el tratamiento de su enfermedad mental, así como a la realización de exámenes periódicos.
- Sentencia 7231-2005-PA/TC, caso Javier García Cárdenas, que dispone a EsSalud continuar prestando servicio de diálisis al demandante, hasta que no se resuelva lo contrario por disposición de funcionario competente, mediante resolución debidamente motivada. (Quijano & Munares, 2016, p. 4).

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

2.1.1. Según el nivel

Es una investigación descriptiva, debido a que pretende describir el comportamiento de la variable en estudio, aborda características, cualidades y/o atributos, resulta ideal para determinar las causas económicas de la vulneración del derecho de acceso al derecho a la salud durante la Pandemia Covid-19, en el Distrito de Cajamarca, 2020.

2.1.2. Según el propósito

Es una investigación básica porque busca el progreso científico, acrecentar los conocimientos teóricos, sin interesarse directamente en sus posibles aplicaciones o consecuencias prácticas. Este estudio permitirá establecer la vulneración del derecho de acceso a la salud durante la Pandemia Covid-19, en el Distrito de Cajamarca, 2020.

2.1.3. Según el enfoque

Es una investigación cualitativa porque se centra en el estudio y comprensión de fenómenos, explorando desde un ambiente natural de la población para relacionarla con los contextos donde se desarrolla, la cual se basará en el orden, análisis, interpretación de las causas económicas que generaron la vulneración del derecho de acceso a la salud durante la Pandemia Covid-19, en el Distrito de Cajamarca, 2020.

2.1.4. Diseño de Investigación

En la investigación presentada, se aplicará el diseño no experimental transversal correlacional porque se describe, la relación entre las limitaciones de acceso al derecho a la salud y las causas económicas que lo generaron.

2.2. Población y muestra (Materiales, instrumentos y métodos)

2.2.1. Población

La población es definida como el conjunto de individuos con similares características para formar parte de un estudio. En este caso la población estará conformada por los datos estadísticos registrados en INEI relacionados al distrito de Cajamarca sobre vulnerabilidad de los derechos de la Salud.

por causa de la crisis económica.

2.2.2. Muestra

La muestra es un subgrupo de la población que debe ser adecuada y representativa. El muestreo es el probabilístico, siendo los sujetos elegidos al azar, con las mismas posibilidades de pertenecer en el estudio. En este caso la muestra lo conformaron los datos estadísticos registrados en INEI relacionados al distrito de Cajamarca sobre vulnerabilidad de los derechos de la Salud.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

La técnica a emplear será la observación y su instrumento será la guía de observación, el cual tiene por finalidad recopilar información de las diversas fuentes de información o plataformas indexadas, que se realizarán conforme a las estadísticas y registros del Ministerio de Economía y finanzas, ministerio de salud y el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI).

2.3.1. Método para la recolección y análisis de datos

- **Método general de la investigación científica**

El método a emplear será el deductivo – inferencial, debido que, mediante premisas u observaciones directas, ya sea por bibliografía, información

electrónica y análisis estadístico se llega a inferir lo que viene aconteciendo en una realidad y así llegar a conclusiones generales.

- **Métodos específicos en la investigación jurídica**

Será sistemático, esto debido a su gran aporte de inducir lo que viene aconteciendo y deducir las causas que lo ocasionan.

2.3.2. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

- **Técnicas: observación**
- **Instrumentos: guía de observación**
- **Análisis de datos**

Para la investigación, se realizará un análisis deductivo de todas fuentes de información, que permitan conocer, el número de fallecidos por COVID-19 en la ciudad de Cajamarca, número de contagios, colapso de establecimientos de salud, análisis de infraestructura y desempleo a causa del COVID-19. La información ayuda a inferir lo que acontece en la realidad del distrito en estudio.

2.4. Procedimiento

Para el procedimiento de recolección de información, se hará una minuciosa búsqueda de información en todas las fuentes de información, llegando de esa forma a separar los contenidos más actuales, el tipo de fuente más confiable y contenido que cumpla con los objetivos previstos. La información será mostrada según los objetivos planteados.

2.5. Consideración ética

- **Respeto a los sujetos de investigación.** Los requisitos éticos de la investigación no terminan con la firma del consentimiento informado. Respetar a los sujetos involucrados en la investigación incluye proteger la

confidencialidad de la información que es privada y permitir que el sujeto se retire del estudio en cualquier momento y por cualquier razón. Adicionalmente, se debe proveer cualquier información durante la investigación, si tal información puede afectar la decisión del sujeto de continuar en el estudio, y se debe monitorear el bienestar de los sujetos durante el estudio.

- **Validez científica.** Para ser considerada ética, la investigación debe ser realizada con una metodología apropiada que asegure que los resultados responderán a las preguntas que originaron el estudio. Aquella investigación que no es válida puede incluir estudios que no cuentan con el apoyo necesario, estudios con conclusiones inadecuadas o mala estadística y estudios que no pueden reclutar la cantidad suficiente de sujetos.
- **Valor social.** Para ser ética, la investigación con sujetos humanos debe ser valiosa. Los resultados de la investigación deben, potencialmente, promover la calidad educativa de la comunidad. Las investigaciones, especialmente en países en vías de desarrollo, deberían enfocarse hacia problemas que son relevantes en la comunidad. Si la investigación carece de valor, ésta no es ética, por cuanto expone a los sujetos innecesariamente a eventuales riesgos sin una compensación social y se desperdicia tiempo y recursos.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

En relación con el **objetivo general** de determinar las causas económicas de la vulneración al acceso al derecho a la salud durante la Pandemia Covid-19, en el Distrito de Cajamarca, 2020, se evaluaron 2 puntos a analizar que fueron el poco presupuesto destinado al sector salud por parte del gobierno central y la nula gestión por ampliar la capacidad de acceso de la población al seguro social de salud - Essalud:

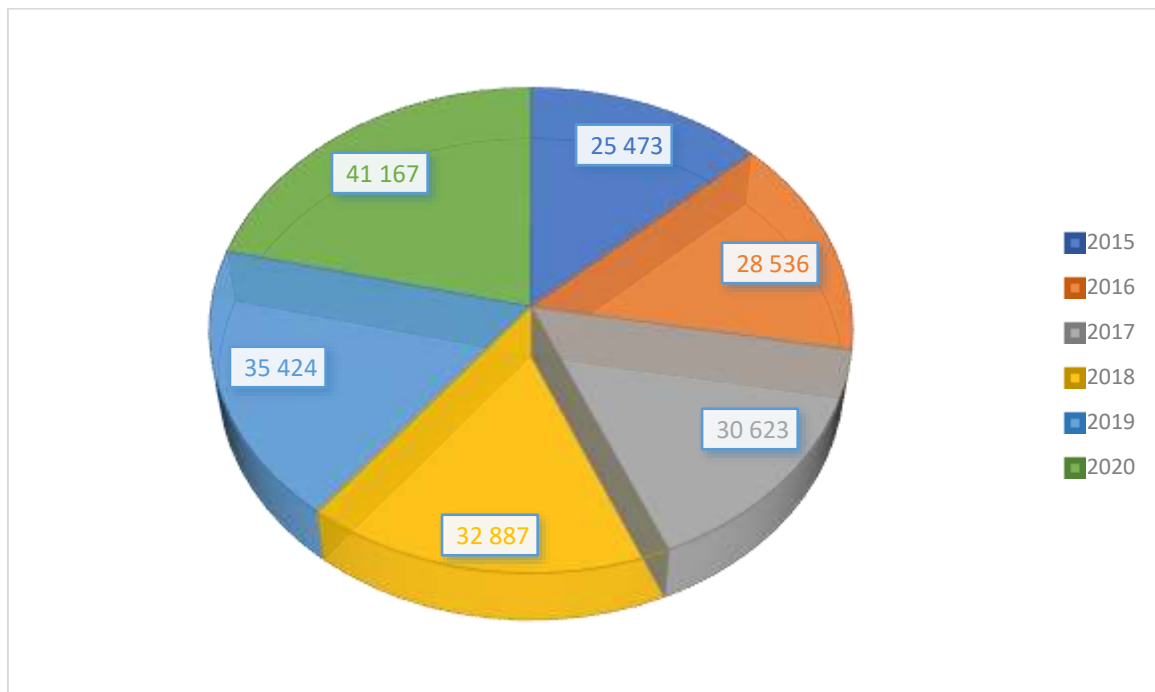


Figura 1. Gasto destinado al sector salud periodo 2015 al 2020 (monto en millones de soles) – Instituto Nacional de Estadísticas e Informática.

Conforme se aprecia de la figura 1, el gasto destinado al sector salud ha ido aumentando progresivamente durante los últimos 5 años; sin embargo, a pesar del aumento del presupuesto destinado a este sector, se entiende también que el servicio es altamente demandado más aun durante la emergencia sanitaria producida por el virus Covid-19, que causó estragos irreparables, sacando a relucir las notables falencias producto de la falta del

presupuesto y la mala administración de la misma, lo que como es lógico se ha visto reflejado en la realidad no solo del distrito, sino también regional y a nivel nacional.

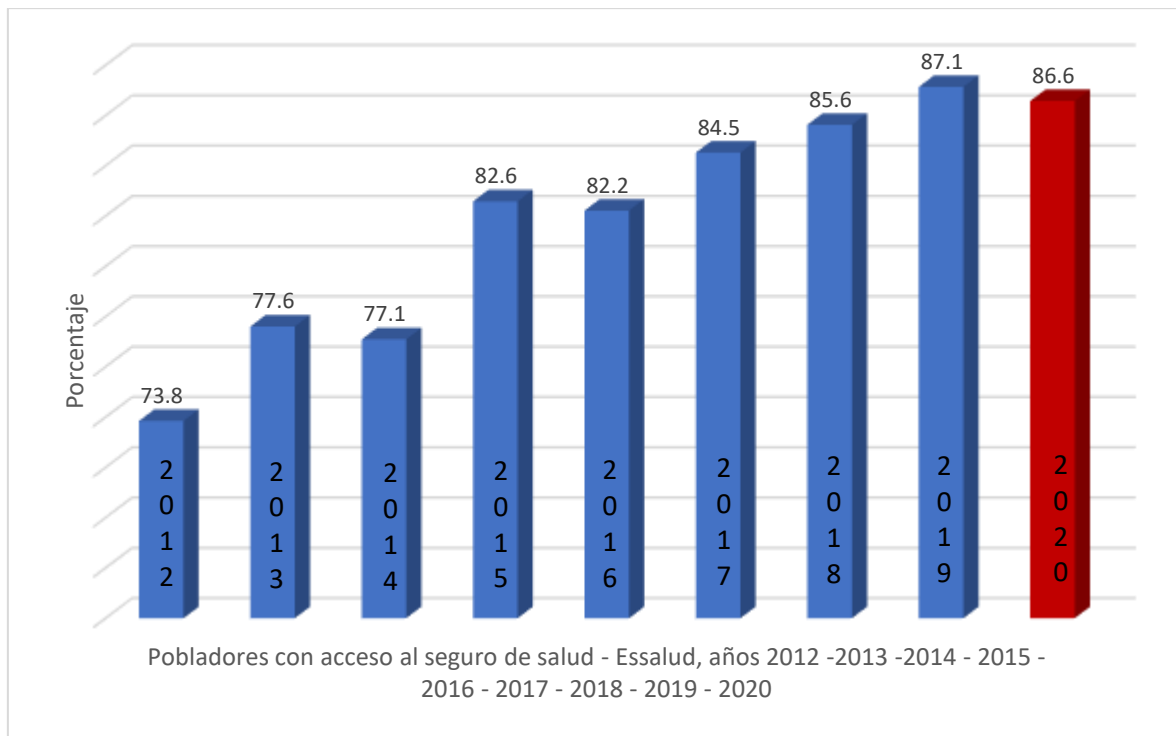


Figura 2. Pobladores con acceso al seguro social de salud – Essalud durante los periodos 2012 al 2020 - INEI

Se entiende de la interpretación de la figura 2 que el acceso de la población al seguro social de salud durante los últimos años es de forma ascendente, sin embargo, aun durante el año 2020 el porcentaje de acceso al seguro social de salud es del 86.6 % dejando un aproximado del 14 % de la población si este servicio básico como es la salud, dejando desprotegido a un número proporcionalmente alto sin acceso a este servicio, lo que naturalmente deviene en que si un poblador no tiene acceso a los servicios de salud pública deberá acudir a servicios privados de salud, mismos que son caros conforme a la investigación realizada, dejando

desprotegido y sin acceso al ciudadano que puede cubrir sus necesidades básicas como es la salud.

Con respecto al **primer objetivo específico**, sobre determinar las causas económicas relacionadas a la implementación de la infraestructura sanitaria y del servicio a la salud pública por parte del estado, se evaluaron 2 puntos, el de determinar los establecimientos con características propias de hospitales con los que cuenta el departamento Cajamarca y los establecimientos sanitarios del Seguro social de salud - Essalud.

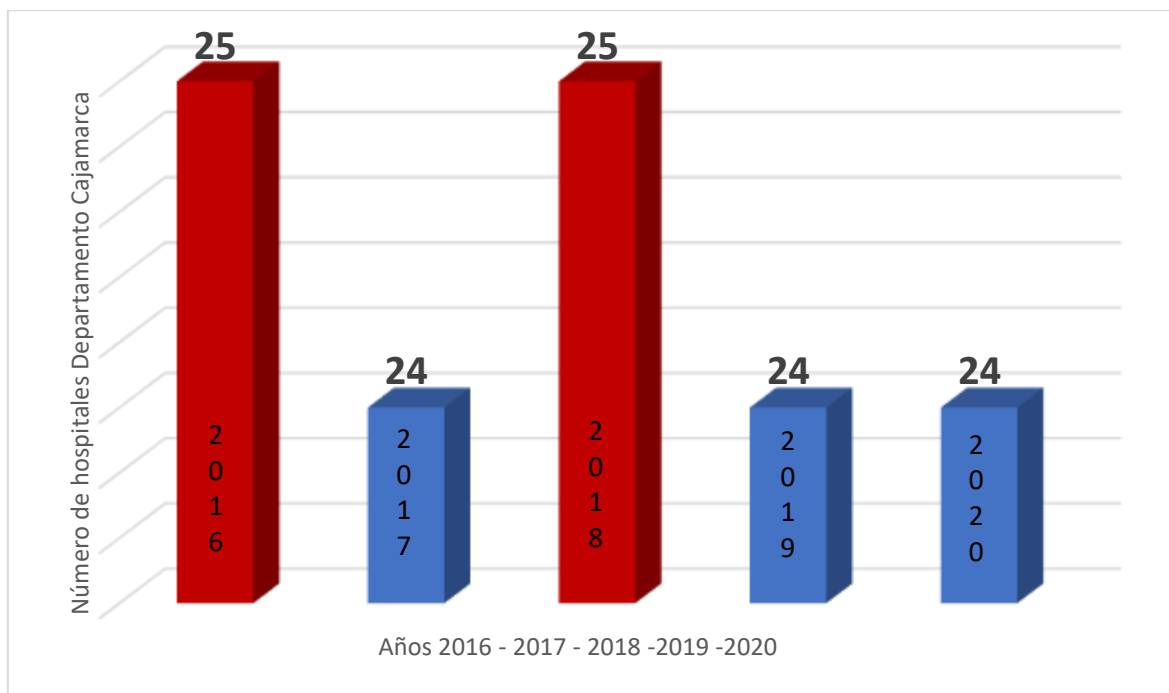


Figura 3. Elaboración propia, establecimiento con características propias de hospitales, departamento Cajamarca - INEI

Conforme a la figura 3, se entiende que el departamento de Cajamarca cuenta con 24 establecimiento hospitalarios con aparentes condiciones ideales para emergencias y atenciones generales sanitarias; sin embargo, a comparación de otros departamentos como es el de La Libertad que casi duplica en proporción de establecimientos hospitalarios en el

departamento, evidencia un escenario a mejorar que reduce la capacidad de atención en estos casos de emergencia sanitaria, llegando muy fácilmente al colapso de hospitales en el Distrito de Cajamarca.

Conforme a la Red de Comunicación Regional, en el 2020, la provincia de Cajamarca llegó a su mayor número de infectados y, por ende, los hospitales de la provincia habían colapsado, este medio aseguró que diariamente se presentaban 600 nuevos casos de COVID-19, por ello se solicitó la implementación de un hospital de campaña equipado con camas, ventiladores y personal de salud.

Se infiere que la pandemia ocasionada por la COVID-19, ha dejado en evidencia el precario sistema de salud en el distrito de Cajamarca, por lo que pone en riesgo el derecho de la salud de las personas. En la constitución Política vigente expresada en los artículos N° 7, 9, 10 y 11, se argumenta que toda persona tiene derecho a la protección de su salud y al de sus seres queridos [...], para ello, el poder ejecutivo debe velar por la salud facilitando las condiciones y los recursos para que estos puedan tener acceso al establecimiento de salud y puedan ser tratados de forma equitativas.

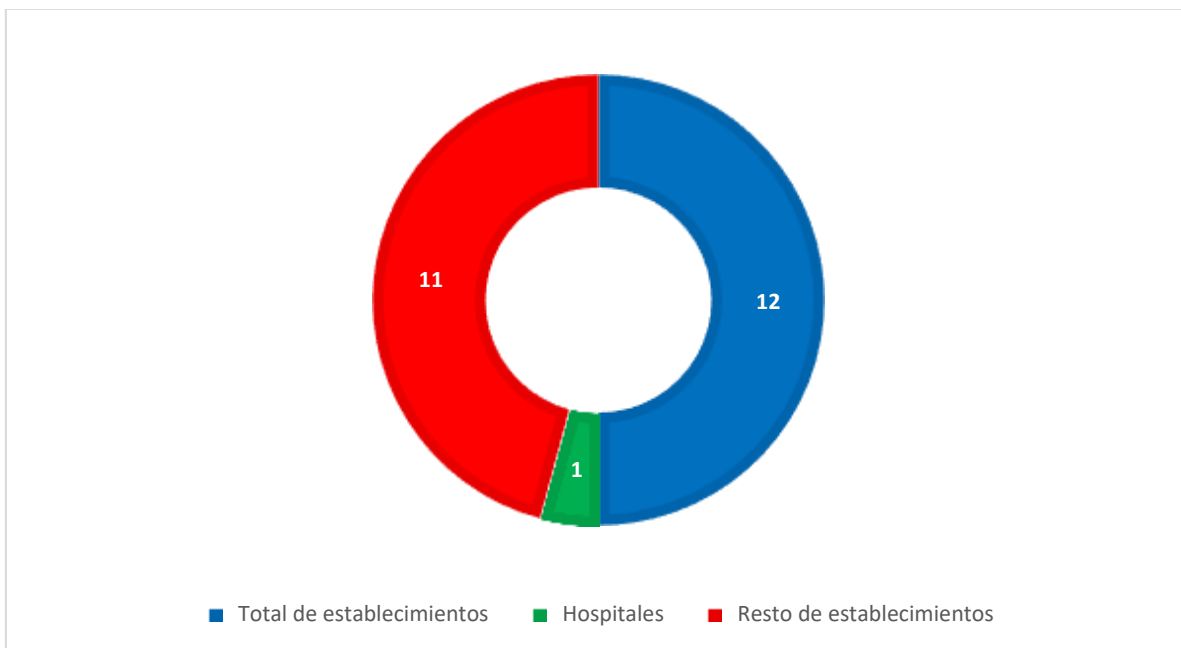


Figura 4. Establecimientos sanitarios del Seguro social de salud – Essalud - INEI

Interpretando de manera teleológica la figura N° 4, entendemos que solo existe un hospital en el departamento de Cajamarca de Essalud y un total de 23 establecimiento que no reúnen las condiciones de hospitales, pero que hacen a su vez establecimientos sanitarios de menor capacidad.

Con respecto al **segundo objetivo específico**, sobre establecer las causas económicas relacionadas a los ciudadanos peruanos que generaron limitaciones de acceso al derecho de la salud durante la Pandemia Covid-19, se evaluaron 2 puntos, el de establecer el número de médicos colegiados en el departamento de Cajamarca durante los periodos 2016 al 2020 y el número de habitantes por médico colegiado en el departamento de Cajamarca durante los años 2016 al 2020.

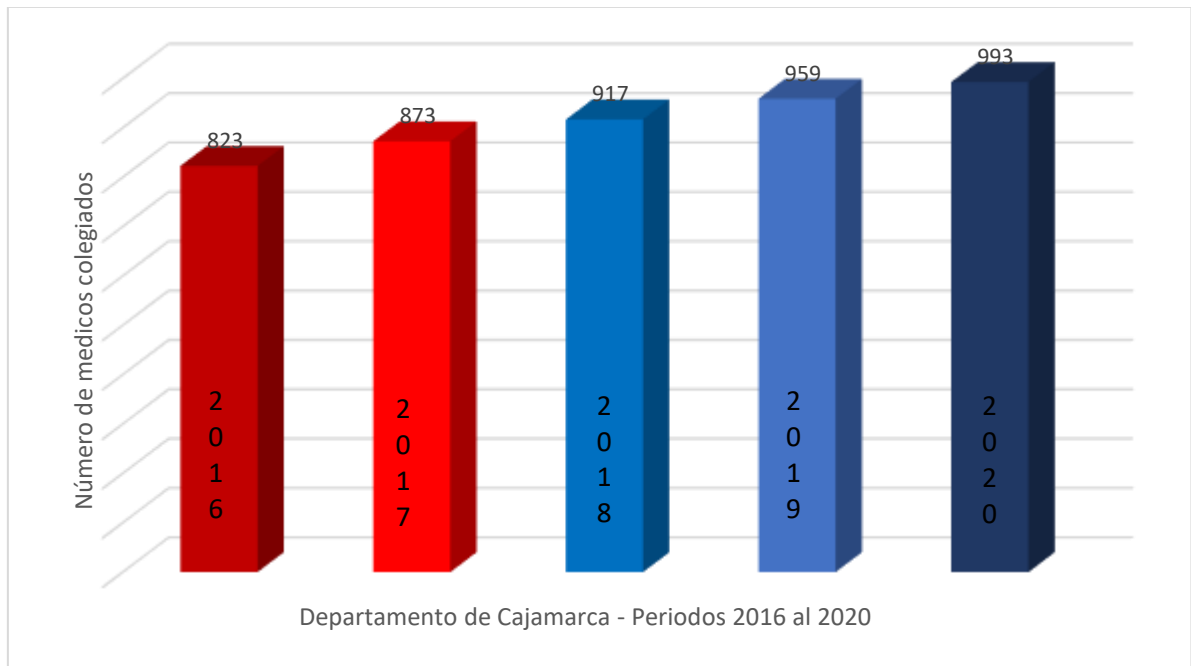


Figura 5. Número de médicos colegiados en el departamento de Cajamarca durante los periodos 2016 al 2020 - INEI

Se entiende que de la figura 5, con respecto al número de médicos colegiados en el departamento de Cajamarca durante los últimos 5 años, teniendo un total de 993 profesionales de la salud, siendo estos médicos se evidencia que pese al aumento de estos profesionales este es muy reducido tanto en cantidad como en la manera que los profesionales vienen sumándose, de manera que indudablemente se evidencia un déficit de profesionales de la salud en comparación con otros distritos de otras regiones o departamentos.

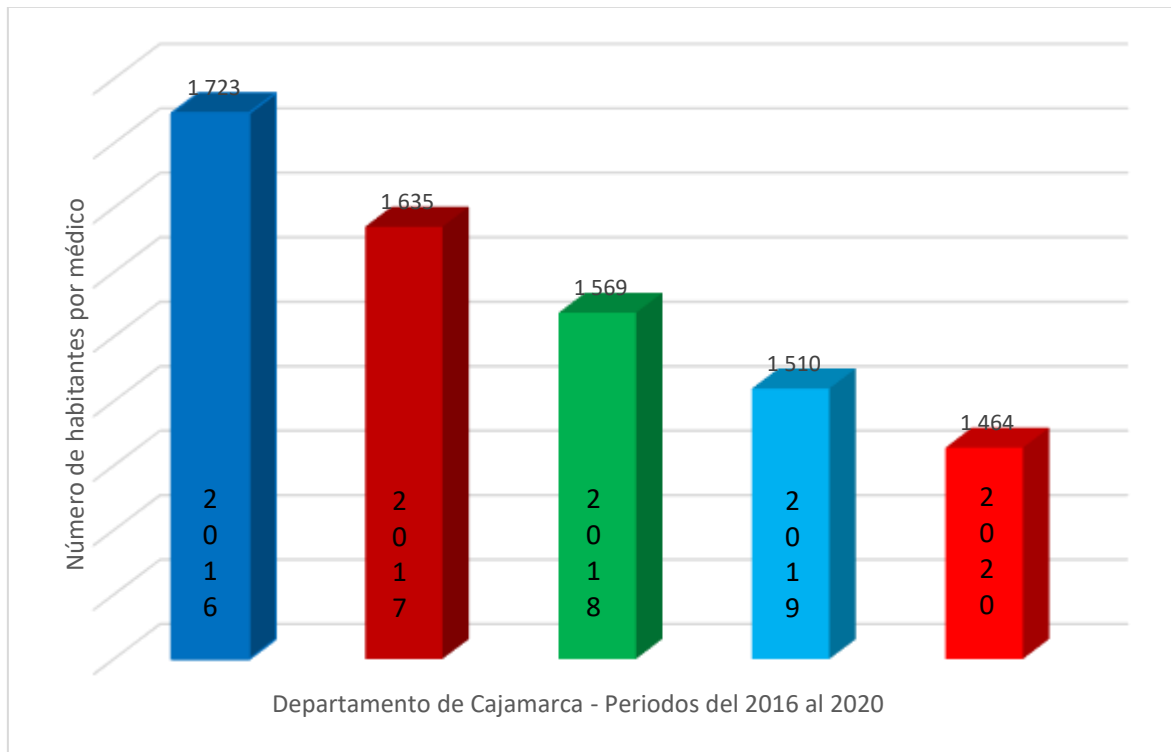


Figura 6. Número de habitantes por médico colegiado en el departamento de Cajamarca durante los años 2016 al 2020 - INEI

Conforme a la figura 6, se entiende que existen un aproximado de 1464 habitantes del departamento de Cajamarca por médico colegiado, dejando a ver que existe un déficit de profesionales en el campo de la medicina que abarquen esta población; de manera tal que la falta de personal médico y junto con ello que durante la emergencia sanitaria producida por la COVID-19 dejó expuestos también a personal médico, se han visto contagiados al estar expuestos con pacientes infectados. Estos “héroes”, que luchan contra la enfermedad para el bienestar y salud de las personas muchas veces han perdido la vida, y por ello, el personal se ha reducido, además otro factor, es el miedo o temor que tienen estos profesionales por ser infectados por sus pacientes. Ante estas circunstancias, en el distrito de Cajamarca con el incremento de casos por COVID-19, el contagio al personal de salud y por temor de otros, se ha visto en la necesidad de contar con mayor personal de salud.

Con respecto al **tercer objetivo específico**, sobre establecer las causas económicas relacionadas al encarecimiento del sistema privado de salud que impidieron el acceso al derecho de la salud durante la Pandemia COVID-19, se evaluaron 2 punto, el de establecer el número de consultorios médicos y otros profesionales de la salud y la cantidad de personas contagiadas y fallecidas como consecuencia del virus COVID 19.

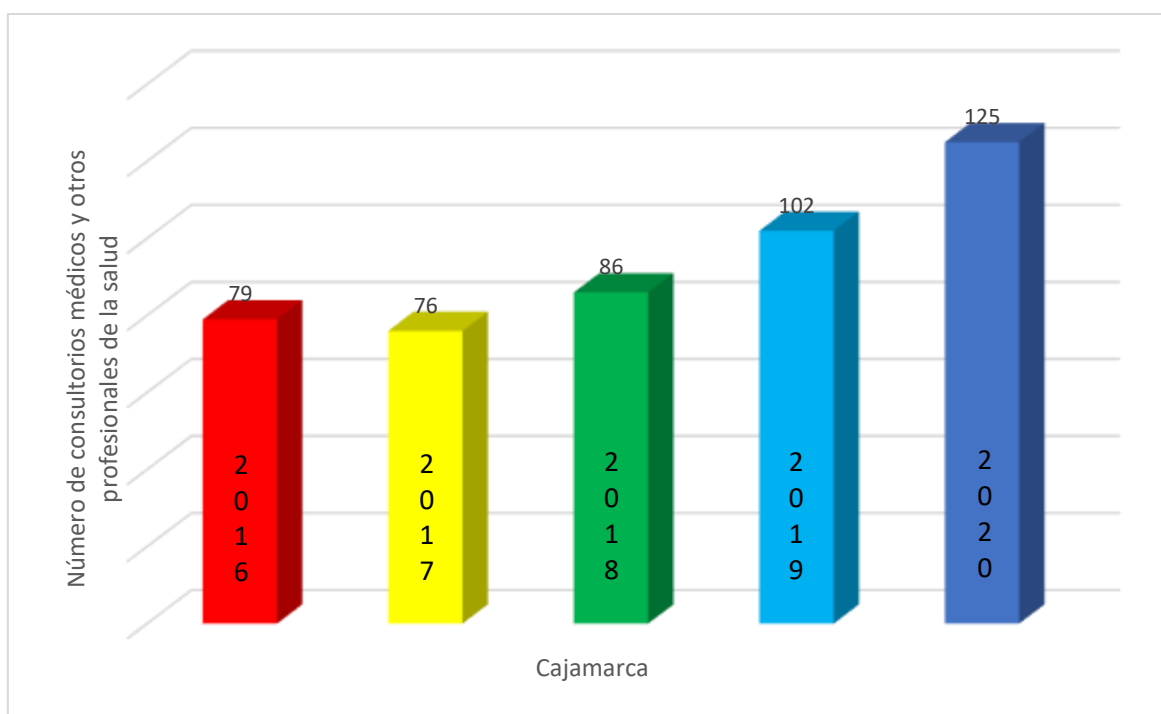


Figura 7. Número de consultorios médicos y otros profesionales de la salud - INEI

Conforme a la figura 7 se puede determinar que existen al año 2020 una cantidad de 125 consultorios médicos, entre otros profesionales de la salud, lo que sin lugar a dudas representa una cantidad ínfima para la cantidad de la población existente en el distrito de Cajamarca y como es lógico esto significa una mayor demanda y mayor costo de los precios por el servicio, lo que se vio reflejado con meridiana claridad durante la emergencia sanitaria, el abuso durante el cobro excesivo del servicio por casos de COVID 19.

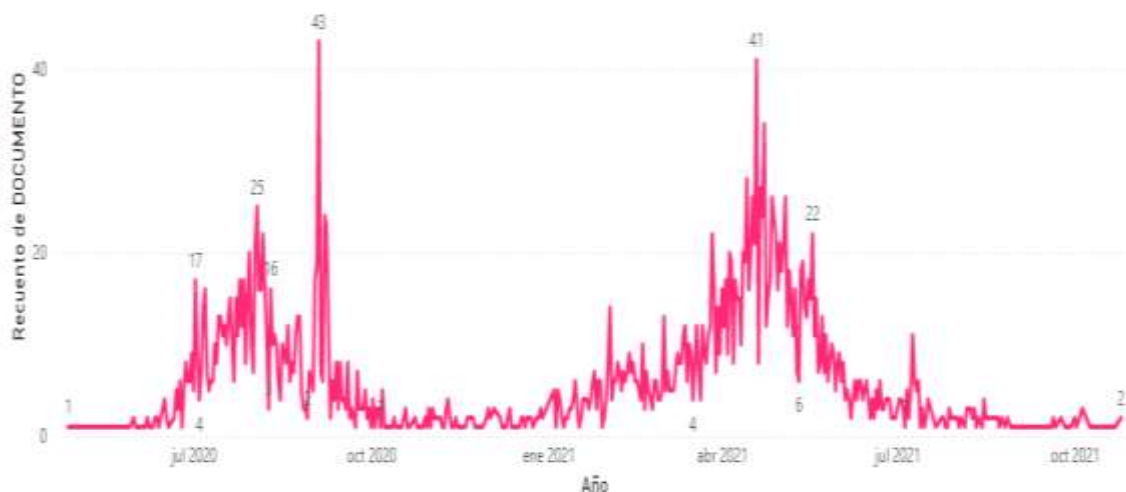


Figura 8. Fallecidos según fecha de defunción en el distrito de Cajamarca 2021 – Dirección Regional de Cajamarca.

Conforme a la figura 8 para determinar los resultados, en un primer momento se hizo de la búsqueda exhaustiva de información, a fin de detallar lo que viene ocurriendo en el distrito de Cajamarca, como ha sido azotado por la COVID-19. Para ello se detalla conforme al número de contagiados en la provincia de Cajamarca, reportándose hasta el 4 de noviembre del 2021, 34 941 casos positivos a COVID-19, siendo del total, 48.12% del sexo femenino y el 51. 88% hombres; asimismo, se han recuperado 20328 individuos. La mayor parte de contagiados fueron adultos y jóvenes.

Los contagios han ido incrementándose tanto a nivel mundial, a nivel nacional, como a nivel de distrito de Cajamarca. Sin embargo, tanto en el Perú como el distrito en estudio presentan precariedad en los sistemas de Salud, ello genera cierta angustia en los pobladores que residen en la zona, sin embargo, a lo largo de la pandemia, la vulnerabilidad de los derechos de la salud también ha jugado un rol muy primordial para la atención médica. Los casos existentes de personas con bajos recursos, que no han podido ser atendidos por un sistema de salud, por lo altos costos de tratamiento, han expuesto el incumplimiento de los derechos de la persona relacionados a su salud.

Al vulnerar los derechos de la salud en una persona ocasiona una mayor complicación no solo de la persona, sino de sus seres allegados. La vulnerabilidad de los derechos a la salud puede ser ocasionada por la crisis económica que se vive por el estado de emergencia, pues esto conllevado a la paralización de las actividades laborales e industriales, lo que causó el despido de miles de trabajadores y con ello la limitación económica de sus posibilidades de acceder al sistema de salud público y privado.

Estos factores económicos generaron como consecuencia directa la limitación al acceso al derecho a la salud de miles de personas en el Distrito de Cajamarca, especialmente aquellos en condiciones de vulnerabilidad como los adultos mayores y personas con enfermedades, quienes lastimosamente padecieron directamente esta situación de emergencia sanitaria y el número de fallecidos en el Distrito de Cajamarca, conforme a la Dirección Regional de Cajamarca reporta que para el día 04 de noviembre del 2021, la Sala situacional del distrito de Cajamarca reporta 976 fallecidos a causa del COVID-19, siendo el 33.5% mujeres y el 66.5% hombres. En el SIS se reportaron 721 fallecidos, 234 en ESSALUD, mientras que en otros seguros se reportaron 14 fallecidos hasta la fecha mencionada.

En cuanto al lugar de defunción, se argumentó que 807 individuos murieron en algún establecimiento de salud (EESS), 152 personas fallecieron en su domicilio, mientras que 12 en durante el tránsito y 5 en la vía pública. De acuerdo al grupo etario, 728 fallecidos fueron adultos mayores, 232 adultos, mientras que 16 fueron jóvenes, adolescentes y niños.

De la información actualizada de la Dirección Regional de Cajamarca, se puede evidenciar que la COVID-19, sin lugar a dudas ha ocasionado un impacto negativo en las diferentes áreas de la vida de las personas, especialmente en su salud. Esto en el Perú está más precario por su deficiente sistema de Salud, sumado a la vulnerabilidad que existe por las condiciones económicas de las personas.

En ese sentido, hemos presenciado distintas escenas con finales trágicos derivados de la falta de acceso oportuno al sistema de salud, y en otros casos, el colapso del sistema público y las enormes carencias de insumos como el oxígeno, con las enormes colas que muchas veces fueron infructuosas, ya que las personas fallecían esperando balones de oxígeno, en otros casos, esperando una cama o un respirador artificial.

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1. Discusión

En cuanto al objetivo general de la presente investigación sobre los primeros factores sobre el presupuesto destinado al sector; entendemos que, conforme a Galindo (Galindo, 2021), prescribe que la cartera de salud en el departamento ha destinado la mayoría de recursos a la pandemia del Coronavirus y que como el año está a punto de finalizar y según la Dirección del Área de Salud de Quetzaltenango, se ha logrado tener una ejecución aceptable del presupuesto actual que maneja esta entidad que controla el tema de salud comunitaria en el departamento, según el jefe del área, Oliver Martínez, se ha superado un 80 % con respecto a la ejecución del dinero asignado para este ciclo.

A su vez, durante el periodo 2020, el Instituto Peruano de Economía (2020), precisó que el Gobierno ha inyectado más de S/ 1.063 millones al sector salud para potenciarlo y hacer frente al COVID-19. En dos meses, se ha ejecutado poco más del 25% de esos recursos. Fue durante esos meses del año 2020 que el Gobierno Peruano publicaba el primer Decreto de Urgencia con medidas urgentes y excepcionales para hacer frente al COVID-19. Ese D.U., el 025-2020, marcó el inicio de una serie de 32 decretos de urgencia y supremos, con los que se asignaron cada vez más recursos a la lucha contra esta pandemia, se entiende pues que a pesar de que el Perú es uno de los países más afectados se trato de efectivizar el presupuesto que, aunque limitado sirvió como paliativo, de forma que permita hacer frente a esta situación.

Convoca, por su parte, que el presidente Martín Vizcarra prometió un incremento del presupuesto en salud pública de cerca de 20 mil millones de soles para 2021 y lo calificó como histórico. Tras revisar los fondos destinados a dicho sector en los últimos 12 años, se concluye que lo proclamado por el mandatario es engañoso, debido a que desde

2009, hay un aumento constante en el presupuesto destinado a la salud pública, a excepción de 2016, cuando estaba al frente del ministerio del sector, Aníbal Velásquez, en el gobierno de Ollanta Humala, siendo que este aumento es uno de los más bajos durante los últimos años, de forma que podemos evidenciar que este sector es uno de los más golpeados debido a este factor.

Otro de los factores determinados conforme a los resultados obtenidos es que existe una nula gestión por ampliar la capacidad de acceso a la población al seguro social de Essalud, entendiendo así que, la Derrama magisterial (2014), precisa que son los aportes que toda persona deberá tener para poder acceder al seguro social de salud y la otra alternativa es el seguro integral de salud, sin embargo conocemos ya las circunstancias en las que nuestros sistemas de salud funcionan.

Por tales consideraciones en el artículo N.º 11 de la constitución política del Perú (Congreso de la República del Perú, 1993), señala que el poder ejecutivo debe velar por garantizar el libre acceso a las prestaciones de salud, ya sean públicas o privadas, así como también debe verificar su eficaz y eficiente funcionamiento. En tal sentido brichetti (2021), precisa que para lograr ello, el Estado peruano se encuentra obligado a implementar políticas públicas en materia de salud que permitan que estos servicios estén disponibles para todas las personas, tales como (i) capacitaciones a los profesionales de la salud, (ii) mejoras en la infraestructura de los hospitales (o clínicas), (iii) compra de equipos tecnológicos, entre otros. Además, debe seguir los lineamientos planteados por la Organización Mundial de la Salud.

Como primer objetivo específico sobre la infraestructura sanitaria, se entiende que, de acuerdo a la Dirección regional de Cajamarca el año 2020, por el mes de junio, fue donde los establecimientos de salud colapsaron, esto debido que aproximadamente se diagnostican

600 nuevos casos de COVID-19. Esto argumentado que su infraestructura de los establecimientos no eran los adecuados, no se contaban con los materiales e instrumentos necesarios, además de tener espacios límites para cantidad de personas infectadas por este virus. Por tales consideraciones Brichetti (2021), precisa que para lograr ello, el Estado peruano se encuentra obligado a implementar mejoras en la infraestructura de los hospitales (o clínicas), comprar equipos tecnológicos, entre otros. Además, debe seguir los lineamientos planteados por la Organización Mundial de la Salud, no sin antes agregar a ello que el Estado peruano se obliga a realizar supervisiones con la finalidad de comprobar su eficaz funcionamiento en relación a la prestación del servicio de salud.

En razón de ello, se ha creado la Superintendencia Nacional de Salud (SuSalud), que es una institución adscrita al gobierno peruano que tiene como finalidad proteger el derecho a la salud de las personas. Así, esta entidad se encarga de realizar supervisiones de campo, monitoreo de la información y vigilancia orientada a verificar el cumplimiento de las normas relativas a las plataformas de atención. También recibe las quejas planteadas por las disconformidades en el servicio de salud por parte de los consumidores o usuarios. En caso de encontrar una infracción por parte de las IPRESS, IAFAS y UGIPRESS puede ordenar su cierre temporal o definitivo (Quijano Caballero & Munares García, 2013, pág. 532).

No obstante, hasta aquí no se ha hecho referencia a la importancia de proteger el derecho a la salud. En ese sentido, el Tribunal Constitucional, en la sentencia recaída en el expediente 2945-2003-AA, señala que “Es evidente la necesidad a proceder a las acciones encaminadas a instrumentalizar las medidas dirigidas a cuidar la vida, tratando en lo posible, de facilitar los medios que al enfermo le permitan desenvolver su propia personalidad dentro de su medio” (Tribunal Constitucional, 2003. p. 9).

Es por ello, importante precisar que, a inicios del 2021, se aprobó el Plan “Fortalecimiento de los Establecimientos de Salud del I y II Nivel de Atención ante la Segunda Ola COVID-19 en la región Cajamarca”, a fin de fortalecer la capacidad de respuesta de 51 puntos COVID, mediante la dotación del equipamiento mínimo necesario - según la normatividad vigente. En esa línea, se logró el 89.64 % de avance en dotación de equipos y fortalecimiento de los puntos COVID-19. Asimismo, se alcanzó el 75.9 % de avance en la ejecución presupuestal en la adquisición de equipos biomédicos para los circuitos COVID y no COVID. Adicionalmente se adquirió 70 balones de oxígeno, los cuales se distribuyeron a los establecimientos de salud priorizados para complementar la atención y brindar el soporte ventilatorio a los pacientes COVID.

En cuanto al segundo objetivo específico sobre los ciudadanos peruanos que interfirieron o dificultaron el acceso a la salud, se consideró necesario establecer la cantidad de médicos con respecto a los habitantes, se tiene conforme a Alianza Perú Check (2021) que la Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa que los países con menos de 23 profesionales de la salud (médicos, enfermeras y parteras) por cada 10.000 habitantes podrían no alcanzar la cobertura adecuada que es prioritaria para los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Por lo cual, deberían ser más de 23, siendo que, según cifras del Banco Mundial, que datan de 2016, Perú contaba con 1,3 médicos por cada 1.000 habitantes. Es decir, con 13 médicos por cada 10.000 personas.

Es así que, la Organización mundial de la salud (OMS) (2020), el 11 de marzo de 2020, declaró el brote de la enfermedad contagiosa, identificada por primera vez en diciembre de 2019 en Wuhan, China, había alcanzado el nivel de pandemia mundial. Referenciando los alarmantes niveles de propagación y gravedad, la OMS pidió a los

gobiernos que tomasen medidas urgentes y contundentes para detener la propagación del virus.

Herrera (2020), por su parte precisa que indudablemente no solo la economía del Perú está y estará afectada por el COVID-19; sin embargo, en el caso peruano, el producto bruto interno crecerá, pero a menor medida de lo esperado. Por otro lado, los más afectados son los trabajadores y migrantes del sector informal, una gran parte de la población económicamente activa (PEA) debido a la cuarentena, aunque no todos lo cumplan a cabalidad. Esto sin lugar a dudas creará déficit en las economías del sector que, sin una efectiva atención sanitaria pública, se verán imposibilitados de acudir a un centro médico hospitalario para atención debido a la economía fracturada, a esto se suma la suspensión de las AFP en el 2020, los subsidios generales y el bono económico para la población vulnerable. La agro-exportación será limitada y la pesca de anchovetas, en la cual somos uno de los países con mayor producción mundial (900 mil toneladas métricas en 2019).

A su vez el derecho comparado e internacional de los derechos humanos prescribe que los gobiernos deben garantizar que todas las personas disfruten del derecho al más alto nivel posible de salud y obliga a los gobiernos a adoptar medidas para prevenir las amenazas a la salud pública y brindar atención médica a quienes la necesitan. Las normas de derechos humanos también reconocen que en el contexto de serias amenazas a la salud pública y emergencias públicas que pongan en peligro la vida de una nación, las restricciones a algunos derechos pueden justificarse siempre y cuando tengan una base legal, sean estrictamente necesarias según evidencias científicas y no sean arbitrarias ni discriminatorias en su aplicación, sean de duración limitada, respeten la dignidad humana, estén sujetas a revisión y sean proporcionales para lograr su objetivo.

Conforme a los editores de prensa del medio de comunicación exitosa (2020), precisan que el gobierno peruano a través de distintas medidas por lo general improvisadas debido a que ningún gobierno ha prevenido en estas situaciones que han dejado estragos irreparables, es así que para salvaguardar el derecho a la salud de los peruanos el gobierno durante los periodos del año 2020 dictó el estado de emergencia y cuarentena focalizada de forma progresiva y alternada durante todo el año 2020, manteniendo la inmovilización obligatoria los días domingos, si bien es cierto fue una medida obligatoria sin mucha previsión era algo que se tenía que dar para evitar más muertes, es paradójico precisa el autor que para salvaguardar un derecho tan prioritario como es la salud se tengan que restringir otros derechos también importantes como los derechos constitucionales relativos a la libertad y seguridad personal, responsabilidad que también repercutió directamente en la población.

Así también en cuanto al tercer objetivo específico se tiene que, en cuanto al sistema privado de salud, conforme a Sánchez (2018), prescribe que depende técnica-normativamente del Ministerio de Salud y administrativamente del Gobierno Regional Cajamarca, de la Gerencia Regional de Desarrollo Social; tiene la responsabilidad de la conducción de la salud a nivel de la Región Cajamarca y coordina con todos los agentes que intervienen en el que hacer de la salud de la población regional. La DIRESA tiene bajo su dirección órganos desconcentrados como las Direcciones Sub Regionales de Salud, Hospitales y Redes de Salud. La misión de la DIRESA es desarrollar un modelo de gestión y atención integral en salud garantizando la atención de la población sobre todo la más pobre, y vulnerable, a través de paquetes de servicios de salud de promoción, de prevención, recuperación y rehabilitación, así como la vigilancia permanente de la salud pública asegurando el respeto y la dignidad de los derechos de las personas y su cultura.

La Organización de Naciones Unidas (2020) también precisó que a pesar que la mayoría de los gobiernos tuvieron respuestas no tan acertadas para combatir los efectos de la pandemia se intentó hacer lo posible, sin embargo es necesario trabajar arduamente para prevenir este tipo de situaciones; es así que, la ONU viene trabajando arduamente, junto con otros socios, en tres prioridades inmediatas: apoyar la respuesta de salud, incluida la adquisición y el suministro de productos de salud esenciales, bajo el liderazgo de la OMS, fortalecer el manejo y la respuesta a la crisis y abordar los impactos sociales y económicos críticos".

Así mismo la BBC Mundo (2020), precisa que, es necesario precisar que no todas las reacciones que se tuvieron en contra de los efectos de la pandemia fueron totalmente negativas, la región Cajamarca tuvo una forma de reducir el impacto de la pandemia de forma positiva donde las rondas campesinas fueron claves para contener el contagio del virus, teniendo en cuenta que el Perú es uno de los países más golpeados por la pandemia, siendo que Cajamarca es una de las regiones donde más tardíamente se ha registrado un incremento de casos por coronavirus, de forma tal que la tasa es bastante baja con respecto a otros departamentos, ello según los especialistas a diversos factores, como el orden geográfico de la región y su población ínfima a comparación de la capital y otras regiones.

4.2. Conclusiones

- En cuanto a determinar las causas económicas de la vulneración al acceso al derecho a la salud durante la Pandemia, logramos concluir que uno de los principales factores que influyen en la vulneración al acceso a la salud es la falta de presupuesto destinado al sistema de salud y la nula o poca gestión por ampliar la capacidad de acceso a la población al seguro social de salud Essalud.
- En cuanto a las causas económicas relacionadas a la implementación de la infraestructura sanitaria y del servicio a la salud pública logramos identificar que los factores principales que implican la vulneración del derecho a la salud es la poca cantidad de establecimientos hospitalarios en general y sobre todo la poca cantidad de establecimiento sanitarios del seguro social de salud Essalud, teniendo solo 1 en la provincia de Cajamarca.
- Con respecto al establecer las causas económicas relacionadas a los ciudadanos peruanos que generaron limitaciones en el acceso a la salud entendemos, que existieron muchos factores; sin embargo, los que fueron determinantes fue la limitada capacidad en cuanto al número de profesionales de la salud colegiados, mismos que finalmente se ve materializado en cantidad de profesionales de la salud por habitante de la provincia de Cajamarca.
- En cuanto a establecer las causas económicas relacionadas al encarecimiento del sistema privado de salud, significa que el principal factor es que se cuenta con una cantidad ínfima de consultorios médicos privados que no cuentan con

la implementación necesaria, ni mucho menos con el número necesario de establecimientos.

4.3. Limitaciones

Una de las principales limitaciones para la elaboración de la presente investigación fue el acceso a la información, justamente por los efectos de la pandemia que imposibilita la presencialidad de las tareas que normalmente se hacían de forma presencial; así mismo, otros de los factores es la poca determinación de la información en cuanto al porcentaje certero de las cifras debido a que la emergencia sanitaria no ha culminado de forma total, siendo que aun actualmente se vienen generando efectos adversos producto de la pandemia.

4.4. Recomendaciones

- Consideramos necesario que las autoridades deberían tomar mayor prioridad en cuanto al presupuesto nacional e ir aumentando periódicamente de manera que esto permita invertir más en la infraestructura e implementación de los establecimientos penitenciarios, así mismo de invertir en la capacidad y colegios médicos de manera que esto permita la mejor capacitación de los profesionales de la salud y permita incentivar la consultoría médica privada del distrito.
- Implementar normativa dirigida a la creación de nueva tecnología y medicamento que permita la investigación sobre las nuevas formas de microorganismos negativos de manera que permita estar a la vanguardia en cuanto al tratamiento de nuevas formas de virus.

REFERENCIAS

- Abogados Bolivia. (25 de agosto de 2015). *La progresividad de los derechos económicos, sociales y culturales en la Constitución Política del E.*
<https://anconultores.wixsite.com/ancjuridica/single-post/2017/12/09/la-progresividad-de-los-derechos-econ%C3%B3micos-sociales-y-culturales-en-la-constituci%C3%B3n-pol%C3%AD>
- Acevedo, E. (2020). *Vulneración del derecho a la salud, igualdad y resocialización en los internos del establecimiento penitenciario de Chanchamayo 2020.* Chanchamayo: Universidad Peruana los Andes.
<https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1801>
- Alianza Perú Check. (25 de marzo de 2021). *Es falso que hay un medico por cada 10.000 habitantes en Perú.* Sitio web oficial de la Republica:
<https://larepublica.pe/verificador/2021/03/23/es-falso-que-hay-un-medico-por-cada-10000-habitantes-en-peru-como-dijo-maria-espinoza/>
- Ayelén, J. G. (02 de 03 de 2020). *El procedimiento preventivo de crisis de empresas en la Provincia del Chaco, Argentina.*
https://www.senadis.gob.cl/pag/421/1694/ley_de_inclusion_laboral#:~:text=La%20Ley%20N%C2%BA%2021.015%20de,p%C3%ABlico%20como%20en%20el%20privado.&text=Los%20organismos%20p%C3%ABlicos%20y%20las,1%25%20de%20personas%20con%20discapacidad
- BBC News Mundo. (13 de julio de 2020). *Cajamarca, la región en Perú que contuvo con éxito el impacto de la pandemia.* La Opinión sitio web oficial:
<https://laopinion.com/2020/07/13/coronavirus-en-peru-la-region-que-contuvo-con>

exito-el-impacto-de-la-pandemia-y-que-papel-jugo-la-violencia-simbolica-de-las-
rondas-campesinas/

BM, B. M. (08 de 06 de 2020). *La COVID-19 (coronavirus) hunde a la economía mundial en la peor recesión desde la Segunda Guerra Mundial.*

[https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/06/08/covid-19-to-](https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/06/08/covid-19-to-plunge-global-economy-into-worst-recession-since-world-war-ii#:~:text=Junio%2008%2C%202020-)

[plunge-global-economy-into-worst-recession-since-world-war-](https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/06/08/covid-19-to-plunge-global-economy-into-worst-recession-since-world-war-ii#:~:text=Junio%2008%2C%202020-)

[ii#:~:text=Junio%2008%2C%202020-](https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/06/08/covid-19-to-plunge-global-economy-into-worst-recession-since-world-war-ii#:~:text=Junio%2008%2C%202020-)

[,La%20COVID%2D19%20\(coronavirus\)%20hunde%20a%20la%20econom%C3%](https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/06/08/covid-19-to-plunge-global-economy-into-worst-recession-since-world-war-ii#:~:text=Junio%2008%2C%202020-)

[ADa%20mundial,desde%20la%20S](https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/06/08/covid-19-to-plunge-global-economy-into-worst-recession-since-world-war-ii#:~:text=Junio%2008%2C%202020-)

BOE. (23 de 10 de 2015). *Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.*

<https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-11430-consolidado.pdf>

Brichetti, F. (2021). El derecho a la salud en el Protocolo Nacional para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo de la República de Argentina: un estudio desde el Derecho internacional de los Derechos Humanos. 50, 1 - 39.

Carbajal, C. (2020). *Necesidad de equilibrio entre protección de la inversión extranjera y protección de la salud pública: a propósito de la pandemia de la COVID-19.* Lima:

Repositorio ESAN. <https://revistas.esan.edu.pe/index.php/giuristi/article/view/29/19>

Chung, R. (2020). *Medidas decretadas por el gobierno nacional en San Martín para cautelar el derecho constitucional de Salud Marzo a Octubre 2020.* Tarapoto:

Repositorio Universidad Cesar Vallejo.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58698/Chung_SRP-

[SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58698/Chung_SRP-)

Congreso de la Republica del Perú. (1993). *Constitución politica del Perú*. Lima: Jurista.

https://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/10402/PLAN_10402_Constituci%C3%B3n_2010.pdf

Derrama Magisterial. (18 de septiembre de 2014). *Seguridad Social: Para tener derecho a atención médica en EsSalud*. Derrama Magisterial sitio web oficial:

<https://blog.derrama.org.pe/seguridad-social-para-tener-derecho-a-atencion-medica-en-essalud/>

Di Nella, D., y Ibañez, V. (2020). *Causas y consecuencias de la Pandemia COVID-19. De la inmovilidad de la humanidad a la circulación desconcentrada de personas*.

Buenos aires: Revista Derechos en acción.
<https://revistas.unlp.edu.ar/ReDeA/article/view/10244/9024>

Diaz Dumont, J. (2018). *Políticas públicas en propiedad intelectual escrita. Una escala de medición para educación superior del Perú*.

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/290/29055767006/html/index.html>

Diazgranados Quimbaya, L. A., y Jaramillo Jassir, I. D. (11 de 08 de 2011). *La mora accipendi en el derecho del trabajo colombiano*.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4809239>

Exitosa Noticias. (24 de marzo de 2020). *Coronavirus año 2020*. Exitosa noticias sitio web oficial:

<https://elbocon.pe/trends/essalud-advierte-un-incremento-de-contagios-por-covid-19-en-personas-de-60-a-69-anos-nndc-noticia/?ref=ebr>

Flora, T. (2002). *Derechos humanos y salud*. Lima: Fundación ford.

<https://www.cies.org.pe/sites/default/files/files/otrasinvestigaciones/archivos/derechos-humanos-y-salud-vinculando-dos-perspectivas.pdf>

Flórez Pedroza, L. L., y Quintero, P. M. (2012). *CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES.*

<http://repositorio.ufpso.edu.co:8080/dspaceufpso/bitstream/123456789/761/1/27905.pdf>

Galindo, K. (17 de noviembre de 2021). *Área de salud espera ejecutar todo su presupuesto antes que finalice el año.* Región Noticias sitio web oficial:
<http://www.regionmas.com/blog/post/rea-de-salud-espera-ejecutar-todo-su-presupuesto-antes-que-finalice-el-ao>

Garrido, J. (03 de 2014). *El despido objetivo individual por causas económicas.*
<https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/2454/10146/1/TFM-Jes%C3%BAs%20Garrido%20Garrido..pdf>.

Guerrero, I., y Giordano, C. (2015). Progresividad o regresividad en materia de derechos economicos sociales y culturales. Claves para pensar Nuestramerica (2015-2019). *Questión*, 1(50), 90-98.
http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/54694/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Herrera, L. (26 de abril de 2020). *El COVID 19: Las consecuencias en la economía peruana y mundial.* Obtenido de Facultad de derecho sitio web oficial:
<https://facultades.usil.edu.pe/derecho/carrera-de-relaciones-internacionales/el-covid-19-las-consecuencias-en-la-economia-peruana-y-mundial/>

Human Rights Watch. (31 de marzo de 2020). *Dimensiones de derechos humanos en la respuesta COVID 19.* <https://www.hrw.org/es/news/2020/03/31/dimensiones-de-derechos-humanos-en-la-respuesta-al-covid-19>

INEI. (11 de 2019). *Produccion y empleo informal en el Perú, cuenta satélite de la economia informal* 2007-2018.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1701/libro.pdf

Instituto Peruano de economia. (11 de mayo de 2020). *Recursos frente a la pandemia.*

Instituto peruano de economia sitio web oficial:
<https://www.ipe.org.pe/portal/recursos-frente-a-la-pandemia-salud/>

Landa, C. (2018). *Los derechos fundamentales*. Lima : Editorial PUCP.

Lopez, J., y Zuta, E. (2020). *La protección del derecho fundamental a la salud del personal sanitario en epoca de pandemia*. Lima: Repositorio Universidad Cesar Vallejo.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57986/L%c3%b3pez_VJB-Zuta_LE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Marín, Y., Higueta, Y., Guerra, D., Gómez, D., y Soto, M. (2020). DERECHO A LA SALUD EN EL TRABAJO: VULNERACIÓN Y FRAGMENTACIÓN EN SU COMPRENSIÓN Y MATERIALIZACIÓN. *Hacia la Promoción de la Salud*, 25(1), 44-59. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.1.4>

Mišić, N. (2021). Violations of the Right to Health due to Limited Access to Protection of Health during the COVID-19 Pandemic in the Republic of Croatia and Possible Legal ImplicationsL. *MEDICINE, LAW & SOCIETY*, 14(2), 271–300. <https://doi.org/10.18690/mls.14.2.271-300.2021>

OIT. (2009). *Conocer los Derechos Fundamentales en el Trabajo*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@americas/@ro-lima/@sro-san_jose/documents/publication/wcms_180458.pdf

Okonkwo, N., Aguwa, U., Jang, M., Barré, I., Page, K., Sullivan, P., . . . Baral, S. (2021).

COVID-19 and the US response: accelerating health inequities. *BMJ Evidence-Based Medicine*, 26(4), 176-179. 10.1136/bmjebm-2020-111426

Organización de naciones unidas. (24 de mayo de 2020). *La pandemia y la ONU*.

<https://elbocon.pe/trends/essalud-advierte-un-incremento-de-contagios-por-covid-19-en-personas-de-60-a-69-anos-nndc-noticia/?ref=ebr>

Paredes Valdiviezo, P. F. (2019). “*Suspensión perfecta en el procedimiento de cese colectivo por causas económicas y la vulneración a los derechos del trabajador*”.

<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/4551>

Pazmiño, L. (2020). Derecho a la salud y covid - 19. Una lectura en clave de derechos humanos: invisibles, interdependientes y no regresivos. *Cfr*, 1(1), 1-8.

<https://www.corteidh.or.cr/tablas/alerta/noticias/Derecho%20a%20la%20salud%20y%20Covid%2019-PPF.pdf>

Presidente de la Republica del Perú. (1993). *Consitución Política del Perú*. Lima: El peruano.

https://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/10402/PLAN_10402_Constituci%C3%B3n_2010.pdf

Progresividad de los derechos sociales, económicos y culturales. (29 de agosto de 2009).

Derecho y economía sitio web oficial:

<https://cjpgpderecho.blogspot.com/2009/08/progresividad-de-los-derechos-sociales.html>

Quijano Caballero, Ó., y Munares García, Ó. (2013). Protección de Derechos en la Salud en el Perú: Experiencias desde el rol fiscalizador de la Superintendencia Nacional de Salud. *Revista Peruana de Medicina Salud Pública*, 529 - 534.

Quijano, O., y Munares, O. (2016). Protección de derechos en salud en el Perú: experiencias desde el rol fiscalizador de la superintendencia nacional de salud. *Revista perú medica expeta en salud pública*, 33(3), 529-534.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n3/a19v33n3.pdf>

Quino Cancino , S. C. (5 de 12 de 2015). *El cese colectivo por causas económicas, tecnológicas, estructurales o análogas en el Perú: algunas propuestas para su viabilidad*. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/8416>.

Rojas Miño, I. (07 de 01 de 2014). *La indemnización por término de contrato de trabajo: instrumento de protección ante el despido*.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/iusetp/v20n1/art05.pdf>

Romero, A. (2021). *Vulnerabilidad de los derechos a la salud y la dignidad debido a trámites administrativos en estado de emergencia sanitaria del covid – 19 en el Puesto de salud de Alto Trujillo – El Porvenir desde enero – marzo 2021*. Trujillo: Universidad Privada de Trujillo. <http://repositorio.uprit.edu.pe/handle/UPRIT/535>

Saldarriaga, M. A. (2017). *Informalidad*.
<https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Revista-Moneda/moneda-169/moneda-169-07.pdf>

Sanchez, L. (2018). *Diagnostico del sistema administrativo del departamento de Cajamarca*. Cajamarca: Gobierno regional de cajamarca.

https://zeeot.regioncajamarca.gob.pe/sites/default/files/Diagnostico_Sistema_Administrativo_Dpto_Cajamarca.pdf

Squella, A. (2005). El derecho a la salud como uno de los derechos fundamentales de las personas. *Anuario de Filosofía Jurídica y Social*, 103 - 133.

Tribunal Constitucional. (2003). *Exp. 2945-2003-AA*. Lima: Archivo Tribunal Constitucional.

Tribunal Constitucional. (2003). *EXP. N.º 2945-2003-AA/TC*. Lima: Archivo Tribunal constitucional. https://www.escribnet.org/sites/default/files/Decision_Azanca_A_Meza_Garcia.html

Tribunal Constitucional. (2004). *Exp. 1956-2004-AA*. Lima: Archivo tribunal constitucional.

Tudda, G. (2021). Derecho a la salud, grupos vulnerables y derechos humanos (DD.HH.) a propósito del día mundial de la salud. *Revista universidad nacional de la plata*, 1(1), 1-2. <https://www.iri.edu.ar/index.php/2019/04/15/derecho-a-la-salud-grupos-vulnerables-y-derechos-humanos-dd-hh-a-proposito-del-dia-mundial-de-la-salud/>

Valencia, D. (2020). *La educación primaria en tiempo de la pandemia del COVID - 19. El caso de Chile y Perú durante le 2020*. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola. http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/10383/3/2020_Valencia%20Huaman.pdf

Valero, I., Lozano, A., y García, L. (2020). *Derechos humanos y salud mental*. Junta de extremadura. <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Derechos-Humanos-Salud-Mental-guia.pdf>

Verano, L. (2016). “*Aspectos favorables de la suspensión temporal perfecta de labores por motivos económicos*”.

<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/8379>.

Villarreal, P. (2019). *Pandemias y Derecho: Una perspectiva de gobernanza global*. México

D.F.: Repositorio Universidad Nacional Autónoma de México.

<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/12/5641/12.pdf>

Zaldúa, G., Pawlowicz, P., Longo, R., Sopransi, B., y Lenta, M. (2013). Vulneración de derechos y alternativas de exigibilidad en salud comunitaria. *Anuario de*

investigaciones, 10(1), 265-275.

<https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139949065.pdf>

ANEXOS

ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS

El asesor, M.Cs. César Urbina Quiñones, docente de la Universidad Privada del Norte, de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, de la carrera profesional de Derecho, ha realizado seguimiento del proceso de formulación y desarrollo de la tesis de los estudiantes:

Bach. Fernández Regalado, Elesvita

Bach. Johanson Cabrera Alex Omar

Por cuanto, se CONSIDERA que la tesis titulada “Vulneración de acceso al derecho a la salud por causas económicas durante la pandemia COVID-19, en el distrito de Cajamarca 2020”, para aspirar al título profesional de: Abogado por la Universidad Privada del Norte, reúne las condiciones adecuadas, por lo cual, AUTORIZA al o a los interesados para su presentación.

Asesor

ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS

Los miembros del miembro jurado evaluador asignados han procedido realizar la evaluación de la tesis de los estudiantes Bach. Fernández Regalado, Elesvita, y el Bach. Johanson Cabrera Alex Omar, para aspirar al título profesional de Abogado con la tesis denominada “Vulneración de acceso al derecho a la salud por causas económicas durante la pandemia COVID-19, en el distrito de Cajamarca 2020”

Luego de la revisión del trabajo, en forma y contenido, los miembros del jurado concuerdan:

Aprobación por unanimidad

Aprobación por mayoría

Calificativo:

Excelente [20 - 18]

Sobresaliente [17 - 15]

Bueno [14 - 13]

Calificativo:

Excelente [20 - 18]

Sobresaliente [17 - 15]

Bueno [14 - 13]

Desaprobado

Firman en señal de conformidad:

Ing./Lic./Dr./Mg. Nombre y Apellidos
Jurado
Presidente

Ing./Lic./Dr./Mg. Nombre y Apellidos
Jurado

Ing./Lic./Dr./Mg. Nombre y Apellidos
Jurado

I. Matriz de Consistencia

TÍTULO: “VULNERACIÓN DE ACCESO AL DERECHO A LA SALUD POR CAUSAS ECONÓMICAS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, EN EL DISTRITO DE CAJAMARCA, 2020”					
PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
¿Cuáles son las causas económicas de la vulneración al acceso al derecho a la salud durante la Pandemia Covid-19, 2020?	Las causas económicas de la vulneración al acceso al derecho a la salud durante la Pandemia Covid-19, 2020, estuvieron conformadas por la falta de implementación de la infraestructura sanitaria y del servicio a la salud pública por parte del estado, por causas económicas en los ciudadanos	GENERAL	VARIABLE DEPENDIENTE	TIPO DE INVESTIGACIÓN:	La investigación carece de delimitación geográfica debido a que se hará un análisis general.
		Determinar las causas económicas de la vulneración al acceso al derecho a la salud durante la Pandemia Covid-19, en el Distrito de Cajamarca, 2020.	Vulneración del acceso al derecho a la salud en el Distrito de Cajamarca, 2020.	Básica – descriptiva, cualitativa	
				DISEÑO	
				No experimental transversal	
		ESPECÍFICOS	VARIABLE INDEPENDIENTE	TÉCNICA	
		<ul style="list-style-type: none"> Determinar las causas económicas relacionadas a la implementación de la infraestructura sanitaria y del servicio a la salud 	Causas económicas, en el Distrito de Cajamarca, 2020.	Análisis de documentos Análisis de casos	
		INSTRUMENTO	MUESTRA		
		Fichas de resumen Cuadro resumen de análisis de casos	El tipo de muestra será no probabilística		

	<p>derivados de la situación de emergencia sanitaria y por el encarecimiento del sistema privado de salud, en el Distrito de Cajamarca, 2020.</p>	<p>pública por parte del estado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer las causas económicas relacionadas a los ciudadanos peruanos que generaron limitaciones de acceso al derecho de la salud durante la Pandemia Covid-19. • Establecer las causas económicas relacionadas al encarecimiento del sistema privado de salud que impidieron el acceso al derecho de la salud durante la Pandemia Covid-19. 		<p>Cuadros comparativos de legislación comparada y nacional</p> <p>MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS</p> <p>Método de análisis Método Sistemático.</p>	<p>debido al enfoque comparativo optado, que busca analizar el marco normativo en la legislación nacional y extranjera que se consideran en las variables de investigación.</p>
--	---	--	--	---	---

II. Matriz de Operacionalización de Variables

TÍTULO: “VULNERACIÓN DE ACCESO AL DERECHO A LA SALUD POR CAUSAS ECONÓMICAS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, EN EL DISTRITO DE CAJAMARCA, 2020”					
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE Vulneración del acceso al derecho a la salud	Derecho a acceder a la atención integral de la vida, la integridad física y mental en el sistema público y privado de salud. en el Distrito de Cajamarca, 2020.	Este derecho corresponde a todas las personas y ciudadanos peruanos.	Analizar Doctrina Jurisprudencia Legislación nacional e internacional	Número de fallecidos en el Distrito de Cajamarca Número de contagiados en el Distrito de Cajamarca Colapso de hospitales en el Distrito de Cajamarca	Nominal

<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Causas económicas</p>	<p>Causas relacionadas a las carencias económicas de la infraestructura sanitaria y del servicio a la salud pública por parte del estado, causas económicas relacionadas a los ciudadanos peruanos que generaron limitaciones de acceso al derecho de la salud durante la Pandemia Covid-1 y causas económicas relacionadas al encarecimiento del sistema privado de salud que impidieron el acceso al derecho de la salud durante la Pandemia Covid-19, en el Distrito de Cajamarca, 2020.</p>	<p>Son causas presupuestales, económicas.</p>	<p>Analizar</p> <p>Doctrina</p> <p>Jurisprudencia</p> <p>Legislación nacional e internacional</p>	<p>Requerimiento de infraestructura en el Distrito de Cajamarca</p> <p>Falta de personal en el Distrito de Cajamarca</p> <p>Número de trabajadores despedidos en el Distrito de Cajamarca</p> <p>Precios de atención en sistema privado de salud en el Distrito de Cajamarca</p>	<p>Nominal</p>
--	---	---	---	--	----------------