

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creada por Ley N° 25265)

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

Y CIENCIAS POLÍTICAS



TESIS

**EL DERECHO A LA VIDA EN SITUACIONES DE PANDEMIA FRENTE
A LA INDISPONIBILIDAD DE EQUIPOS PARA ATENDER A LOS
PACIENTES GRAVES DE COVID#19 EN HUANCABELICA - 2020.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

DERECHO PÚBLICO

PRESENTADO POR:

Bach. BAZAN TELLO, Jorge Luis.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

ABOGADO

HUANCABELICA, PERU

2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley N° 25265)



Facultad de Derecho y Ciencias Políticas

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Huancavelica, a los 01 día del mes de junio, a horas 11:00 a.m., del año dos mil veintidós, se reunieron los miembros del jurado evaluador, designado con Resolución Decanal N°047-2022-RD-FDYCP-UNH, de fecha 22.04.2022, conformado de la siguiente manera:

PRESIDENTE : **Dr. ESTEBAN EUSTAQUIO FLORES APAZA**
<https://orcid.org/0000-0001-7877-1671>
D.N.I. N° 21202401

SECRETARIO : **Mtro. VÍCTOR ROBERTO MAMANI MACHACA**
<https://orcid.org/0000-0001-7746-1903>
D.N.I. N° 43222538

VOCAL : **Mg. ZACARÍAS REYMUNDO LAPA INGA**
<https://orcid.org/0000-0001-7113-2914>
D.N.I. N° 21462114

Con la finalidad de llevar a cabo el acto académico de sustentación de tesis titulada **EL DERECHO A LA VIDA EN SITUACIONES DE PANDEMIA FRENTE A LA INDISPONIBILIDAD DE EQUIPOS PARA ATENDER A LOS PACIENTES GRAVES DE COVID#19 EN HUANCAMELICA - 2020**; aprobada con Resolución Decanal N°053-2022-RD-FDYCP-UNH, donde fija la hora y fecha para el mencionado acto.

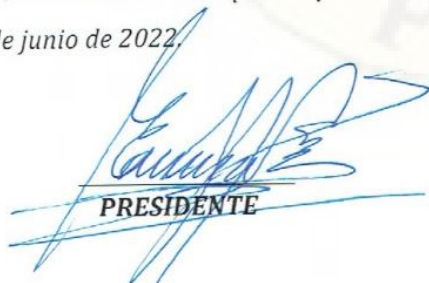
Sustentante:

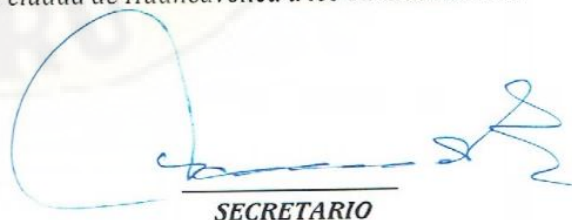
BAZAN TELLO Jorge Luis
D.N.I. N° 45192287

Luego de haber absuelto las preguntas que le fueron formulados por los miembros del jurado, Dr. Esteban Eustaquio FLORES APAZA, Mtro. VÍCTOR ROBERTO MAMANI MACHACA y Mg. Zacarías Reymundo LAPA INGA, se procede con la deliberación, con el resultado de:

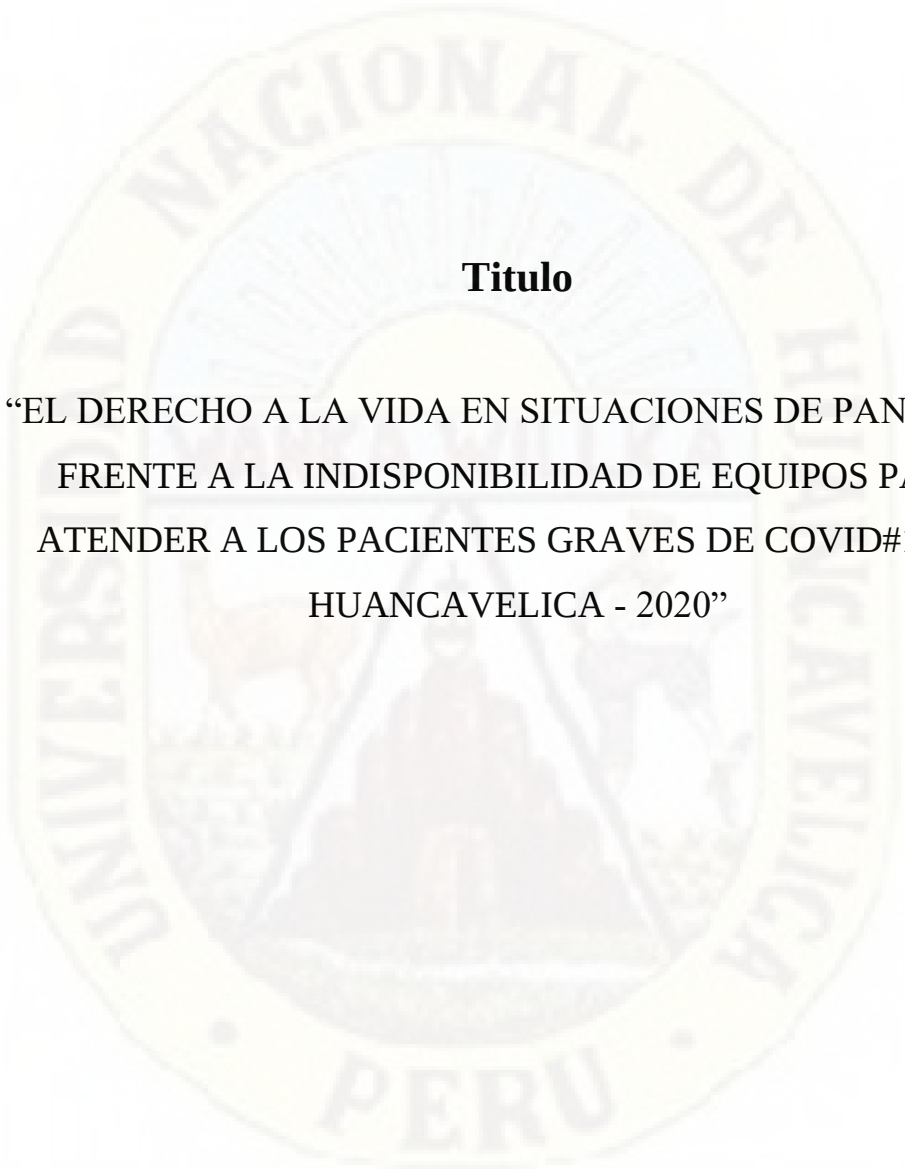
APROBADO ☒ **DESAPROBADO** ☐ **POR:** ...Unanimidad.....

Para constancia se expide la presente Acta, en la ciudad de Huancavelica a los 01 días del mes de junio de 2022.


PRESIDENTE


SECRETARIO


VOCAL



Título

**“EL DERECHO A LA VIDA EN SITUACIONES DE PANDEMIA
FRENTE A LA INDISPONIBILIDAD DE EQUIPOS PARA
ATENDER A LOS PACIENTES GRAVES DE COVID#19 EN
HUANCAVELICA - 2020”**

Autor

Bach. BAZAN TELLO, Jorge Luis.

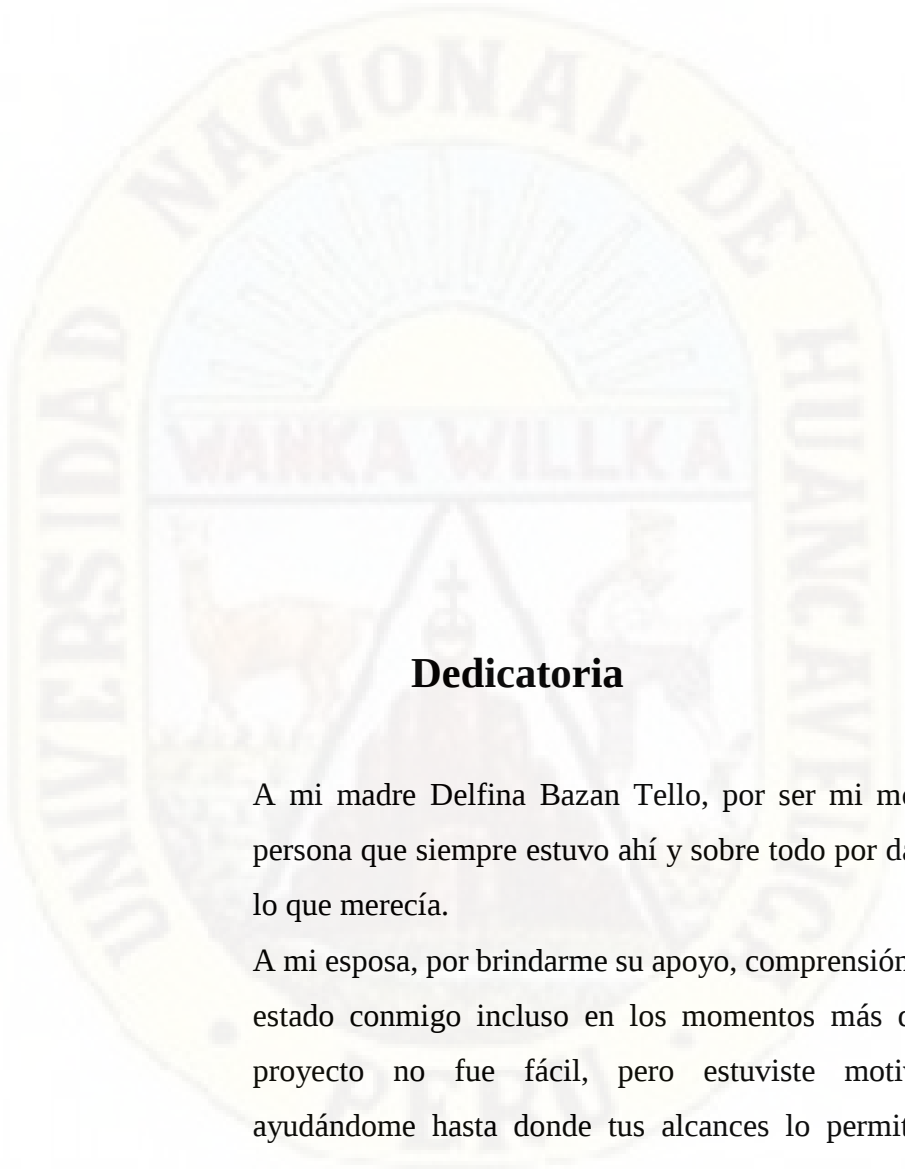
DNI N° 45192287

Asesor

Dr. BASUALDO GARCIA Percy Eduardo

<https://orcid.org/0000-0002-4812-9060>

D.N.I. N° 20068438



Dedicatoria

A mi madre Delfina Bazan Tello, por ser mi motivación, la persona que siempre estuvo ahí y sobre todo por darme más de lo que merecía.

A mi esposa, por brindarme su apoyo, comprensión y amor, has estado conmigo incluso en los momentos más difíciles este proyecto no fue fácil, pero estuviste motivándome y ayudándome hasta donde tus alcances lo permitan. Muchas gracias, amor.

Y a toda mi familia por apoyarme cuando más los he necesitado.

El Autor.

Tabla de contenidos

Acta de sustentación	ii
Título	iii
Autor	iv
Asesor	v
Dedicatoria	vi
Tabla de contenidos	vii
Contenido de cuadros.....	xi
Contenido de tablas	xii
Resumen	xiii
Abstract.....	xiv
Introducción	xv
CAPITULO I	17
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.1. Descripción y formulación del problema.....	17
1.1.1. Descripción del problema.....	17
1.2. Formulación del problema.....	18
1.2.1. Problema general	18
1.2.2. Problemas específicos	19
1.3. Objetivos	19
1.3.1. Objetivo general	19
1.3.2. Objetivos específicos.....	19
1.4. Justificación	19
CAPITULO II	21
MARCO TEORICO.....	21
2.1. Antecedentes.....	21
2.1.1. A nivel internacional	21
2.1.2. A nivel nacional.....	26
2.1.3. A nivel local	29
2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	29

2.2.1. Derecho a la vida	29
2.2.1.1. Definición.....	29
2.2.1.2. Derecho a la vida y a la salud desde la perspectiva de los derechos humanos.....	30
2.2.1.3. Concepciones sobre derecho a la vida	31
2.2.1.4. La Protección de la vida y la dignidad de la persona humana en el derecho peruano análisis de Rosario de la Fuente Hontañón	31
2.2.1.5. Obligaciones del estado derivadas del derecho constitucional a la protección de la salud	32
2.2.1.6. Obligaciones del estado según la doctrina y el tribunal constitucional ..	33
2.2.2. Equipos médicos.....	37
2.2.2.1. Definición	37
2.2.2.2. La Unidad de cuidados intensivos.....	38
2.2.2.3. Equipos o dispositivos médicos de la unidad de cuidados intensivos	39
2.2.2.4. Personal médico dentro de las unidades de cuidados intensivos.....	39
2.2.2.5. Pacientes de la unidad de cuidados intensivos	40
2.2.2.6. Realidad de los equipos de la unidad de cuidados intensivos para combatir el COVID#19	41
2.3. Bases conceptuales	44
2.3.1. Derecho a la vida	44
2.3.2. Equipos o dispositivos médicos	45
2.3.2.1. Instrumental médico:	45
2.3.2.2. Material o insumo médico:	45
2.3.2.3. Equipo biomédico:.....	45
2.3.2.4. Dispositivo médico de diagnóstico in vitro:	45
2.4. Definición de términos	46
2.5. Hipótesis.....	46
2.5.1. Hipótesis general	46
2.5.2. Hipótesis específicas	47
2.6. Variables	47
2.7. Operacionalización de variables	48

CAPITULO III.....	52
MATERIALES Y METODOS.....	52
3.1. Ámbito temporal y espacial.....	52
3.1.1 Ámbito temporal.....	52
3.1.2 Ámbito espacial.....	52
3.2. Tipo de investigación.....	52
3.3. Nivel de investigación.....	52
3.4. Método de investigación.....	53
3.4.1. Método general.....	53
3.4.2. Métodos específicos.....	53
3.5. Diseño de investigación.....	54
3.6. Población, muestra y muestreo.....	54
3.6.1. Población.....	54
3.6.2. Muestra.....	54
3.6.3. Muestreo.....	55
3.7. Técnicas e instrumentos para recolección de datos.....	55
3.7.1. Instrumentos.....	55
3.7.2. Técnicas.....	55
3.8. Procedimiento de recolección de datos.....	56
3.9. Técnicas y procesamiento de análisis de datos.....	56
3.10. Prueba de hipótesis.....	57
CAPITULO IV.....	58
DISCUSION DE RESULTADOS.....	58
4.1. Análisis de información.....	58
4.2. Presentación de resultados.....	59
4.3. Discusión de resultados:.....	79
4.3.1. De las hipótesis específicas.....	79
4.3.2. De la hipótesis general.....	81
Conclusiones.....	84
Recomendaciones.....	85
Referencias bibliográficas.....	86

Apéndice.....	88
Apéndice 1.....	89
Apéndice 2.....	91



Contenido de cuadros

Cuadro .Nº 1	60
Cuadro. Nº 2	61
Cuadro. Nº 3	62
Cuadro. Nº 4	63
Cuadro. Nº 5	64
Cuadro. Nº 6	65
Cuadro. Nº 7	66
Cuadro. Nº 8	67
Cuadro. Nº 9	68
Cuadro. Nº 10	69
Cuadro. Nº 11	70
Cuadro. Nº 12	71
Cuadro. Nº 13	72
Cuadro. Nº 14	73
Cuadro. Nº 15	74
Cuadro. Nº 16	75
Cuadro. Nº 17	76
Cuadro. Nº 18	77
Cuadro. Nº 19	78
Cuadro. Nº 20	79

Contenido de tablas

tabla 1	59
---------------	----



Resumen

Un tema esencial: El derecho a la vida, para muchos tratadistas un derecho primordial, La Constitución peruana en los dos primeros artículos plantea la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad como el FIN SUPREMO DE LA SOCIEDAD Y DEL ESTADO. Toda persona tiene derecho a la VIDA, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar.

El art. 1 de la Constitución peruana establece que “la persona es el fin supremo de la sociedad y el Estado”. En su art. 2º prescribe: “El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece”.

Por otro lado, el 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la Pandemia por COVID-19, debido al elevado número de casos en 112 países fuera de China lugar donde se reportó el caso cero, la primera quincena de marzo del 2020, luego de detectarse y confirmarse el primer caso de COVID-19 en el Perú, se declara estado de Emergencia, por motivos del contagio, el 26 de Agosto del 2020, el Perú se llegó a posicionar como el país con mas índice de mortalidad per cápita y el noveno país en el mundo con mayor cantidad de muertes.

El presente trabajo intentará definir la relación que existe entre el derecho a la vida en situaciones de Pandemia frente a la indisponibilidad de equipos para atender a pacientes graves de Covid-19 en Huancavelica -2020.

Palabras Clave: Derecho a la vida, Pandemia, disponibilidad de equipos, pacientes graves de Covid-19.

Abstract

An essential issue: The right to life, for many writers a primary right, The Peruvian Constitution in the first two articles raises the defense of the human person and respect for their dignity as the SUPREME PURPOSE OF SOCIETY AND THE STATE. Everyone has the right to LIFE, to their identity, to their moral, mental and physical integrity and to their free development and well-being.

The art. 1 of the Peruvian Constitution establishes that "the person is the supreme goal of society and the State." In its art. 2° prescribes: "The conceived person is subject of law in everything that favors him."

(MARTINEZ DE AGUIRRE Y ALDAZ, 1991) If we combine what is stated in the Constitution and the Civil Code, what is coherent is to grant, as the most important thing, the protection of the possibility of continuing to live, and as an accessory the possibility, for example, to acquire an inheritance, a donation or other patrimonial advantage, conditional on being born alive. We are all aware of the most important problems posed by scientific advances in relation to the beginning of human life.

This work will attempt to define the relationship between the right to life in pandemic situations and the unavailability of equipment to care for severe Covid-19 patients in Huancavelica -2020.

Keywords: Right to life, Pandemic, availability of equipment, severe Covid-19 patients.

Introducción

En términos generales es posible afirmar que la dogmática nacional no se ha ocupado de proporcionar y analizar una definición del derecho a la vida. En efecto, si revisamos cualquier manual de derecho constitucional constataremos que no aparece una definición de qué es o qué significa el derecho a la vida. Asimismo, las revistas de derecho nacionales prácticamente no contienen artículos dedicados a esclarecer dicho concepto. Sí hay artículos dedicados al nasciturus, que se refieren básicamente a su categoría de persona y que declaran que posee derecho a la vida, pero no se refieren principalmente al concepto de derecho a la vida. En estas circunstancias, el propósito de este trabajo es trazar algunas ideas centrales para establecer ese concepto.

El presente trabajo intentará definir la relación que existe entre el derecho a la vida y el derecho a la protección de la salud, tal y como se contemplan en nuestra Constitución y a la luz de la doctrina, jurisprudencia y recientes reformas legislativas. Se pretende reflexionar a partir de los dilemas relativos al concepto de derecho a la vida, a la luz de lo establecido tanto en las normas vigentes como en las prácticas jurisprudenciales de las cortes de protección que han conocido recursos que sostienen la vulneración de este derecho en conexión directa con el derecho a la protección de la salud; Junto con lo anterior, se reflexiona respecto de la consistencia de dichas prácticas jurisprudenciales con la concepción de derecho a la vida y a la protección de la salud, teniendo en cuenta la indisponibilidad de los equipos médicos necesarios para preservar la vida en época de pandemia actual del COVID#19, en Huancavelica año 2020.

Por lo expuesto, se origina la investigación, en cual nació a raíz de la problemática: ¿Cuál es la relación entre el derecho a la vida en situaciones de Pandemia frente a la indisponibilidad de equipos para atender pacientes graves en Huancavelica - 2020?, en donde se trazó el objetivo de: Establecer el grado de relación entre el derecho a la vida y la indisponibilidad de equipos médicos para atender en Huancavelica, 2020; para lo cual se planteó la hipótesis general: El grado de relación del derecho a la vida en situaciones de pandemia frente a la indisponibilidad de equipos para atender pacientes graves en Huancavelica - 2020, es alta y significativa.

Para lo cual, la investigación se encuentra estructurada de la siguiente manera: En el Capítulo I, se plasmó el planteamiento del problema. En el Capítulo II se realizó la descripción del marco teórico. En el Capítulo III se realizó la presentación de la metodología de investigación. El Capítulo IV contempló los aspectos administrativos de la investigación, finalmente se presentó las referencias bibliográficas y el apéndice.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

En la Constitución Política del Perú (1993) en el artículo 2° inciso 1 se estipula:

“Toda persona tiene derecho:

A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece”.

De lo expuesto líneas arriba, la constitución reconoce que la vida de todos los individuos sea respetada y protegida por el Estado. La Constitución declara que todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que en ningún caso puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes, y abole la pena de muerte. (JURIDICA, s.f.)

El fin del Estado es proteger la vida de sus ciudadanos, sin embargo, en la actualidad nos encontramos ante una pandemia, la pandemia del COVID#19 el cual está causando rezagos en toda la sociedad peruana, afectando la salud, la economía, el sistema de educación y entre otros; empero las decisiones políticas se dirigen al sistema de Salud que se encuentra en un estado precario desde muchos años atrás y que no recibían mantenimiento ni

mejoras hasta la actualidad. Por lo tanto, puedo afirmar que esto afecta y preocupa a los ciudadanos que lastimosamente llegaron a contagiarse del COVID#19 y les preocupa que no puedan superar los estragos de esta enfermedad pueda causar en su salud y que podrían llegar a terminar con su vida.

Entonces es clara la preocupación en cuanto afecta el derecho constitucional a la vida, porque actualmente los hospitales no cuentan con los equipos o dispositivos médicos necesarios para las unidades de cuidados intensivos ni tampoco cuentan con el personal médico especializado que deban laborar en estas unidades UCI, para poder afrontar los desvanes de la pandemia del COVID#19. Es así que estamos frente a una situación muy crítica, por una parte, el estado con su deber de hacer prevalecer y proteger el derecho constitucional de la vida, y por otro lado tenemos el deber del Estado Peruano de brindar la asistencia médica a sus ciudadanos pero que en la actualidad no puede lograr por las claras deficiencias en el sistema de Salud de que actualmente saco a flote la pandemia.

No obstante, en el Hospital Departamental “Zacarías Correa Valdivia” de la Región de Huancavelica, también existen graves deficiencias tanto estructurales, profesionales y tecnológicas, no se puede combatir adecuadamente esta pandemia sin el equipamiento y personal especializado y producto de ello tenemos hasta la fecha 05 fallecidos por causa del COVID#19.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el derecho a la vida en situaciones de Pandemia frente a la indisponibilidad de equipos para atender pacientes graves en Huancavelica - 2020?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el elemento dogmático del derecho a la vida en situaciones de pandemia frente a la indisponibilidad de equipos para atender pacientes graves en Huancavelica - 2020?
- ¿Cuál es la relación entre el elemento normativo del derecho a la vida en situaciones de pandemia frente a la indisponibilidad de equipos para atender pacientes graves en Huancavelica - 2020?
- ¿Cuál es la relación entre el elemento fáctico del derecho a la vida en situaciones de pandemia frente a la indisponibilidad de equipos para atender pacientes graves en Huancavelica - 2020?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Establecer relación entre el derecho a la vida en situaciones de Pandemia frente a la indisponibilidad de equipos para atender pacientes graves en Huancavelica - 2020.

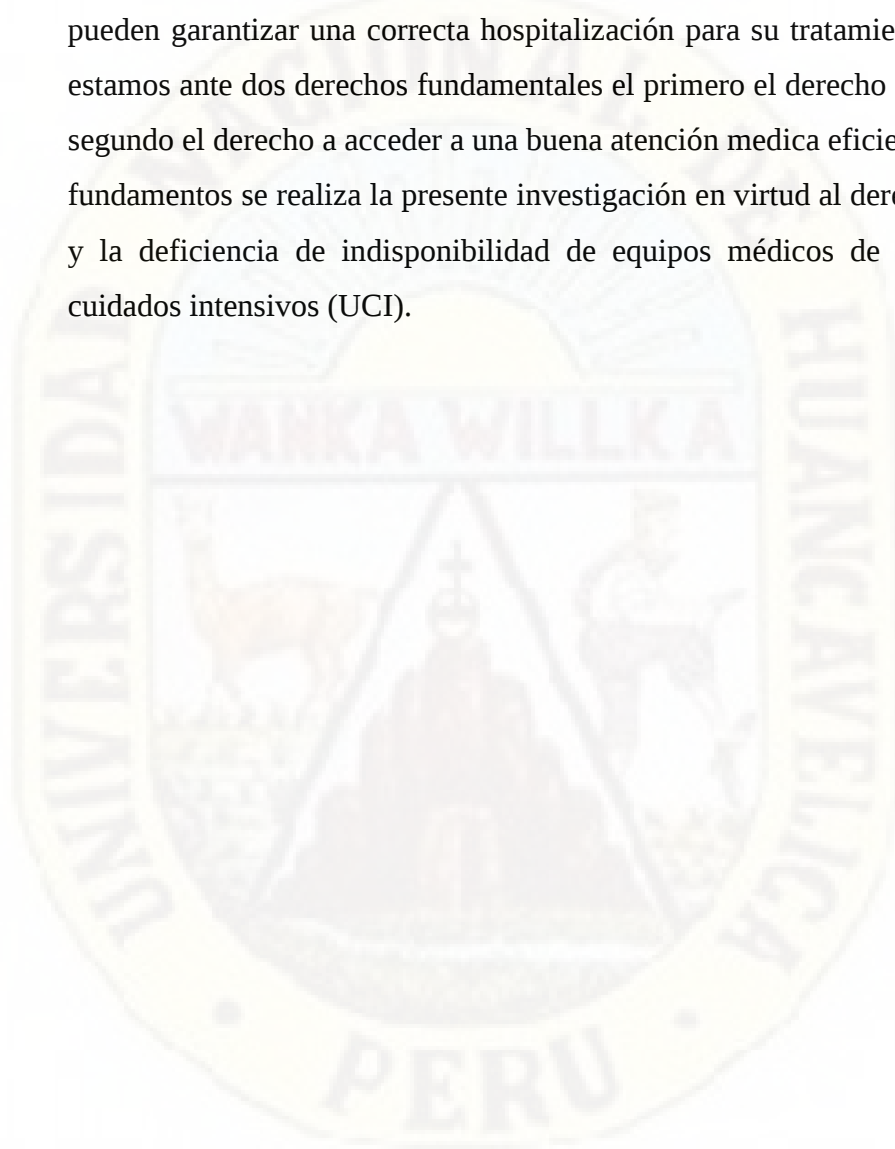
1.3.2. Objetivos específicos

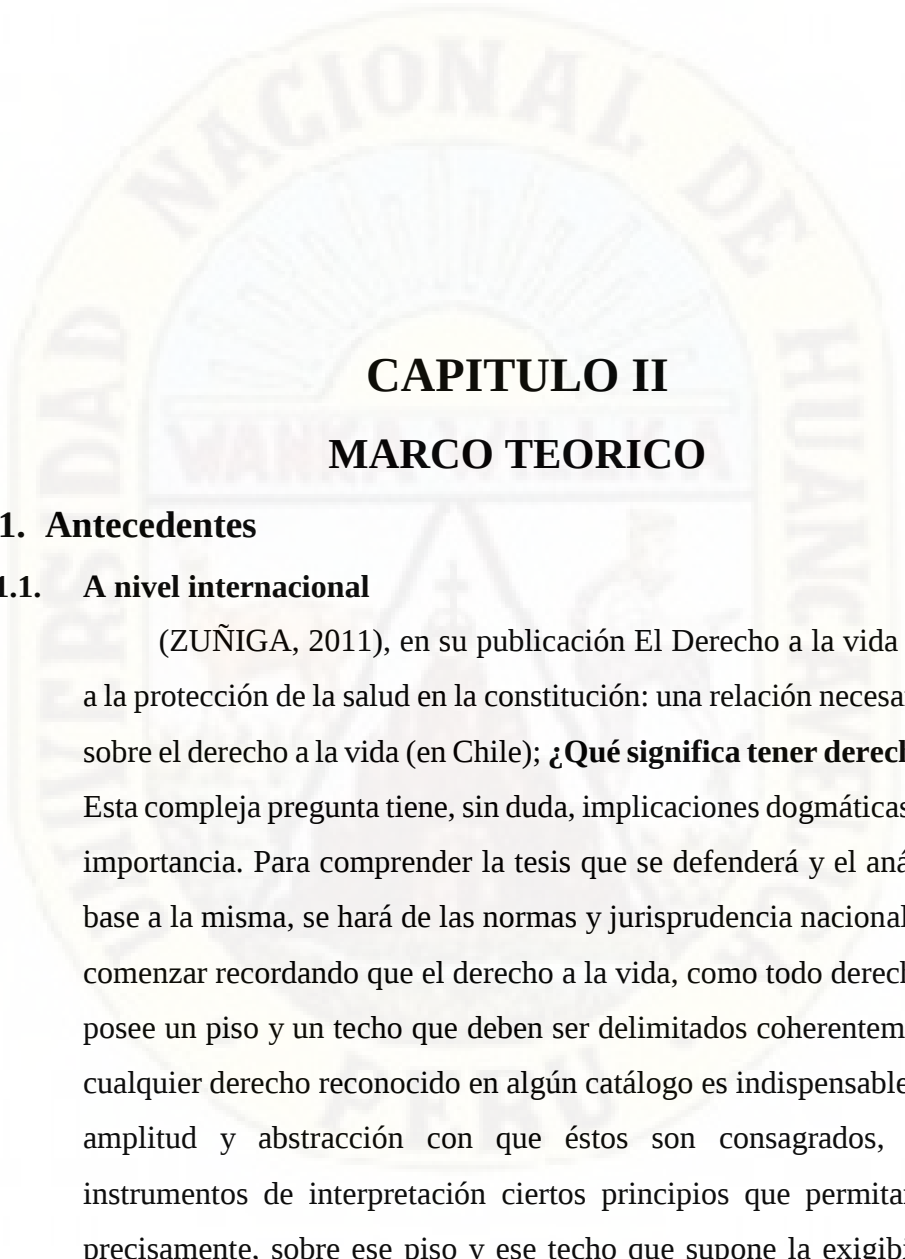
- Determinar el grado de relación entre el elemento dogmático del derecho a la vida en situaciones de pandemia frente a la indisponibilidad de equipos para atender pacientes graves en Huancavelica - 2020.
- Determinar el grado de relación entre el elemento normativo del derecho a la vida en situaciones de pandemia frente a la indisponibilidad de equipos para atender pacientes graves en Huancavelica - 2020
- Determinar el grado de relación entre el elemento factico del derecho a la vida en situaciones de pandemia frente a la indisponibilidad de equipos para atender pacientes graves en Huancavelica - 2020.

1.4. Justificación

La investigación nace porque a la actualidad nos encontramos ante una situación muy particular “la pandemia del COVID#19” que viene mostrando

una cara oculta del Sistema de Salud en el Perú, los hospitales tienen muchas deficiencias tanto medicas como estructurales y en el equipamiento de los mismos; esto genera una incertidumbre en la población que teme por sus vidas al llegar a contagiarse del peligroso virus COVID#19 ya que los hospitales no pueden garantizar una correcta hospitalización para su tratamiento, por ende estamos ante dos derechos fundamentales el primero el derecho a la vida, y el segundo el derecho a acceder a una buena atención medica eficiente. Por estos fundamentos se realiza la presente investigación en virtud al derecho a la vida y la deficiencia de indisponibilidad de equipos médicos de la unidad de cuidados intensivos (UCI).





CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

(ZUÑIGA, 2011), en su publicación El Derecho a la vida y el derecho a la protección de la salud en la constitución: una relación necesaria nos habla sobre el derecho a la vida (en Chile); **¿Qué significa tener derecho a la vida?** Esta compleja pregunta tiene, sin duda, implicaciones dogmáticas de la mayor importancia. Para comprender la tesis que se defenderá y el análisis que, en base a la misma, se hará de las normas y jurisprudencia nacionales, debemos comenzar recordando que el derecho a la vida, como todo derecho subjetivo, posee un piso y un techo que deben ser delimitados coherentemente frente a cualquier derecho reconocido en algún catálogo es indispensable, debido a la amplitud y abstracción con que éstos son consagrados, tener como instrumentos de interpretación ciertos principios que permitan echar luz, precisamente, sobre ese piso y ese techo que supone la exigibilidad de los derechos.

En este contexto, la pregunta clave parece ser qué significa decir que se tiene "derecho a la vida". Una autora que ha dado luces sobre este punto es Judith Jarvis Thomson, quien sostiene que el derecho a la vida puede entenderse fundamentalmente de tres maneras. En primer lugar, como un

derecho que supone una obligación tanto negativa como positiva, es decir, por una parte, el derecho a no ser privado de la vida -a que nadie me mate- y, por otra, el derecho a recibir al menos lo mínimo indispensable para sobrevivir. En segundo lugar, algunos interpretan el derecho a la vida de modo más estricto y sostienen que éste no incluye el derecho a recibir algo por parte del Estado, sino que supone únicamente el derecho a que nadie atente contra mi propia vida. Por último, se sostiene que esa obligación de abstención admite, en verdad, excepciones como la legítima defensa o la pena de muerte, de manera que tenemos derecho tan sólo a que nadie nos prive *arbitraria* o injustamente de la vida.

Según veremos, la jurisprudencia nacional, al resolver casos relativos al derecho a la vida y su relación con el derecho a la protección de la salud, varía su posición respecto de la concepción adecuada del derecho establecido en el artículo 19 N° 1 de la Constitución, comprendiendo que, en ciertos casos, se trata de un derecho que genera tanto obligaciones positivas como negativas y, en otros casos, que se trata de una prerrogativa que sólo entrega a su titular la facultad de exigir que no se le prive, arbitrariamente, de la vida. En general, luego, la doctrina y jurisprudencia no consideran la segunda interpretación dada por Thomson.

Para poder entregar una adecuada interpretación del derecho a la vida es necesario considerar su relación con otro derecho estrechamente vinculado: el derecho a la protección de la salud. Entre la doctrina nacional que se ocupa de examinar las relaciones existentes entre derechos se encuentra Germán Urzúa Valenzuela, quien sostiene, siguiendo a Hübner, que el derecho a la vida "no implica, evidentemente, tan sólo la facultad de impedir que se nos dé muerte, sino también la concurrencia de un conjunto de condiciones laborales, sociales, económicas, asistenciales y sanitarias que hagan factible el mantenimiento de la existencia dentro de un nivel propio de la dignidad humana. Representan, por lo tanto, aspectos o derivaciones de este atributo básico derechos tales como (...) el derecho a la protección de la salud" Otros autores, luego de reconocer que no hay referencia expresa, en las actas de la Comisión, del contenido global del numeral en estudio, señalan

que "se infiere que el reconocimiento al derecho a la vida aparece referido preferentemente al soporte biológico y psíquico del hombre (...) el derecho a la vida representa, entonces, la facultad jurídica, o poder, de *exigir la conservación y la protección de la vida humana*, o sea, de ese estado de actividad sustancial propio del hombre".

Rodolfo Figueroa, por su parte, considera difícil una interpretación como esta pues se estaría equiparando el derecho a la vida con la salud, tesis que, como veremos, confunde dos cuestiones que, precisamente, buscamos aclarar en estas líneas. Una comprensión adecuada y completa del derecho a la vida necesariamente supone también una concepción precisa de *qué es el derecho a la protección de la salud, cuál es su contenido específico* y qué relación es posible trazar entre ambos derechos.

Nohely Bastidas Matheus (Matheus) en su artículo titulado LA MALA PRÁCTICA MÉDICA Y LOS DERECHOS HUMANOS en donde concluye lo siguiente: **1.** La protección del derecho a la vida y el derecho a la salud tanto en los Pactos internacionales así como en la Convención es tímida e insuficiente por cuanto solo establecen expresamente la protección en casos de pena de muerte, prisión, tortura, tratos inhumanos y degradantes, considerando como únicas causa de lesión a estos derechos, desestimando otras causas como el daño o perjuicio producto de una negligencia médica. **2.** Los Estados partes de la Convención los cuales deben adecuar su Ordenamiento interno a los postulados de la Convención, incurren en responsabilidad por hechos internacionales ilícitos por la acción u omisión de sus órganos o funcionarios, como lo establece la Resolución 56/83 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, por lo tanto la falta de regulación o la regulación incompleta para la protección del derecho a la vida y la salud de las personas víctimas de una mala práctica médica se considera una omisión legislativa ocasionada por la inercia del legislador. **3.** Es necesaria la creación de una ley que regule directamente la responsabilidad médica, a fin de que se pueda dar la debida protección jurídica a estos derechos. **4.** La vida y la salud no son derechos absolutos por cuanto no se pueden negociar ni limitar ni fraccionar como otros derechos, cuando hay vida, la hay, y cuando

de pierde no se puede restituir porque no hay nada que se le parezca. 5. De acuerdo con la referida Resolución 56/83 de la responsabilidad internacional del Estado nace la obligación de reparar el perjuicio por el hecho ilícito cometido cuyas formas de reparación son: restitución, indemnización, y satisfacción, todo ello en perfecta armonía con la necesidad de velar por ampliación de la protección jurídica de los derechos que en este estudio se plantea. Los casos de mala práctica médica deben ser regulados directamente mediante una ley, que permita instaurar un procedimiento directo y expedito para demandar directamente por: Mala Práctica Médica.

La defensoría del pueblo (colombia, s.f.) en su artículo denominado EL DERECHO A LA SALUD En la Constitución, la Jurisprudencia y los Instrumentos Internacionales llega a las siguientes conclusiones: **1)** Como derecho social de prestación, el derecho a la salud es un derecho de configuración legal. Sin embargo, su contenido mínimo esencial limita la actuación del legislador en este campo. En relación con el derecho a la salud, los estados tienen, como mínimo, (i) la obligación de garantizar los niveles esenciales correspondientes (obligaciones básicas) y (ii) la obligación de adoptar medidas apropiadas que permitan su desarrollo progresivo. Además, las subreglas jurisprudenciales delimitan un contenido normativo del derecho a la salud, en el cual se proyecta gran parte de su núcleo esencial. En todos estos aspectos, es aplicable la prohibición de regresividad (Observación General 14, párr. 48). El presente libro describe el contenido mínimo esencial del derecho a la salud. La sistematización tanto de la jurisprudencia como del bloque de constitucionalidad en la materia, permite entender el carácter de derecho fundamental que adquiere el derecho a la salud (sea en sí mismo, en el caso de algunos sujetos de especial protección o por su conexidad con otros derechos fundamentales). La exhaustiva sistematización de los componentes del derecho, deja sin piso las teorías que abogan por la supuesta indeterminación de la prestación debida en relación con el derecho a la salud y, a partir de ello, niegan su exigibilidad judicial. **2.** El proceso democrático es el principal espacio para la definición del contenido del derecho a la salud exigible judicialmente. El punto de partida debe constituirlo el contenido

mínimo esencial precisado en este libro: las obligaciones con efecto inmediato y los precedentes de la jurisprudencia constitucional. A partir de allí, se debe repensar la progresividad. En todo caso, frente a todo lo alcanzado hasta el momento, es inadmisiblemente constitucionalmente la adopción de retrocesos injustificados. Los criterios expuestos a lo largo del libro constituyen referentes que permiten racionalizar tanto la deliberación pública en torno al derecho a la salud como el diseño de los programas e instituciones que conforman la política pública en el sector. En este sentido, el libro no cierra ningún debate; por el contrario, lo abre en torno a un referente básico de discusión: el contenido mínimo esencial del derecho. Así mismo, el respeto por el proceso democrático debe estar acompañado por el respeto de los intereses de minorías que pueden ver afectado su derecho a la salud por las decisiones adoptadas por las mayorías. Por tal motivo, el libro concentra gran parte de su análisis en los sujetos de especial protección en salud. Las subreglas y fuentes del bloque de constitucionalidad del derecho a la salud en torno a los sujetos, exigen que sus intereses afectados sean tomados en cuenta por la política pública. **3.** Los precedentes jurisprudenciales visibilizan los errores más graves en el diseño y la implementación de la política pública en salud. De allí la importancia del contenido normativo del derecho a la salud que se ofrece en este libro, toda vez que las políticas que cobijan al sector salud deben ser reestructuradas de conformidad con ese contenido y con miras a superar las falencias que ese sector presenta. En tanto las subreglas que se ofrecen en este libro son consecuencia de problemas en la política pública, están llamadas a incidir en ella, de tal forma que se cierre el círculo vicioso de descargar en la acción de tutela los problemas del sistema. Los jueces no pueden seguir enfrentando las fallas estructurales del sistema, toda vez que cuentan con una capacidad limitada frente a posibles soluciones. La jurisprudencia ofrece luces sobre las directrices de política pública que deben desarrollarse en algunas temáticas con un alto grado de demanda judicial, asunto que tanto el Ejecutivo como el Legislativo deben atender con suma diligencia y desde una perspectiva de derechos humanos. **4.** No necesariamente todo el contenido de los niveles esenciales del derecho a la

salud es exigible por vía de tutela. Por ejemplo, el derecho a la calidad de los medicamentos y el derecho a la idoneidad del personal de la salud hacen parte de un elemento esencial del derecho a la salud de calidad, pero constituyen derechos colectivos que pueden ser exigidos a través de acciones populares o de grupo. Al ser parte de los niveles esenciales del derecho a la salud, generan obligaciones con efecto inmediato que hacen exigibles actualmente a estos derechos. Con todo, no es la acción de tutela el camino para su exigibilidad, salvo que en un caso concreto exista conexidad con otros derechos fundamentales. 5. De otra parte, se debe reforzar la inspección, vigilancia y control (supra Capítulo IV, 3.1.3) en relación con el respeto y cumplimiento de la jurisprudencia de la Corte Constitucional. Es sumamente grave que se exija la interposición de acciones de tutela como un requisito más para el suministro de cierto tipo de prestaciones. Esta conducta es claramente ilegal e injustificable. 6. La realización del derecho a la salud, entendida como salud integral, exige un desarrollo idóneo de sus componentes individual y colectivo. Al respecto, en el presente libro se ofrece un contenido normativo del derecho a la salud pública, de tal forma que pueda ser proyectado en el diseño de la política pública respectiva. En consecuencia, se deben superar enfoques que solo se concentran en la dimensión asistencial del derecho a la salud sin dar mayor importancia a los componentes de promoción y prevención. Particularmente, la idea de atención básica que consagra la Ley 100 de 1993 no logra reunir todos los componentes que son predicables de la salud pública. De allí la necesidad de armonizar la regulación legal actual con los criterios establecidos por el derecho internacional de los derechos humanos pertinente (supra Capítulo I, 1.4), teniendo en cuenta que los instrumentos internacionales se han concentrado fundamentalmente en los alcances de la salud pública y la atención básica.

2.1.2. A nivel nacional

(GONZALES, R.I.C.; ROJAS, V.C.; VILLA, T.C.S., 2000) en su revista publicada el 07 de diciembre del 2000 con su título VISIÓN PANORÁMICA DE LA SITUACIÓN DE SALUD EN EL PERÚ, después de una exhaustiva

investigación llegó a la siguiente conclusión: **1.** La situación de salud presentada en forma breve, permite apreciar los eventos y cambios que determinaron la salud de la población peruana, en diferentes períodos, como consecuencia de las transformaciones socioeconómicas y políticas. **2.** Se observan problemas financieros, modificaciones demográficas, variaciones epidemiológicas, falta de acceso a los servicios de salud y violencia política, los cuales son considerados como los problemas más importantes que influyeron directamente en la salud de la población. Los problemas financieros agudizados, como resultado de los cortes presupuestales y la exclusión del Perú de los círculos financieros internacionales. Los problemas financieros se agudizaron como resultado de los cortes presupuestales en salud en el Perú. Los problemas demográficos aumentaron ya que, en los últimos 30 años la población se duplicó, ocasionando una rápida urbanización y el crecimiento de las enfermedades crónico-degenerativas sin disminución significativa de las enfermedades infectocontagiosas. Así mismo, la conformación de conglomerados urbano-marginales con múltiples carencias causó el desplazamiento de grandes sectores de la población rural. En relación con los cambios epidemiológicos se presenta un perfil muy heterogéneo con predominio de las enfermedades transmisibles, principalmente en las zonas más carentes. Finalmente, el aumento de la violencia política y la epidemia del cólera causaron gran impacto tanto en el aspecto económico como en la salud de la población y afectaron directamente a las personas más pobres. No obstante, a partir de 1990, se realizaron esfuerzos destinados a la recuperación de los servicios de salud, se plantea la Reforma del Sector Salud, teniendo como objetivo mejorar la disponibilidad y calidad de los servicios, reorientando los modelos de atención a la población. Sin embargo, a pesar de los cambios en el actual gobierno, el problema financiero continúa afectando las políticas de salud y, en consecuencia, deteriorando la salud de la población. **3.** Finalmente podemos decir que el Perú es un país convaleciente, en período de reactivación y recomposición, que superó una grave crisis, enfrentando en la actualidad procesos de reformas como respuesta a los problemas sociales, políticos y económicos. Consideramos que, a pesar de los avances realizados

en los últimos años, las necesidades de salud de la población continuaban siendo superiores a la capacidad de respuesta social existente.

(MAGUIÑA, 2020) En su entrevista realizada el día 17 de mayo del 2020 al diario GESTION, después de una perspectiva estructural como vicedecano del colegio de médico de Perú llegó a la siguiente conclusión ***“Hemos llegado a un límite real, el colapso está ad portas, no solo los hospitales, también están llenas las clínicas. Las personas en los seguros tienen que hacer cola, muchos me llaman y dicen que no hay espacios. Urgentemente se tiene que habilitar más camas”***, precisando que el sistema de salud en tanto al equipamiento médico tiene muchas deficiencias que viene de muchos años atrás y que hasta la actualidad no se hace nada para mejorar el sistema de salud. Asimismo, señala que ***“El cerco epidemiológico debe aplicarse en los siguientes meses, para cuando tengamos más de 150 mil casos. Cajamarca es un buen ejemplo de que puede funcionar. Aquí en Lima debe aplicarse en distritos como San Juan de Lurigancho y Comas porque permitirá que baje el impacto”***.

La revista The Action Network (PERU, 2020) en su trabajo titulado “¿No tenemos los equipos para atender a los peruanos con COVID-19?” llegó a expresar lo siguiente *“Las y los trabajadores del sector de la salud, queremos transmitirles nuestra preocupación por la integridad y la salud del pueblo peruano de cara a la epidemia COVID -19. Estamos ante una situación de emergencia sin contar con el equipamiento adecuado ni con las pruebas necesarias en las clínicas y hospitales para diagnosticar y contrarrestar oportunamente la epidemia. Nosotros como trabajadores, comprometidos con el bienestar de los peruanos, nos enfrentamos diariamente a la epidemia exponiendo nuestra salud al no contar con los equipos ni dotación necesaria. Esta situación es insostenible y peligrosa ya que la salud de todos los peruanos dependerá de nuestra salud y nuestra fuerza para superar la epidemia en nuestro país”*, afirmando que los hospitales no tienen en equipamiento necesario para poder afrontar esta pandemia del COVID#19.

(Batthyány, 2020) en su trabajo publicado el presente año en la revista D.W. Made for Minds, titulado “COVID-19 en Perú” manifiesta los problemas

médicos que tiene el equipo médico del Perú ante la situación de pandemia y el riesgo que corre cada persona ante su vida , por no contar con equipamiento adecuado para el tratamiento, llegando a la siguiente conclusión *“Cuando se llega a niveles extremos, como en el caso de Perú, cuando hay que llegar a decidir a quién se destinan esos recursos sanitarios y a quiénes no, lo que se pone en cuestión son dos elementos, que son los que determinan la cohesión en cualquier sociedad: la solidaridad y la interdependencia entre las personas”*. Añade que son decisiones que, además, implican valoraciones sobre quiénes tienen el derecho de que se apueste a la preservación de sus vidas.

2.1.3. A nivel local

No se encontraron estudios a nivel local.

2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.2.1. Derecho a la vida

2.2.1.1. Definición

Derecho Constitucionalmente reconocido a que la vida de todos los individuos sea respetada y protegida por el Estado. La Constitución declara que todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que en ningún caso puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes, y abole la pena de muerte, salvo lo que puedan disponer las leyes penales militares para tiempos de guerra. La expresión «todos» ha suscitado discrepancias de interpretación en relación con el nasciturus. (JURIDICA, s.f.)

Es uno de los derechos fundamentales encuadrables en el grupo de los llamados de libertad y autonomía. Aunque unido, en su formulación legal, al derecho a la integridad física y moral, cabe perfilarlo autónomamente como el derecho a la existencia que corresponde a las personas físicas. La abolición de la pena de muerte, salvo lo previsto en las leyes militares en tiempo de guerra, complementa adecuadamente aquel derecho fundamental. La referencia a todos los seres humanos como

posibles titulares del derecho a la vida ha conllevado el planteamiento de la licitud del aborto y de la eutanasia. (JURIDICA, s.f.)

2.2.1.2. Derecho a la vida y a la salud desde la perspectiva de los derechos humanos

Existen diferentes perspectivas científicas que han contribuido a las discusiones en torno al concepto de derechos humanos, sin embargo, señala (Casal, 2006), que una forma de facilitar la comprensión del concepto es haciendo una distinción entre los derechos humanos en sentido amplio y en sentido estricto. En sentido amplio, los derechos humanos son: “derechos inherentes a la persona que se derivan de la dignidad humana y resultan fundamentales en un determinado estadio de evolución de la humanidad, por lo que reclaman una protección jurídica”, y en su sentido más estricto los derechos humanos son: “esos mismos derechos, pero en la medida en que son reconocidos y protegidos en el ámbito internacional”. Cabe destacar, siguiendo al mismo autor que en el sentido estricto la obligación de garantizar recae sobre el Estado y, en ese sentido, éste es el responsable por las violaciones que los afecten. (Casal, 2006).

No obstante, esto no debe llevar a pensar que las actuaciones de particulares contrarias a los bienes jurídicos protegidos por los derechos humanos como la vida, la libertad, la integridad personal, entre otros, son irrelevantes desde la perspectiva del Derecho Internacional de los Derechos Humanos. (Casal, 2006).

A tal efecto, como instrumento de carácter internacional la Convención Americana sobre Derechos Humanos tiene el propósito de consolidar en este régimen de libertad personal y de justicia social, fundado en el respeto de los derechos esenciales del hombre. Establece la obligación de los Estados de respetar los derechos y libertades en ella reconocidos, así como el deber de los mismos en adoptar las disposiciones de Derecho interno necesarios para hacer efectivo el goce de tales derechos. (Rodríguez, 2006).

2.2.1.3. *Concepciones sobre derecho a la vida*

Para (Huidobro, 2014) si bien en la literatura nacional, en general, no es posible hallar un concepto o una definición explícita sobre el derecho a la vida, sí es posible encontrar en algunos autores algunas declaraciones que permiten reconstruir una noción sobre el derecho a la vida. Si a esas declaraciones que exhibe cierta literatura nacional sumamos algunos aportes de literatura extranjera, podemos identificar cinco concepciones sobre el derecho a la vida: **1)** Una de ellas sostiene que el derecho a la vida consiste en el derecho a vivir, a permanecer con vida. **2)** Otra sugiere que este derecho consiste en el derecho a vivir bien, o vivir con dignidad. **3)** Una tercera propone entender que el derecho a la vida consiste en el derecho a recibir todo lo mínimamente necesario para no morir en lo inmediato. **4)** Una cuarta concepción propone entender el derecho a la vida simplemente como el derecho a que no nos maten. Finalmente, **5)** una quinta postura suscribe la idea de que este derecho consiste en que no nos maten arbitrariamente.

De estas cinco concepciones, las indicadas con los números 1), 2), 4) y 5) han tenido alguna recepción en la literatura nacional. En este trabajo se proporcionarán argumentos para defender la 5ª forma de concebir el derecho a la vida, a la vez que se analizarán las demás concepciones.

2.2.1.4. *La Protección de la vida y la dignidad de la persona humana en el derecho peruano análisis de Rosario de la Fuente Hontañón*

Para (Hontañón, 2011) Si quisiéramos resumir nuestros resultados sobre el tema propuesto en las páginas anteriores, esto es quizá lo que podríamos decir:

a) Nuestro Código civil, la Constitución peruana y otras leyes, con marcado acento personalista, deben conducir a afirmar y proteger el derecho a la vida del concebido en nuestro Derecho. El Derecho civil debe mantener su orientación humanística en cuanto a la protección jurídica de la persona, desde el momento de la concepción, hasta su fin natural. No existen seres humanos que no sean personas. Ser persona no es una cualidad accidental del ser humano. Conviene seguir reflexionando sobre la unicidad del cuerpo

humano, sobre la irrepetibilidad del individuo, sobre la insustituibilidad real de los seres (Miguel Unamuno, 2008).

b) Tanto a los profesionales de la salud como a los juristas, nos atañe la defensa del ser humano desde el mismo momento de la concepción. A todos nos corresponde evitar que se continúe legalizando prácticas que atenten contra la vida, y que convierten al embrión humano en el esclavo de los tiempos modernos: que deje de ser considerado como un daño, un agresor y un enemigo para la madre.

c) Es obvio, que sea como fuere la forma y el modo como una criatura humana llegue a la vida, cada embrión vivo es un ser humano con el carácter personal propio y específico de todos los individuos de la especie humana. Es el concebido el que tiene derecho a tener unos padres, no los padres a tener un hijo como un bien. El hijo es un don y no un derecho.

d) Todo hombre –nazca sano o con malformaciones- no es un cuerpo a secas, es siempre un cuerpo humano, y por ser un cuerpo humano hace referencia directa a la persona, al titular de la vida de ese organismo.

e) El origen de cada uno de los hombres no se reduce al mero proceso de reproducción, sino que implica un querer de Dios que hace que cada vida humana sea algo sagrado.

f) No es lícita la producción de embriones humanos para investigación y experimentación. No es lícita la utilización de embriones humanos, todavía vivos como material biológico abastecedores de órganos y tejidos para trasplantar. También es ilícito el descarte de embriones, es ilícita la crioconservación de embriones humanos. Con la reproducción asistida se favorecen los intereses económicos de muchas clínicas dedicadas a este negocio, que consideran al embrión como un objeto de propiedad.

2.2.1.5. *Obligaciones del estado derivadas del derecho constitucional a la protección de la salud*

En esta sección se abordarán las obligaciones que posee el Estado derivadas del derecho constitucional a la protección de la salud. En primer lugar, recurriremos a la doctrina y al TC, en su interpretación del artículo 19

Nº 9. También se citará cierta doctrina extranjera. En segundo lugar, se recurrirá a las interpretaciones que hace el Comité DESC del derecho a la salud reconocido en el PIDESC.

2.2.1.6. *Obligaciones del estado según la doctrina y el tribunal constitucional*

Como se ha defendido más atrás, el objeto del derecho a la salud es una conducta del destinatario, primariamente el Estado. Ahora bien, hay autores, como Álvarez, que estiman que el Estado es el único responsable por la salud de la población, aunque sus deberes puedan ser compartidos con la comunidad y el individuo. Bulnes, en cambio, enfatiza que el Estado no puede tener el monopolio en la provisión de salud. De hecho, la comisión redactora de la Constitución rechazó expresamente la idea de que el Estado fuese el único responsable por la salud.

Cuando hablamos de responsabilidad del Estado, emerge el principio de subsidiariedad. La comisión redactora aludió a él, y también lo hace la doctrina, como Bulnes y Verdugo. Esto significa que el Estado tiene la responsabilidad primaria de proporcionar salud, pero parte de ella puede ser reservada a instituciones privadas. Cuando se redactó el precepto se discutió qué obligaciones podían ser transferidas al sector privado. Algunos comisionados estimaron que cualquiera de ellas podía serlo, excepto la promoción y protección de la salud. Bulnes cree que esta es una discusión puramente especulativa, sin impacto en la práctica y que no habría ningún problema en que el sector privado ejecutara acciones de promoción y protección de la salud, con un límite: la cláusula de la garantía del contenido esencial.

Siendo el Estado el destinatario primario del derecho, el objeto del derecho son obligaciones del Estado. El texto de la Constitución explícitamente menciona tres obligaciones:

- a) La obligación de proteger el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y rehabilitación del individuo;

- b) La obligación de coordinar y controlar las actividades relacionadas con la salud;
- c) La obligación primaria de garantizar la ejecución de acciones de salud, sea por parte de instituciones públicas o privadas.

El TC se refirió a esta obligación en el fallo sobre la inconstitucionalidad del artículo 38 sobre la Ley de Isapres. El TC declara que la fórmula constitucional comienza señalando un deber del Estado:

"Los deberes se ubican entre las situaciones pasivas, junto a la sujeción, a la obligación y a la carga. A diferencia de una obligación, que posee un contenido determinado y concreto, la conducta o actividad en que consiste el deber aparece descrita de modo abstracto y genérico. Además, la obligación tiende a servir el interés de un sujeto concreto, en tanto que el deber público es una conducta impuesta en interés general o de la colectividad. Asimismo, la obligación tiene como correlato un derecho subjetivo, lo que no existe en el deber público".

Luego, el TC señala que la Constitución establece un deber preferente. Este deber preferente significa que el Estado no es el único proveedor de salud, sino el principal responsable. Es un deber prioritario y eminente, que jamás puede dejar de cumplir. Más aún, el TC agrega que "[el] Estado no puede siquiera poner en riesgo la ejecución de dichas acciones respecto de la población". De todas maneras, el sector privado asume un rol subsidiario de la actividad estatal, en opinión del TC.

Como vimos, la Constitución establece un deber de garantizar las acciones de salud. Pues bien, el TC se refiere a esta idea de garantizar: "Con ello, se apunta a dar seguridad o certeza de que se ejecuten las pertinentes acciones de salud". Entonces, parece bastante claro que la Constitución de 1979 adhiere a una perspectiva amplia respecto de la salud, que no se limita a recuperación de la salud sino que comprende también promoción y prevención de la salud. En este aspecto, la Constitución sigue una tendencia señalada por cierta doctrina internacional que estima que el derecho a la salud incluye cuidados preventivos de salud, promoción de condiciones ambientales favorables de salud, acciones positivas en favor de grupos discriminados,

etc. La pregunta es ¿hasta qué punto debe el Estado proporcionar acciones de salud y cumplir sus deberes? Este es un problema difícil. La doctrina nacional no lo ha estudiado. Como hemos visto, el Comité DESC señala que:

"El derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte: Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad y Calidad".

Hendriks y Toebe ha abordado este problema de determinar la extensión de las obligaciones del Estado por la vía de proponer la definición del núcleo mínimo del derecho:

"El contenido básico de un derecho humano social consiste en aquellos elementos esenciales sin los cuales el derecho perdería su significación como derecho humano. Corresponde a un nivel mínimo absoluto de protección de derechos humanos, un nivel de protección que los Estados deberían sostener siempre, con independencia de la situación de su economía u otros factores disruptivos en el país".

Ellos agregan que la determinación de un núcleo universal debe ser necesariamente muy general y, hasta cierto punto, flexible y proponen cinco elementos para definir el núcleo del derecho, núcleo que los Estados deben garantizar independientemente de sus recursos financieros:

- Proporcionar cuidado de salud primario esencial que sea accesible, costeable, disponible y de alta calidad, incluyendo servicios de salud sexual y reproductiva;
- Crear "redes de seguridad" para aquellos que no son capaces de asegurar servicios o recursos;
- Desarrollar e implementar políticas de salud comprensivas y sensibles a la edad y el género;
- Adoptar medidas destinadas a mejorar las estructuras subyacentes de poder y socioeconómicas que puedan causar, sostener o perpetuar inequidades en salud, y
- Absoluta respecto por el principio de no discriminación en relación con los temas de salud.

Sobre la base de este contenido mínimo del derecho a la salud y considerando el triple esquema de obligaciones, Hendriks y Toebe identifican ciertas obligaciones que descansan sobre el Estado en relación con el derecho a la salud:

- + Garantizar el cumplimiento completo del contenido mínimo del derecho tal como ha sido definido;
- + Respetar el derecho a la salud por la vía de abstenerse de actos (y omisiones) que pongan en peligro la salud pública o individual;
- + Proteger el derecho a la salud por la vía de adoptar aquellos pasos necesarios destinados a prevenir violaciones cometidas por actores no estatales, como personas privadas, empleadores y empresas, y finalmente,
- + Adoptar pasos para satisfacer y asistir el derecho a la salud. Esto incluye medidas para mejorar la capacidad de los individuos y los grupos de alcanzar y mantener un buen estado de salud, abolir inequidades sociales y económicas y eliminar todas las formas de discriminación que directa o indirectamente sean detrimentos para la salud.

2.2.1.5.2. Infracciones

Otra forma de interpretar las obligaciones que dimanen del derecho a la salud y entender su significado es considerar la perspectiva de la infracción de dichas obligaciones. El Comité ha abordado las violaciones del derecho a la salud desde múltiples puntos de vista y ha identificado diferentes hipótesis de violación, que pueden suceder por acción directa de los Estados u otras entidades reguladas por los Estados o mediante omisiones. Junto con ello, el Comité ha presentado una descripción detallada de hipótesis de violaciones basada en el esquema tripartido ya mencionado:

a) Violaciones de las obligaciones de respetar.

Se producen cuando mediante acciones, políticas o leyes, Estados contravienen el artículo 12 del Pacto y produce lesiones corporales,

morbosidad innecesaria o mortalidad evitable. Por ejemplo, la denegación de acceso a establecimientos, bienes y servicios de salud; la ocultación o tergiversación deliberadas de la información; "la suspensión de la legislación o la promulgación de leyes o adopción de políticas que afectan desfavorablemente al disfrute de cualquiera de los componentes del derecho a la salud;" etc.

b) Violaciones a la obligación de proteger.

Se producen cuando el Estado no adopta las medidas necesarias para proteger, dentro de su jurisdicción, a las personas contra las violaciones del derecho a la salud por terceros. Por ejemplo, la no regulación de las actividades de particulares que violen el derecho a la salud de los demás; la no protección de los consumidores y los trabajadores contra prácticas perjudiciales para su salud; no disuadir la producción, la comercialización y el consumo de tabaco, estupefacientes y otras sustancias nocivas; no proteger a las mujeres contra la violencia, etc.

c) Violaciones a la obligación de satisfacer-cumplir:

Se verifican cuando el Estado no adopta todas las medidas necesarias para dar efectividad al derecho a la salud. Ej.: no adopción o aplicación de una política nacional de salud con miras a garantizar el derecho a la salud de todos; gastos insuficientes que impiden el disfrute del derecho a la salud; no vigilancia del ejercicio del derecho a la salud en el plano nacional; no adoptar medidas para reducir la distribución no equitativa de los establecimientos, bienes y servicios de salud; etc.

2.2.2. Equipos médicos

2.2.2.1. Definición

Lo establecido en (DIGEMID, s.f.) un equipo o dispositivo medico es cualquier instrumento, aparato, implemento, máquina, reactivo o calibrador in vitro, aplicativo informático, material u otro artículo similar o relacionado,

previsto por el fabricante para ser empleado en seres humanos, solo o en combinación, para uno o más de los siguientes propósitos específicos:

- i. Diagnóstico, prevención, monitoreo, tratamiento o alivio de una enfermedad.
- ii. Diagnóstico, monitoreo, tratamiento, alivio o compensación de una lesión.
- iii. Investigación, reemplazo, modificación o soporte de la anatomía o de un proceso fisiológico.
- iv. Soporte o mantenimiento de la vida.
- v. Control de la concepción.
- vi. Desinfección de dispositivos médicos.

Según (PLUS, 2019) Un equipo médico es cualquier dispositivo usado para diagnosticar, curar o tratar una enfermedad o para prevenirla. Van desde pequeños y simples, como un medidor de glucosa en la sangre, a grandes y complejos, como un ventilador mecánico. Usted puede utilizar alguno en la casa o el trabajo, o tal vez necesite uno en un hospital. Para utilizar los dispositivos médicos en forma segura se debe tener en cuenta:

- i. Conozca cómo funciona el dispositivo. Mantenga las instrucciones cerca.
- ii. Entienda y responda adecuadamente a las alarmas de los dispositivos.
- iii. Tenga un plan de respaldo y suministros en caso de una emergencia.
- iv. Mantenga los números de emergencia disponibles y actualícelos cuando sea necesario.
- v. Eduque a su familia y cuidadores sobre su dispositivo.

2.2.2.2. La Unidad de cuidados intensivos

La SOCIEDAD DE MEDICOS (INTENSIVISTAS, 2020) lo define como el área del hospital o clínica que recibe a los pacientes más graves y, por tanto, el personal de salud que labora allí está más cerca de la muerte o del milagro de la vida.

Aunque siempre han sido importantes, hoy las UCI han cobrado mayor notoriedad debido a que, en algunos casos, son la última esperanza de un paciente grave con coronavirus.

"Una UCI no solo requiere camas o equipamiento sino personal médico especializado", puntualiza a la **agencia Andina** Jesús Valverde, presidente de la Sociedad Peruana de Médicos Intensivistas. Pero ¿quiénes trabajan en estas unidades y qué equipos requieren para funcionar?

La **Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)** es el área del hospital o clínica que recibe a **pacientes** de mayor **gravedad**. Aunque siempre han sido de vital importancia, hoy en día han tomado mayor notoriedad debido a que, en algunos casos, se convierten en el último recurso de un paciente grave con COVID-19. (Valverde, 2020) Pero ¿Qué equipos se requieren para funcionar correctamente?

2.2.2.3. Equipos o dispositivos médicos de la unidad de cuidados intensivos

Jesús (Valverde, 2020), **presidente de la** Sociedad Peruana de Médicos Intensivistas, **detalla que hay** cuatro elementos fundamentales:

- i. *La cama multipropósito*: que es eléctrica, tiene balanza y comando para distintas funciones. Una cama UCI entre 5 mil a 8 mil dólares
- ii. *El Monitor de funciones vitales*: la cual mide la presión de la frecuencia cardíaca. En promedio, el monitor de funciones vitales cuesta entre 5 y 10 mil dólares.
- iii. *El ventilador mecánico*: que hace la función de respirador. Mientras un ventilador mecánico de alta gama entre 15 mil y 50 mil dólares
- iv. *El aspirador de secreciones nasales y bucales*; En tanto, el aspirador de secreciones no se compra porque es un equipo que siempre va empotrado a la pared en una sala UCI.

2.2.2.4. Personal médico dentro de las unidades de cuidados intensivos

"Una UCI no solo requiere camas o equipamiento sino personal médico especializado", puntualiza Jesús Valverde, presidente de la Sociedad Peruana de Médicos Intensivistas.

Precisamente **i) El médico intensivista** es el cerebro de estas unidades. Pero él no trabaja solo. En promedio, un médico intensivista está a cargo de seis pacientes y lo apoyan tres enfermeras y dos técnicos en enfermería.

ii) Las enfermeras y técnicas que laboran en las UCI también adquieren la experiencia con el paso de los años y por ello su conocimiento del manejo de estos servicios se vuelve imprescindible. "El trabajo amerita constancia, es un trabajo grupal".

Junto a ellos también laboran **iii) Fisioterapeutas** (para rehabilitar al paciente en caso fuera necesario), así como psicólogos y farmacéuticos, no solo para la contención emocional del paciente sino para la provisión de los medicamentos necesarios.

En todo el país hay solo 700 médicos intensivistas, según los registros del Colegio Médico del Perú. Valverde señala que deberían ser 1,400 y que, al haber un déficit de especialistas, muchos trabajan en dos lugares e incluso hasta tres.

Los egresados se gradúan como médicos tras siete años de carrera (seis de facultad y uno de internado). Luego deben hacer el Serum y posteriormente postulan al residentado, tras lo cual obtienen la especialidad de intensivistas. "Durante el residentado prácticamente vivimos en las UCI, no tenemos trabajo adicional".

2.2.2.5. Pacientes de la unidad de cuidados intensivos

La UCI atiende a pacientes potencialmente graves o graves de origen médico o quirúrgico. Por ejemplo, quien ha pasado por una cirugía al corazón o al cerebro, quien sufre una enfermedad cardiovascular o neurológica o un paciente con neumonía grave producto del coronavirus.

Los pacientes, explica el médico, permanecen en promedio desde tres días a dos semanas esto si es una cirugía compleja. No obstante, algunos pueden quedarse un mes y también puede haber pacientes crónicos. "Por ejemplo una persona con esclerosis lateral podría estar conectada a un ventilador durante tres años".

El trabajo es intenso y el compromiso también. Y ahora, en el contexto de la pandemia del coronavirus, las UCI son los servicios más demandados y quizá la última esperanza para ver la luz en medio de la penumbra.

Y por supuesto que en la actualidad la mayoría de los pacientes que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos son aquellos que fueron diagnosticados con el virus del Covid#19 y que están en estado crítico debido a la deficiencia respiratoria entre otros malestares propios de la Enfermedad.

2.2.2.6. *Realidad de los equipos de la unidad de cuidados intensivos para combatir el COVID#19*

En la entrevista realizada a JESUS (VALVERDE, 2020) por parte de la periodista Fabiola Torres el día jueves 09 de abril muestra la crítica realidad del Perú respondiendo las siguientes preguntas:

i. *¿Cómo encontró la pandemia las Unidades de Cuidados Intensivos en el Perú?*

Mal, como toda la salud pública del país. No tenemos la suficiente cantidad de camas en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), no tenemos equipos médicos y faltan profesionales altamente calificados. Algunas UCI tienen más de 30 años y sus equipos han sido renovados pocas veces.

ii. *¿Cuántos médicos intensivistas tenemos?*

Somos 700 médicos intensivistas registrados, y alrededor de 2.000 enfermeras especializadas para esta área registradas (...) Actualmente tenemos 106 Unidades de Cuidados Intensivos en el país. Se ha elevado el número de salas de cuidados intensivos, pero en el sector privado. En el sector público (Ministerio de Salud y EsSalud) no hubo un incremento importante en los últimos años. Solo hay dos hospitales nuevos: el de Villa El Salvador y el de Ate - Vitarte, en Lima. En las regiones, las carencias son mayores porque no hay profesionales especializados, médicos y enfermeros intensivistas.

iii. ¿Esa cifra de médicos intensivistas y de salas de cuidados intensivos incluye a todos los sectores?

Sí. Al Ministerio de Salud, EsSalud, las fuerzas armadas, la sanidad policial y las clínicas privadas. Esa es la estadística que tenemos en la actualidad.

iv. ¿Cuál es el déficit?

Necesitamos ser el doble. Es decir, requerimos otros 700 médicos en cuidados intensivos. De igual modo, necesitamos duplicar el número de enfermeras preparadas para UCI (...) En forma paralela a la emergencia por COVID-19, tenemos que atender a otros pacientes con enfermedades que los llevan a cuidados intensivos. Entonces, necesitamos reforzar el número de profesionales preparados para manejar los casos en UCI.

v. Se ha reportado también la falta de camas y ventiladores mecánicos para atender a los pacientes con COVID-19...

Contamos con alrededor de 820 camas de cuidados intensivos y tenemos 900 ventiladores mecánicos para todo el país. Esas son las estadísticas que manejamos ahora, pero también hay que tener en cuenta de que el porcentaje de ocupación de camas en UCI es bien alto. El 90% de las camas está ocupado. La pandemia de COVID-19 nos encontró con las camas UCI ocupadas. Entonces, solo disponemos de un 10% para estos pacientes.

vi. La estadía de un paciente en cuidados intensivos es de 7 a 15 días. ¿Es igual con los pacientes que tienen COVID-19?

Este paciente es muy especial porque tiene una dependencia del ventilador mecánico y en promedio puede estar de tres a cuatro semanas en cuidados intensivos. Es un período bastante largo. Te ocupa un ventilador durante todo ese tiempo.

vii. ¿Se ha calculado cuántas camas en cuidados intensivos se necesitan ahora?

El doble de las que tenemos. Ahora tenemos 2 camas UCI por cada 100 mil habitantes. Lo ideal es tener 10 camas UCI por cada 100 mil

habitantes. Estados Unidos tiene 35 camas UCI por cada 100 mil habitantes. Es decir, nuestra cantidad de camas UCI es muy baja. Somos uno de los países de América Latina con el menor número de camas UCI por cada 100 mil habitantes.

viii. *¿Qué otro tipo de equipos e insumos necesitan la Unidades de Cuidados Intensivos?*

Lo más valioso es el recurso humano calificado. No cualquier médico puede hacer las funciones de un médico intensivista (...) Tenemos que atender a pacientes muy graves y el personal debe estar familiarizado con la tecnología que hay en las UCI.

ix. *¿Y los equipos biomédicos... ?*

Hay equipos biomédicos que se compran como los ventiladores mecánicos, pero no hay planificación para la reposición. Me refiero al hecho de que el equipo vence y la recomendación internacional es que cada cinco años se cambie, pero esto no sucede en el Perú. Acá se cambian cada 10 años o cada vez que se acuerdan. No hay una planificación correcta del equipamiento.

x. *¿Por eso nos faltan ventiladores mecánicos?*

Un ventilador mecánico de alta gama no baja de 30 mil o 40 mil dólares en el mercado. Si es muy sofisticado puede llegar a los 70 mil dólares. Entonces, se tiene que hacer una inversión muy grande. Si fallan y no se reparan, están amontonados a la espera de repuestos. Por eso, nos falta una planificación del mantenimiento preventivo y correctivo. Y ni qué decir de los insumos y fármacos que cada cierto tiempo escasean en las UCI. Tenemos que hacer maravillas para sacar a un paciente de una condición muy grave.

xi. *Hace unos días, murieron 3 personas con COVID-19 por falta de ventiladores mecánicos en hospitales de Lima. ¿Fue solo eso lo que faltó?*

El Ministerio de Salud dispone ahora de ventiladores mecánicos, pero falta recurso humano. Es decir, el hospital de Ate tiene una capacidad

ahora para 55 camas, aproximadamente, pero solo están funcionando 20 debido a que faltan médicos, enfermeras y técnicos de enfermería. El hospital está equipándose, pero no hay recurso humano para que opere los equipos.

Con estas respuestas se brinda un panorama más claro y entendible de para la población, exponiendo la cruda realidad del Sistema de Salud del Perú y responde el porqué de la indisponibilidad de los equipos médicos de la Unidad de Cuidados Intensivos, por falta de equipamiento estructural y por falta de personal especialista médico intensivista para el manejo y uso de los dispositivos médicos.

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Derecho a la vida

- a) Es uno de los derechos fundamentales encuadrables en el grupo de los llamados de libertad y autonomía. Aunque unido, en su formulación legal, al derecho a la integridad física y moral, cabe perfilarlo autónomamente como el derecho a la existencia que corresponde a las personas físicas. La abolición de la pena de muerte, salvo lo previsto en las leyes militares en tiempo de guerra, complementa adecuadamente aquel derecho fundamental. La referencia a todos los seres humanos como posibles titulares del derecho a la vida ha conllevado el planteamiento de la licitud del aborto y de la eutanasia. (JURIDICA, s.f.)
- b) Para (Huidobro, 2014) si bien en la literatura nacional, en general, no es posible hallar un concepto o una definición explícita sobre el derecho a la vida, sí es posible encontrar en algunos autores algunas declaraciones que permiten reconstruir una noción sobre el derecho a la vida. Si a esas declaraciones que exhibe cierta literatura nacional sumamos algunos aportes de literatura extranjera, podemos identificar cinco concepciones sobre el derecho a la vida: **1)** Una de ellas sostiene que el derecho a la vida consiste en el derecho a vivir, a permanecer con vida. **2)** Otra sugiere que este

derecho consiste en el derecho a vivir bien, o vivir con dignidad. 3) Una tercera propone entender que el derecho a la vida consiste en el derecho a recibir todo lo mínimamente necesario para no morir en lo inmediato. 4) Una cuarta concepción propone entender el derecho a la vida simplemente como el derecho a que no nos maten. Finalmente, 5) una quinta postura suscribe la idea de que este derecho consiste en que no nos maten arbitrariamente

2.3.2. Equipos o dispositivos médicos

2.3.2.1. Instrumental médico:

Instrumento destinado al uso quirúrgico, para cortar, horadar, aserrar, raspar, legar, sujetar, retirar, inmovilizar sin ninguna conexión con otro dispositivo médico activo.

2.3.2.2. Material o insumo médico:

Sustancia, artículo o material empleado para el diagnóstico, tratamiento o prevención de enfermedades que para su uso no requieren de fuentes de energía.

2.3.2.3. Equipo biomédico:

Dispositivo médico operacional y funcional que reúne sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos e hidráulicos y/o híbridos, que para uso requieren una fuente de energía; incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento.

2.3.2.4. Dispositivo médico de diagnóstico in vitro:

Productos destinados por el fabricante para el examen de muestras derivadas del cuerpo humano, usados solos o en combinación para el examen in vitro de muestras fundamentalmente para:

- a) Proveer información sobre un estado fisiológico o patológico o anomalía congénita.

- b) Monitorear o determinar la seguridad y compatibilidad con un receptor potencial.
- c) Supervisión de las medidas terapéuticas aplicadas.

2.4. Definición de términos

- a) **Medico intensivista.** Es aquel profesional médico que dirige, guía el uso y manejo de los equipos médicos de la Unidad de Cuidados Intensivos. (INTENSIVISTAS, 2020).
- b) **Enfermeras y Técnicas.** Son los profesionales médicos asistenciales al médico intensivista, apoya en todo lo referido al tratamiento y seguimiento al proceso de mejora de algún paciente internado en la Unidad de Cuidados Intensivos. (INTENSIVISTAS, 2020).
- c) **Fisioterapeutas.** Persona especializada en aplicar la fisioterapia. (RAE, s.f.).
- d) **Covid#19.** Es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo. (OMS, s.f.)
- e) **UCI.** Unidad de cuidados intensivos es el área del hospital o clínica que recibe a los pacientes más graves y, por tanto, el personal de salud que labora allí está más cerca de la muerte o del milagro de la vida. (INTENSIVISTAS, 2020)

2.5. Hipótesis

2.5.1. Hipótesis general

El grado de relación del derecho a la vida en situaciones de pandemia frente a la indisponibilidad de equipos para atender pacientes graves en Huancavelica - 2020, es alta y significativa.

2.5.2. Hipótesis específicas

- El grado de relación entre el elemento dogmático del derecho a la vida en situaciones de pandemia frente a la indisponibilidad de equipos para atender pacientes graves en Huancavelica - 2020, es alta y significativa.
- El grado de relación entre el elemento normativo del derecho a la vida en situaciones de pandemia frente a la indisponibilidad de equipos para atender pacientes graves en Huancavelica - 2020, es alta y significativa.
- El grado de relación entre el elemento factico del derecho a la vida en situaciones de pandemia frente a la indisponibilidad de equipos para atender pacientes graves en Huancavelica - 2020, es alta y significativa, es alta y significativa.

2.6. Variables

- Derecho a la vida en situaciones de pandemia.
- La indisponibilidad de equipos para atender pacientes graves.

2.7. Operacionalización de variables

Tabla 1 Operacionalización de variables

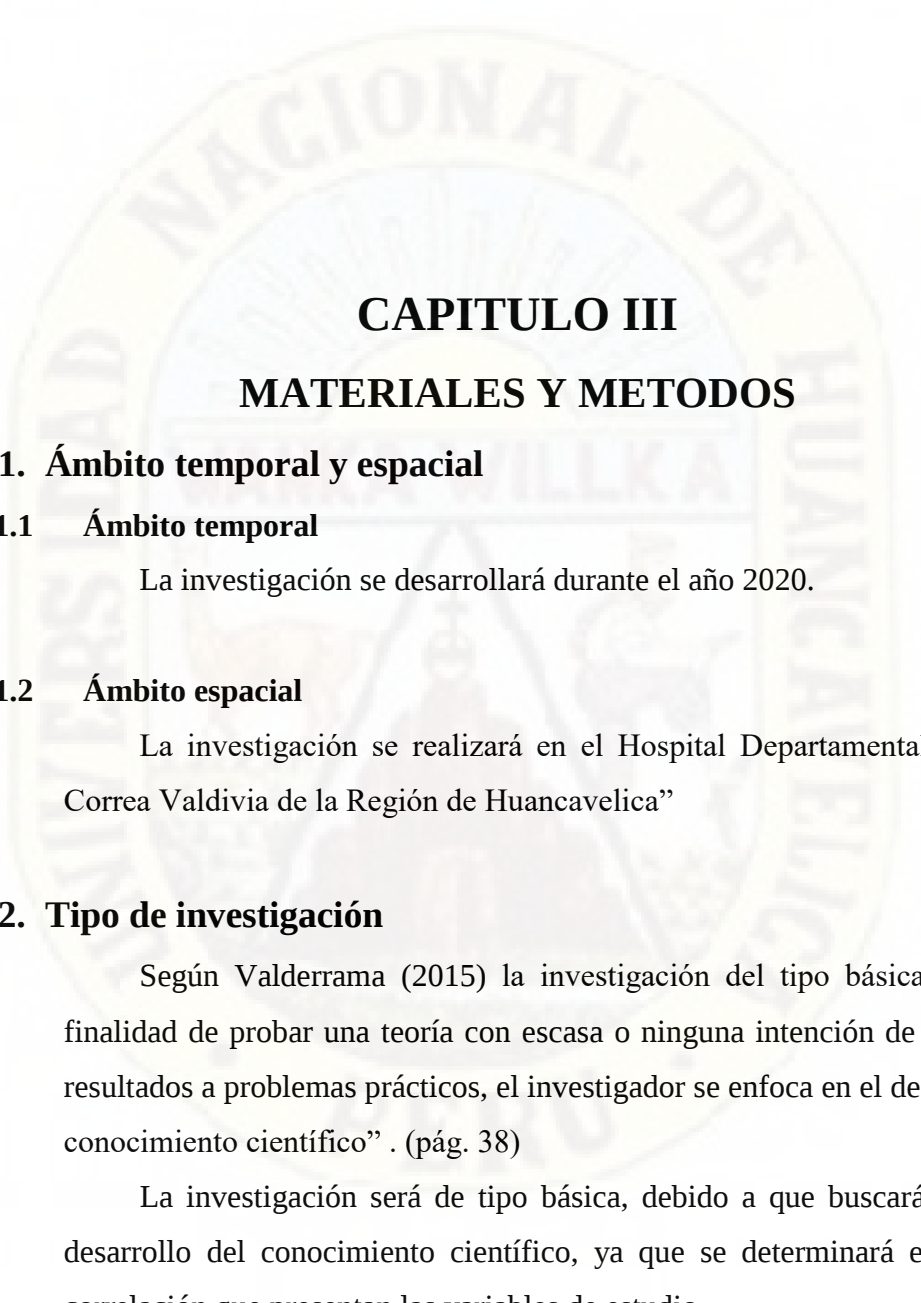
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Ítems
Derecho a vida	Derecho Constitucionalmente reconocido a que la vida de todos los individuos sea respetada y protegida por el Estado. La Constitución declara que todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que en	Para determinar la importancia del derecho a la vida y la gran labor por parte del Estado peruano quien viene realizando actividades en pro de preservar la vida de los ciudadanos peruanos frente a este fenómeno social-médico de	Elemento fáctico Acciones por parte del Estado	Salud	¿Se han tomado decisiones políticas a favor de mejorar el sistema de salud en el Perú con la finalidad de preservar la vida de las personas?
				Alimentación	¿El estado brinda alimentación a la población que cumple con la cuarentena dictada por el presidente de la república?
				Bonos Sociales	¿El estado peruano emitió bonos sociales a sus ciudadanos para poder cooperar con su existencia, alimentación, pagos de servicios básicos entre otros gastos?
			Elemento dogmático	Derecho a la vida y a la salud	¿El estado peruano por medio del Hospital Departamental “Zacarias Correa Valdivia” de Huancavelica brinda información de los derechos que tienen sus afiliados al Sistema Integrado de Salud?

ningún caso puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes, y abole la pena de muerte, salvo lo que puedan disponer las leyes penales militares para tiempos de guerra. La expresión «todos» ha suscitado discrepancias de interpretación en relación con el <i>nasciturus</i>. (JURIDICA, s.f.)	la pandemia del COVID#19; se realizará la aplicación de una ficha de observación que contendrá las dimensiones: Elemento fáctico, elemento dogmático y Elemento normativo.	Información de higiene personal y familiar	¿El estado peruano por medio del Hospital Departamental “Zacarias Correa Valdivia” de Huancavelica brindo información acerca de la higiene que se debe tener en esta época de pandemia como medida para evitar el contagio del COVID#19 y proteger la vida de cada ciudadano?
		Estado de emergencia sanitaria	¿Con que finalidad se decretó el Estado de Emergencia Sanitaria por el periodo de 06 meses?
		Estado de emergencia	¿El estado peruano adopto medidas eficientes en el Estado de Emergencia decretado con relación al derecho a la vida?
		Comercio	¿El Estado Peruano adopto decisiones politicas en la materia de dotación de equipos a fin de prevalecer la Salud y la vida de sus ciudadanos?
		Trabajo	¿El estado peruano decreto medidas en la materia de Trabajo a fin de proteger la Salud y la Vida de sus ciudadanos?

Dispositivos o equipos médicos de UCI.	Un equipo o dispositivo médico es cualquier instrumento, aparato, implemento, máquina, reactivo o calibrador in vitro, aplicativo informático, material u otro artículo similar o relacionado, previsto por el fabricante para ser empleado en seres	Para determinar toda la información respecto a los equipos o dispositivos médicos que existen en la actualidad en el Hospital Departamental “Zacarias Correa Valdivia” de Huancavelica; se aplicará la ficha de observación y encuestas y se	Dispositivos y equipos médicos	La cama multipropósito	¿Se cuenta con suficientes camas multipropósitos en el hospital Departamental “Zacarias Correa Valdivia” de Huancavelica?
					¿Las camas multipropósitos existentes en el hospital Departamental “Zacarias Correa Valdivia” de Huancavelica; son eficientes para combatir la pandemia?
				El Monitor de funciones vitales	¿Existen suficientes monitores de funciones vitales en el hospital Departamental “Zacarias Correa Valdivia” de Huancavelica?
					¿Los monitores de funciones vitales existentes en el hospital Departamental “Zacarias Correa Valdivia” de Huancavelica, son eficientes para combatir la pandemia?
				El ventilador mecánico	¿Cuántos ventiladores mecánicos existen en el hospital Departamental “Zacarias Correa Valdivia” de Huancavelica?

humanos. (DIGEMID, s.f.)	solicitará		¿Cuál es el valor con el cual se adquirió el ventilador
	información		mecánico existente en el hospital Departamental
	estadística de las		“Zacarías Correa Valdivia” de Huancavelica?
	mismas.	El aspirador de secreciones nasales y bucales	¿Cuántos ventiladores aspiradores de secreciones nasales y bucales existen en el hospital Departamental “Zacarías Correa Valdivia” de Huancavelica?
			¿Cuál es el valor co hospital n el cual se adquirió el aspiradores de secreciones nasales y bucales existente en el hospital Departamental “Zacarías Correa Valdivia” de Huancavelica?
	Personal médico especialista de las Unidades de Cuidados Intensivos	Médico intensivista	¿Cuántos médicos intensivistas existen en la unidad de Cuidados Intensivos del hospital Departamental “Zacarías Correa Valdivia” de Huancavelica?
		Enfermeras y técnicas	¿Cuántas enfermeras y técnicas existen en la unidad de Cuidados Intensivos del hospital Departamental “Zacarías Correa Valdivia” de Huancavelica?

Elaboración propia



CAPITULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1. Ámbito temporal y espacial

3.1.1 Ámbito temporal

La investigación se desarrollará durante el año 2020.

3.1.2 Ámbito espacial

La investigación se realizará en el Hospital Departamental “Zacarías Correa Valdivia de la Región de Huancavelica”

3.2. Tipo de investigación

Según Valderrama (2015) la investigación del tipo básica “Tiene la finalidad de probar una teoría con escasa o ninguna intención de aplicar sus resultados a problemas prácticos, el investigador se enfoca en el desarrollo del conocimiento científico” . (pág. 38)

La investigación será de tipo básica, debido a que buscará aportar al desarrollo del conocimiento científico, ya que se determinará el grado de correlación que presentan las variables de estudio.

3.3. Nivel de investigación

La investigación de nivel correlacional según Bernal (2010):

Tiene la finalidad de estudiar o exponer el vínculo entre las variables de estudio, esta investigación consiste en la examinación de relaciones entre variable, pero no se explica la causa y efecto que existe entre ellas, esto quiere decir que solo se estudia las relaciones no causales. (pág. 114)

La investigación a desarrollar será de nivel correlacional, debido a que se establecerá el grado de correlación que presentaran las variables de estudio.

3.4. Método de investigación

3.4.1. Método general

El método científico es el conjunto de pasos organizados a seguir que nos permite dar respuesta a interrogantes sobre fenómenos y problemáticas que surgen en la naturaleza y la sociedad. (Borja, 2012, pág. 8)

La investigación será realizada bajo los pasos y criterios establecidos en el método científico.

3.4.2. Métodos específicos

El método inductivo posee una estructura lógica ordenada la cual va de lo particular a lo general lo cual permite razonar partiendo de un conocimiento determinado y uno más general. (Gómez, 2012, pág. 14)

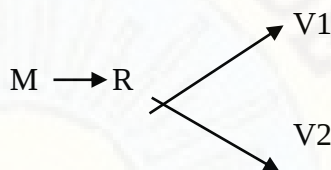
Para Gómez (2012) “el método analítico permite el estudio de ciertas partes de un todo ya que una característica de este método es el fraccionar un todo para su posterior estudio facilitando de esta manera la investigación”. (pág. 16)

Los métodos específicos que se emplearan en la investigación será el método inductivo, debido a que se realizará el análisis de los resultados desde lo particular hasta lo general; y el método analítico ya que se estudiará ciertas partes de las variables de estudio.

3.5. Diseño de investigación

La investigación de diseño no experimental consiste en la obtención de información de una variable sin alterar sus valores, es decir tal y cual se manifiestan. (Borja, 2012, págs. 29-30)

La investigación presentará un diseño no experimental correlacional transversal; esto debido a que no se manipularán las variables de estudio, y los datos de estas serán realizadas en solo un momento del tiempo.



Donde:

M = Muestra

R = Relación

V1 y V2 = Variables de estudio

3.6. Población, muestra y muestreo

3.6.1. Población

Según Behar (2008) en su libro definió a la población como “el conjunto definido en sus necesidades el cual posee elementos que son de interés para la investigación”. (pág. 51) .

El presente informe final de investigación se desarrolló con una población intensional a tres médicos intensivistas para atención a pacientes con Covid-19 Hospital Departamental “Zacarias Correa Valdivia” de Huancavelica - 2020.

3.6.2. Muestra

Se denomina muestra a una parte representativa de la población la cual es seleccionada para estudiar o medir sus características. (Niño, 2011, pág. 55)

La muestra de la investigación a desarrollar será constituida por una población intensional a tres médicos intensivistas para atención a pacientes con Covid-19 Hospital Departamental “Zacarias Correa Valdivia” de Huancavelica

– 2020, quienes tienen a la mano los dispositivos o equipos médicos existentes en la unidad de Cuidados intensivos del Hospital Departamental de la Región de Huancavelica existente pertenecientes al año 2020.

3.6.3. Muestreo

En la investigación el muestreo intensional cuando se tenga una población homogénea evitando repercusiones por parte de preferencias e intenciones propias del investigador. (Niño, 2011, pág. 56)

3.7. Técnicas e instrumentos para recolección de datos

3.7.1. Instrumentos

Según Vásquez, Méndez, Monroy y Rojas (2014):

La ficha de observación es un instrumento que es realizado en base a los objetivos que se tiene en el estudio, que son determinadas con las variables, la ficha de observación es desarrollada para cumplir con la función de recopilar la información de las variables de investigación a través de la observación. (pág. 8)

En la investigación a realizar, se hará uso de la ficha de observación, la cual se aplicará a los médicos intensivistas, enfermeras, técnicas y fisioterapeutas que laboran en el Hospital Departamental de la Región de Huancavelica, durante el año 2020.

3.7.2. Técnicas

La observación como técnica no se limita solo a la percepción visual si no que implica todos los sentidos al momento de la investigación permitiendo de esta manera una recolección de información eficaz. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 399)

Para la recolección de datos en la investigación se aplicará la técnica de la observación.

3.8. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos de la investigación, el investigador procederá a realizar los siguientes procedimientos.

- Solicitar a las autoridades competentes, el permiso para poder acceder a los espacios de Cuidados Intensivos del Hospital Departamental “Zacarías Correa Valdivia” de la Región de Huancavelica.
- Rellenar la ficha de observación de las variables de investigación, en base a la información contemplada en las historias clínicas de las personas fallecidas por indisponibilidad de equipos médicos ante la pandemia del COVID#19 en el Hospital Departamental “Zacarías Correa Valdivia” de la Región de Huancavelica.
- Rellenar las encuestas con los trabajadores de la Dirección de Adquisición y Logística del Hospital Departamental “Zacarías Correa Valdivia” de la Región de Huancavelica, a fin de obtener información detallado de los dispositivos médicos de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Departamental “Zacarías Correa Valdivia” de la Región de Huancavelica.
- Rellenar las encuestas con los trabajadores de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Departamental “Zacarías Correa Valdivia” de la Región de Huancavelica.
- Sistematizar los datos recolectados en el Microsoft Excel versión 2016, para posteriormente realizar la estadística descriptiva e inferencial.

3.9. Técnicas y procesamiento de análisis de datos

La estadística descriptiva tiene el objetivo de describir los datos, valores o puntuaciones que se obtienen para cada variable, estos datos se describen a través de la distribución de frecuencias; están son representadas a través de tablas y gráficos. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 282)

La estadística inferencial consiste en la realización de la prueba de hipótesis, para generalizar los resultados que se obtienen de las variables de estudio, los resultados estadísticos de una muestra son llamados estadígrafos, mientras que de una población son llamados parámetros, este últimos casi

siempre no pueden ser recolectados, debido a ello los parámetros se infieren de los estadígrafos. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 299)

La estadística descriptiva y la estadística inferencial de los datos que serán recolectados en la investigación, se realizará a través del software SPSS versión 23.

3.10.Prueba de hipótesis

La prueba de hipótesis se realizará en el programa estadístico SPSS versión 23, a través de un estadístico que determinara el grado de correlación entre las variables de estudio, este estadístico será determinado en base a la normalidad que presentaran los datos de la investigación; ya que si los datos presentaran normalidad se usará el estadístico R de Pearson y en el caso de no presentar normalidad se usara el estadístico de Rho de Spearman

CAPITULO IV

DISCUSION DE RESULTADOS

4.1. Análisis de información

Para la obtención de información en la presente investigación, se ha procedido a realizar la medición de nuestras variables de estudio con los respectivos instrumentos de medición en las unidades de muestreo ya constituidas por el cuestionario de encuesta aplicado a 03 médicos intensivistas para atención a pacientes con Covid-19 Hospital Departamental “Zacarias Correa Valdivia” de Huancavelica - 2020.

Médicos intensivistas; los cuales laboran dentro Hospital Departamental “Zacarias Correa Valdivia” de Huancavelica para la atención de Pacientes con Covid-19 quienes emitieron su opinión respecto a **“EL DERECHO A LA VIDA EN SITUACIONES DE PANDEMIA FRENTE A LA INDISPONIBILIDAD DE EQUIPOS PARA ATENDER A LOS PACIENTES GRAVES DE COVID#19 EN HUANCABELICA - 2020”**, acto seguido, se recodificó las mediciones de las variables: *El derecho a la vida en situaciones de Pandemia* como variable 1; *La indisponibilidad de equipos para atender a pacientes graves de Covid-19* como variable 2; para lo cual se ha elaborado el MODELO DE DATOS para extraer del cuestionario de encuesta (matriz distribuida en 17 filas para responder 17 preguntas; siendo las

siete primeras para la variable 1; y las diez restantes para responder la variable 2).

A fin de comprobar se ha tabulado a la base de datos del programa SPSS –Es el acrónimo de Producto de Estadística y Solución de Servicio– con el cual obtuvimos el siguiente resultado:

Tabla N° 1

Resumen del procesamiento de caso

N°	Item	Detalle	Numero	Porcentaje
1	Médicos intensivistas para atención de pacientes con Covid-19; que laboran dentro Hospital Departamental “Zacarias Correa Valdivia” de Huancavelica.	Válidos	03	100%
2	Médicos intensivistas para atención de pacientes con Covid-19; que laboran dentro Hospital Departamental “Zacarias Correa Valdivia” de Huancavelica.	Excluidos	0	0
		T o t a l	03	100%

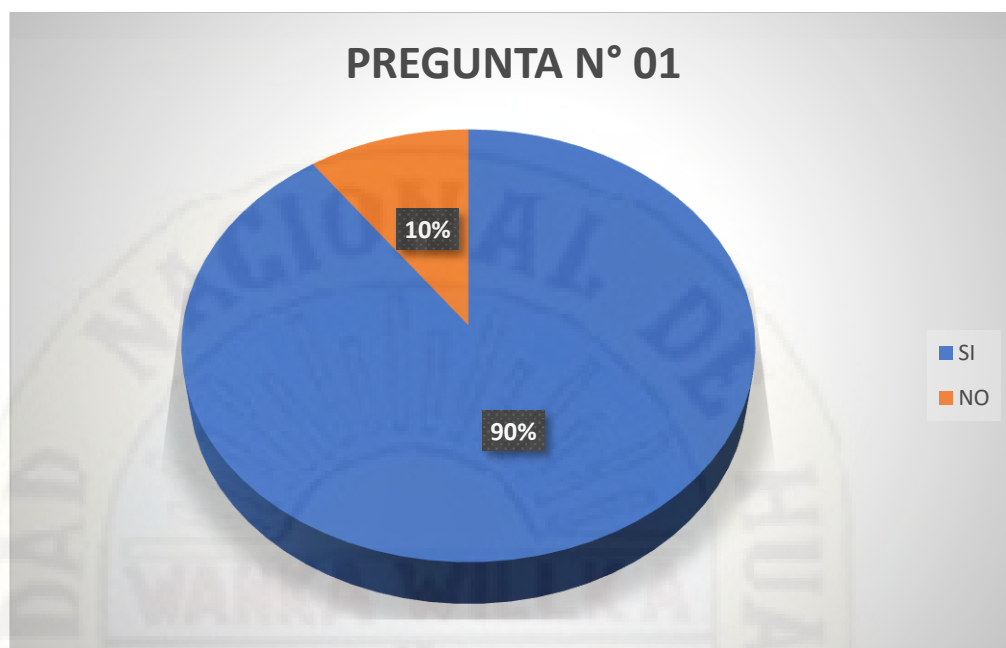
Fuente: Elaboración propia.

4.2. Presentación de resultados

Pregunta N° 01

¿Se han tomado decisiones políticas a favor de mejorar el sistema de salud en el Perú con la finalidad de preservar la vida de las personas?

Cuadro .N° 1



Fuente: *Elaboración propia*

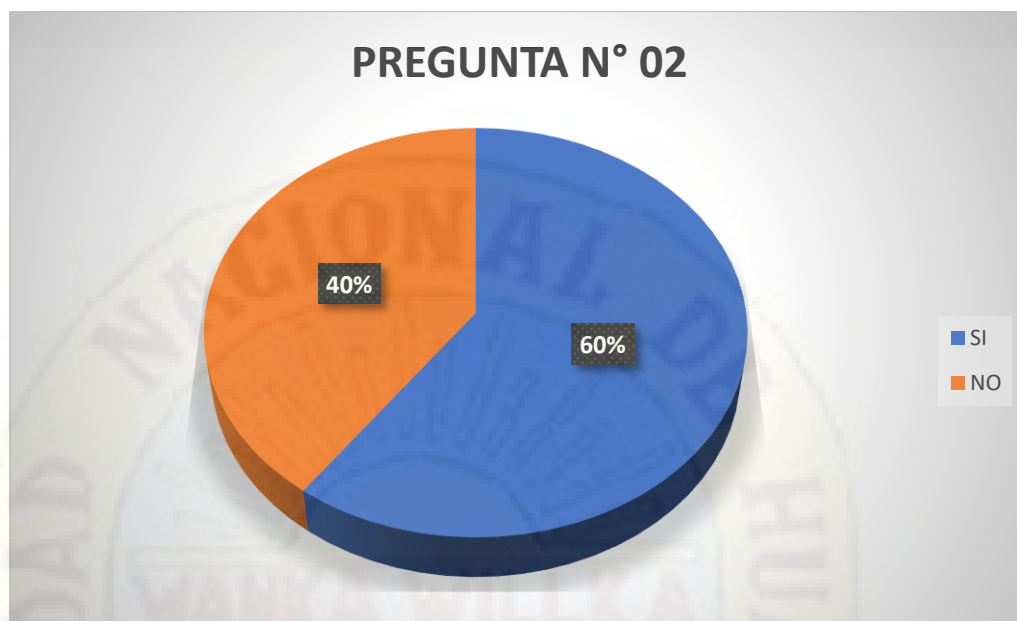
Interpretación de la pregunta N° 01

Del cuadro representado, se puede apreciar que el 90 % de la muestra encuestada, considerada que el Estado peruano ha adoptado medidas para garantizar la salud de la población durante la época de pandemia; mientras que el 10 % considera que el estado peruano no ha adoptado medidas que ayuden a garantizar la salud de las personas.

Pregunta N° 02

¿El estado brindo alimentación a la población que cumple con la cuarentena dictada por el presidente de la república?

Cuadro. N° 2



Fuente: *Elaboración propia*

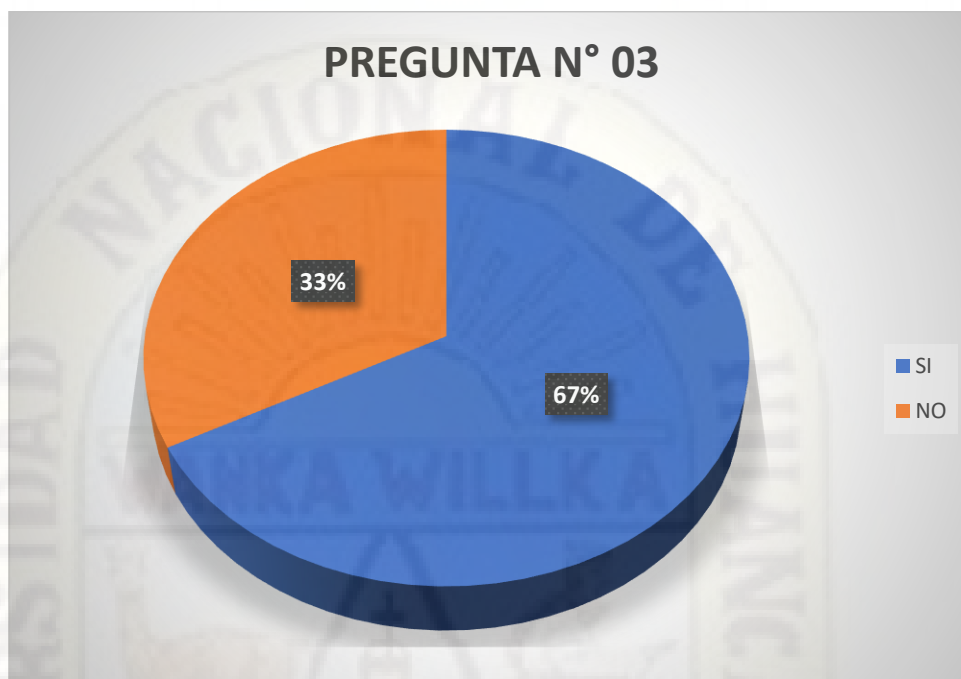
Interpretación de la pregunta N° 02

Del cuadro representado, se puede apreciar que el 60 % de la muestra encuestada, considerada que el Estado peruano ha brindado alimentación a las personas que cumplían la cuarentena de manera estricta; mientras que el 40 % considera que el estado peruano en ningún momento ha brindado alimentación a las personas durante la cuarentena decretado por el gobierno central.

Pregunta N° 03

¿El estado peruano emitió bonos sociales a sus ciudadanos para poder cooperar con su existencia, alimentación, pagos de servicios básicos entre otros gastos?

Cuadro. N° 3



Fuente: *Elaboración propia*

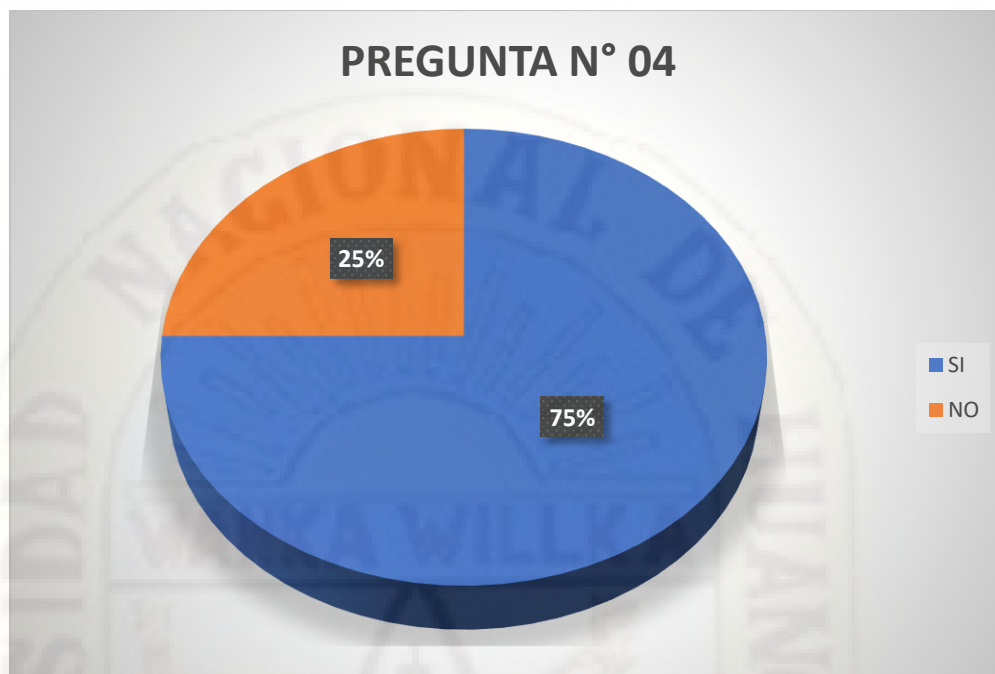
Interpretación de la pregunta N° 03

Del cuadro representado, se puede apreciar que el 67% de la muestra encuestada. Considera que el estado peruano ha otorgado bonos sociales a la población con la finalidad de poder subsistir durante la época de la pandemia; idea que no es compartida por el 33% quienes consideran que el estado peruano no ayudo a las personas a subsistir durante la pandemia.

Pregunta N° 04

¿El estado peruano por medio del Hospital Departamental “Zacarias Correa Valdivia” de Huancavelica brindó información de los derechos que tienen sus afiliados al Sistema Integrado de Salud?

Cuadro. N° 4



Fuente: *Elaboración propia*

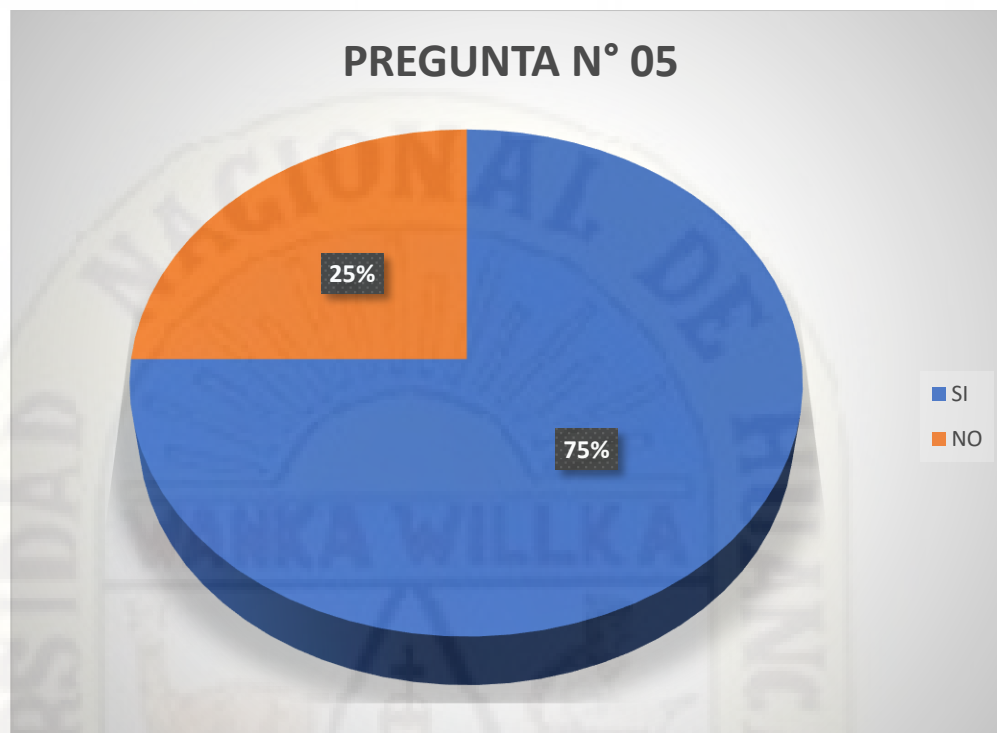
Interpretación de la pregunta N° 04

Del cuadro representado, se puede apreciar que el 75 % de la población, considera que los profesionales del Hospital Departamental “Zacarias Correa Valdivia”; han brindado la información necesaria a sus afiliados con respecto a los derechos que tienen por pertenecer al Sistema Integrado de Asegurados; idea que no comparten el 25%; pues consideran que dichos profesionales no brindan dicha información.

Pregunta N° 05

¿El estado peruano por medio del Hospital Departamental “Zacarias Correa Valdivia” de Huancavelica brindo información acerca de la higiene que se debe tener en esta época de pandemia como medida para evitar el contagio del COVID#19 y proteger la vida de cada ciudadano?

Cuadro. N° 5



Fuente: *Elaboración propia*

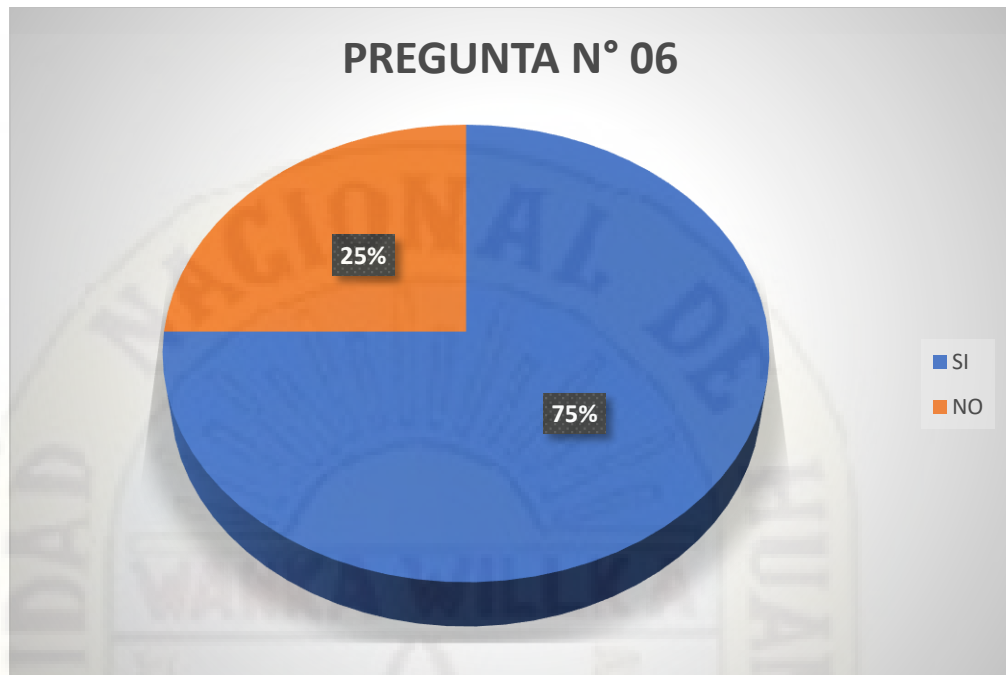
Interpretación de la pregunta N° 05

Del cuadro representado, se puede apreciar que el 75 % de la población, considera que los profesionales del Hospital Departamental “Zacarias Correa Valdivia”; han brindado la información necesaria a sus afiliados con respecto a la higiene que se debe tener en épocas de pandemia; idea que no comparten el 25%; pues consideran que dichos profesionales no brindan dicha información.

Pregunta N° 06

¿Con que finalidad se decretó el Estado de Emergencia Sanitaria por el periodo de 06 meses?

Cuadro. N° 6



Fuente: *Elaboración propia*

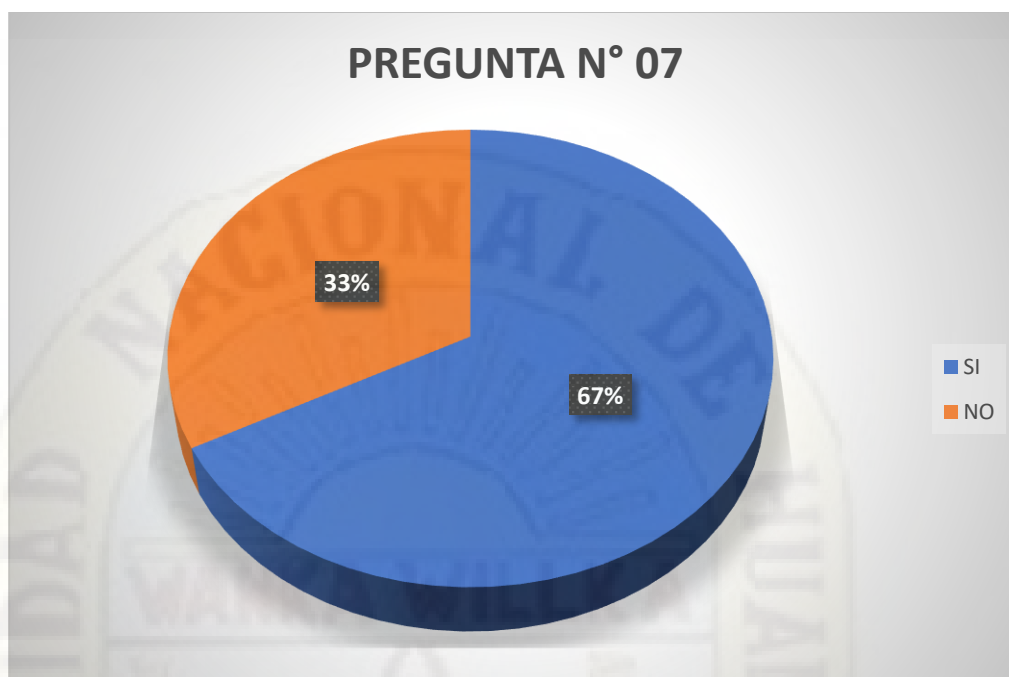
Interpretación de la pregunta N° 06

Del cuadro representado, se puede apreciar que el 75 % de la población, considera que el estado de emergencia por seis meses decretado por el Estado peruano ha tenido una buena finalidad para prevenir los contagios de covid 19; idea que no comparten el 25%; pues consideran que aquel estado de emergencia, lo único que hizo fue perjudicar a la población.

Pregunta N° 07

¿El estado peruano adoptó medidas eficientes en el Estado de Emergencia decretado con relación al derecho a la vida?

Cuadro. N° 7



Fuente: *Elaboración propia*

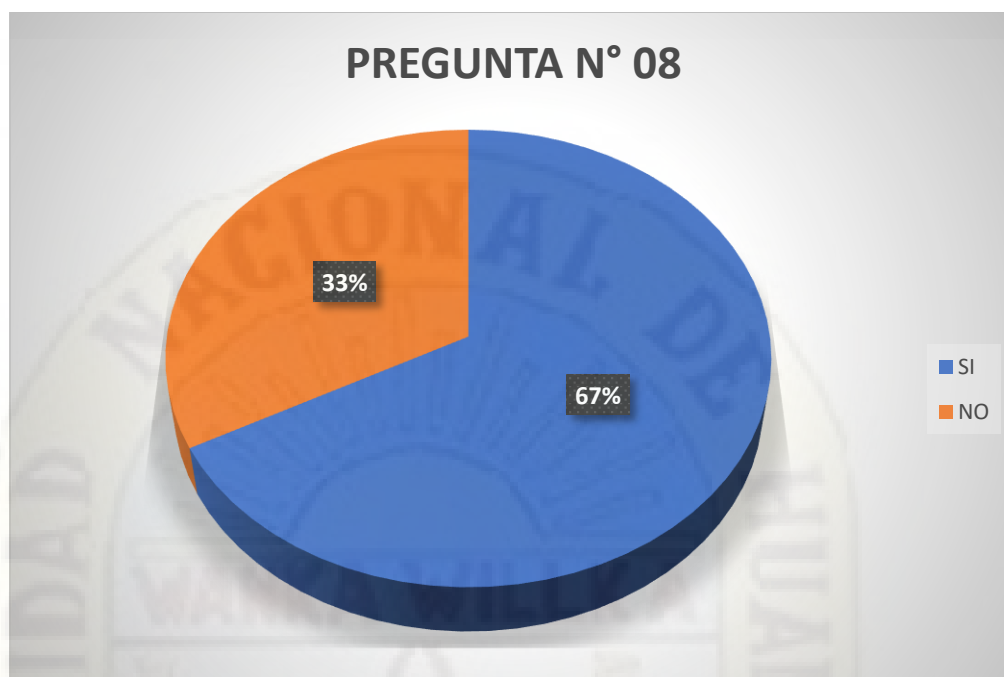
Interpretación de la pregunta N° 07

Del cuadro representado, se puede apreciar que el 67 % de la población, considera que los el estado peruano ha adoptado medidas que ayudan a defender la vida en épocas de pandemia; idea que no comparten el 33% pues consideran que dichas medidas no garantizan la vida de las personas en época de pandemia.

Pregunta N° 08

¿El Estado Peruano adopto decisiones políticas en la materia de dotación de equipos a fin de prevalecer la Salud y la vida de sus ciudadanos?

Cuadro. N° 8



Fuente: *Elaboración propia*

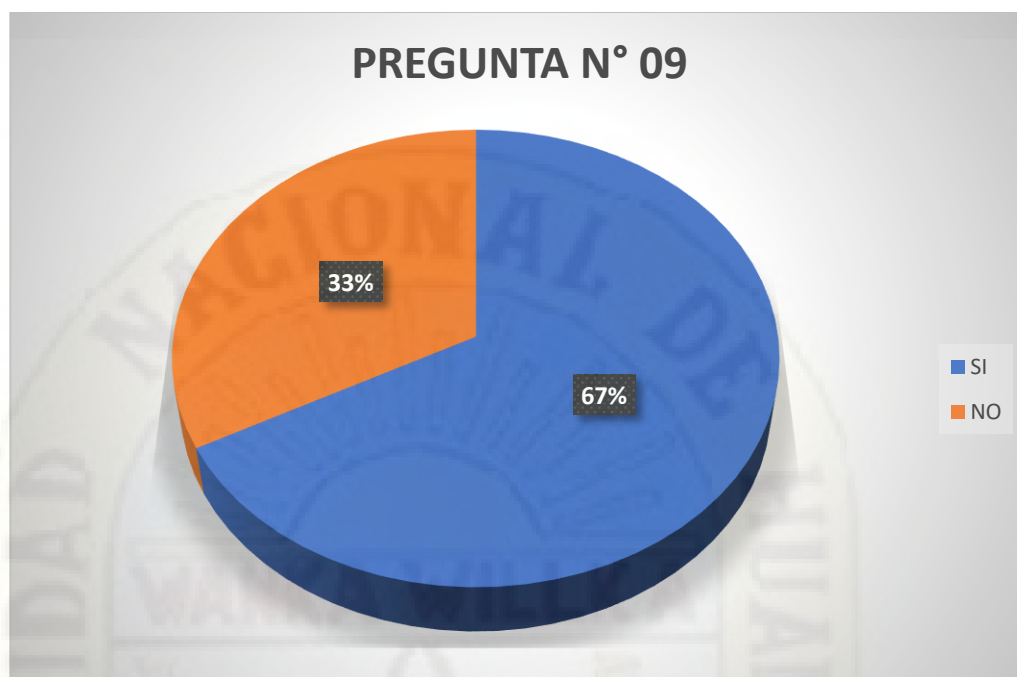
Interpretación de la pregunta N° 08

Del cuadro representado, se puede apreciar que el 67 % de la población, considera que los el estado peruano ha adoptado medidas que ayudan a defender la salud en épocas de pandemia; idea que no comparten el 33% pues consideran que dichas medidas no garantizan la salud de las personas en época de pandemia.

Pregunta N° 09

¿El estado peruano decreto medidas en la materia de Trabajo a fin de proteger la Salud y la Vida de sus ciudadanos?

Cuadro. N° 9



Fuente: Elaboración propia

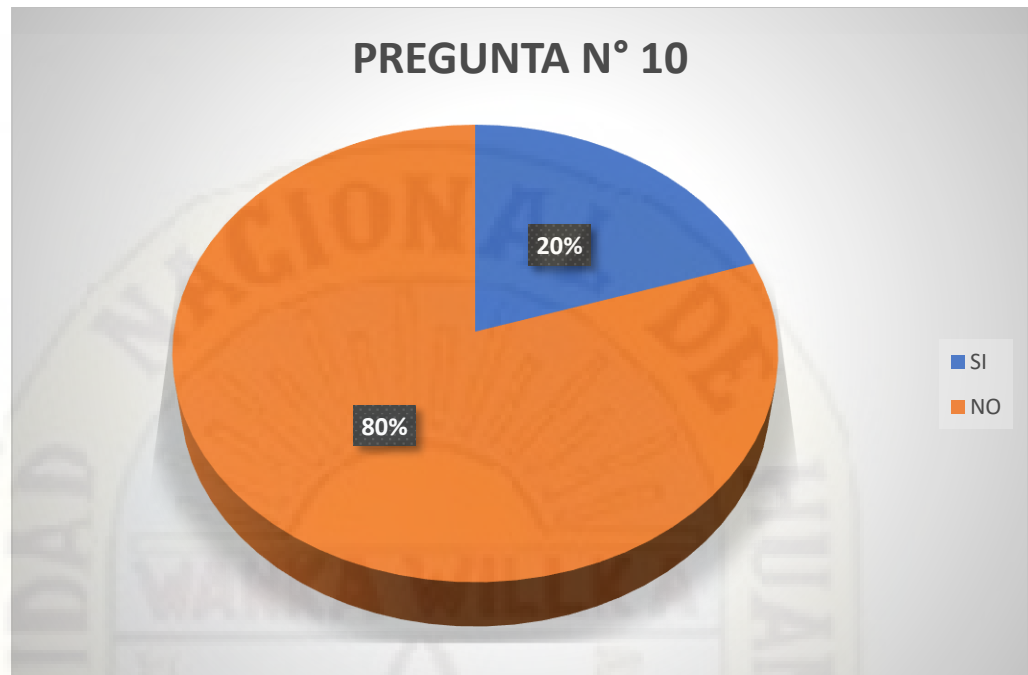
Interpretación de la pregunta N° 09

Del cuadro representado, se puede apreciar que el 67 % de la población, considera que los el estado peruano ha adoptado medidas que ayudan a garantizar el trabajo en épocas de pandemia; idea que no comparten el 33% pues consideran que dichas medidas no garantizar el trabajo de las personas en época de pandemia.

Pregunta N° 10

¿Se cuenta con suficientes camas multipropósitos en el hospital Departamental “Zacarías Correa Valdivia” de Huancavelica?

Cuadro. N° 10



Fuente: *Elaboración propia*

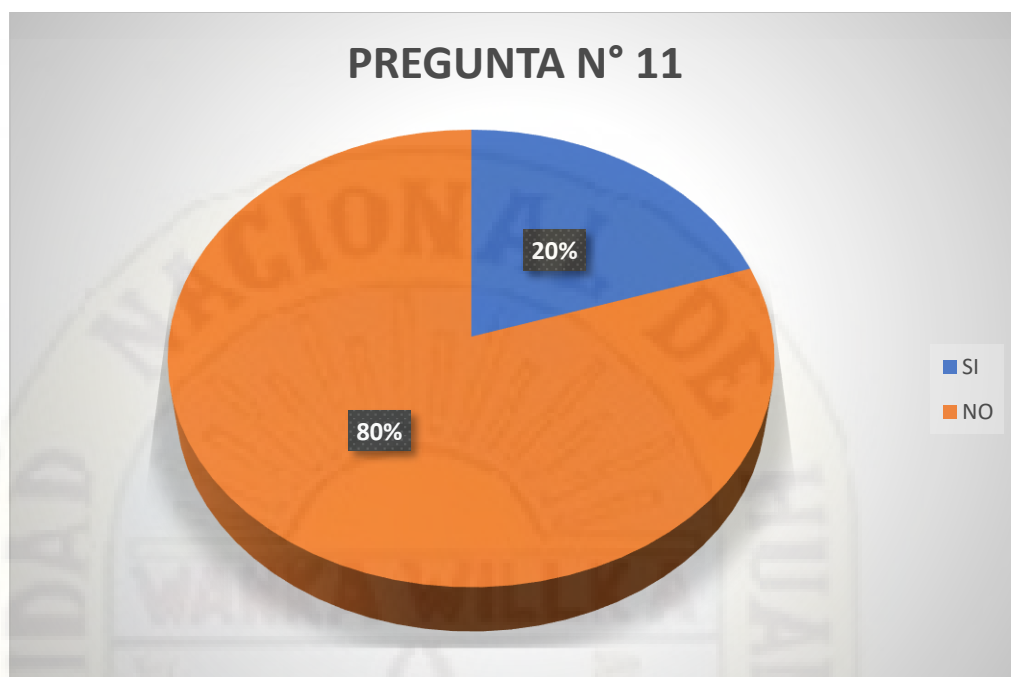
Interpretación de la pregunta N° 10

Del cuadro representado, se puede apreciar que el 80% de la muestra encuestada. Considera que en el hospital Departamental “Zacarias Correa Valdivia; no cuentan con camas multipropósitos en su Unidad de Cuidados Intensivos; mientras que el 20% restante piensan que la cantidad de camas multipropósitos existentes en dicho hospital si resultan suficientes.

Pregunta N° 11

¿Las camas multipropósitos existentes en el hospital Departamental “Zacarias Correa Valdivia” de Huancavelica; son eficientes para combatir la pandemia?

Cuadro. N° 11



Fuente: *Elaboración propia*

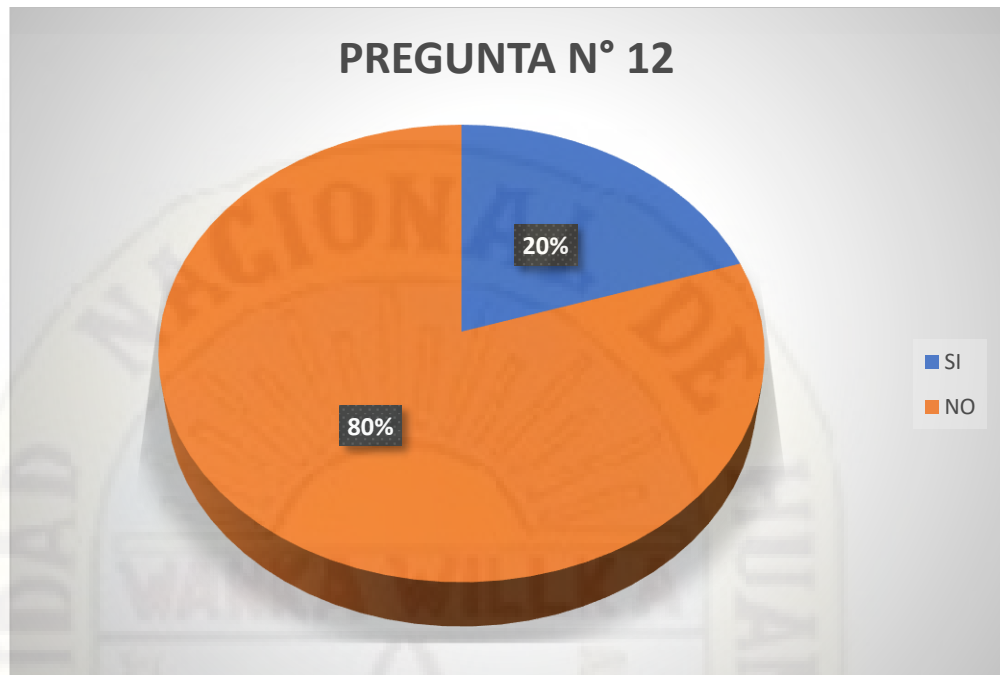
Interpretación de la pregunta N° 11

Del cuadro representado, se puede apreciar que el 80% de la muestra encuestada. Considera que en el hospital Departamental “Zacarias Correa Valdivia; no cuentan con camas multipropósitos eficientes en su Unidad de Cuidados Intensivos; mientras que el 20% restante piensan que la cantidad de camas multipropósitos existentes en dicho hospital si resultan eficientes para combatir a la pandemia actual.

Pregunta N° 12

¿Existen suficientes monitores de funciones vitales en el hospital Departamental “Zacarías Correa Valdivia” de Huancavelica?

Cuadro. N° 12



Fuente: Elaboración propia

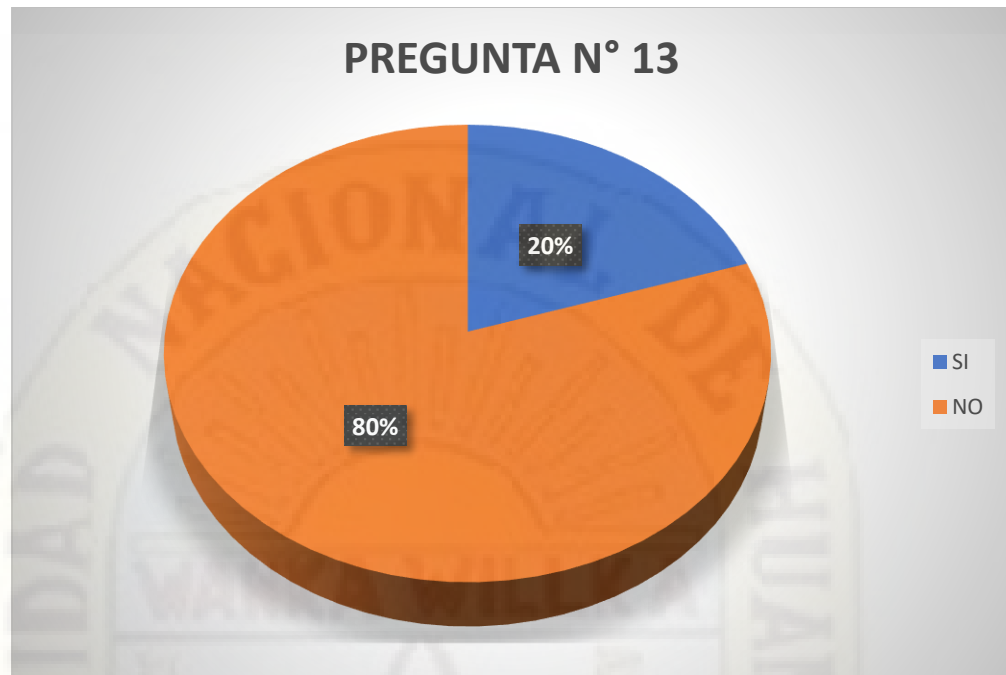
Interpretación de la pregunta N° 12

Del cuadro representado, se puede apreciar que el 80% de la muestra encuestada. Considera que en el hospital Departamental “Zacarias Correa Valdivia; no cuentan con monitores de funciones vitales en su Unidad de Cuidados Intensivos suficientes; mientras que el 20% restante piensan que la cantidad de monitores de funciones vitales existentes en dicho hospital si resultan suficientes.

Pregunta N° 13

¿Los monitores de funciones vitales existentes en el hospital Departamental “Zacarias Correa Valdivia” de Huancavelica, son eficientes para combatir la pandemia?

Cuadro. N° 13



Fuente: *Elaboración propia*

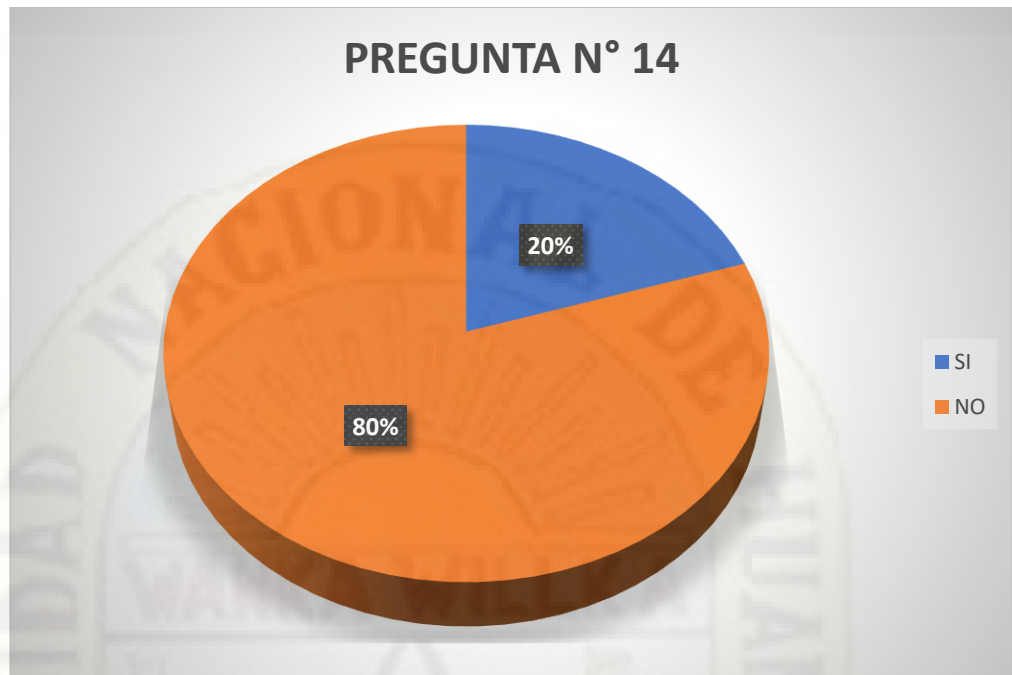
Interpretación de la pregunta N° 13

Del cuadro representado, se puede apreciar que el 80% de la muestra encuestada. Considera que en el hospital Departamental “Zacarias Correa Valdivia; no cuentan con monitores de funciones vitales en su Unidad de Cuidados Intensivos que ayuden a mitigar las consecuencias de la pandemia de covid 19 en nuestro país; mientras que el 20% restante piensan que la cantidad de monitores de funciones vitales; no resulta ser eficiente para poder mitigar los daños de la pandemia de covid 19

Pregunta N° 14

¿Existen suficientes ventiladores mecanicos en el hospital Departamental “Zacarias Correa Valdivia” de Huancavelica?

Cuadro. N° 14



Fuente: *Elaboración propia*

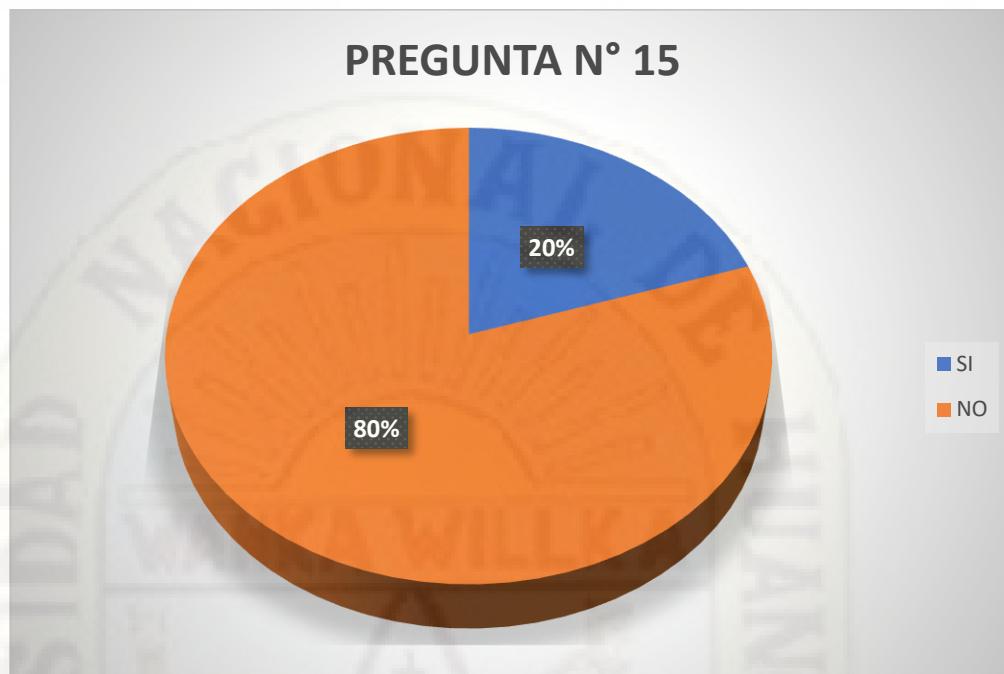
Interpretación de la pregunta N° 14

Del cuadro representado, se puede apreciar que el 80% de la muestra encuestada. Considera que en el hospital Departamental “Zacarias Correa Valdivia; no0 cuentan con suficientes ventiladores mecánicos suficientes en su Unidad de Cuidados Intensivos; mientras que el 20% restante piensan que la cantidad de ventiladores mecánicos existentes en dicho hospital si resultan suficientes.

Pregunta N° 15

¿Los ventiladores mecánicos existentes en el hospital Departamental “Zacarías Correa Valdivia” de Huancavelica, son eficientes para combatir la pandemia?

Cuadro. N° 15



Fuente: *Elaboración propia*

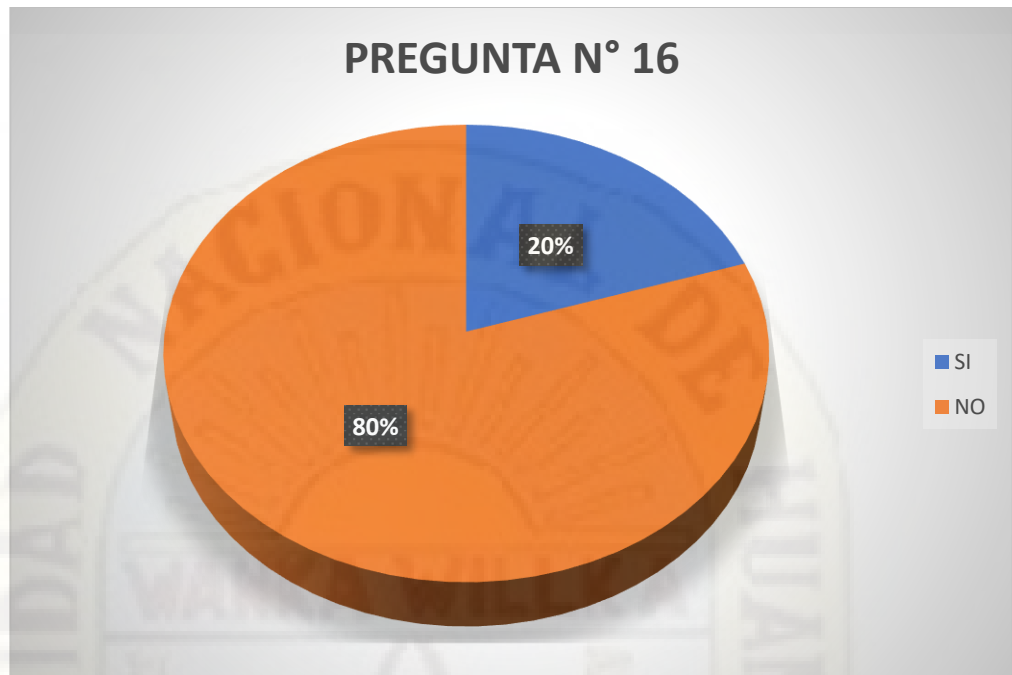
Interpretación de la pregunta N° 15

Del cuadro representado, se puede apreciar que el 80% de la muestra encuestada. Considera que en el hospital Departamental “Zacarias Correa Valdivia; los ventiladores mecánicos existentes no son eficientes para mitigar las consecuencias de la pandemia de covid 19; mientras que el 20% restante piensan que los ventiladores mecánicos son eficientes para mitigar los daños de la pandemia.

Pregunta N° 16

¿Existen suficientes ventiladores aspiradores en el hospital Departamental “Zacarias Correa Valdivia” de Huancavelica?

Cuadro. N° 16



Fuente: *Elaboración propia*

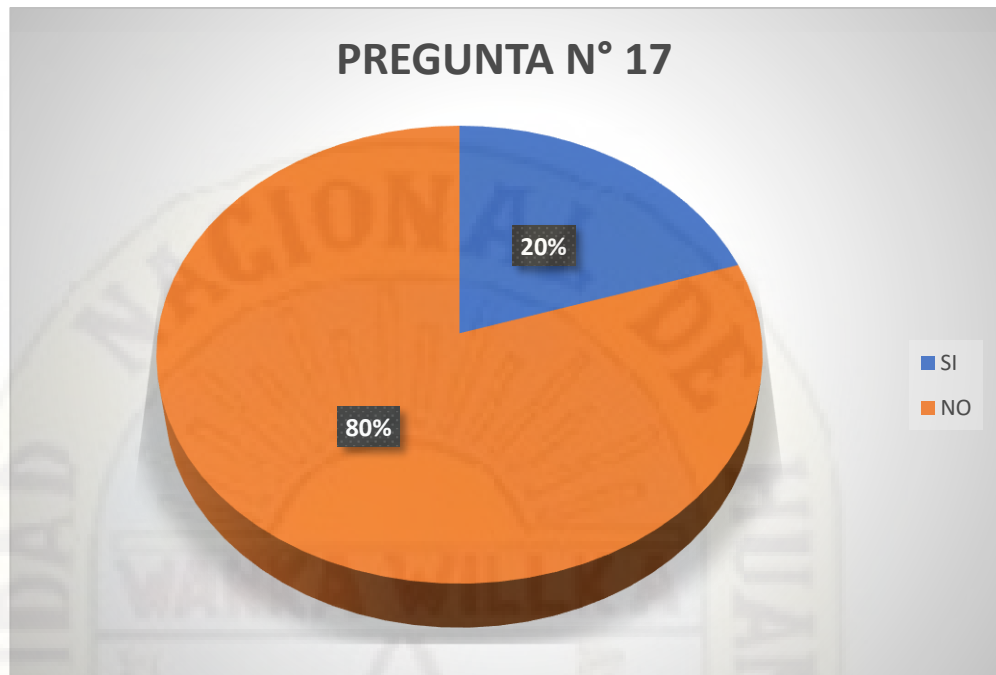
Interpretación de la pregunta N° 16

Del cuadro representado, se puede apreciar que el 80% de la muestra encuestada. Considera que en el hospital Departamental “Zacarias Correa Valdivia; no0 cuentan con suficientes ventiladores mecánicos aspiradores en su Unidad de Cuidados Intensivos; mientras que el 20% restante piensan que la cantidad de ventiladores aspiradores existentes en dicho hospital si resultan suficientes.

Pregunta N° 17

¿Los ventiladores mecánicos aspiradores en el hospital Departamental “Zacarías Correa Valdivia” de Huancavelica, son eficientes para combatir la pandemia?

Cuadro. N° 17



Fuente: *Elaboración propia*

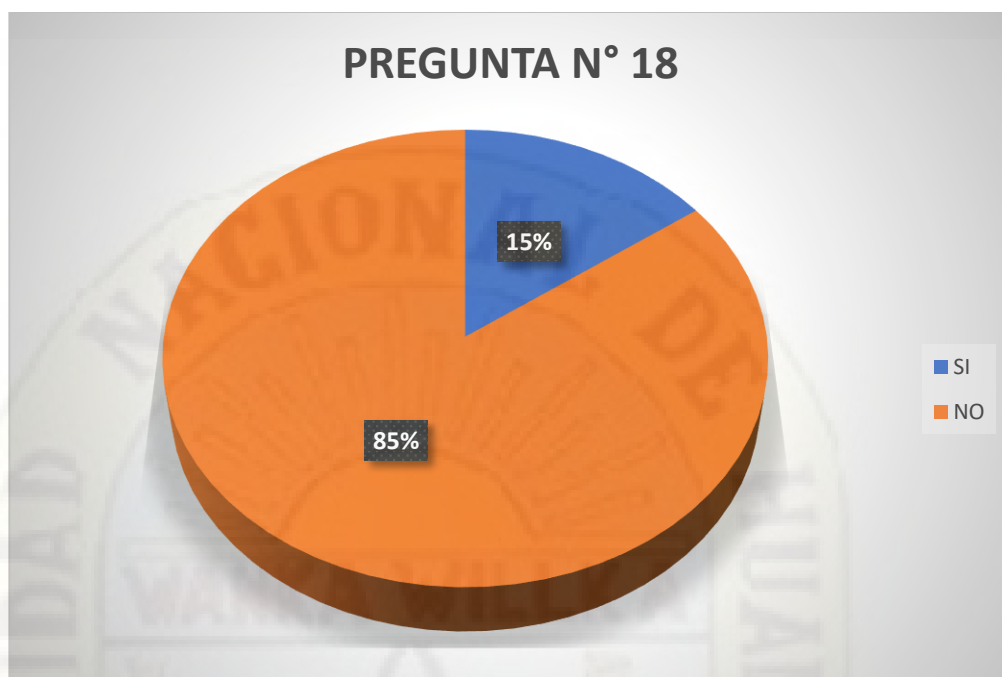
Interpretación de la pregunta N° 17

Del cuadro representado, se puede apreciar que el 80% de la muestra encuestada. Considera que en el hospital Departamental “Zacarias Correa Valdivia; los ventiladores aspiradores existentes no son eficientes para mitigar las consecuencias de la pandemia de covid 19; mientras que el 20% restante piensan que los ventiladores aspiradores son eficientes para mitigar los daños de la pandemia.

Pregunta N° 18

¿La cantidad de médicos intensivistas son suficientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Departamental “Zacarias Correa Valdivia” de Huancavelica?

Cuadro. N° 18



Fuente: *Elaboración propia*

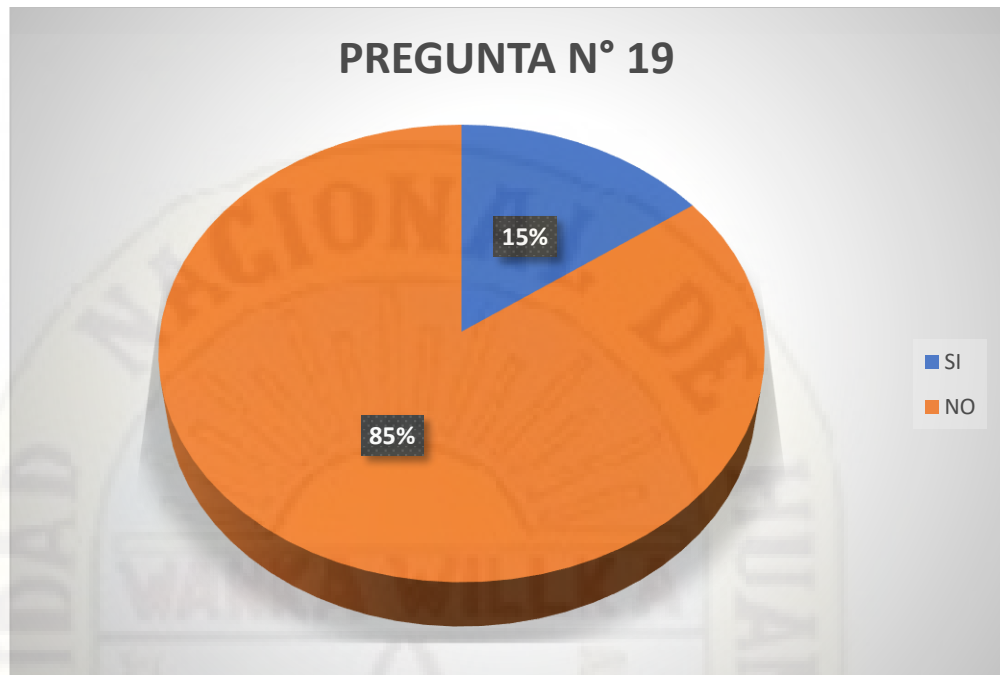
Interpretación de la pregunta N° 18

Del cuadro representado, se puede apreciar que el 85% de la muestra encuestada. Considera que en el hospital Departamental “Zacarias Correa Valdivia; no se cuentan con suficientes médicos intensivistas en su Unidad de Cuidados Intensivos; mientras que el 15% restante piensan que la cantidad de médicos intensivistas existentes en dicho hospital si resultan suficientes.

Pregunta N° 19

¿La cantidad de enfermeras y técnicas son suficientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Departamental “Zacarias Correa Valdivia” de Huancavelica?

Cuadro. N° 19



Fuente: *Elaboración propia*

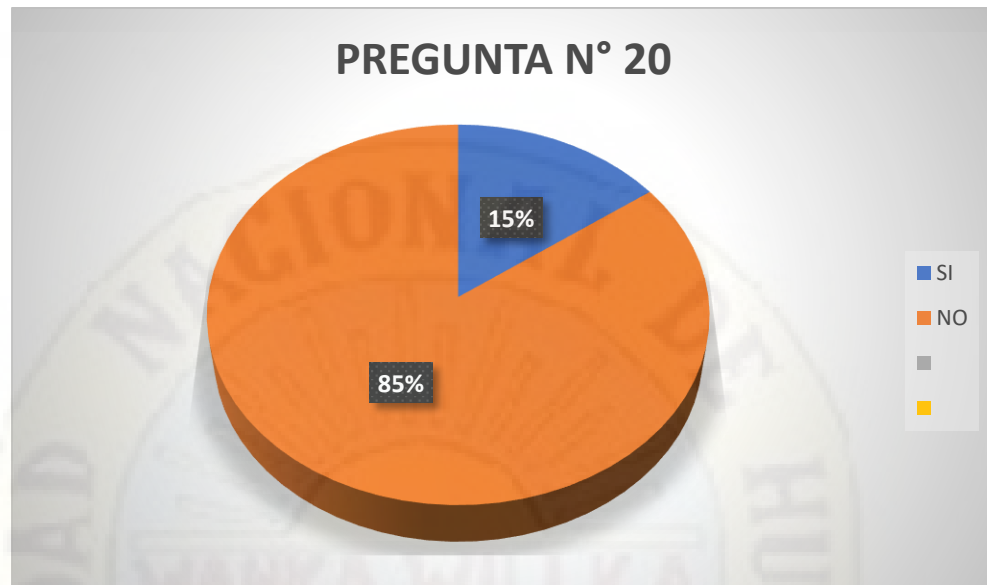
Interpretación de la pregunta N° 19

Del cuadro representado, se puede apreciar que el 85% de la muestra encuestada. Considera que en el hospital Departamental “Zacarias Correa Valdivia; no se cuentan con suficientes técnicas y enfermeras en su Unidad de Cuidados Intensivos; mientras que el 15% restante piensan que la cantidad de enfermeras y tecnicas existentes en dicho hospital si resultan suficientes.

Pregunta N° 20

¿La cantidad de fisioterapeutas son suficientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Departamental “Zacarias Correa Valdivia” de Huancavelica?

Cuadro. N° 20



Fuente: Elaboración propia

Interpretación de la pregunta N° 20

Del cuadro representado, se puede apreciar que el 85% de la muestra encuestada. Considera que en el hospital Departamental “Zacarias Correa Valdivia; no se cuentan con suficientes terapeutas en su Unidad de Cuidados Intensivos; mientras que el 15% restante piensan que la cantidad de terapeutas existentes en dicho hospital si resultan suficientes.

4.3. Discusión de resultados:

4.3.1. De las hipótesis específicas

HE1

- *El grado de relación entre el elemento dogmático del derecho a la vida en situaciones de pandemia frente a la indisponibilidad de equipos para atender pacientes graves en Huancavelica - 2020, es alta y significativa.*

El Derecho a la vida como elemento Dogmático (GARCIA. 2021) La Doctrina es unánime en señalar que el Derecho a la Vida puede ser definida como aquel lapso que transcurre desde su concepción natural o por medio de técnicas de reproducción asistida hasta su deceso o muerte, además presenta

una singularidad de ser innata, inherente e intransmisible, se responde con una de las preguntas del instrumento donde se pregunta: ¿Se han tomado decisiones políticas a favor de mejorar el sistema de salud en el Perú con la finalidad de preservar la vida de las personas?, entre otras preguntas cuyas respuestas coinciden dogmática que; (FERNANDEZ, 1992), el Derecho a la Vida constituye presupuesto indispensable para que el Estado reconozca la condición y calidad de persona. este presupuesto esencial **como principio**: es la expresión jurídica de una valoración social como ocurre con la justicia que se inserta al mundo del derecho, para su reconocimiento y promoción; como derecho: se identifica como atributo natural ´por excelencia, por cuanto de su respeto depende la realización de los demás atributos o libertades fundamentales, siendo este garantía, de los demás principios y derechos fundamentales; en el presente trabajo de investigación se denota la relación esencial entre esta variables de manera alta y significativa. Por lo que en situaciones de Pandemia Covid#19 se ve afectada en su ejercicio como demostraremos más adelante.

HE2

- *El grado de relación entre el elemento normativo del derecho a la vida en situaciones de pandemia frente a la indisponibilidad de equipos para atender pacientes graves en Huancavelica - 2020, es alta y significativa.*

El elemento normativo de Derecho a la Vida: (GARCIA, 2021), se desarrolla en el artículo 2 inciso 1 de la Constitución Política del Perú, como antecedente en nuestro país su regulación constitucional se inicia con el texto de 1860, de manera concordante y con sujeción a lo establecido en la cuarta disposición final

y transitoria de la Constitución, el derecho objeto de comentario se encuentra contemplado en el art. 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el art. 1 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, el art. 6 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; y en la Convención Americana sobre Derechos Humanos en su art. 4. Respondiendo a las preguntas en la prueba de hipótesis se concluye que el

grado de relaciones alta y significativa debido a que colisiona materialmente con la indisponibilidad de equipos para hacer frente a la prevalencia de este derecho incorporado normativamente en nuestro ordenamiento. Ahora el cumplimiento de este derecho normado en norma positiva se ve limitado al desenlace del contagio de la pandemia por lo que su incidencia y significancia es alta, porque se ve afectada por un factor externo, pero de responsabilidad del Estado Peruano

HE3

- El grado de relación entre el elemento factico del derecho a la vida en situaciones de pandemia frente a la indisponibilidad de equipos para atender pacientes graves en Huancavelica - 2020, es alta y significativa, es alta y significativa.

El elemento factico del derecho a la vida (GARCIA, 2021), la condición sociable del hombre hace que la vida tenga carácter supra, y, que, por ende, sea regulable solo por excepción para atender circunstancias extraordinarias derivadas de la relación de un individuo frente a otro en la sociedad.

Se responde con una de las preguntas del instrumento donde se pregunta, donde se evidencia la alta relación, significancia y sensibilidad del efecto de la falta de disponibilidad de equipos para atender pacientes graves de Covid#19, demostrándose que no existían suficientes ventiladores mecánicos en el hospital Departamental “Zacarías Correa Valdivia” de Huancavelica, para combatir la pandemia y esto afecta alta y significativamente al Derecho a la vida en su forma fáctica en Huancavelica en el año 2020.

4.3.2. De la hipótesis general

HG:

El grado de relación del derecho a la vida en situaciones de pandemia frente a la indisponibilidad de equipos para atender pacientes graves en Huancavelica - 2020, es alta y significativa.

La presente hipótesis, se puede demostrar con lo recolectado con la aplicación del cuestionario de encuesta, mas aun cuando que en dicha encuesta el 80% de la muestra

encuestada, han considerado que en la región de Huancavelica no cuenta con suficientes camas multipropósitos que ayuden a los pacientes graves con covid 19; en dicho sentido, también el 80% son de la opinión de que las camas multipropósitos existentes en el Hospital de Huancavelica, no son eficientes para dar un buen tratamiento a los pacientes con covid 19, del mismo modo el 80 % de la población encuestada son de la opinión de que no se cuenta con suficientes monitores de funciones vitales en el Hospital de Huancavelica, y que los monitores con los que se cuentan no resultan ser eficientes para dar un buen tratamiento a los pacientes con covid 19. De la misma manera, el 80% de la población encuestada consideran que el Hospital de Huancavelica, no cuentan con suficientes ventiladores mecánicos, y que los que se cuentan, no resultan siendo eficientes para otorgar un tratamiento idóneo para los pacientes con covid 19; con lo que se demuestra que existe una indisponibilidad de equipos idóneos para dar tratamientos eficientes a los pacientes con covid, con lo cual se estaría vulnerando su derecho a la vida. Por otro lado, el 85% consideran que no se cuentan con suficientes médicos, enfermeras ni terapeutas que ayuden en el tratamiento de los pacientes de covid; es decir no hay un suficiente personal para los tratamientos de pacientes con covid 19, lo cual también vulnera el derecho a la vida; resultado que coincide con lo señalado por la defensoría del pueblo de Colombia, que señala que el Estado tiene la obligación de adoptar medidas apropiadas que permitan su desarrollo progresivo; como también con lo señalado por Gonzales, Rojas y Villa (2000); quienes concluyeron que : “se observan problemas financieros, modificaciones demográficas, variaciones epidemiológicas, falta de acceso a los servicios de salud y violencia política, los cuales son considerados como los problemas mas importantes que influyeron directamente en la salud de la población”. A su vez, Maguiña (2020); ha concluido que “*hemos llegado a un límite real, el colapso no solo se da en hospitales, sino también en clínicas (...); urgentemente se necesita mas camas*”. En ese sentido, Prado Saldarriaga (2021), ha señalado que:

“La vida entonces puede ser identificada como un proceso biológico, pero sobre todo social. Las personas disponen y comparten su vida, viven para si y para los demás; viven dentro de un espacio y lugar determinado dentro del cual han de cumplir funciones, metas y obligaciones individuales y colectivas pero que le son propias” p. 40

De lo que se puede apreciar que el derecho a la vida está ligado estrechamente con el proyecto de vida; es decir cuando una persona muere, no solo deja de existir físicamente, sino también deja de cumplir sus objetivos que se haya trazado, o en otros casos también deja a una familia en la orfandad, en caso que la persona fallecida sea el único sustento económico de su familia, como el caso del padre o madre que fallece a causa del covid 19, dejando a sus hijos en la orfandad. Así también, es menester recordar el carácter absoluto del derecho a la vida; es decir que este derecho no puede ser limitado por razón alguna. Asimismo, el derecho a la vida es protegida por instrumentos jurídicos internacionales tales como la Convención Interamericana de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de las Naciones Unidas; siendo el artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el cual habla sobre la obligación del Estado de garantizar los derechos comprendido en dicho pacto, entre los cuales se encuentra el derecho a la vida, lo cual quiere decir que el Estado debe de prever a los hospitales de un suficiente equipo para dar lucha a la covid 19, no obstante, como hemos podido observar en nuestro Hospital de Huancavelica, no cuenta con una disponibilidad amplia de equipos, lo cual está afectando indirectamente al derecho a la vida de los pacientes con covid 19.

Conclusiones

1. Es indudable el avance Dogmático del Derecho a la vida, pero poco entendido en nuestro país a nivel del derecho constitucional la falta de difusión nos hace indiferentes al precepto dogmático de: que todos los seres humanos tienen derecho a la existencia y como deber respetar la vida propia y la de sus semejantes como premisa dogmática en cualquier situación normal e incluso en pandemia.
2. El Derecho a la vida, en su acepción normativa, nos induce a conservar, y preservar la vida, al derecho a que no se les impida a las personas el acceso de condiciones in genere que garanticen una existencia digna, y que la regulación positiva de nuestro país debe estar escoltada de acciones que garanticen y avalen la vida desde el nacimiento hasta la muerte de las personas.
3. La vida en su acepción fáctica representa el ejercicio de la facultad de existir, ello comprende una realidad inescindible, sin el cual no aparece la razón de ser del resto de los derechos (sean fundamentales o no fundamentales), que se vio contrastada con una realidad de atender con equipos necesarios en el hospital Departamental “Zacarías Correa Valdivia” de Huancavelica en el año 2020. Una realidad que afecta el respeto del derecho a la vida, desarrollada dogmática y normativamente, siendo un eufemismo jurídico, una aspiración del derecho más no una realidad jurídica.

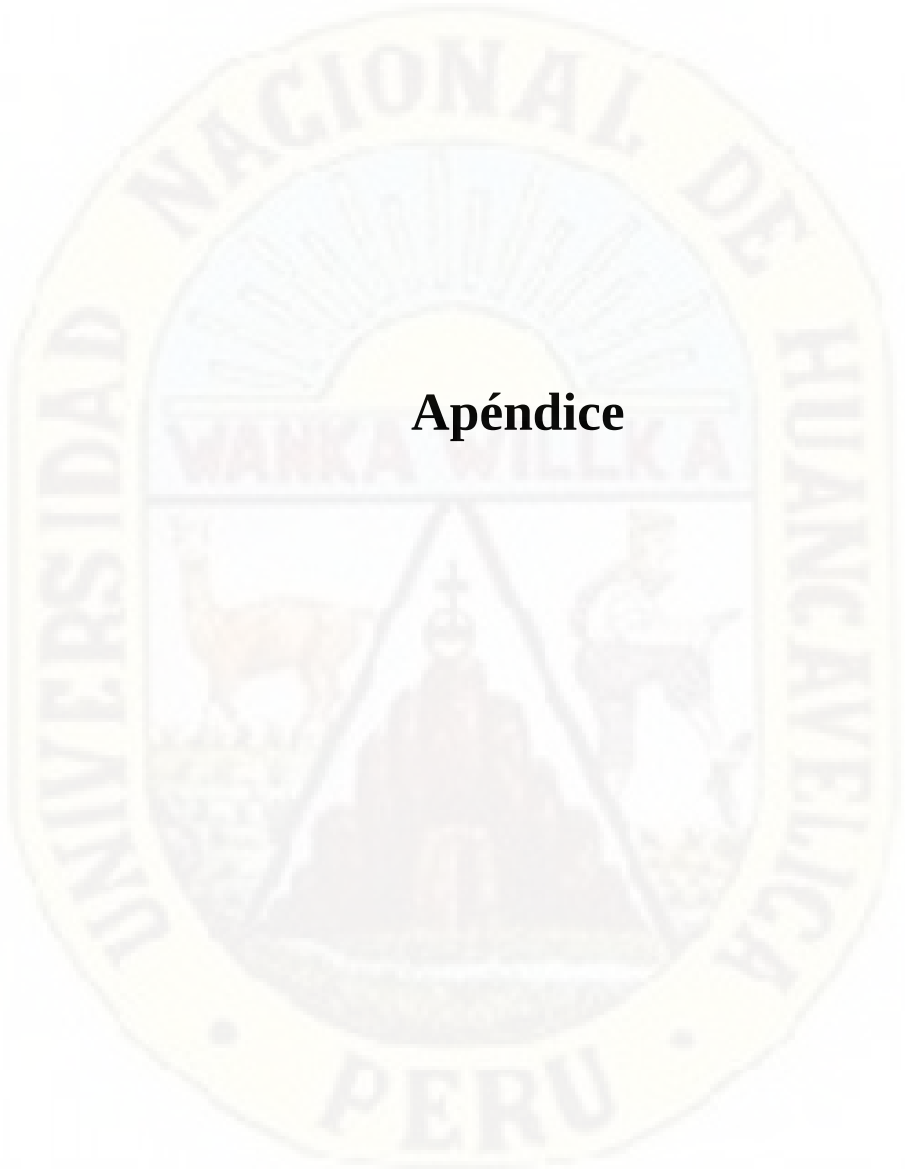
Recomendaciones

- 1.- Internalizar la importancia del desarrollo Dogmático del derecho a la vida, en universidades, colegios, escuelas, jardines como elemento esencial y angular de derecho general y la sociedad, el respeto por la vida implica reconocer que todo ser humano tiene un valor intrínseco y no meramente instrumental.
- 2.- Sancionar el cuidado a la vida en los hospitales a nivel de gestión y operativo como responsabilidad esencial de los profesionales de la salud, ya que el derecho a la vida trae consigo la expectativa del ejercicio útil, en términos existenciales y coexistenciales de la libertad y su valor es individual, familiar y social; es menester exigir al estado protección a la vida para su salvaguarda y garantías de acceso a los medios de subsistencia.
- 3.- A nivel factico el Estado tiene la obligación negativa de respetar la vida, y la obligación positiva de garantizarla. Así la vida debe, bajo el amparo del cuerpo político, trascurrir su proceso de evolución y perpetuación, amen de las necesidades materiales básicas para asentar la consumación de cada proyecto de vida.

Referencias bibliográficas

- Batthyány, K. (2020). COVID-19 en Perú: “Estamos lastimados, como médicos, como seres humanos”. *MADE FOR MINDS*, 8-9.
- Behar, D. (2008). *Metodología de la investigación*. Shalom.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. Colombia: Pearson.
- Borja, M. (2012). *Metodología de la investigación*. Chiclayo.
- Casal, J. (2006). *Los Derechos Humanos y su Protección. Estudio sobre derechos humanos*. CARACAS: PUBLICACIONES UCAB.
- colombia, d. d. (s.f.). *corteidh*. Obtenido de EL DERECHO A LA SALUD En la Constitución, la Jurisprudencia y los Instrumentos Internacionales: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/27803.pdf>
- DIGEMID. (s.f.). *MINISTERIO DE SALUD*. Obtenido de <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Main.asp?Seccion=760>
- Gómez, S. (2012). *Metodología de la investigación*. México: Red Tercer Milenio.
- GONZALES, R.I.C.; ROJAS, V.C.; VILLA, T.C.S. (2000). Visión panorámica de la situación de salud en el Perú. *Rev.latinoam.enfermagem*, 06.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGrawHill.
- Hontañón, R. d. (2011). *LA PROTECCIÓN DE LA VIDA Y LA PIURA*.
- Huidobro, R. F. (2014). Concepto de derecho a la vida. *Revista Ius et Praxis*, 261-300.
- INTENSIVISTAS, S. P. (25 de ABRIL de 2020). *ANDINA*. Obtenido de AGENCIA PERUANA DE NOTICIAS: <https://www.andina.pe/agencia/noticia-coronavirus-quienes-laboran-y-equipos-necesita-una-uci-para-funcionar-794309.aspx>
- JURIDICA, E. (s.f.). *DICCIONARIO JURIDICO DE LA RAE*. Obtenido de <http://www.encyclopedia-juridica.com/d/derecho-a-la-vida/derecho-a-la-vida.htm>
- MAGUIÑA, C. (17 de MAYO de 2020). SISTEMA DE SALUD EN EL PERU. (D. GESTIÓN, Entrevistador)

- Matheus, N. B. (s.f.). *RAZÓN Y PALABRA*. Obtenido de LA MALA PRÁCTICA MÉDICA Y LOS DERECHOS HUMANOS:
http://www.razonypalabra.org.mx/N/N81/M81/18_Bastidas_M81.pdf
- Niño, V. (2011). *Metodología de la investigación*. Bogotá: Ediciones de la U.
- OMS. (s.f.). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Obtenido de ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD:
<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- PERU, C. S. (2020). CARTA ABIERTA AL PRESIDENTE VIZCARRA, EL CONGRESO Y MINISTROS - ¡No tenemos los equipos para atender a los peruanos con COVID-19! *THE ACTION NETWORK*.
- PLUS, M. (15 de AGOSTO de 2019). *MEDLINE PLUS*. Obtenido de MEDLINE PLUS:
<https://medlineplus.gov/spanish/medicaldevicesafety.html#:~:text=Un%20equipo%20m%C3%A9dico%20es%20cualquier,complejos%2C%20como%20un%20ventilador%20mec%C3%A1nico.>
- RAE. (s.f.). *REAL ACADEMIA ESPAÑOLA*. Obtenido de
<https://dle.rae.es/fisioterapeuta?m=form>
- Valderrama, S. (2015). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica 5ta Ed.* Lima: San Marcos.
- Valverde, J. (2020). COVID-19: Qué equipos son necesarios en una UCI. *TV PERU NOTICIAS*, 4.
- VALVERDE, J. (09 de ABRIL de 2020). Sin respiro: Unidades de Cuidados Intensivos necesitan 700 médicos. (F. Torres, Entrevistador)
- Vázquez, G., Méndez, A., Monroy, A., & Rojas, J. (2014). *La entrevista y la ficha de observación*. La Dorada: Servicio Nacional de Aprendizaje.

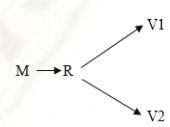
The logo of the Universidad Nacional de Huancavelica, Peru, is a circular emblem. It features a central shield with a mountain peak, a sun with rays, and a figure. The text "UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA" is written around the top half of the circle, and "PERU" is at the bottom. The word "WANKA WILLKA" is written across the middle of the shield.

Apéndice

Apéndice 1

“EL DERECHO A LA VIDA EN SITUACIONES DE PANDEMIA FRENTE A LA INDISPONIBILIDAD DE EQUIPOS PARA ATENDER A LOS PACIENTES GRAVES DE COVID#19 EN HUANCATELICA - 2020”

Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Problema General: ¿Cuál es la relación entre el derecho a la vida en situaciones de Pandemia frente a la indisponibilidad de equipos para atender pacientes graves en Huancavelica - 2020?	Objetivo General: Establecer relación entre el derecho a la vida en situaciones de Pandemia frente a la indisponibilidad de equipos para atender pacientes graves en Huancavelica - 2020?	Hipótesis General: • El grado de relación del derecho a la vida en situaciones de pandemia frente a la indisponibilidad de equipos para atender pacientes graves en Huancavelica - 2020, es alta y significativa.	Variable 1 Derecho a la vida en situaciones de pandemia. Variables 2: La indisponibilidad de equipos para atender pacientes graves.	Tipo de Investigación: Aplicada Nivel de Investigación: Correlacional Método General: Método científico Diseño: No experimental	Población: intensional Muestra: 03 médicos intensivistas Muestreo: Muestreo probabilístico aleatorio simple	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario de encuesta
Problemas Específicos: • ¿Cuál es la relación entre el elemento dogmático del derecho a la vida en situaciones de pandemia frente a la indisponibilidad de equipos para atender pacientes graves en Huancavelica - 2020?	Objetivos Específicos: • Determinar el grado de relación entre el elemento dogmático del derecho a la vida en situaciones de pandemia frente a la indisponibilidad de equipos para atender pacientes graves en Huancavelica - 2020?	Hipótesis Específicas: • El grado de relación entre el elemento dogmático del derecho a la vida en situaciones de pandemia frente a la indisponibilidad de equipos para atender	 <pre> graph LR M --> R R --> V1 R --> V2 </pre>			

• ¿Cuál es la relación entre el elemento normativo del derecho a la vida en situaciones de pandemia frente a la indisponibilidad de equipos para atender pacientes graves en Huancavelica - 2020? • ¿Cuál es la relación entre el elemento fáctico del derecho a la vida en situaciones de pandemia frente a la indisponibilidad de equipos para atender pacientes graves en Huancavelica - 2020?	graves en Huancavelica - 2020. • Determinar el grado de relación entre el elemento normativo del derecho a la vida en situaciones de pandemia frente a la indisponibilidad de equipos para atender pacientes graves en Huancavelica - 2020 • Determinar el grado de relación entre el elemento factico del derecho a la vida en situaciones de pandemia frente a la indisponibilidad de equipos para atender pacientes graves en Huancavelica - 2020.	pacientes graves en Huancavelica - 2020, es alta y significativa. • El grado de relación entre el elemento normativo del derecho a la vida en situaciones de pandemia frente a la indisponibilidad de equipos para atender pacientes graves en Huancavelica - 2020, es alta y significativa. • El grado de relación entre el elemento factico del derecho a la vida en situaciones de pandemia frente a la indisponibilidad de equipos para atender pacientes graves en Huancavelica - 2020, es alta y significativa, es alta y significativa.
--	---	--

Apéndice 2

Propuesta de Instrumento:

CUESTIONARIO DE TITULO DE LA INVESTIGACION: El derecho a la vida en situaciones de pandemia frente a la indisponibilidad de equipos para atender a los pacientes graves de covid#19 en Huancavelica – 2020
BACH. JORGE LUIS BAZAN TELLO
OBJETIVO DEL CUESTIONARIO: El presente cuestionario tiene como propósito, el establecer el grado de relación a la vida en situaciones de pandemia frente a la indisponibilidad de equipos para atender pacientes graves en Huancavelica - 2020
INSTRUCCIONES: Lee detenidamente las siguientes preguntas y marque una X en el recuadro que considere conveniente.
INDICACIONES: El presente cuestionario está dirigido para ciudadanos de Huancavelica

VARIABLE 1: Derecho a la vida

N°	PREGUNTAS	VALORES	
01	¿Se han tomado decisiones políticas a favor de mejor el sistema de salud en el Perú con la finalidad de preservar la vida de las personas?	SI	NO
02	¿El estado brindo alimentación a la población que cumple con la cuarentena dictada por el presidente de la república?	SI	NO
03	¿El estado peruano emitió bonos sociales a sus ciudadanos para poder cooperar con su existencia, alimentación, pagos de servicios básicos entre otros gastos?	SI	NO
04	¿El estado peruano por medio del Hospital Departamental “Zacarías Correa Valdivia” de Huancavelica brindo información de los derechos que tienen sus afiliados al Sistema Integrado de Salud?	SI	NO
05	¿El estado peruano por medio del Hospital Departamental “Zacarías Correa Valdivia” de Huancavelica brindo información acerca de la higiene que se debe tener en esta	SI	NO

	época de pandemia como medida para evitar el contagio del COVID#19 y proteger la vida de cada ciudadano?		
06	¿Con que finalidad se decretó el Estado de Emergencia Sanitaria por el periodo de 06 meses?	SI	NO
07	¿El estado peruano adopto medidas eficientes en el Estado de Emergencia decretado con relación al derecho a la vida?	SI	NO
08	¿El Estado Peruano adopto decisiones políticas en la materia de dotación de equipos a fin de prevalecer la Salud y la vida de sus ciudadanos?	SI	NO
09	¿El estado peruano decreto medidas en la materia de Trabajo a fin de proteger la Salud y la Vida de sus ciudadanos?	SI	NO

VARIABLE 2: Dispositivo o equipos médicos de UCI

10	¿Se cuenta con suficientes camas multipropósitos en el hospital Departamental “Zacarías Correa Valdivia” de Huancavelica?	SI	NO
11	¿Las camas multipropósitos existentes en el hospital Departamental “Zacarías Correa Valdivia” de Huancavelica; son eficientes para combatir la pandemia?	SI	NO
12	¿Existen suficientes monitores de funciones vitales en el hospital Departamental “Zacarías Correa Valdivia” de Huancavelica?	SI	NO
13	¿Los monitores de funciones vitales existentes en el hospital Departamental “Zacarías Correa Valdivia” de Huancavelica, son eficientes para combatir la pandemia?	SI	NO
14	¿Existen suficientes ventiladores mecánicos en el hospital Departamental “Zacarías Correa Valdivia” de Huancavelica?	SI	NO
15	¿Los ventiladores mecánicos existentes en el hospital Departamental “Zacarías Correa Valdivia” de Huancavelica, son eficientes para combatir la pandemia?	SI	NO

16	¿Existen suficientes ventiladores aspiradores en el hospital Departamental “Zacarías Correa Valdivia” de Huancavelica?	SI	NO
17	¿Los ventiladores mecanicos existentes en el hospital Departamental “Zacarías Correa Valdivia” de Huancavelica, son eficientes para combatir la pandemia?	SI	NO
18	¿La cantidad de médicos intensivistas son suficientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Departamental “Zacarias Correa Valdivia” de Huancavelica?	SI	NO
19	¿La cantidad de enfermeras y técnicas son suficientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Departamental “Zacarias Correa Valdivia” de Huancavelica?	SI	NO
20	¿La cantidad de fisioterapeutas son suficientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Departamental “Zacarias Correa Valdivia” de Huancavelica?	SI	NO

Observaciones:

¡GRACIAS!