

FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

TESIS

**“EVALUACION SISTEMATICA Y TECNICA DEL
DECRETO SUPREMO N° 083-2020-PCM, Y LA
RESOLUCION MINISTERIAL N° 265-2020-MINSA,
QUE MODIFICAN LOS FACTORES DE RIESGO DE
LOS GRUPOS DE RIESGO DURANTE EL ESTADO
DE EMERGENCIA NACIONAL, ORIGINADO POR
LA PANDEMIA COVID-19”.**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE ABOGADO

Autor:

Bach.Celi Barranzuela Gerardo Anibal

<https://orcid.org/0000-0002-6306-5608>

Asesor:

Dra. Barturen Mondragón Eliana Maritza

<https://orcid/0000-0002-0458-1637>

Línea de Investigación:

Ciencias Jurídicas

Pimentel - PERU

2021

Aprobacion del Jurado

Daniel Guillermo Cabrera Leonardini

PRESIDENTE

José Lázaro Liza Sánchez

SECRETARIO

Yannina Jannett Inoñan Mujica

VOCAL

DEDICATORIA:

A nuestro padre celestial, porque sin él no hubiésemos terminado esta excelente carrera. A mis queridos padres, por que estando en vida se esforzaron mucho para convertirme en un verdadero profesional, a mi querida familia, hijas, esposa, suegro, quienes fueron mi soporte diario y apoyo constante para continuar con este hermoso proyecto de vida de convertirme en profesional. A mis hermanos, hermanas, sobrinas y sobrinos que siempre tuvieron esas palabras perfectas, en el momento adecuado, para motivarme a continuar con este importante paso a la vida profesional.

AGRADECIMIENTO:

A nuestro padre creador, porque sin él no somos nada, a mis queridas hijas y a mí amada esposa por su permanente motivación, comprensión y apoyo para lograr este objetivo.

Un agradecimiento especial al Docente Jorge Luis Idrogo Pérez, y a los demás docentes por sus enseñanzas y dedicación durante mi formación académica y profesional.

RESUMEN

Esta Tesis referida a la modificatoria de Factores de Riesgo en Adultos Mayores, sobre el cambio de edad de 60 a 65 años por el Decreto Supremo (en adelante, D.S.), N° 083-2020-PCM e Índice de Masa Corporal (en adelante IMC), de 30 a 40 Kg/m², por la Resolución Ministerial (En adelante (R.M.), N° 265-2020-MINSA, sin la debida finalidad ni consideración de la jerarquía legal a diferencia de la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS), que define a los Adultos Mayores como personas de 60 años en adelante, el Pleno del Tribunal Constitucional del Perú, en su Expediente N° 05157-2014-PA/TC, señala que los Adultos Mayores son personas de 60 años en adelante, y que las estadísticas de la Sala Situacional del MINSA muestran que el 68,8% de los fallecidos son adultos de 60 años en adelante, con una tasa de letalidad del 37,9% al 22 de junio de 2021.

Se aplicó el cuestionario a Abogados Litigantes y Trabajadores de Salud de la Dirección Regional de Salud de Piura, (En adelante DIRESA Piura), siendo los resultados más relevantes: 80.0% (16) de los Abogados Litigantes y el 57.5% de los Trabajadores de Salud están en desacuerdo con el numeral 8.1 del artículo 8° del D.S. N° 083-2020-PCM que modificó la edad de 60 a 65 años, así mismo el 75.0% (15), de los abogados litigantes están en desacuerdo con el numeral 7.3.4.de la R.M. N° 265-2020-MINSA se haya modificado el IMC de 30 a 40 Kg/m² para regresar a laborar, y el 65.0% de los trabajadores de salud están de acuerdo que para regresar a laborar debe mantenerse la obesidad con IMC de 30 a más. Así mismo se propone un Proyecto de Ley que modifica los numerales 8.1 y 8.3 del artículo 8° del D.S. N° 083-2020-PCM, y el numeral 7.3.4 de la R.M. N° 265-2020-MINSA.

PALABRAS CLAVES

Debida Motivación, Grupo de Riesgo, Obesidad, Adulto Mayor, Jerarquía de Normas, D.S N° 083-2020-PCM y R.M. N° 265-2020-MINSA.

ABSTRACT

This Thesis refers to the modification of Risk Factors in Older Adults, on the change of age from 60 to 65 years by Supreme Decree (hereinafter, DS), No. 083-2020-PCM and Body Mass Index (hereinafter BMI), from 30 to 40 Kg/m², by the Ministerial Resolution (hereinafter (RM), No. 265-2020-MINSA, without due purpose or consideration of the legal hierarchy, unlike the World Health Organization (hereinafter WHO), which defines Older Adults as people 60 years of age and older, the Plenary of the Constitutional Court of Peru, in its File No. 051157-2014-PA/TC, indicates that Older Adults are people 60 years of age and older, and that the statistics from the MINSA Situation Room show that 69.7% of the deceased are adults over 60 years of age, with a fatality rate of 69.7% as of June 22, 2021.

The questionnaire was applied to Trial Lawyers and Health Workers of the Regional Health Directorate of Piura, (hereinafter DIRESA Piura), with the most relevant results being: 80.0% (16) of the Trial Lawyers and 57.5% of Health Workers. Health are in disagreement with numeral 8.1 of article 8 of the DS No. 083-2020-PCM that changed the age from 60 to 65 years, likewise 75.0% (15), of the trial lawyers disagree with number 7.3.4. of the R.M. No. 265-2020-MINSA has modified the BMI from 30 to 40 Kg/m² to return to work, and 65.0% of health workers agree that to return to work obesity must be maintained with a BMI of 30 or more . Likewise, a Bill is proposed that modifies numerals 8.1 and 8.3 of article 8 of D.S. No. 083-2020-PCM, and numeral 7.3.4 of the R.M. No. 265-2020-MINSA.

KEYWORDS

Due Motivation, Risk Group, Obesity, Older Adult, Hierarchy of Norms, D.S N° 083-2020-PCM and R.M. No. 265-2020-MINSA.

TABLA DE CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN	12
1.1. Realidad Problemática.....	14
1.1.1. Nivel Internacional.....	14
1.1.2. A Nivel Nacional.....	16
1.1.3. Nivel Local.....	23
1.2. Antecedentes.....	24
1.2.1. Nivel Internacional.....	24
1.2.2. Nivel Nacional	31
1.2.3. Nivel Local.....	35
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	39
1.3.1. Variable Independiente: D.S. N° 083-2020-PCM y R.M. N° 265-2020-MINSA	39
1.3.2. Variable Dependiente: Factores de Riesgo de los Grupos de Riesgo por COVID-19.....	44
1.3.3. Marco Legal	51
1.3.4. Jurisprudencia	52
1.4. Formulación del problema	57
1.5. Justificación e importancia del estudio	57
1.6. Hipótesis.....	57
1.7. Objetivos.....	58
1.7.1. Objetivo General	58
1.7.2. Objetivos Específicos:.....	58
II. MATERIAL Y METODO	59
2.1. Tipo y Diseño de Investigación	59
2.1.1. Tipo: Investigación tipo mixto, en nivel propositivo.....	59
2.1.2. Diseño: No Experimental	60
2.2. Variables, Operacionalización	60
2.2.1. Variables	60
2.2.2. Operacionalización de variables	62
2.3. Población y Muestra	67
2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	68

2.4.1.	Técnicas.....	68
2.4.2.	Instrumentos:	70
2.4.3.	Procedimientos de análisis de datos	72
2.5.	Criterios éticos.....	72
2.6.	Criterios de Rigor Científico.....	73
III.	RESULTADOS.....	75
3.1.	Resultados en tablas y Figuras	75
3.1.1.	Encuestas a Abogados Litigantes	75
3.1.2.	Encuestas a Trabajadores de Salud	89
3.2.	Discusión de resultados.....	112
3.2.1.	De los Abogados Litigantes.....	112
3.2.2.	De los Trabajadores de Salud.....	118
3.3.	Aporte práctico (Propuesta).....	125
IV.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	134
4.1.	Conclusiones	134
4.1.1.	Conclusión General.....	134
4.1.2.	Conclusiones Específicas	136
4.2.	Recomendaciones	138
	REFERENCIAS	140
	ANEXOS.....	148

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Número y porcentaje de abogados litigantes que priorizan la edad de 60 años como factor de riesgo para regresar a laborar, según D.S. 026-2020.....	76
Tabla 2: Número y porcentaje de abogados litigantes que concuerdan con la R.M N° 084- 2020-MINSA, que define a los mayores de 60 años como factor de riesgo.....	78
Tabla 3: Numero y porcentaje de abogados que están de acuerdo con el numeral 8.1 del artículo 8° del D.S. 083-2020-PCM, que modificó los factores de riesgo para regresar a laborar de 60 a 65 años, sin una debida motivación, durante la Emergencia Sanitaria.....	79
Tabla 4: Numero de abogados litigantes que concuerdan con la R.M. 239-2020_MINSA, que incorporo como factor de riesgo de enfermar y morir a los trabajadores por COVID-19, la Obesidad con IMC mayor a 30 Kg/m2.....	80
Tabla 5: Abogados Litigantes que están de acuerdo con el numeral 7.3..4 de la R.M. N° 265-2020-MINSA, que modifiko los factores de riesgo de los Grupos de Riesgo para regresar a laborar, referido al IMC de 30 a 40 Kg/m2 sin una adecuada motivación, durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19.....	81
Tabla 6: Numero de abogados Litigantes que concuerdan con que una motivación insuficiente es un elemento de nulidad de una norma jurídica modificada.....	83
Tabla 7: Opinión de Abogados Litigantes sobre pretender hacer firmar una declaración jurada, donde las consecuencias sean contrarias al espíritu personal, es decir, reconocer que no representa ningún riesgo el asistir a laborar, siendo grupo de riesgo parar COVID-19, cuando en realidad si lo es.	84
Tabla 8: Opinión de Abogados Litigantes que concuerda que se debe respetarse el nivel jerárquico de las normas legales, reconocidos por la CP	86
Tabla 9: Opinión de Abogados Litigantes que están de acuerdo que un D.S. No puede modificar a un D.U.....	87
Tabla 10: Numero de Abogados Litigantes que están de acuerdo que el D.U. es una Norma con rango de Ley que dicta medidas Extraordinarias.	88
Tabla 11: Trabajadores de salud que están de acuerdo con la R.M. N° 084-2020-MINSA, que considera a los Grupos de Riesgo para cuadros clínicos severos y de muerte por COVID-19 a personas mayores de 60 años.....	90
Tabla 12: Trabajadores de Salud que concuerda con el numeral 8.1 del artículo 8° del D.S. N° 083-2020-PCM, que modificó la edad de 60 a 65 años como factor de riesgo de los Grupos de Riesgo para ir a laborar durante la Pandemia COVID-19.	91

Tabla 13: Trabajadores de Salud que concuerda con la R.M. N° 239-2020-MINSA, que incorporo la Obesidad con IMC mayor a 30 Kg/m2 como factor de riesgo de exposición de enfermar o morir por COVID-19 para regresar a laborar.	93
Tabla 14: Trabajadores de Salud que están de acuerdo con el incremento en la R.M. N° 265-2020-MINSA del IMC de 30 a 40 Kg/m2 como factor de Riesgo, para ir a laborar a los Grupos de Riesgo mayor de 60 años durante el COVID-19.	94
Tabla 15: Trabajadores de Salud que están de acuerdo que el incremento de la edad de los Grupos de Riesgo de 60 a 65 años por el D.S. N° 083-2020-PCM, expone a los trabajadores de 60 años a mayor riesgo de enfermar o morir por COVID-19.....	96
Tabla 16: Trabajadores de Salud que están de acuerdo que tener comorbilidad, siendo mayor de 60 años, es ya un factor de riesgo alto para enfermar o morir por COVID-19.....	97
Tabla 17: Trabajadores de Salud que están de acuerdo Ud. que el IMC de 30 Kg/m2, en los mayores de 60 años, es ya un factor de riesgo suficiente para contraer el COVID-19 y poder fallecer.	99
Tabla 18: Trabajadores de Salud que concuerdan que tener un IMC mayor de 40 Kg/m2, siendo mayor de 60 años, es considerado como alto riesgo para enfermar o morir por COVID-19.	100
Tabla 19: Trabajadores de Salud que están de acuerdo que las comorbilidades asociadas a la edad mayor de 60 años, son factores agravantes de riesgo para enfermar o morir por COVID-19.	102
Tabla 20: Trabajadores de Salud que están de acuerdo Ud. que las personas mayores de.60 años con COVID-19 internados en UCI, son los que tienen alto riesgo de fallecer.....	103
Tabla 21: Trabajadores de Salud que están de acuerdo que SOLO los Adultos Mayores de.65 años con COVID-19 internados en UCI, los que tienen mayor riesgo de fallecer.....	105
Tabla 22: Trabajadores de Salud que están de acuerdo que desde la edad de los 60 años con Obesidad grado 1 (IMC de 30 Kg/m2 a más), son ya factores de riesgo para enfermar o morir por COVID-19.....	106
Tabla 23: Trabajadores de Salud que están de acuerdo Ud. que SOLO desde la edad de.65 años con Obesidad Mórbida (IMC > 40 Kg/m2), son factores de riesgo para enfermar y morir por COVID-19.....	108
Tabla 24: Trabajadores de Salud que concuerda que para ir a laborar debe mantenerse la edad desde los 60 años como factor de riesgo de enfermar o morir por COVID-19.....	109

Tabla 25: Trabajadores de Salud que están de acuerdo que para regresar a laborar debe mantenerse la Obesidad grado 1 (IMC 30 Kg/m² a más), como factor de riesgo de enfermar o morir por COVID-19..... 111

I. INTRODUCCIÓN

La Pandemia por COVID-19 trajo consigo necesidades de establecer normas urgentes en la sociedad, no sólo de tipo sanitarias sino también jurídicas, las cuales contribuyan a disminuir el riesgo, tanto de contraer el virus como de morir debido a la reincorporación a los centros de labores de la población que presenta determinadas características que los vuelve altamente vulnerables.

En este contexto, se emitió la R.M. No. 265-2020-MINSA, que modifica el documento "Directrices para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición al COVID-19", y establece la obesidad de 40 kg/m² o más como un nuevo factor de riesgo para el retorno o reincorporación al trabajo, sin la debida motivación de los factores de riesgo (Edad y Obesidad).

Así mismo con D.S. N° 083-2020-PCM, variaron el grupo de riesgo para COVID-19, definiéndolo como la población con cualidades relacionadas a mayor peligro de dificultades a mayores de 65 años y además tienen alguna comorbilidad, modificatoria sin una debida motivación, sin tener en consideración las leyes dadas, jurisprudencia y datos estadísticos referidos a la cantidad de casos y fallecidos por COVID-19, por etapas de vida.

En ese sentido, es necesario realizar un análisis sistemático de los factores de riesgo de una norma legal emitida en tiempos de pandemia, considerando la debida motivación como un derecho de las variables intervinientes, y el respeto a la jerarquía de normas legales, que debe estar presente en toda decisión que tome una determinada autoridad para modificar una norma legal, sobre todo si estamos en un contexto de Emergencia Sanitaria, la cual ha puesto en eminente riesgo la vida de la población.

Para efectuar dicha evaluación se aplicó un cuestionario a Profesionales y Técnicos de Salud y Abogados Litigantes, los cuales con sus conocimientos y experiencia aportan en el establecimiento de las cualidades y consideraciones que deben ser priorizadas en la población para ser considerados como grupos de riesgo.

En esa misma línea, teniendo en consideración el juicio de expertos en la materia y de un análisis basado en fundamentos contenidos en la Carta Magna del Perú, Leyes, Doctrina, Jurisprudencia y datos estadísticos que deben servir como fundamentos para realizar la modificatoria de una norma legal, se propone un proyecto de Ley de Evaluación Sistemática y Técnica con la finalidad de modificar los grupos de riesgo teniendo en consideración la jerarquía de leyes, la debida motivación, considerando la edad, obesidad, cantidad de casos y fallecidos por COVID-19.

1.1. Realidad Problemática

1.1.1. Nivel Internacional

La OMS en el escrito actualizado al 30 de junio del 2020, señaló que desde el 01 de enero del 2020, habían aparecido un cúmulo de casos de Neumonía atípica en Wuhan en la Republica China, por lo que activó su Equipo de Apoyo para Gestión de Incidentes (IMST), realizando coordinaciones en diferentes niveles de la Organización (Sedes, Regiones, Países), informando a la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN), posteriormente la OMS lo publica en su cuenta de Twitter, indicando que ya se han iniciado las investigaciones provocadas por un nuevo virus, publicando del 10 al 12 de enero del 2020 una serie de documentos que van a servir como orientación para las naciones relacionadas a Prevención y Control de Infecciones entre otros, por ello la Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), insiste con los países Americanos a permanecer listos para detectar muy pronto, aislar y cuidar a pacientes infectados por el reciente Coronavirus, ya que existe una posibilidad de recibir viajeros que se encuentren infectados con este virus. (Organización Mundial de la Salud, 2020, págs. 2,3,6,7).

Mediante entrevista de prensa el Director de la OMS, referida al COVID-19 , llevada a cabo en marzo del 2020, luego de verificar los elevados casos de contagio del reciente coronavirus, concluyo que el COVID-19 ya se podía caracterizar como una Pandemia, habiendo pasado de Brote a Pandemia, conociendo que en las dos últimas semanas de marzo, los casos de COVID-19 en la parte periférica China se ha multiplicado por 13 y que otros Estados afligidos por este mal se han triplicado, existiendo hasta dicha fecha más de 118, 000 casos en 114 países y 4,291 personas fallecidas, y miles más están batallando por salvar sus vidas en los nosocomios hospitalarios, con la proyección que en los días venideros la cantidad de casos y fallecidos y la cantidad de países afectados por este virus se incrementaran aún más. (Organización Mundial de la Salud, 2020, pág. 1).

La Comisión Económica para América y el Caribe (CEPAL), en la reunión virtual con sede en México el 29 de Abril del 2020, describió: “La

enfermedad por COVID-19 como aquella que perjudica a las personas de todas las edades”, evidenciándose que, al pasar el tiempo, las personas mayores son las que constituyen el grupo especialmente muy vulnerable, quedando reflejado en la información oficial al 08 de julio del 2020, donde la población de 60 años a más infectadas por el COVID-19 en general ha representado el 21.7% en Cuba, 20% en México, 19% en Panamá, 13% en El Salvador, 9% en Guatemala y el 5% en Costa Rica. Siendo la Tasa de Letalidad por el COVID-19 en la población de 60 años y más, del 33.4% en México, 13.6% en Cuba, 5.7% en República Dominicana y 4.9% en Costa Rica. (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2020, pág. 1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha ordenado a todas las naciones adecuar todos los planes y normas de salud, orientados a satisfacer favorablemente todas las necesidades de salud generadas frente a los adultos mayores, en el artículo "Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por el COVID-19 en las Américas", específicamente en el Día Internacional del Adulto Mayor. Según la OPS, los sistemas de salud de las Américas no están satisfaciendo las necesidades de salud de los adultos mayores, que deben adaptarse rápidamente a la realidad de la pandemia del COVID-19, y la organización hace un serio llamado a la atención integral y centrada en el ser humano, en los servicios de atención primaria para abordar los desafíos que enfrentan los adultos mayores como grupo. Existen una gran mayoría de fallecidos en las Américas, donde la mayor cantidad de muertes son debido al COVID-19 y ocurren en población de 70 a más años, continuando con las de entre 60 y 69 años. (OPS, 2020, págs. 1,2).

Por otro lado, en el blog Gente Saludable, en el artículo: “Coronavirus y personas mayores: Un grupo Altamente vulnerable”, indica que los adultos mayores son el personal de grupos con mayor riesgo de cara al avance del coronavirus, evidenciando la mayor tasa de fatalidad en varios países, ya que este grupo de personas mayores enfrentan un incremento del riesgo, debido a que su inmunidad se les reduce, además porque existe una alta probabilidad de sufrir enfermedades crónicas y otras morbilidades

Asociadas; por ejemplo, la diabetes, también el cáncer y la hipertensión, por lo que en caso de enfermar de coronavirus, existe la alta posibilidad de padecer severas dificultades, así como fallecer rápidamente. Se han documentado múltiples infecciones en países como España y Estados Unidos, seguidas de numerosas muertes, siendo las personas mayores de 60 años las que presentan la > tasa de mortandad por COVID-19 en Italia, España y Estados Unidos. (OLIVERI, 2020, pág. 2)

1.1.2. A Nivel Nacional

En este entorno sanitario nacional, el Estado Peruano, por medio de la R.M. N° 084-2020-MINSA, aprueba el Pliego: “**Atención y Manejo Clínico de Casos de COVID-19, Escenario de Transmisión Focalizada**”, cuyo objetivo es disminuir el impacto de la salud, y económico producido por el COVID-19 en todo el Perú, para lo cual se elaboraron normas y lineamientos de las actividades en prevención, atención de salud de las personas, tratamiento, así como la debida recuperación de la población afectada, indicando en el numeral 1) capítulo VII, de la mencionada R.M. que una de las cualidades principales del COVID-19, son las personas de 60 años a más, del mismo modo quienes presentan comorbilidades como hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer y otros estados de inmunodepresión, se consideran Grupos de Riesgo de afecciones clínicas graves y mortalidad. (MINSA, 2020, pág. 7).

En esa misma línea, con Decreto de Urgencia (En adelante D.U.), N° 026-2020, el Estado aprueba disposiciones adicionales excepcionales que permitirán tomar las acciones de carácter preventivo y de reacción inmediata con la finalidad de disminuir el riesgo de ampliar las consecuencias provocadas por el COVID-19 en nuestro ámbito, por ello en su artículo 16º, determina las peculiaridades del trabajo remoto, indicando que: “*es una elaboración de servicios subordinada con la disposición física del trabajador en su vivienda o lugar de aislamiento domiciliario, haciendo uso de los diferentes medios o dispositivos que permitan ejecutar labores dentro del centro de trabajo, siempre y cuando la naturaleza de sus labores lo permita*”,

igualmente el artículo 20º, determina que para realizar el trabajo remoto, el patrón debe conocer y preferir a los trabajadores contemplados en aquellos Grupos de Riesgo de acuerdo a la edad y factores clínicos severos y de muerte establecidos en el documento: “Atención y manejo clínico de casos de COVID-19 – Escenario de transmisión focalizada”, establecido en la R.M. N° 084-2020-MINSA, y sus variaciones para emplear obligatoriamente el trabajo remoto en estas situaciones, esto en población mayor de 60 años y con comorbilidades. (EL PERUANO, 2020, págs. 7,8).

Por su parte con la R.M. N° 139-2020-MINSA, aprobó el Pliego: **“Prevención y Atención de personas perjudicadas por COVID-19 en el Perú”**, dejando sin efecto la R.M. N° 084-2020-MINSA, identificar los Grupos de Riesgo para el desarrollo de cuadros clínicos graves y mortalidad (tasa de letalidad) en la población mayor de 60 años en el número 8.1, definiendo con estadísticas de tasas de letalidad de comorbilidades: Las enfermedades cardiovasculares (10,5 por ciento), la diabetes (7,3 por ciento), la enfermedad pulmonar crónica (6,3 por ciento), la hipertensión arterial (6,0 por ciento), el cáncer (5,6 por ciento) y otros estados inmunosupresores son factores de riesgo de COVID-19, según el artículo 8.2.

- Edad de 60 años a más.
- Que tenga alguna comorbilidad: La hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la obesidad, el asma, las enfermedades respiratorias crónicas, la insuficiencia renal crónica, las enfermedades inmunosupresoras y la terapia son ejemplos de estas afecciones.

Por lo que se puede evidenciar que se agregaron otras comorbilidades, en este nuevo documento técnico, tales como obesidad, asma, enfermedad respiratoria crónica e insuficiencia renal crónica. (MINSA, 2020, págs. 9,10).

En igual forma, según la R.M. N° 193-2020-MINSA, ratifican el Pliego: **“Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas perjudicadas en el Perú por COVID-19”**, indicando en las disposiciones específicas referidas a las particularidades principales del COVID-19, como las enfermedades cardiovasculares (10,5%), la diabetes (7,3%), las enfermedades pulmonares

crónicas (6,3%), la hipertensión arterial (6,0%), el cáncer (5,6%), otros estados de inmunosupresión (5,6%) y otras enfermedades se hallan entre los grupos de riesgo de desplegar cuadros clínicos graves y de morir (tasa de letalidad) (5,6%), al mismo tiempo deroga la R.M. N° 139-2020-MINSA. (MINSA, 2020, pág. 9).

Con R.M. N° 239-2020-MINSA, aprobó el pliego: “**Lineamientos para la Vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19**”, "En este grupo demográfico se observan características individuales relacionadas con una mayor probabilidad de problemas debidos a la COVID-19. Los mayores de 60 años que tienen comorbilidades como hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer u otras condiciones inmunosupresoras ", como se describe en el número 6.1.10 Los trabajadores con las siguientes variables deben ser incluidos en este grupo: "mayores de 60 años, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, cáncer, diabetes mellitus, obesidad (IMC igual o superior a 30), asma, enfermedad respiratoria crónica, insuficiencia renal crónica, enfermedad o terapia inmunosupresora", según el artículo 7.3.4. (MINISTERIO DE SALUD, 2020, págs. 1, 10, 21 22)

En ese mismo sentido, con R.M. N° 265-2020-MINSA, modifican el Pliego: “**Lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19**”, reafirmando en el numeral 6.1.10 que la población de los Grupos de Riesgo son > 60 años, incluyendo el concepto de Grupos de Riesgo contemplado en la R.M. N° 239-2020-MINSA, comorbilidades que son: "Hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, asma, enfermedad pulmonar crónica, insuficiencia renal crónica, cáncer, obesidad u otros estados de inmunosupresión"; sin embargo, las consideraciones para el retorno al trabajo o reincorporación de personal con componentes de riesgo COVID-19, contempladas en el numeral 7.3.4, sin ninguna motivación ni soporte científico y técnico, cambia la característica individual de Obesidad con IMC de 30 a 40 Kg/m², sin ninguna motivación, (Ministerio de Salud, 2020, págs. 4,6,7)

Por otra parte con D.S. N° 083-2020-PCM, se amplía la Emergencia Nacional del lunes 11 de mayo del 2020 al domingo 24 de mayo del 2020, modificando la definición de Grupos de Riesgo para COVID-19, indicando ahora en el numeral 8.1 del artículo 8º, **“las personas en Grupos de Riesgo son las que muestran peculiaridades relacionadas a mayor riesgo de agravarse por COVID-19: personas mayores de sesenta y cinco (65) años”**, modificación realizada sin haber motivado suficientemente este D.S, además sin demostrar ninguna evidencia técnica, sin sustentado científico o estadístico, que fundamente esta alteración de la edad como factor de riesgo. Al mismo tiempo añade que quienes refieran comorbilidades como: "la hipertensión arterial, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades pulmonares crónicas, el cáncer, diversas afecciones inmunosupresoras y otras establecidas por la Autoridad Sanitaria Nacional".

Las personas de los Grupos de Riesgo que trabajan prefieren desarrollar sus actividades a través de la modalidad de trabajo remoto, indicando que, si prefieren asistir al trabajo o prestar servicios en actividades autorizadas, pueden firmar una declaración jurada donde asumen voluntariamente la responsabilidad, de acuerdo con las consideraciones dictadas por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, en consulta con el Ministerio de Salud. Asimismo, considera que no debe utilizarse ningún tipo de coacción o fuerza en la realización de esta declaración jurada. (PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS, 2020, págs. 7,8)

Al respecto, Gandolfo Ricardo, en su artículo **“Una declaración jurada de responsabilidad compartida”**, indica que queda claro que las personas integrantes de los Grupos de Riesgo, están prohibidos de salir de sus hogares, si lo realizaran incrementan el riesgo de contraer dicha enfermedad endémica y hasta sucumbir por COVID-19, sin embargo en el numeral 4 de la R.M. N° 099-2020-TR, inciso 3.2, concordante con el numeral 8.3 del D.S. N° 083-2020-PCM, compromete al mismo empleador y al profesional médico del lugar de trabajo a comunicar que las actividades que ejecutará en forma

presencial al suscribir la declaración jurada, no acrecienta su exposición a algún peligro, aseveración no necesariamente verdadera en ninguna situación, pudiéndose interpretar el artículo 4º de la mencionada R.M. como contraria al espíritu personal, ya que indica que “en el caso de la población considerada en los Grupos de Riesgo que laboran, debe priorizarse la prestación con la modalidad de trabajo remoto”. (Gandolfo, 2020, pág. 2)

En suma el tratamiento tan cambiante que se ha dado a la composición de los Grupos de Riesgo y sus peculiaridades ante la COVID-19, proyecta una clara inseguridad jurídica, así como una falta de análisis jurídico, técnico y científico, habiendo politizado las decisiones del Estado, situación jurídica que está trayendo perjuicios a las empresas y al sector público, al no tener claridad del personal que está habilitado o no para laborar presencialmente y qué medidas tomar con aquellos que no pueden trabajar presencialmente, siendo también los propios trabajadores los más perjudicados, pues los continuos cambios en las normas legales sin ningún sustento, les impiden planificar de donde obtendrán regularmente sus ingresos económicos que sustenten sus hogares.

Por otro lado, el Instituto Nutricional IIDENUT (2020) en su artículo **“¿Deben los trabajadores con obesidad regresar a trabajar en medio de la pandemia por COVID-19?”**, indica que el Ministerio de Salud, publicó la R.M. N° 265-2020-MINSA, rectificando los “Lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19”, que en el numeral 7.3.4 establece “LAS CONSIDERACIONES PARA EL REGRESO O REINCORPORACION AL TRABAJO DE TRABAJADORES CON FACTORES DE RIESGO PARA COVID-19”, en el cual han detallado aquellos factores de riesgo que no permitirán el regreso al trabajo presencial de gran cantidad de trabajadores, siendo estos: Edad >60 años, (...), y obesidad con IMC > 40, sin tener en cuenta, que esta misma institución - Ministerio de Salud – agrupa los problemas relacionados al peso en cuatro categorías: (...) Obesidad (IMC≥ 30.0-34.9) (...). La información que posee el Ministerio de Salud en la Oficina de Epidemiología referidos a pacientes

que tiene COVID-19, presentan similares factores de riesgo que se detallan en las literaturas generales, es decir que los rangos de Índice de masa Corporal entre 30 y 35 evidencian que generan un alto riesgo de mortandad. Se considera conveniente preguntar ¿Sobre qué base técnica y científica el Ministerio de Salud ha tomado como referencia considerar como Grupos de Riesgo aquellas personas con un IMC \geq de 40, sin tener en cuenta que el propio Ministerio de Salud ha difundido datos estadísticos donde concluye que el riesgo relativo de muerte es 8.8 veces mayor que en población que son obesos. (Cruz, 2020, págs. 1,2).

Según el Sindicato Nacional Médico del Seguro Social del Perú SINAMSSOP (2020), quien ha denunciado la inconstitucionalidad del artículo 8º del D.S. N° 083-2020-PCM, por modificar la edad de 60 a 65 años para que los trabajadores que están dentro de los Grupos de Riesgo y con dificultades para COVID-19, obligatoriamente deben de regresar a trabajar, lo cual pone en peligro de enfermarse y hasta morir a los adultos mayores por esta enfermedad altamente mortal, situación que rechaza esta norma por contravenir el estado de derecho del trabajador, afectando a todos los trabajadores, demostrando con ello insensibilidad, improvisación y vocación autoritaria de parte del gobierno, violentando la supremacía de la ley indicada en el artículo 51º de la Carta Magna del Perú. (SINAMSSOP, 2020, págs. 1,2).

En ese mismo sentido, Brandon Indigoyen (2020), en su comentario “**A propósito del D.S. N° 083-2020-PCM, ¿El Trabajador de los Grupos de Riesgo asume la responsabilidad por los daños de los que es víctima en el centro de labores?**”, comenta que la Corte Suprema establece como base lo que rige la seguridad y salud en el trabajo, reconociendo a la vida, salud e integridad personal como bienes jurídicos de fundamental garantía en el aspecto laboral, igualmente la Comunidad Andina en su dispositivo Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, indica que la mayor parte de trabajadores disfrutan la ocasión de trabajar en un lugar apropiado y digno con el fin de desarrollar el total ejercicio de sus facultades físicas y mentales, asegurando salud, seguridad y bienestar, por lo tanto el empleador posee el

deber de implementar acciones de seguridad orientadas a disminuir los riesgos laborales y a resguardar al trabajador, garantizando un adecuado desempeño laboral que no afecte su vida y tampoco su salud. Por ello, carece de asidero legal que el trabajador deba manifestar que asume la responsabilidad por el probable contagio que pueda adquirir en el centro de trabajo.

Esta situación sería semejante a que el trabajador renuncie al derecho que el patrón le asegure un entorno laboral confiable, lo cual originaría en el empleador una muestra de negligencia, referida a su deber fundamental de prevención. Concluyendo sin temor a equivocación que esta declaración jurada es nula, ya que afecta directamente un derecho constitucional. (Indigoyen, 2020, pág. 1)

Además, en la opinión **“D.S 083-2020-PCM o la libertad de enfermarse (y eventualmente morir), sin la responsabilidad para el empleador, en nombre de la libertad de contrato”**, indica que se debe obrar con prudencia, teniendo en cuenta que la mayor evidencia estadística señala que los individuos adultos de 60 a más años, vienen a ser los más vulnerables al COVID-19, ¿Qué debería ser más prudente bajar la edad o subirla?, o al menos mantenerla, pues al contrario del sentido común y las evidencias estadísticas el gobierno optó por subir la edad a 65 años, igualmente el IMC, considerado factor de riesgo subió de 30 a 40 Kg/m², y no solo eso, sino que también los más vulnerables asuman su propia responsabilidad si deciden acudir a trabajar y enfermar o morir, visualizándose que la salud y la vida del adulto mayor no vale nada para este gobierno, siendo esta situación hasta perversa e inmoral.

Por ser tan injustificada esta disparidad de obligaciones con los mismos trabajadores, el Código Civil sanciona con la supresión de las cláusulas de exclusión, exoneración o limitación de la responsabilidad, que pueden ser contractuales (artículo 1328) o extracontractuales (artículo 1986), y con mayor justificación que las laborales. (PAREDES, 2020, págs. 1,2)

Por otra parte, según el portal jurídico Lpderecho en su publicación referida a Criterios de Jerarquía normativa, es definitivo para dar solución a la pugna entre dos normas (Casación 4017-2014, Lima), que en su segundo considerando numeral 2.7 indica respecto al principio jerárquico, el art.51º de la Carta Magna del Perú, establece **“La Constitución prevalece sobre toda norma legal, la ley sobre las normas de inferior categoría, y así sucesivamente”**. Además, reconoce cierto criterio jerárquico, que es la regla por excelencia para definir el modo definitivo de desacuerdo entre dos normas, sobre todo porque manifiesta la esencia del sistema piramidal o graduado bajo el que se ordena el ordenamiento jurídico; y, en esa medida, no puede justificar la preferencia de hacer prevalecer algo concreto, que se ordena por una norma de nivel inferior a una norma de nivel superior, (Lpderecho, 2018, págs. 2,3)

1.1.3. Nivel Local

Por otro lado la Dirección Regional de Salud - Piura, en sus últimas publicaciones con fecha 13 de Julio del 2020 titulada: **“Mas de 480 Adultos mayores y personas vulnerables frente al COVID-19 serán atendidos casa por casa durante operación Tayta”**, ejecutando el Plan Multisectorial operación Tayta, lo hace con el objetivo de cuidarlos del COVID_19 a los adultos mayores para minimizar el riesgo de contagio, tamizando, evaluando y aplicando las pruebas rápidas COVID-19, a los > 60 años y con comorbilidad. (DIRESA PIURA, 2020, pág. 1).

De acuerdo al anexo 12, se puede observar que las estadísticas de la Sala de Situación COVID-19 de la DIRESA Piura al 31 de diciembre del año 2020, reportó 77,873 casos positivos de los cuales 13, 775 (17.7%), corresponden a personas adultos mayores, esto es de 60 años a más, así mismo notamos que el 71.3% de fallecidos son adultos mayores. Siendo la Tasa de Letalidad de Adultos Mayores del 15.0% (Anexo 13) (Dirección Regional de Salud de Piura, 2020, págs. 13, 16).

Radio Cutivalú en su artículo **“PIURA: MAS DE 3 MIL ADULTOS MAYORES FALLECIERON SIN RECIBIR LA VACUNA CONTRA EL**

COVID-19”, a consecuencia de haberse iniciado el nuevo Plan Territorial de Vacunación para los adultos mayores implantado por el gobierno de transición, siendo Piura el departamento más poblado después de Lima y Callao, que a pesar de haber enviado infinidad de documentos en los que se exhorta al Ministerio de Salud se expidan las vacunas necesarias para los adultos mayores, teniendo en cuenta que personas vulnerables fallecen a diario a causa de este virus mortal; según el Sistema Nacional de Defunciones (SINADEF), siendo que hasta la fecha abril del 2021, solamente en la Región Piura han fallecido 4,807 personas de las cuales 3,392 son mayores de 60 años (CUTIVALU, 2021, págs. 1,2)

1.2. Antecedentes

1.2.1. Nivel Internacional

El estudio realizado en Colombia denominado **“Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud”**, realizado con el objeto de identificar cuáles son los factores de la persona y su alrededor, concomitante a la vulnerabilidad de las personas mayores con alteraciones en su salud, para ello se ha utilizado el método observacional descriptivo correlacional, cuya población fue de 48,830 mayores de 60 años, que viven en 19 municipios de las cinco zonas del departamento de Nariño, hacen referencia que de acuerdo al Departamento Administrativo de Estadística, DANE de Colombia, indican que el porcentaje de ciudadanos mayores de 60 años han elevado sus valores absolutos y relativos, aunque a velocidades diferentes, calculando que en el año 2020, el porcentaje de la población mayor de 60 a más años llegue al 12,64%, cantidad que se incrementara al 23.12% para el año 2050, agregando que los adultos mayores revelan tasas más altas de discapacidad que manifiesta un mayor acumulo de exposición para la salud en el curso de vida.

Igualmente, destaca que las valoraciones del análisis de la Carta Mundial de Enfermedades de la OMS, hacen saber que la prevalencia de discapacidad se incrementa a través del tiempo, siendo más del 46% de la población mayor de 60 años tienen discapacidad. Este estudio se realizó teniendo como objetivo conocer los aspectos relacionados con la

vulnerabilidad de la población de 60 a más años de 19 municipios de 5 departamentos, aplicándose en zona urbana el 70% y 30% en zona rural, indicando que la menor edad fue de 60 años y la edad que más permanece es de 60 a 69 años, siendo los resultados que 62.4% poseen algún tipo de discapacidad, de los cuales el 94.8% es parcial, donde el porcentaje mayor se encuentra relacionado a los problemas visuales que representan el 40.8%, continuando con la auditiva que es del 25.7%, siendo que el 29.5% la tiene por más de 9 años. Dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), el primer lugar la tiene la Hipertensión Arterial con 44.2%, 9.1% padece de diabetes, el 3.4 % de accidentes cerebro vascular y el 4.4% de obesidad. (Guerrero y Yepéz, 2014, págs. 2, 6).

Por otro lado, según el estudio realizado en Colombia denominado **“Valoración Nutricional de las Personas Mayores de 60 años de la Ciudad de Pasto, Colombia”**, estudio observacional descriptivo, para identificar como se encuentra la nutrición en los adultos mayores de Pasto, Colombia, identificar como se relaciona con los indicadores sociodemográficos, indica que la mal nutrición es un problema que está identificado generalmente en las poblaciones que van adquiriendo mayor edad, lo cual incrementa el riesgo de enfermar y morir, este envejecimiento trae serios cambios en la fisiología del cuerpo, que afectan el estado nutricional, genera deficiencias sensoriales, como pérdida de apetito del gusto o el olfato, así como se afecta la secreción gástrica, que minimiza la absorción de hierro y vitaminas B12, poniendo en una situación de riesgo para contraer alguna enfermedad, en especial el COVID-19 en esta época.

El resultado del estudio concluyo que fueron mujeres el 61,7%, la edad promedio 72 años; según la valoración nutricional un alto porcentaje (60,1%) se ha identificado como riesgo de malnutrición, con estado nutricional normal el 31,8%, y con malnutrición el 8,1%, llegando a la conclusión que la población adulto mayor que viven en esta comunidad de la ciudad de Pasto, muestran un alto peligro de malnutrición, según Mini Nutritional Assessment (MNA), por lo que es trascendental considerar que el estado nutricional es un diagnostico que debe realizarse en la práctica por lo cual es necesario y

obligatorio que sea cuantificado en la población mayores de 60 años. (Otero y Rosas, 2017, pág. 2).

Además, en el artículo, denominado **“Adultos Mayores del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), de España”**, indica en su comentario del área de salud, que las personas con alto peligro a enfermarse por COVID-19, son los adultos mayores con afecciones, además tienen un mayor riesgo de requerir los servicios de hospitalización, y tal vez morir, en caso se detecte que están enfermos de COVID-19, indicando que entre las personas adultas, el mayor riesgo de adquirir la enfermedad seriamente a consecuencia del COVID-19, se incrementa al avanzar la edad, debido a ello son los adultos mayores los que tienen mayor peligro de enfermar y morir, ya que estas personas adultas mayores si enferman con este virus, lo harán de manera muy grave, con la consecuencia de requerir los servicios de hospitalización, cuidados intensivos (UCI), o tal vez un respirador mecánico que podría mejora su respiración, ya que de no hacerlo podrían fallecer. Además, indica que a medida que se va envejeciendo el ser humano aumenta el peligro de enfermarse severamente por el COVID-19, concluyendo que las personas entre 60 y 70 años generalmente poseen el mayor riesgo de enfermarse severamente que las menores de 60 años, (CDC, 2020, pág. 1).

Por otra parte, según el estudio observacional, retrospectivo, analítico y transversal realizado en un total de 49,013 personas, seleccionando a una muestra de 7,322 adultos con edad superior a 60 años, con el objetivo de correlacionar dos variables muy importantes: el sobrepeso y obesidad con la presión arterial en adultos mayores, que llegaron para ser atendidos ambulatoriamente en la Unidad de Medicina Familiar del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco, considerando al Sobrepeso y la Obesidad actualmente como un verdadero problema de salud pública a nivel mundial, calificada hoy como Pandemia, la predominancia de sobrepeso y obesidad ha incrementado rápidamente, de 857 millones el 1980 a 1,333 millones el año 2005, estimando en 2,100 millones para el año 2013,

proyectando hacia el año 2030 una población de 3,280 millones de adultos mayores o iguales a 60 años con sobrepeso y obesidad.

En ese sentido, los resultados de esta investigación fueron clasificados de acuerdo al IMC, donde se detectó que el mayor grupo fue de 60 a más años (60.5%), de 70-79 años represento el 29.5% y el 10% restante fue de 80 a más años, además se halló que un 36.5% tuvieron algún grado de obesidad, 42.4% con sobrepeso, únicamente 21.1% tuvo un peso normal, en concordancia la NOM008-SSA3-2010. En cuanto al IMC se encontró que la mayor prevalencia de sobrepeso fue 42.4% en comparación con 40.2% de obesidad (36.5% Vs 30.0%), en relación a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 en el grupo de 60 a más años, siendo muy superior en demasía en 18.0% en el grupo de 60-69 años, que los publicados por la América Society for Nutrición en el año 2012 en la población de Estados Unidos.

Las conclusiones que se obtuvieron fueron:

- "Los individuos mayores tienen una mayor incidencia de sobrepeso y obesidad que la diagnosticada por los médicos de familia".
- "En los individuos mayores con sobrepeso y obesidad, la hipertensión arterial fue la condición más frecuentemente diagnosticada".
- "En los participantes masculinos, existe una correlación entre el IMC y las presiones arteriales sistólica, diastólica y media, pero no en los sujetos femeninos con sobrepeso y obesidad". (Gonzalez et al, 2015, págs. 3,6).

Igualmente, en el artículo identificado con el nombre "**Coronavirus y Obesidad: ¿Cómo afecta el sobrepeso cuando tienes COVID-19?**", indica que los ciudadanos que están en sobrepeso son los que tendrían graves dificultades de salud al enfermarse del COVID-19, en ese sentido los primeros países que estuvieron afectados por el COVID-19, reportan que las personas que tienen sobrepeso, poseen los mayores inconvenientes para salir airoso del Virus y el porcentaje de morir es elevado, ya que la obesidad

no es buena para la salud, concluyendo el Dr. Erick Piskulich, que “Una persona obesa aumenta hasta seis veces su riesgo de ser intubada”, a pesar que no hay estudios científicos claros al respecto, sin embargo la teoría más importante indica que las personas obesas están propensas a contraer inflamaciones de los pulmones y la grasa dificulta respirar adecuadamente. Se estima que una persona con 12 kilos o más de sobrepeso tienen su sistema inmunitario más debilitado del normal, por ende origina mayores infecciones, igualmente el Coronavirus podría coagular la sangre y cuanto más grasa se tenga, hace que el virus se torne más peligroso, teniendo en cuenta que existe una seria preocupación, debido a que el Instituto Nacional de Salud (INS), casi el 70.0% de adultos tienen sobrepeso. (Lopez, 2020, págs. 1,2)

Por otra parte, de acuerdo a la investigación que se llevó a cabo en Chile denominado: ***“Impacto de diferentes medidas de mitigación en el curso de la Pandemia de COVID-19 en Chile: Proyección preliminar para el periodo del 14 de abril al 14 de mayo”*** del 2,020, cuya finalidad fue modelar la dirección de la Pandemia COVID-19 en Chile y así poder planificar los recursos logísticos hospitalarios para los enfermos y los que fallezcan en el periodo de tiempo mencionado, utilizando como base de datos 8,273 casos positivos y 94 muertes, estimando que al 14 de mayo del 2020 habrían 2’019,775 contagiado y 15, 068 han perdido la vida, si no se implementan medidas de mitigación, sin embargo implementado medidas tempranamente y aislamiento de casos, cuarentena y distanciamiento social, los contagiados y muertes disminuiría a 94,235, de los cuales 18,847 necesitarían atención hospitalarias, 5,654 necesitarían cuidados intensivos y 703 morirían. Al estratificar por grupos etáreos el riesgo de poseer dificultades y hasta fallecer como consecuencia del COVID-19, está determinado por la edad, teniendo que el grupo de mayor peligro que necesita una atención prioritaria de salud es la población mayor de 60 años, seguidos por los de 70 a 79 años. (Ochoa, et al, 2020, págs. 1,3,4,5)

En la publicación española titulada ***“La obesidad como factor de riesgo en personas con COVID-19: posibles mecanismos e***

implicaciones”, que recoge la certeza científica del rol de la obesidad respecto al COVID-19, con la intención de explicar cuál es el mayor riesgo observado, así también como la posibilidad de un mayor contagio de este tipo de población con obesidad. En varios estudios recientes insinúan que la obesidad es un elemento de peligro para contraer enfermedad más grave por Coronavirus, las estadísticas han estimado que para el año 2,019, uno de cada 4 hombres y una de cada 5 mujeres padecían obesidad, conceptualizada como un IMC mayor, igual a 30 Kg/m², habiendo aumentado en las recientes décadas a nivel del mundo, motivo por el cual han calificado la obesidad como una patología en sí misma y también Epidemia, en definitiva es un problema de salud pública, estimándose una tendencia para el periodo 2016-2030 de 3,100,000 nuevos casos de sobrepeso. (Petrova, et al. 2020).

Además, indica que el resultado de la obesidad con el COVID-19, en los primeros estudios realizados recientemente, indican que las personas con obesidad tiene el mayor peligro de generarse una enfermedad muy grave por Coronavirus, concluyendo que las investigaciones indican a la obesidad como signo de peligro para que el paciente sea hospitalizado, para su ingreso a UCI y también desarrollan una serie de secuelas graves, pudiendo llevarlo a la muerte, si enferma por COVID-19.

Igualmente menciona que según datos provenientes de Francia referidas a los pacientes ingresados por COVID-19, con obesidad severa (IMC mayor igual a 35), necesitan con más regularidad de ventilación mecánica invasiva, independiente de la edad, sexo, ya que se encuentran diversos mecanismos biológicos a través de los cuales el COVID-19 podría dañar más a la población con obesidad, identificando a uno de estos como inflamación crónica, causada por la gran cantidad de tejido adiposo, donde el COVID-19 agravaría aún más la inflamación, exponiéndolas a rangos más elevados de moléculas inflamatorias circulantes, concluyendo que la actuación de la obesidad en el COVID-19, sugiere que la población con obesidad severa poseen un mayor peligro de hospitalizarse, y pasar a cuidados intensivos, necesitar ventilación mecánica o tal vez morir, muy aparte de otras comorbilidades. (Petrova, et al. 2020).

En ese mismo sentido en la investigación denominada **“Alta Prevalencia de Obesidad en el Síndrome Respiratorio agudo severo Coronavirus -2 (SARS – CoV- 2), que requiere ventilación mecánica”**, realizo un análisis de la relación que existe en las peculiaridades clínicas, el IMC y la necesidad de VMI, el objetivo es ver la relación entre la obesidad respecto al síndrome respiratorio agudo severo Coronavirus – 2 (SARS-CoV-2). Este estudio retrospectivo realizado en 124 pacientes hospitalizados en UCI por SARS –CoV-2 en Francia. La principal conclusión está referida a que se demostró una elevada frecuencia de la obesidad en los pacientes ingresados por este motivo y la gravedad de la enfermedad COVID-19 se incrementó cuando aumento el IMC, coligiendo en que la obesidad significa ser un aspecto de peligro para generar una mayor gravedad del SARS-CoV-2. Los resultados Estadísticos fueron: La obesidad (IMC >30) y la obesidad severa (IMC>35) con un 47.6% y 28.2% de los casos correspondientemente. En resumen, 85 pacientes (68.6%) necesitaron VMI y fue mayor en pacientes con IMC> 35 (85.7%). (Simonnet et al., 2020).

Según la organización SANITAS de España, perteneciente al Grupo BUPA, Líder Mundial en seguros médicos internacionales, en su artículo **“La Obesidad en la Persona Mayor”**, toma en cuenta que el perímetro abdominal debe ser mayor a 102 cm para varones y 88 cm en mujeres, estimándose en España aproximadamente el 35.5% de varones y más de 40% de mujeres con más de 60 años poseen obesidad, originada por el sedentarismo y creciente consumo de alimentos con alto grado de calorías. Para considerar esta enfermedad también se considera IMC, superior a 30 kg/m², por lo que es recomendable que a este tipo de personas se les brinde una mejor atención en salud, ya que la obesidad acumula grasa abdominal, la cual incrementa los riesgos de contraer enfermedades cardiovasculares. Asimismo se manifiestan otras enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión arterial y la elevación del colesterol, pudiéndolos postrar o generar inmovilidad, en las personas mayores de 60 años, debilitándose su tejido muscular y perder alguna fuerza muscular, ubicándolas en el grupo de

personas con factores de riesgo de enfermar y hasta de morir al adquirir alguna enfermedad. (SANITAS, s.f., pág. 1)

Espindola (2015), en su Tesis doctoral, titulada **“Sobre una Teoría de la Jerarquía de las Normas Jurídicas”**, y lograr doctorado en Derecho en la Universidad Nacional Española de Educación a Distancia, debiéndose entender esta Teoría de Jerarquía de normas Jurídicas, como el conjunto de normas interdependientes concatenadas, ordenadas, escalonadas, coherentes, armonizadas, la cual no permite ninguna contradicción, debiendo existir una subordinación condicionando la existencia y validez de las normas de menor jerarquía, las cuales están condicionadas por normas de mayor jerarquía, es decir el Derecho, no solo es un simple agrupamiento o amontonamiento de todo tipo de normas legales, por el contrario es un sistema racional de normas jurídicas, organizadas, las cuales están interrelacionadas y no existen contradicciones entre si.

En consecuencia, es de mucha importancia que persista esta jerarquía de normas, que involucra contar con un sistema lógico de normas jurídicas, es decir que sea ordenado, coherente, armonizado, escalonado, en los diferentes niveles, rigiéndose por los prioritarios principios siguientes:

- "Existe una base del ordenamiento jurídico en un primer nivel normativo que comprende las llamadas "normas de normas", y la existencia y validez de las normas de menor jerarquía están condicionadas a la presencia y validez de las normas de mayor jerarquía."
- "Si la norma o normas siguientes son de un nivel normativo superior o igual, la norma o normas posteriores derogan o abrogan la norma o normas anteriores." (Espindola, 2015, págs. 11,12).

1.2.2. Nivel Nacional

Según Kalligeros et al. (2020), en su publicación “Association of Obesity with Disease Severity among Patients with COVID-19”, en uno de sus resultados encontró que del estudio de regresión logística que un IMC mayor o igual a 35 Kg/m², fue considerado como de mayor asociación con la

posibilidad de Ventilación Mecánica Invasiva (VMI), siendo comparado con poseer un IMC menor a 25 Kg/m² (referencia); ya sea para el modelo univariado (OR = 5.8; IC 95.0 %: 1.1-30.6) así también en el modelo ajustado (OR ajustado= 10.0; IC 95.0 %: 1.4-71.7). Concluyendo que, el intervalo de IMC entre 30 y 34.9 kg/m² tuvo una mayor asociación con el desenlace de VMI (OR ajustado 6.9; IC 95.0 % 1.1-44.8) al compararlo con tener un IMC menor a 25 kg/m² (referencia) usando el modelo ajustado.

Por otro lado, de acuerdo al artículo **“Características clínico-epidemiológicas y análisis de sobrevida en fallecidos por COVID-19 atendidos en establecimientos de la Red Sabogal-Callao 2020”**, cuya finalidad era explicar peculiaridades clínico-epidemiológicas, así como el estudio referido al tiempo de sobrevivencia en pacientes muertos debido al COVID-19, que recibieron atención en la Red Sabogal del Callao en el año 2020, en un estudio de 23 pacientes fallecidos por COVID-19, los investigadores descubrieron que las peculiaridades epidemiológicas predominantes eran los varones de entre 60 y 79 años con comorbilidades asociadas como la hipertensión y la obesidad, con disnea, fiebre, tos y aumento de la frecuencia respiratoria como principales signos y síntomas al ingreso hospitalario. El patrón en vidrio esmerilado y la afectación pulmonar bilateral predominaron en los hallazgos radiológicos, y el 60,87% de los ancianos (mayores de 60 años) fueron ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), y el 69,57% requirieron respiración mecánica durante toda su estancia hospitalaria., falleciendo antes de los 20 días de hospitalizados, al quinto día la posibilidad de sobrevivencia fue del 43.48%, teniendo mayor tiempo de sobrevivir quienes estuvieron con ventilación mecánica, llegando a ser del 43.48%. (Llaro et al, 2020, pág. 1)

Por otra parte en la Tesis denominada **“Características Epidemiológicas asociadas a casos moderados-severos en personal de salud con COVID-19, en la Provincia de Trujillo”**, para lograr ser titulado Profesionalmente como Médico Cirujano, el cual se desarrolló en una población de 847 trabajadores de salud del sector público y privado con la enfermedad del SARS-CoV-2, del 25 de marzo al 30 de julio del año 2,020,

encontrándose una prevalencia, es decir casos nuevos y antiguos de 64 por cada 1,000 trabajadores de salud que tenían la enfermedad del SARS-CoV-2. Así mismo se descubrió que las comorbilidades asociadas después de ejecutar un procedimiento multivariado, se detectó que el factor obesidad está relacionado con un $Ora_3.34$; con un intervalo de confianza de 1.24 a 8.94: $p=0.012$, llegando a concluir que la obesidad y el sexo masculino se han convertido en aspectos epidemiológicos relacionados a la ocurrencia de casos de intensidad moderada a severos de COVID-19 entre todos los trabajadores sanitarios correspondientes a la provincia de Trujillo, Perú. (Silva, 2020, págs. 4,28).

En el estudio descriptivo desarrollado hasta el 04 de abril del año 2020 en el Servicio de Emergencia del Hospital Rebagliati de Lima-Perú, en pacientes fallecidos cuya consecuencia resultó ser positivo a SARS-CoV-2, este estudio observacional, retrospectivo se llevó a cabo identificando 14 pacientes fallecidos con COVID-19, a los cuales se les hizo una revisión de la Historia Clínica y los demás registros que posee en el hospital. Se obtuvieron los siguientes resultados: se reconocieron 14 fallecidos, 78.6% del sexo masculino, en promedio la edad fue de 73.4 años, encontrándose factores de riesgo en 92.9% en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial y obesidad, habiendo ingresado a Ventilación Mecánica el 78.6% (11 de los 14).

En relación a las peculiaridades de la Edad, encontramos que 10 de 14 casos (71.4%) eran adultos mayores, esto es de 60 años a más. Los criterios de peligro asociados encontrados fue: Adulto mayor 71.4%, Hipertensión Arterial 42.9 y Obesidad con 21.4% como las principales peculiaridades epidemiológicas en fallecidos por COVID-19 en un hospital de Lima. La conclusión está orientada a que tuvieron insuficiencia respiratoria aguda por neumonía grave, prevaleciendo los varones con edad considerada como adulto mayor, es decir mayor de 60 años, con hipertensión arterial y la obesidad como factores de riesgo y elevado peligro de Ventilación Mecánica Invasiva. (Escobar et al, 2020, págs. 1,2,3).

En la Tesis denominada **“Características Clínico Epidemiológicas de pacientes fallecidos con infección por COVID-19 atendidos en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo en los meses de abril-junio 2020”**, para lograr titulación profesional de segunda especialidad en Medicina Humana, especialidad de Medicina Interna, fue un estudio observacional, descriptivo retrospectivo, constituido por pacientes fallecidos con diagnóstico COVID-19, donde se analizaron 43 historias clínicas, cuyos resultados fueron: edad media de 59-65 años, siendo principalmente factores de riesgo, adulto mayor (mayor de 60 años), 16 (37.0%), obesidad en 10 personas (23.0%), Hipertensión arterial (HTA) en 4 (9.0%). Al observar resultados por grupo etáreo, vemos que los adultos mayores representan un importante 37.21% (16 personas). (Alcibiades, 2020, págs. 1,40).

Según la Tesis denominada **“Edad, sexo y departamento de residencia asociados a la mortalidad por COVID-19 en el Perú durante el periodo marzo-agosto 2020”**, para obtener título profesional de Médico Cirujano. Durante la investigación se desarrolló un estudio analítico, observacional, de corte transversal, siendo la población de estudio 21,073 pacientes fallecidos por COVID-19. Los resultados encontrados respecto a la edad prevalecieron los mayores a 60 años en una población de 14,589 afectados por el COVID-19, dicho en otras palabras que el grupo etáreo que más se afectó fueron los adultos mayores de 60 años, demostrando que la edad es un criterio relacionado importante para la Tasa de Letalidad por COVID-19. (Huaracaya, 2020, págs. 4,26).

Bazán (2018), en su Tesis de naturaleza descriptiva denominada **“La motivación adecuada de las resoluciones en el procedimiento administrativo sancionador en la Gerencia de Transporte y Comunicación del Gobierno Regional de La Libertad 2017 – 2018”**, a fin de lograr Titularse como Abogado en la ciudad de Trujillo, Perú, indica en general que todas las instituciones del sector público, se encuentran obligadas a tramitar todos los actos administrativos con una debida motivación adecuadamente fundamentada, lo que constituye un hecho

valido, Su población ha sido 50 resoluciones del procedimiento sancionador durante el 2017-2018, realizando una encuesta a los trabajadores, ya sea a los funcionarios, como a los trabajadores del sector público de la Gerencia de Transporte y Comunicación del Gobierno Regional de la Libertad. La protección referida a la motivación de las resoluciones se encuentra contemplada en el artículo 139º, inciso 5 de nuestra Carta Magna, esta motivación permite evidenciar con suma certeza jurídica que los funcionarios o autoridades que plantean un procedimiento u orden a cumplir por la población no lo han realizado de forma arbitraria, por el contrario que debe estar bien fundamentada su aplicación en forma racional y coherente, sujeta a derecho, identificando el sistema de fuentes utilizadas.

El Tribunal Constitucional (En adelante TC), en la sentencia con Expediente Nº 03302-2012-PA/TC, en cuanto a la obligación de motivar una decisión administrativa (...) "la motivación supone la obligada exteriorización de las razones que sustentan la decisión de la Administración como mecanismo para valorar su grado de legitimidad y limitar la arbitrariedad de sus actuaciones.". Una de sus conclusiones indica que utilizando la técnica de análisis documentario determinó que no se ha encontrado una conveniente motivación en las resoluciones del procedimiento administrativo sancionador de la Gerencia Regional de la Libertad 2017-2018. (Bazan, Gary, 2018, págs. 11, 12, 64).

1.2.3. Nivel Local

De acuerdo a la Tesis denominada: ***“Valoración del Estado Nutricional de los Adultos Mayores del CAP III Metropolitano Essalud-Piura, durante marzo a junio del 2017”***, a fin de lograr el título académico de licenciado en Nutrición y Dietética, en su base teórica indica que la OMS, toma en cuenta al adulto mayor a la población mayor de 60 a 74 años;(…), a toda persona de 60 a más años, se le nombrara de manera distinta, persona de la tercera edad, asimismo estima que la Organización de las Naciones Unidas (ONU), establece que las personas mayores de 65 años se les considera ancianos en los países desarrollados, en tanto que para

naciones en vías de desarrollo, es de 60 años, asimismo indica también que a nivel del Perú, según R.M. precisa al adulto mayor a la persona mayor de 60 años, además con la R.M. N° 538-2009/MINSA, sobre etapas de vida, considera:

(...) Adulto Mayor, desde los 60 años a más. (Montalban y Nima, 2017, pág. 20).

Según el Informe de Investigación, denominado **“Implementación de un plan de Vigilancia , Prevención, y control de COVID-19 en el trabajo en la Empresa Océano SEAFOOD.S.A.- Paíta”**, cuyo autor es Pulache, Ramos y Sánchez , para obtener la titulación de Ingeniero Industrial, en sus definiciones previas de bioseguridad, indica que los criterios de peligro son " Asimismo, el profesional sanitario debe tener en cuenta "la identificación de los empleados de riesgo debido a la comorbilidad, la edad, la obesidad y el embarazo" a la hora de valorar el estado de salud del empleado para su continuidad, retorno o reincorporación al centro de trabajo. (Pag, 32, 48)

El Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres (CENEPRED), en el estudio denominado **“Escenario de Riesgo por COVID-19, Distrito de Piura, Provincia y Departamento de Piura”**, realizado con la finalidad de encontrar el verdadero nivel de riesgo a consecuencia de la presencia de reciente riesgo de causa biológica, indicando que Piura, ha utilizado una metodología de cuatro etapas:

1. Recopilación de la Información
2. Análisis de susceptibilidad
3. Análisis de elementos expuestos
4. Obtención como resultado el escenario de riesgo por COVID-19.

Piura se encuentra ubicada en el tercer puesto a nivel del país, 57,514 casos, con una letalidad de 3.94%, reflejándose en las defunciones originadas por el COVID-19 representan el 70.75% (1,604), es la población de 60 a más años, en otras palabras 7 de cada 10 que fallecen por COVID-19, se originan en adultos mayores. En la provincia de Piura, se ha evidenciado la mayor cantidad de casos positivos en el departamento,

siendo 23,329 pacientes positivos por COVID-19, encontrándose en los distritos de Piura (7,294), Castilla (5594), Veintiséis de octubre (4,021), y Catacaos (2,481), la mayor cantidad de casos a la fecha del 15.09.2020. (CENEPRED, 2020, págs. 1,6,7).

La Defensoría del Pueblo de Piura (2021), en su artículo del portal de transparencia titulado **“Defensoría del Pueblo: urgen acciones efectivas ante incremento de casos de COVID-19 en Piura”**, ha demandado a diferentes autoridades tanto de salud como a las del Gobierno Regional de Piura, para que adopten acciones de carácter urgente, referente al incremento excesivo de casos de COVID-19, evidenciándose un elevado peligro para la salud y la vida de la población piurana, en especial de los adultos mayores, en esta parte del país, que ha llevado a ser considerada a la provincia de Piura, en un nivel de alerta extrema. Registrando un marcado incremento de casos, reflejado en informes de la Sala Situacional de la Dirección Regional de Salud de Piura.

Durante este año 2021, en enero, se han presentado 2,935 contagios, y 265 fallecidos, en febrero 4,428 contagios y 174 perdieron la vida, hasta marzo la cantidad fue de 4,589 contagios y 172 fallecieron, esta situación de incrementos tanto de contagios como fallecidos es la preocupación para la Defensoría del Pueblo en Piura, más aun si existen un déficit de camas y equipos para la UCI, por lo que solicitó al Gobernador Regional, transparentar la información relacionada a la cantidad de casos positivos con COVID-19 que estén en la lista de espera de acceder a una cama UCI, con la finalidad de tener información fidedigna y así poder establecer una adecuada prevención y respuesta a esta difícil situación de las personas perjudicadas en esta emergencia sanitaria. (Defensoría del Pueblo, 2021, págs. 1,2).

Los Doctores Bustinza y Oré, docentes de Medicina Humana y Ciencias Económicas de la Universidad de Piura, en su escrito titulado **“el 70.0% de la población adulta peruana sufre de sobrepeso y obesidad”**, del 10 de junio del 2020, resaltan varios aspectos importantes de las personas adultas

peruanas que padecen de sobrepeso y obesidad, situación difícil que empeora en estos tiempo de ocurrencia de contagios del reciente Coronavirus COVID-19, debido a su alta vulnerabilidad para quienes sufren este daño, indicando que “Las personas obesas tienen sistemas inmunes más debilitado de lo habitual”, situación que las pone en el primer lugar para adquirir más infecciones y dificultades en su estado de salud, y por ende de contraer el COVID-19, por lo que se les recomienda disminuyan su peso con apoyo de un profesional, indican que según recientes estadísticas del Perú “encontramos problemas de obesidad y sobrepeso en el 70% de la población adulta y el 42% de la población joven”, sugiriendo que los que trabajan en medianas y grandes empresas deberían desarrollar el Teletrabajo o trabajo remoto.

Asimismo, hacen referencia que el IMC, es una herramienta muy importante al calcular la cantidad de grasa del cuerpo. Se calcula de acuerdo al peso de la persona, dividiéndolo con la altura al cuadrado, cuyos resultados son calificados de la siguiente manera: si esta entre 18.5 y 24.9 es lo ideal, si los datos están entre 25 y 29.9 son personas con sobrepeso, después de 30 ya estamos hablando de Obesidad, teniendo que de 30 a 34.9 es obesidad grado I, 35 a 39.9 obesidad grado II y mayor de 40 Kg/m² es obesidad grado III o morbilidad. También indica otros criterios de peligro “*edad mayor de 60 años, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, asma, enfermedad pulmonar crónica, insuficiencia renal crónica y enfermedad o tratamiento inmunosupresor*”. (CORDOVA, 2020, págs. 1,2,3).

En la Tesis denominada “**Calidad de Sentencias de Primera y Segunda instancia sobre Proceso Contencioso Administrativo, en el Expediente N° 00282-2014-0-2001-Jr-Ci-04, del Distrito Judicial De Piura – Piura. 2019**”, para lograr titularse de abogado en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, indica como causales de nulidad, cuando se oponen a la constitución, las leyes y los reglamentos, así como por defecto de los requisitos de validez y cuando se afectan los elementos de mérito. (GUIDINO, 2019, págs. 60,61).

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Variable Independiente: D.S. Nº 083-2020-PCM y R.M. Nº 265-2020-MINSA

1.3.1.1. Debida Motivación

Según el TUO correspondiente a la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General (2019), propone en el artículo 3º, acerca de los requisitos para la autenticidad de los actos administrativos, donde se determina que dichos actos deben poseer la debida motivación proporcional y acorde al contenido y al arreglo jurídico.

En esa misma línea, los incisos 6.1, 6.2 y 6.3 del artículo 6º del D.S. Nº 004-2019-JUS estipulan que en la eficacia "El hecho administrativo obligatoriamente debe estar motivado en armonía a su contexto y de acuerdo con el normas legales; la motivación se enuncia, por medio de un enlace concreto y directo de los sucesos probados sobresalientes del suceso concreto, y la explicación de razones legales y normativas que acreditan el acto tomado, puede motivarse a través de una declaración de conformidad con los soportes y epílogos de opiniones precedentes, por su oscuridad, ambigüedad, inconsistencia o incompetencia." (Tribunal Constitucional, 2011, págs. 1,2, 4).

1.3.1.2. Nivel Jerárquico

Por otra parte, respecto a la jerarquía de normas legales, García Toma (2017), en su artículo "***La Constitución y la Estructura Jerárquica de las normas en el Sistema Jurídico Nacional***", indica que el principio de jerarquía normativa es entendido mediante dos puntos de vista:

1. "Perspectiva basada en la cadena de validez de la norma".

En la primera perspectiva el principio de jerarquía subyuga efectividad de una regla sobre otra, consecuentemente su

permanencia en el ordenamiento jurídico se explica como la justificación del consentimiento de una norma comparada a otra u otras que sean jurídicamente superior, en esa óptica, el TC (Expediente N° 00005-2003-AI/TC), ha indicado: “El ordenamiento legal es un método somático, coherente e integrado de forma jerárquica por normas de diferente nivel, encontrándose vinculados por su naturaleza, en otras palabras, unas normas se fundamentan en otras o son inferencia de las mismas”, la referida escala se sustenta en el principio de sujeción gradual, por lo cual una normativa menor halla en la superior el motivo de real efectividad; y, obteniendo esa categoría siempre que hubiese sido acreditado por la instancia correspondiente competente a través de procedimientos previamente establecidos en la norma suprema.

2. “Perspectiva basada en la distinción de la fuerza jurídica de las normas”.

Indica Betego Gerónimo et al. (citado por García, 2017), “La energía o eficiencia de una fuente pueden traducirse como la facultad para repercutir en la organización (...), produciendo derecho objetivo o variando el actual y, su potencialidad frente a las otras fuentes”, indicando que a través de la definición de fortaleza legal se establece un ordenamiento jurídico, es decir en virtud al vigor activo, determinada fuente, puede cambiar indistinta disposición o normativa de categoría subordinada a la suya; e inclusive a una norma jerárquicamente homologa, asimismo en virtud a la fuerza pasiva de la norma, ningún mandato o norma puede ser cambiada por una fuente categóricamente inferior.

En referencia a lo explicado, deducimos que el principio de jerarquía es excepcionalmente el mecanismo que aprueba y garantiza la autenticidad de la normatividad jurídica categóricamente subordinada, donde la categorización o escalonamiento jerárquico es presentado como la única forma posible de administrar eficazmente el poder de las normas del Estado.

El ordenamiento jurídico hace referencia a un conjunto articulado de normas, de acuerdo a un esquema jerárquico, existiendo cinco categorías normativas:

- 1) **Primera categoría:** Normas constitucionales y con jerarquía constitucional, sus grados son:
 - 1.1. **Primer Grado:** La Constitución: siendo en primer lugar la más importante en el ordenamiento jurídico.
 - 1.2 **Segundo Grado:** Las leyes constitucionales, convenio de derechos humanos y convenio con adecuación legislativa.
- 2) **Segunda categoría:** Leyes y normas con fuerza o naturaleza de ley, siendo aquellas disposiciones generales, la cuales ordenan, autorizan, prohíbe o penaliza una conducta. (...), “Los D.U, son disposiciones que poseen medidas excepcionales orientadas a regularizar, por una parte, severo, repentinas e irregulares particularidades de tipo económico y financiero”; emitidos por el Presidente de la República, como medidas de carácter excepcional con la finalidad de ordenar disposiciones extraordinarias y urgentes, de índole tanto económico como financiero y también la efectivización de una actividad legislativa que dure el periodo entre la separación del congreso y la implantación de uno nuevo, emergido de preferencias parlamentarias, expidiéndose estos D.U. concordando con el artículo 135^o de nuestra Constitución, permitiendo excepcionalmente y extraordinariamente al poder ejecutivo legislar mediante ellos durante el interregno originado entre la disgregación del congreso.
- 3) **Tercera categoría:** Los decretos, son mandatos generales emanados de las instituciones vinculadas a la parte administrativa del Gobierno en los diversos niveles tales como nacional, regional o local. Dentro de ellos tenemos: D.S, siendo disposiciones de índole universal que legalizan la actividad en los diferentes sectores a nivel nacional, a través

de ellos preceptuamos la organización y funcionamiento de servicios públicos en todo el país y las acciones de las instituciones de cada sector, reglamentándose leyes sin infringirlas y tampoco falsearlas. (inciso 8 artíc. 118º de Carta Magna).

- 4) **Cuarta categoría:** Las resoluciones, Son disposiciones cuyo fin resuelven casos particulares y concretos vinculados a la esfera de la administración pública. Se dividen en:

4.1 Primer grado: Las R.S. de importancia del gobierno en el entorno nacional, que admite el Poder Ejecutivo. Contiene norma de referencia exclusiva para personas.

4.2 Segundo grado: Se encuentran las R.M. que son normas que formulan y supervisan la política global de cada sector del Gobierno. Las Resoluciones de Órganos autárquicos no descentralizado, las resoluciones emitidas por encargados de entes públicos desconcentrados.

4.3 Tercer grado: Se encuentran los Acuerdos del Consejo Regional.

4.4. Cuarto Grado: Encontramos a las Resoluciones de Alcaldía.

- 5) **Quinta Categoría:** Normas con interés de parte, disposiciones que dan solución a las controversias de naturaleza jurisdiccional o administrativa.

5.1 Primer grado: Las ejecutorias supremas, las resoluciones del TC, resoluciones del JNE, del Consejo Nacional de la Magistratura.

5.2 Segundo grado: Resoluciones de los órganos de justicia a nivel administrativo, convenios colectivos de trabajo, contratos y testamentos. (TOMA, 2017, págs. 1,6,17,18,19,20,21).

Por otro lado, García-Toma (2015), en el artículo **“La Constitución y la estructura jerárquica de las normas en el Sistema Jurídico Nacional”**, indica que el principio de jerarquía tiene que ver con la valoración y la debida consideración a la Carta Magna y las demás normas jurídicas con respecto al ordenamiento

público de la carta magna, organización que radica en depender la validez de una sobre la otra, siendo jerárquicamente una norma suprema a otra cuando la efectividad de esta se somete a la otra norma. (García Toma, 2015, pág. 1).

1.3.1.3. Decreto de Urgencia

En este mismo Pleno Jurisdiccional también se establecen criterios sobre las fuentes normativas con categoría de ley, como lo es el DU, que de acuerdo al artículo 118º de la Constitución decreta que es potestad del Presidente de la República, emitir normas extraordinarias, a través de DU con fuerza de ley, en asuntos económicos y financieros, en tanto sea requerido para beneficio de todo el país, debiéndose informar al Congreso. Este poder del Estado puede cambiar o anular los referidos DU. El TC ha aceptado disposiciones formales y materiales indispensables en la dación de estos DU, los cuales se detallan a continuación:

a) Excepcionalidad: La norma debe dirigirse a restablecer situaciones excepcionales e imprevisibles, posiciones que deben ser valoradas de acuerdo al caso concreto, cuya existencia, no está supeditada a la "voluntad" de la norma misma, sino de datos fácticos previos a su promulgación e identificables de forma objetiva. (STC N.º 29/1982, F.J. N.º 3).

b) Necesidad: Las particularidades, en igual forma, tienen que ser tales que el tiempo que requiera la utilización del método parlamentario para tramitar las leyes (iniciativa, debate, aprobación y sanción), favorecería prohibir la prevención de perjuicios o, que estos devengan en irremediables.

c) Transitoriedad: Las disposiciones excepcionales empleadas no deben mantener validez por un periodo superior al rigurosamente elemental para restablecer la coyuntura desfavorable.

d) Generalidad: Este principio correspondiente a las leyes puede aceptar privilegios, en este caso el DU obtiene un trato particular de acuerdo al inciso 19) del artículo 118 de la Constitución, debe darse

por el interés nacional debiendo alcanzar a toda la población..
(Tribunal Constitucional, 2006, págs. 33, 34).

1.3.1.4. Decreto Supremo

LPderecho en su artículo denominado ¿Cómo es la estructura del ordenamiento jurídico peruano? Indica que se debe tener en cuenta que el Estado posee la mayoría de sus funciones administrativas en el Gobierno y sus Ministerios, quienes son los que ejecutan y no pueden legislar (Salvo en casos especiales a través de DL o de DU). Esta norma está considerado en el artículo 118.8 de la Carta Magna que indica que es para ejecutar las disposiciones señaladas en los preceptos con rango de Ley, no infringiéndolos ni adulterarlos, es decir no puede refutar la ley ni la Carta Magna. En otras palabras no hay DS autónomo, porque ello es desarrollado solo por la Ley o con rango de Ley. Estos DS norman, efectúan o aplican las leyes y son normas jurídicas generales y abstractas y poseen un límite decretado por Ley o con rango de Ley (LP Derecho, 2021, pág. 8 y 9).

1.3.2. Variable Dependiente: Factores de Riesgo de los Grupos de Riesgo por COVID-19

1.3.2.1. Edad

Según la R.M. N° 538-2009/MINSA, norma que cambia el texto “**La Salud Integral: Compromiso de Todos – Modelo de Atención Integral de Salud**”, promulgado por R.M. N° 729-2003-SA/DM referido a ordenar los Grupos Objetivos de Programas de Atención Integral, de acuerdo a los siguientes términos:

- Programa de Atención Integral de Salud de la Niña y Niño, de 0 a 11 años, 11 meses y 29 días.
- Programa de Atención Integral de la Salud de la Adolescente y el Adolescente, desde 12 hasta 17 años, 11 meses y 29 años.
- Programa de Atención Integral de la Salud de la Joven y el Joven, desde los 18 años hasta los 29 años, 11 meses y 29 días.

- Programa de Atención Integral de la Salud de la Adulto y el Adulto, de 30 hasta los 59 años, 11 meses y 29 días.
- Programa de Atención Integral de la Salud de la Adulta Mayor y Adulto Mayor de 60 años a más. (El Peruano, 2009, pág. 1).

En ese mismo sentido la Ley N° 30490, (2016), Ley de la Persona Adulta Mayor, contempla a los de 60 o más años, siendo la finalidad instaurar un entorno legal el cual asegure desarrollar los derechos de los habitantes adultos mayores, cuyo objetivo es aumentar su calidad de vida y generar una total unidad con el desarrollo en el ámbito social, económico, político y cultural correspondiente a la nación, teniendo como objetivo estos principios:

- a) **Promoción y Protección de los derechos de las personas Adultas Mayores**, por lo cual el total de actividades conocidas y reservadas están forzadas y dirigidas a fomentar y salvaguardar la dignidad, la independencia, protagonismo, autonomía y autorrealización de la persona adulta mayor, también destacar el valor, rol en la sociedad y contribuir a su crecimiento.
- b) **Seguridad física, económica y social**, donde considere al adulto mayor en la atención de su totalidad como ser humano y su estabilidad financiera y social.
- c) **Protección familiar y Comunitaria**, El Gobierno fomenta la protección del adulto mayor por ser miembro integrante de la familia y comunidad.
- d) **Atención de la salud centrada en la persona adulta mayor**, a través de la cual estas acciones están orientadas a los adultos mayores que tienen una perspectiva biopsicosocial, brindándole atención preferencial en aspectos emocionales valorando las relaciones humanas en el proceso clínico. (El Peruano, 2016, págs. 1,2).

De acuerdo al D.S. N° 007-2018-MIMP, el cual admite el Reglamento de la Ley 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, cuyo

objetivo es articular con la Carta Magna del Perú, Declaración Universal de Derechos Humanos, tratados y convenciones de nivel Internacional, que el Estado Peruano haya suscrito con la finalidad de asegurar integralmente el desarrollo de los derechos de la población mayor de 60 años, debiendo garantizar en todo momento promover, proteger, la consideración de los derechos de la población adulta mayor, no teniendo ningún modelo de exclusión, con el deber de fortalecer todas las acciones de tipo administrativo, normativas y con asignación de presupuesto con la finalidad de preservar un trato diferencial, inclusivo, privilegiado y de prioridad a la persona adulta mayor.

En lo referido a salud, estos adultos mayores deben ser individuos prioritarios en su cuidado integral de salud, implementando una serie de actuaciones de promoción de la salud, enfatizando la prevención de peligros y deterioro de su salud, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, destinados a que tengan un envejecimiento activo, productivo y de forma sana. (El Peruano, 2018, págs. 1,3,9)

La OMS, en su opinión en relación al Envejecimiento y la Salud en el año 2015, considera como adultos mayores a toda persona mayor a 60 años, teniendo enorme trascendencia en la salud, así como para la marcha de los sistemas sanitarios, de sus recursos humanos, así como de su presupuesto. En ese sentido, con el transcurrir del tiempo, a nivel mundial se están presentando cambios nunca antes vistos, cambios impredecibles en la salud de la población a nivel de la orbe, originado por el cambio climático, aparecen nuevas enfermedades infecciosas o tal vez por la aparición de un virus o bacteria que se convierta en muy resistente a los antibióticos, lo que trae como consecuencia inevitable un envejecimiento prematuro que se está desarrollando rápidamente en la población mundial, siendo que ahora las personas aspiran a existir más allá de los 60 años, donde los 70 años antiguos se convierten en los 60 años de ahora,

debido a la dinámica de la salud, que con el pasar del tiempo se originan cambios fisiológicos importantes y por ende se incrementa el peligro de padecer enfermedades crónicas, y la aparición de discapacidades.

Por lo general el fallecimiento se origina por el daño de la audición, visión y movilidad referida al tiempo vivido y a daños no transmisibles, las cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y enfermedades respiratorias en fase crónica, cáncer y demencia, debido a la variación que influyen en el envejecimiento y a la junta de una extensa diversidad de daños moleculares y celulares en el cuerpo, los cuales disminuyen las reservas fisiológicas y se incrementa el peligro de contraer una serie de enfermedades, disminuyendo con el transcurrir del tiempo la capacidad física y en muchos caso les sobreviene la muerte, repercutiendo considerablemente en el deficiente sistema de salud que las regiones del mundo poseen.

Asimismo, este informe sobre envejecimiento y la salud, recomienda realizar profundos cambios en la forma como plantear las nuevas políticas poblacionales para las personas que envejecen y sobre todo la forma como se les va a prestar los servicios de salud prioritariamente, tratando de acercarse a una atención de salud más adecuada para el envejecimiento, observándolo como una oportunidad para mejorar las políticas y los servicios sanitarios. (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2015, págs. 1,28).

Igualmente, la Contraloría General de Antioquia en la definición de conceptos jurídicos, publicado en Medellín, Colombia, el 03 de noviembre del año 2015, indica en su artículo 7º, referido a las definiciones a la Ley 1276 del 2009 (Enero 5), que cambia la Ley 687 de agosto 2001, la cual establece nuevas definiciones de atención de la persona adulta mayor en los centros de vida, establece (...), b), dice textualmente “Adulto Mayor, es la persona que cuente con sesenta

años de edad o más” (...). (CONTRALORIA GENERAL DE ANTIOQUIA, 2015, pág. 1.10).

1.3.2.2. Obesidad

Salsavilca (2020), médico endocrinólogo del Seguro Social de Salud en su artículo, denominado **“Por qué las personas con obesidad o sobrepeso son más vulnerables al COVID-19”**, menciona que las personas obesas y con sobrepeso experimentan el mayor peligro de adquirir enfermedades por el COVID-19, pudiendo frecuentemente terminar siendo hospitalizados, o intubados en la UCI, con alta probabilidad de morir. La especialista indico que las personas con obesidad o sobrepeso deben tener serios cuidados preventivos con la finalidad de no contraer el COVID-19 y pasar a incrementar la tasa de fallecidos por esta enfermedad.

En los pacientes con obesidad sus órganos sufren serios deterioros, debido a la constante inflamación de éstos, originado por el exceso de grasa, principalmente la grasa ubicada en la parte intravisceral, es decir abdominal, Debido a este problema, el cuerpo reacciona más rápidamente a la inflamación inducida por la COVID-19, provocando el colapso del alveolo pulmonar. Además, estas personas tienen un espacio intratorácico más pequeño en comparación al de una persona de peso normal, lo que hace que el pulmón no se infle adecuadamente, lo que provoca una mala ventilación y una importante pérdida de saturación, además de inflamar otros órganos ya sea hígado, riñones y sistema digestivo.. (Salsavilca, 2020, págs. 1,2).

Por otra parte, Fitch, (2020), Directora Asociada del Weight Center (Centro de Peso), de Massachusetts General Hospital, y la Facultad de Medicina de Harvard, señala que los pacientes obesos que adquieren la enfermedad del COVID-19, tienen las más altas posibilidades de requerir cuidados intensivos en la salas UCI,

habiéndose observado en el Hospital General de Massachusetts, a pesar que en Estados Unidos la obesidad no siempre fue catalogada como enfermedad, en cambio ahora si lo es y lo están viviendo como una comorbilidad muy recurrente en los pacientes que han adquirido la manera más severa el COVID-19, según lo indica el Doctor Hutter Matthew, Directora del Weight Center y presidenta de the American Society for Metabolic and Bariatric Surgey.

Estos especialistas (Fitch y Hutter), detallan los factores de riesgo específicos que se vinculan directamente a la obesidad y la manera severa de contraer el COVID-19, entre ellos está la inflamación, es decir que cuando el cuerpo sufre una inflamación, el sistema inmunológico no responde adecuadamente debido a la presencia del agente infeccioso, como es el virus COVID-19, pudiendo el exceso de grasa corporal originar una situación inflamatoria general del cuerpo, es decir que la inflamación existente debido a la obesidad, se incrementa por la adquisición del virus COVID-19, el cual puede producir síntomas más graves.

Asimismo, indican que también la Coagulación de la sangre, originada por la inflamación que origina la obesidad o la presencia del virus COVID-19, logre desencadenar coagulación de la sangre en los pulmones, o también la formación de coágulos, apareciendo nuevas dificultades en el paciente con obesidad. También afirman que según las investigaciones se ha concluido que el coronavirus ingresa en las células mediante el receptor ECA (enzima convertidora de angiotensina 2), con una cantidad más extendida de receptores ECA en el tejido pulmonar, el cual provoca un incremento en la severidad de los síntomas del COVID-19, donde las células grasas por lo general poseen más receptores ECA; existiendo la teoría que el virus COVID-19 puede originar una mayor probabilidad de adquirir una enfermedad, donde la respuesta del sistema inmunológico puede llevarnos a originarse

un síndrome de dificultad respiratoria (SDRA), limitando la capacidad del paciente a recibir oxígeno, originando una necesidad de utilizar respirador mecánico.

Además, el síndrome metabólico que origina la obesidad trae consigo varias enfermedades relacionadas tal, podemos citar la diabetes, hipertensión y la hipercolesterolemia, siendo la dificultad específica más recurrente relacionada a la obesidad el Síndrome de hipoventilación, el cual debido al exceso de tejido de la pared torácica complica que los pacientes que padecen de obesidad respiren completa y profundamente, concluyendo que la combinación de estos factores, llámese obesidad, inflamación, coagulación de la sangre, receptores ECA y las enfermedades asociadas (diabetes, hipertensión y la hipercolesterolemia), aumentan la gravedad de los síntomas en personas que contraen el COVID-19. (Fitch y Matthew, 2020, págs. 1,2).

1.3.2.3. Índice de Masa Corporal (IMC)

Según la R.M. N° 240-2013/MINSA, norma que emite la **“Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta Mayor”**, define al IMC, “la coherencia entre el peso del cuerpo con la talla elevada al cuadrado de la persona”, conociéndosele igualmente con el nombre: Índice de Quetelet, siendo el cálculo: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$, así mismo define a la Obesidad, como la enfermedad que se caracteriza en función al excesivo volumen de grasa en el cuerpo o tejido adiposo, indicando que para la población adulta mayor, la obesidad es calculada mediante índice de masa corporal superior a 32, igualmente considera a la persona adulta mayor a aquella comprendida desde los 60 años a más.

Para determinar la valoración nutricional antropométrica, esta se lleva a cabo según la valoración por IMC, de acuerdo a la explicación de la cantidad del IMC, indica que un $IMC \geq 32$

(Obesidad), son las personas correspondientes al grupo de los adultos mayores con un IMC ≥ 32 kg/m², clasificados con valoración nutricional de obesidad, calificándose una malnutrición por exceso, que refiere un riesgo mayor de padecer daños cerebrovasculares, cardiovasculares, cáncer de mama, diabetes mellitus tipo 2 no insulino dependiente, enfermedad por reflujo gastroesofágico, osteoartritis, y pérdida de la movilidad. (Ministerio de Salud, 2013, págs. 13,14,26,27).

1.3.3. Marco Legal

1.3.3.1. Edad

De acuerdo a la Ley N° 30490 – Ley de la Persona Adulta Mayor, que en su artículo N° 2 indica que entiéndase como persona adulta mayor quien tiene 60 a más años de edad y que uno de sus principales principios establece que la atención de la salud específica en la persona adulta mayor, donde todas las actuaciones deben estar orientadas en una perspectiva biosocial, valorando la interrelación humana en el proceso clínico, indicando como un derecho la atención especial en todos los servicios ofrecidos en los servicios públicos y privados y a una vida digna plena, independiente, autónoma y saludable. (El Peruano, 2016, págs. 2 , 3).

Según D.U. N° 026-2020, en su artículo 20, el MINSA identifica y prioriza a todo el personal contemplados en los Grupos de Riesgo por edad y factores clínicos establecidos en el pliego: **“Atención y manejo clínico de casos de COVID-19 - Escenario de transmisión focalizada”**, admitido mediante R.M. N° 084-2020-MINSA, y modificatorias, que se realizarán obligatoriamente para el trabajo remoto en estos casos, considerando los Grupos de Riesgo, cuadros clínicos severos y riesgo de fallecer por COVID-19 a los >60 años y comorbilidades, y presenten: Hipertensión arterial, Diabetes,

Enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, otros estados de inmunosupresión.

1.3.3.2. Índice De Masa Corporal (IMC)

En igual forma con R.M. N° 239-2020-MINSA, se suscribió el pliego: “Lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición al COVID-19”, que precisa a los Grupos de Riesgo como “El grupo de población que muestren particularidades individuales relacionadas a mayor riesgo, de 60 años o quienes poseen comorbilidades como: hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, cáncer u otros estados de inmunosupresión”, Asimismo, señala cuales son los requisitos para la reincorporación de los trabajadores con factores de riesgo COVID-19, teniendo en cuenta aquellos trabajadores que presentan las sucesivas características de riesgo COVID-19 Mayores de 60 años, Asma, Enfermedad respiratoria crónica, Insuficiencia renal crónica, Enfermedad o tratamiento inmunosupresor, Hipertensión arterial, Enfermedades cardiovasculares, Cáncer, Diabetes Mellitus, Obesidad con un IMC igual o superior a 30, Asma, Enfermedad respiratoria crónica, Insuficiencia renal crónica, Enfermedad o tratamiento inmunosupresor.

1.3.4. Jurisprudencia

1.3.4.1. Edad (Adulto Mayor)

El TC se refiere a los Adultos Mayores en la Ley 30490, según lo establecido en el artículo 2º correspondiente a la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores que enfatiza que la persona adulta mayor es la que posee 60 años o más de edad (TRIBUNAL CONSTITUCIONAL, 2017, pág. 3).

En la Ciudad de Buenos Aires en la sentencia interlocutoria de la Cámara Nacional de Apelaciones de Trabajo – Sala FERIA en los

Autos: Giménez, Oscar Alejandro c/ FRIDIMES S.A. S/ MEDIDA CAUTELAR”, el recurso que presento el actor en fecha 18.12.2020, indica que fue intimado por la demandada a presentarse a trabajar a lo largo de la validez del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO), indicación que desestimo, haciéndole conocer a su empleadora que seguía trabajando vía remoto mediante el uso de celular, no pudiendo asistir a laborar en forma presencial debido a que estaba considerado en el grupo de adultos mayores, formando parte del “grupo de riesgo”, pues tenía 68 años de edad, y además tiene a su cargo a su esposa, quien tiene 74 años. Situación que había llevado a la demandada a despedirlo por abandono de trabajo. Considerando que la Resolución N° 219/2020 - Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTESS), indica en el primer artículo “Los trabajadores y trabajadoras alcanzados por el aislamiento social preventivo y obligatorio´ quedarán dispensados del deber de asistencia al lugar de trabajo”.

Además, las Resoluciones Ministeriales 202 y 207 del año 2020, teniendo como marco el Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) 260/2020, de la Argentina, dicto la resolución 202/2020 y dispuso suspender de la obligación de asistir a laborar con goce “íntegro” de haberes, la cual fue ampliada por Resolución N° 207 donde indico que quedaba suspendido “el deber de asistencia al lugar de trabajo” aquellos trabajadores (as) mayores de sesenta (60) años , exceptuando aquellos que estén seleccionados como “personal esencial para el adecuado funcionamiento del establecimiento”. Considerándose como “personal esencial a todos los trabajadores del sector”, por lo que el Tribunal resolvió confirmar en lo sustancial, la sentencia de grado, por los fundamentos expuestos. (CAMARA NACIONAL DE APELACIONES - Poder Judicial de la Nación, 2021, págs. 1,4).

Por otro lado, en la Sentencia del TC, contenida a través del Expediente. N° 05157-2014-PA/TC- Puno, (2017), el Pleno del TC, Capítulo II - Análisis de la controversia, inciso c.1) “El deber especial

de protección de los derechos de las personas adultas mayores”, indicando que existen diferentes denominaciones que indican a las personas adultas, como por ejemplo, persona de edad avanzada, personas adultas, personas de más edad, tercera edad, ancianos o cuarta edad (...), no obstante, con la finalidad de unir los conceptos, este TCI hace referencia para lo posterior, a “personas adultas mayores”, reconocido por Ley 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, concordando con lo establecido en el artículo 2º de la Convención Internacional en relación a la Protección de los Derechos Humanos de Personas Mayores, estableciendo a la población adulta mayor es la que tiene 60 ò más años, a fin de proteger en general los derechos de la población que compone parte de dichos Grupos de Riesgo, quienes necesitan medidas especiales de cuidado, referidas a su salud. (TRIBUNAL CONSTITUCIONAL, 2017, págs. 1,3).

En el presente análisis, observamos como acertadamente el TC unifica criterios para que en lo sucesivo referente a la edad a quien se le considera Adulto Mayor, ya que existía una divergencia en relación a esta edad, quedando establecida que el adulto mayor es aquella población de 60 o más años.

1.3.4.2. Debida Motivación

Según la Sentencia del TC (2019), en su fundamento 18, indica que las decisiones fiscales tienen el derecho a la debida motivación, como aspecto obligatorio en entidades públicas, sean de carácter jurisdiccional o no, por ello los jueces o fiscales debe resolver sus causas, describiendo sus razones u justificaciones objetivas que los llevan a tomar una determinada decisión. Estas decisiones implican la existencia de una congruencia entre lo solicitado y solucionado, respetando el ordenamiento jurídico vigente y acorde a cada caso, este derecho a la debida motivación se ve dañado cuando la motivación es aparente, evidenciándose que los motivos expuestos mínimos no sustentan la decisión final, siendo así la decisión que no contenga una motivación adecuada, suficiente y coherente

constituirá una decisión arbitraria y en consecuencia, será inconstitucional. (TRIBUNAL CONSTITUCIONAL, 2019, pág. 8).

Igualmente, el Pleno del TC, pronuncio la Sentencia con Expediente N° 02750-PA/TC (Noviembre del 2017), La Corte también señala en el fundamento 23 que el debido proceso se define por tener una verdadera argumentación y no por ser unívoco, heterodoxo o complejo, siendo el elemento del debido proceso razón de una debida motivación en las decisiones jurídicas, tal como lo contempla nuestra Constitución en el artículo 139°, numeral 5.

La Jurisprudencia, ya ha reiterado en varias oportunidades y ha establecido de manera homogénea que las determinaciones judiciales tienen que estar debidamente motivadas, lo que da certeza que los juzgadores realicen el análisis y el procedimiento mental que ha conducido a resolver una controversia, lo cual se asegura que el administrar la justicia se ha realizado con rigurosa subordinación a la Carta Magna, como a la Ley, así también facilita el derecho a la protección de los justiciables,(Cfr. Expediente 08125-2005-HC/TC, fundamento 10).

El TC en su exégesis protegida del derecho de la debida motivación ha formulado una clasificación de supuestos contenidos en el Expediente 03943-2006-PA/TC, por los cuales este Tribunal reconoció algunas hipótesis de vulneración de este derecho reconocido por la Constitución:

- a) **Inexistencia de motivación o motivación aparente.-**
- b) **Falta de motivación interna de razonamiento.-** Posee incapacidad para realizar ilación partiendo de algunas afirmaciones que indica en primer lugar el Juez en su decisión y cuando existe incongruencia en relación a lo narrado.

- c) **Deficiencia en la motivación externa.**- Las hipótesis usadas por el Juez no han sido confrontadas en su autenticidad factual o legal.
- d) **Motivación insuficiente.**- Mínima motivación exigida en razón a los hechos o al derecho para determinar que la sentencia está precisamente motivada.
- e) **Motivación sustancialmente incongruente.**- Los estamentos jurídicos deben solucionar de manera coherente, de acuerdo a las expresiones como han presentado la demanda.

Finalmente, este Tribunal declara fundada la demanda y nula la sentencia casatoria laboral 7664-2013-La Libertad y se emita nueva resolución. (TRIBUNAL CONSTITUCIONAL, 2017, págs. 1,7,8,13).

1.3.4.3. Nivel Jerárquico

Según la Sentencia 432/2020 correspondiente al TC manifiesta que existe una jurisprudencia diversa en la cual se establece que existe competencia para lograr el control constitucional abstracto referido a una norma con jerarquía infralegal, para luego manifestarse acerca de su validez constitucional cuando dicha norma es inconstitucional ya sea por un criterio de conexión o por consecuencia normal de jerarquía legal que el Tribunal declara como inconstitucional de acuerdo a lo que establece el Código Procesal, específicamente en el artículo 78 (Sentencia 0045-2004-PI/TC).

En consecuencia, aquellas normas a las cuales se les puede hacer extensiva la inconstitucionalidad son las que se encuentran dentro del ordenamiento jurídico, pudiendo prescindir que formen parte o no del cuerpo normativo correspondiente a la norma que se impugne. Es por ello que, si se da el caso de que una norma que es inconstitucional por extensión está fuera del cuerpo normativo que le corresponde a la norma que ha sido impugnada, será necesario que se declare como inconstitucional (Sentencia 0045- 2004-PI/TC, fundamento 75) (TRIBUNAL CONSTITUCIONAL, 2020, pág. 37).

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es el impacto que está generando en los adultos mayores, la modificatoria de los factores de riesgo de los Grupos de Riesgo del D.S. N° 083-2020-PCM y la R.M. N° 265-2020-MINSA, de enfermar o morir por COVID-19?

1.5. Justificación e importancia del estudio

Debido a que los factores de riesgo de los Grupos de Riesgo han sido modificados reiteradamente, se ha abordado el siguiente tema "Evaluación Sistemática y Técnica del D.S. No 083-2020-PCM y R.M. No 265-2020-MINSA, que modifica los factores de riesgo (Edad, Obesidad (IMC), y Comorbilidades), durante el Estado de Emergencia Nacional, originado por la Pandemia COVID-19", en el transcurso de esta Pandemia COVID-19, han sido constantemente modificados, emitiéndose una serie de normas legales en las que establecen diferentes factores de riesgo, generando una inseguridad administrativa y jurídica, los cuales han sido modificados constantemente sin un criterio jurídico jerárquico, científico ni técnico, menos aún sin una debida motivación, ni respeto a la jerarquía de la normas legales, por lo que es necesario definir correctamente de acuerdo al análisis de investigaciones, normas legales internacionales y nacionales, y estudios técnicos-científicos, cuáles son los factores de riesgo de los Grupos de Riesgo que deben ser protegidos, para que los miembros de los Grupos de Riesgo COVID-19 no se expongan con prisa a volver al trabajo, poniendo en peligro su salud e incluso la vida de los mayores, reconociendo el derecho constitucional a la seguridad y salud en el trabajo, y entendiendo que la vida, la salud y la integridad personal son bienes jurídicos que requieren una especial protección en el trabajo.

1.6. Hipótesis

Las modificatorias de los numerales 8.1 y 8.3 del D.S. N° 083-2020-PCM y el numeral 7.3.4 de la R.M. N° 265-2020-MINSA, son inconstitucionales y conllevan a una mayor exposición al riesgo de enfermar o morir a los Grupos de Riesgo por COVID-19.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Determinar si los numerales 8.1 y 8.3 del artículo 8º del D.S. N° 083-2020- PCM, y el numeral 7.3.4 de la R.M. N° 265-2020-MINSA, referida a los factores de riesgo de los Grupos de Riesgo para COVID-19, son constitucionales.

1.7.2. Objetivos Específicos:

1. Diagnosticar si el incremento del IMC de 30 a 40 Kg/m², aumenta el riesgo de enfermar o morir por COVID-19, a los Grupos de Riesgo mayores de 60 años.
2. Analizar si el incremento de la edad de los Grupos de Riesgo de 60 a 65 años, aumentan el riesgo de enfermar o morir por COVID-19.
3. Explicar el aumento de la exposición al riesgo de los mayores de 60 años, como resultado de la modificatoria realizada por el D.S. N° 083-2020-PCM y de la R.M. N° 265-2020-MINSA.
4. Elaborar una propuesta de evaluación sistemática y técnica para modificar los numerales 8.1 y 8.3 del Artículo 8º del D.S. N° 083-2020-PCM y el numeral 7.3.4 de la R.M. N° 265-2020-MINSA, que modificaron los factores de riesgo de los Grupos de Riesgo para COVID-19.

II. MATERIAL Y METODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

2.1.1. Tipo: Investigación tipo mixto, en nivel propositivo

Hernández (2018), define la investigación mixta, como la que enlaza la investigación cuantitativa y cualitativa, desarrollando procedimientos metódicos, experimental y críticos de investigación incluyendo una selección y análisis correcto de información, ya sean del tipo cuantitativo como cualitativos, así también su integración y debate conjunto, teniendo como finalidad llevar a cabo inferencias como consecuencia de la totalidad de información recogida y así poder obtener una mejor asimilación del fenómeno estudiado. (p.49).

Tantaleán (2016), contempla que internamente las investigaciones jurídico - dogmáticas, las investigaciones propositivas, son aquellas que formulan propuestas de variar, suprimir o crear una norma jurídica, implicando un elevado grado de argumentación con la finalidad de demostrar los defectos que se observan en la norma analizada, que desee ser modificada o derogada (pp. 8-9).

En este sentido, el presente estudio es un estudio de métodos mixtos, ya que incorpora métodos de investigación cualitativos y cuantitativos. Los resultados de este estudio se presentan en tablas y gráficos estadísticos basados en la información recopilada mediante el uso de herramientas como cuestionarios y hojas de análisis documental, asimismo también es descriptiva por que se analizó en dos o tres niveles (Internacional, Nacional y Local), tanto la jurisprudencia, doctrina y leyes, que hacen referencia a la opinión de elección de Grupos de Riesgo en el periodo de Estado de Emergencia Nacional debido a la Pandemia-COVID-19, las cuales han contribuido a consensuar de una manera más científica y técnica esta investigación.

Por otro lado, es de nivel propositivo, porque se propone una evaluación sistemática y técnica para modificar los numerales 8.1 y 8.3

del art. 8º del D.S. N° 083-2020-PCM y los numerales 7.3.4 de la R.M. N° 265-2020-MINSA, ya que varios criterios de peligro de los Grupos de Riesgo, tales como Edad, IMC, obesidad, comorbilidad, evasión de responsabilidad laboral del empleador, han sufrido una serie de cambios continuos emitiendo diferente normatividad en un corto periodo de tiempo, creando inestabilidad emocional, administrativa y jurídica en los trabajadores, así mismo no ha existido una debida motivación, tampoco se ha respetado la jerarquía de normas, lo cual ha incrementado una inseguridad jurídica, también en los empleadores , así como en los trabajadores.

2.1.2. Diseño: No Experimental

Según Hernández (2018), el diseño no experimental está definido en términos que la investigación se ha realizado sin la manipulación deliberada de variables, cabe decir que se trata de estudios en los cuales no se hacen variaciones en forma premeditada en variables independientes con el objeto de observar sus efectos sobre las demás variables. (p. 174).

En ese sentido esta investigación es no experimental porque lo que se busca es conjugar ambos tipos de investigación, la cuantitativa y cualitativa, es decir se basa en conceptos, variables, categorías, que ya han sucedido, que se han dado sin la intervención directa del investigador, efectuando una observación y análisis natural de las normas legales, doctrina y jurisprudencias ya emitidas, además no ha sido un trabajo de laboratorio, ya que durante esta investigación se ha trabajado con personas, que forman parte de la muestra, a quienes se les aplicó un cuestionario.

2.2. Variables, Operacionalización

2.2.1. Variables

Las variables son:

Variables Independientes.- Artículo 8º del D.S. N° 083-020_PCM y numeral 7.3.4 de la R.M. N° 265-2020-MINSA,

Para Godoy (2018), la variable independiente es la estable, es decir no se ve alterada por ninguna de las otras variables que se estén tratando de medir en la investigación. (p. 3).

Esta variable en el estudio es la que cambió los factores de riesgo de los Grupos de Riesgo durante el Estado de Emergencia Nacional creado por el COVID-19: Se analizará en la dimensión de una debida motivación, nivel jerárquico en cuanto al D.U. versus D.S. y la declaración Jurada como elemento de validación, para población en general. La Constitución peruana establece que todas las autoridades de las instituciones públicas y privadas, así como sus empleados, deben acatarla.

Variable Dependiente.- Estos son los criterios de peligrosidad de los Grupos de Riesgo, que deben ser seguidos por el público en general y el personal para realizar trabajos a distancia durante el Estado de Emergencia Nacional de COVID-19.

Para Godoy (2018), variable dependiente es la que depende de otros componentes que se miden, esperado que esta variable se modifique como producto de una manipulación experimental de las variables independientes (p. 3).

En la actual investigación esta variable establece los factores de riesgo de los Grupos de Riesgo, tales como Edad, grado de obesidad e IMC.

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Técnica e Instrumento de recolección de datos
<p>Independientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Artículo 8° del D.S. N° 083-2020-PCM ➤ Numeral 7.3.4 de la R.M. N° 265-2020-MINSA 	<ul style="list-style-type: none"> • Declaración Jurada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es la manifestación escrita firmada por el trabajador público o privado de que está enterado que forma parte del grupo con criterios de peligro para COVID-19, además posee el certificado de aptitud del estado referido a su salud, que realizando labores presenciales no incrementa el riesgo de exposición, y que voluntariamente desea concurrir a trabajar. • Es la norma con rango y fuerza de ley donde se dictan disposiciones extraordinarias en asuntos económicos y financieros, 	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de Likert: 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica: Encuesta

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Técnica e Instrumento de recolección de datos
<p>Independientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Artículo 8° del D.S. N° 083-2020-PCM. ➤ Artículo 7.3.4. de la R.M. N° 265-2020-MINSA. 	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto de Urgencia. (DU). • Decreto Supremo.(D.S.) Resolución Ministerial (R.M.) 	<p>exceptuando aspectos tributarios, pudiéndose expedir si es de interés nacional y se sustente en urgencia de normar situaciones extraordinarias e imprevisibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Norma de índole global que regula normas con categoría de ley o reglamenta actividades sectoriales funcionales o multisectoriales a nivel gubernamental. <p>Es la disposición aprobada por un Ministro de Estado en relación de las políticas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de Likert: 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumento: Cuestionario

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Técnica e Instrumento de recolección de datos
		nacionales y sectoriales de su cartera.		
Dependiente: Factores de Riesgo de los Grupos de Riesgo durante el Estado de Emergencia Nacional originado por la Pandemia COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • IMC • Obesidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Es la cantidad de años cumplidos en las personas adultos mayores de Grupos de Riesgo. • Es el Índice de Masa Corporal, utilizado comúnmente para clasificar sobrepeso y obesidad en personas adultas, se mide en Kg/m². • Morbilidad difícil consistente en mantener 	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de Likert: 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica: Encuesta • Instrumento: Cuestionario

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Técnica e Instrumento de recolección de datos
		excesiva cantidad de grasa en el cuerpo.		

2.3. Población y Muestra

Hernández (2018), precisa a la población como la agrupación en su totalidad de casos que sintonicen con una serie de peculiaridades entre sí, debiéndose describir detalladamente las peculiaridades de la población a considerar en la investigación. (p.172).

La población de este estudio está formada por los empleados de la sede de DIRESA PIURA, de diferentes edades y profesiones, y de Establecimientos de Salud periféricos, así como abogados litigantes de diferentes sectores y de la actividad privada.

Para Hernández (2018), la muestra es una cifra numérica que también denota que se trata de un subconjunto de la población global o universo a estudiar, del que se obtendrán datos importantes y que debe ser representativo. (p. 173).

En la presente Investigación la técnica de muestreo ha sido de tipo no probabilístico por conveniencia, porque es el investigador quien ha elegido a cuantas personas le va aplicar el instrumento de investigación (cuestionario), que peculiaridades deben tener estas personas, para ser consideradas idóneas en esta investigación. Dicha muestra la han conformado 40 profesionales y técnicos trabajadores de salud de la DIRESA PIURA, que durante la aplicación del instrumento se encuentren laborando, ya sea presencialmente o en Trabajo Remoto, así mismo se aplicó el cuestionario a 20 abogados litigantes en la materia.

Para Otzen y Manterola (2017), indican que la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia, es aquella que tolera elegir los casos accesibles que estén dispuestos a participar en la investigación, depende de la capacidad del investigador para llegar a los individuos y de su cercanía.p.6

PARTICIPANTES	Nº
Profesionales Médicos	10
Profesionales Obstetras	10
Profesionales Enfermeras	10
Personal Técnico	10
Abogados Litigantes	20
TOTAL	60

2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Técnicas

➤ **La Observación.-** Es aquella anotación óptica de los hechos ocurridos en una verdadera situación, ordenada y asignando datos según cierto esquema previsto y en relación a la problemática estudiada. Respecto a esta investigación la técnica ha servido para observar los criterios de Grupos de Riesgo referidos a la edad, IMC, obesidad de los casos presentados y trabajadores del sector salud, a los que se les aplicó el cuestionario.

➤ **La Encuesta.-** Es el proceso de recolectar la información de la muestra seleccionada. Esta técnica se realizó mediante la utilización de un cuestionario usando la Escala de Likert, a una muestra de la población con preguntas y respuestas especificadas por niveles. En relación a esta investigación la técnica de la Encuesta contribuyó a tomar contacto con la población de trabajadores profesionales y técnicos del sector salud de la DIRESA PIURA, considerados en la muestra, así como también con los abogados litigantes en la

- **El Fichaje.-** Técnica empleada es especial por los investigadores, porque permite recopilar y recolectar los datos, facilita la elección y la organización de la información y la organización de un archivo de trabajo, conservando datos que pueden servir a futuros trabajo de investigación, facilitando el manejo de datos en los momentos requeridos. Entre las fichas más habituales tenemos:

Fichas textuales, Fichas de paráfrasis, Fichas de resumen/síntesis, Fichas de análisis, Fichas de tabla terminológica, Fichas mixtas y Fichas Bibliográficas.

En la referida investigación, esta técnica, ayudó a mantener un orden de las ideas principales y de las bases de datos de los cuestionarios realizados.

- **Técnica de Gabinete.-** Se recoge de las reuniones, guías o directores. El debate de gabinete tiene como finalidad utilizar temática o dificultad de singular interés, entre un grupo de personas con precisas responsabilidades y a fin rápido de admitir una decisión.

En el transcurso de esta investigación se ha realizado un análisis documental de las jurisprudencias, las normas legales emitidas y las estadísticas, en relación a factores de peligro de los Grupos de Riesgo durante el Estado de Emergencia Nacional debido al COVID-19. Asimismo ayudó a seleccionar las leyes relacionadas a los temas de estudio.

Esta técnica ha permitido realizar el procesamiento de datos mediante las tablas y figuras, así como programas estadísticos, tales como Excel y SPSS.

Técnicas de Análisis Documentario.- Es el procedimiento consistente en elegir las ideas más relevantes de un texto con la

finalidad de enunciar su contenido sin confusiones a fin de recobrar la información en dicho documento. Se ha utilizado para reconocer el texto de origen, para identificar los puntos de acceso en las búsquedas de documentos, para indicar el tema del documento y para utilizarlo como sustituto del documento.

En esta investigación la técnica de análisis documentario ayudó a realizar un análisis comparativo de las diferentes fuentes documentales relacionadas a las variables dependientes e independientes y sus dimensiones como por ejemplo, Doctrina, Jurisprudencia, Leyes, normas legales, investigaciones e informes técnicos.

2.4.2. Instrumentos:

- **Cuestionario:** Es una lista de interrogantes en relación a una o más variables a evaluar, es la herramienta más utilizada en la recolección de datos de una investigación, las preguntas deben estar relacionadas con el formulación del problema y la hipótesis de la tesis de investigación.

Durante la presente investigación se empleó el cuestionario tomando como base la Escala de Likert, el tipo de preguntas que se utilizaron fueron cerradas, porque contienen opciones de respuesta previamente delimitadas. Este cuestionario permitió recolectar información importante para nuestra Tesis, el cual se aplicó 40 trabajadores Profesionales y Técnicos de la DIRESA PIURA y a 20 Abogados litigantes, siendo en total 60 encuestados.

- **Fichas Textuales.-** Son las transcripciones fieles de la idea o ideas del autor de la fuente de información, por lo cual debe darse entre comillas, a fin de no ser entendida como una ficha personal. En esta investigación ha servido para obtener las citas de las

bases teóricas importantes, especificando diversos actores internacionales. Nacionales y locales.

- **Fichas Bibliográficas**, Son tipos de documentos usados para custodiar la información solicitada para el reconocimiento de libros, páginas web, revistas, foros o cualquier documento escrito útiles para la presente investigación, las cuales han permitido definir y explicar la realidad problemática, los marcos teóricos, trabajos previos, la doctrina y jurisprudencia nacional e internacional, y finalmente para elaborar las referencias bibliográficas.
- **Fichas de análisis de fuente documental**, Tiene por finalidad registrar información de los documentos que constituyen elementos fundamentales para la investigación. Con este instrumento se analizó cada jurisprudencia, Leyes y norma legal, informe, investigaciones y doctrina jurídica en relación a los criterios de Grupos de Riesgo para COVID-19.
- **Escala de Likert**, es un instrumento de medición del nivel de conocimiento para comprender mejor diversos pareceres de aquellos que participan en la investigación, ya que se establecen diferentes niveles de medición configurados previamente, estableciendo también elementos neutrales.

En la investigación se han elaborado dos cuestionarios de Escala de Likert, en la aplicación virtual Google Drive, denominada Google Forms, virtuales en el uno dirigido a 40 trabajadores profesionales y técnicos del sector salud con 15 preguntas y con respuestas, como:

- Totalmente en Desacuerdo,
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo

- De acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

El segundo cuestionario consta de 10 preguntas y está dirigido a 20 abogados litigantes, con respuestas similares al cuestionario realizado a los trabajadores de salud:

2.4.3. Procedimientos de análisis de datos

El procedimiento para el análisis de datos en esta investigación, se ha desarrollado mediante tablas, figuras y gráficos de resultados de acuerdo a los objetivos, recabados de las encuestas elaboradas a los 40 trabajadores Profesionales y Técnicos del sector salud de Piura, seleccionados en la muestra y a 20 abogados litigantes, utilizando el aplicativo estadístico SPSS, Excel y Power Point, asimismo se realizó el análisis jurídico documental de elementos de riesgo de los Grupos de Riesgo, mediante las fichas de análisis documental, de la variada normatividad emitida durante el Estado de Emergencia Nacional por el COVID-19, relacionada a los criterios de Grupos de Riesgo para COVID-19 , así como del D.U. N° 026-2020 y el D.S. N° 083.2020-PCM, el artículo 7.3.4 de la R.M. N° 265-2020-MINSA y el convenido motivo de los actos administrativos y jerarquía de normas legales.

2.5. Criterios éticos

En referencia a esta investigación se ha respetado los siguientes criterios éticos:

- **La Honestidad.-** Este criterio ético se ha tenido en cuenta, ya que se ha respetado los derechos de autor, realizando las respectivas citas bibliográficas.
- **La Transparencia.-** Difundiéndose la metodología seguida, herramientas y sistemas utilizados los cuales contribuyen a la transparencia y ecuanimidad de la investigación realizada.
- **Beneficencia.-** Ya que no se hace ningún daño a las personas que participan en la muestra seleccionada, siendo el investigador

responsable del bienestar físico, psicológico y social durante el tiempo que dure la encuesta para el llenado del cuestionario.

- **La Propiedad.-** Se ha tenido especial interés en respetar la propiedad intelectual, citando todos los textos agregados a esta Tesis.
- **La Originalidad.-** Esta Tesis es original, ya que se han respetado los derechos de autor, además hay una propuesta en la investigación que es propia del investigador referida a la modificatoria de los factores de riesgo de los Grupos de Riesgo mientras dure el Estado de Emergencia Nacional, originado por el COVID-19, contemplados en los numerales 8.1 y 8.3 del art. 8º del D.S. N° 083-2020-PCM y el numeral 7.3.4 de la R.M. N° 265-2020-MINSA.
- **Principio de Autonomía.-** Ya que cada persona seleccionada actuó libre y conscientemente sin condicionantes externos que lo obliguen a participar de esta investigación.
- **La Justicia.-** Considerando que se les dio facilidades a las personas vulnerables con algún factor de riesgo.
- **Consentimiento Informado.-** Definido como la aceptación libre por parte de una persona que participa en una investigación, después de haberle comunicado adecuadamente el objetivo de la misma. (Universidad Tecnológica Intercontinental, págs. 3,4,5)

2.6. Criterios de Rigor Científico

- **Credibilidad.-** Ya que las valoraciones de las situaciones planteadas en la presente investigación son reconocidas y creíbles, demostradas con argumentos fiables que pueden ser demostrados con los efectos producidos en la investigación, concordante con el proceso científico seguido.
- **Coherencia.-** Se relacionó el análisis de las normas legales, jurisprudencia, leyes, doctrina y data estadística, que determinaron la propuesta de modificatoria de los numerales 8.1 y 8.3 del art. 8º del D.S. N° 083-2020-PCM y el numeral 7.3.4. De la R.M. N° 265-2020-MINSA.

- **Dependencia.-** Se ha demostrado en la presente investigación el nivel de consistencia o estabilidad de los resultados, hallazgos y conclusiones del análisis realizado.
- **Derechos de autor.-** Se ha respetado la propiedad intelectual, para lo cual se ha citado a sus autores en la redacción de la investigación, teniendo en cuenta el sistema APA.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en tablas y Figuras

Los resultados están divididos en dos grupos de personas, abogados litigantes y personal de salud, se ha tenido en cuenta el tipo de diseño no experimental, utilizándose sistemas informáticos para elaborar las tablas y figuras como Excel 2013, SPSS Statistics 22 y Power Point 2013, reflejados en las estadísticas de frecuencia con sus respectivos porcentajes acumulados, gráficas circulares y de barras.

3.1.1. Encuestas a Abogados Litigantes

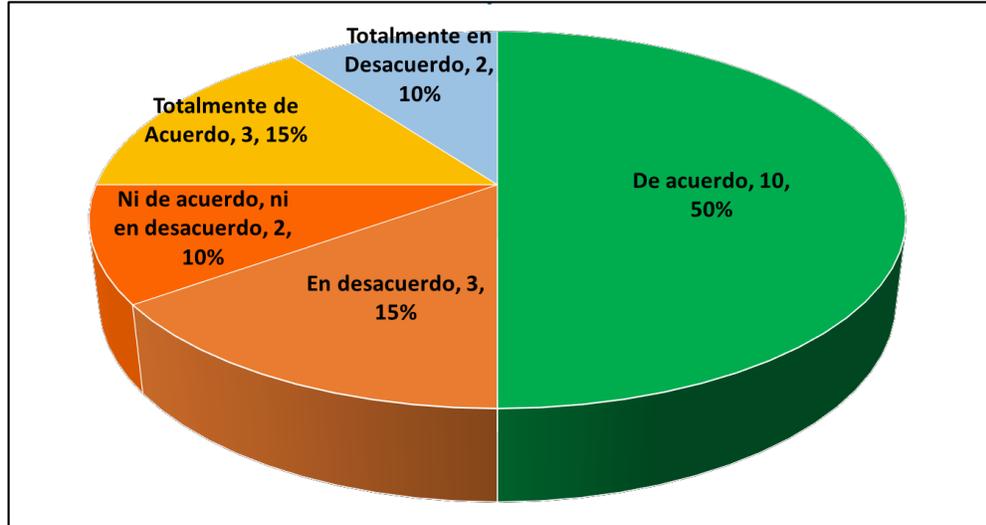
La encuesta con los abogados litigantes fue desarrollada virtualmente a través de la aplicación de Google Drive, denominada Google Forms, que ha permitido obtener la opinión de 20 abogados litigantes, siendo los resultados los siguientes:

***Tabla 1:** Número y porcentaje de abogados litigantes que priorizan la edad de 60 años como factor de riesgo para regresar a laborar, según D.S. 026-2020.*

Escalas	Numero	Porcentaje
De acuerdo	10	50.0%
En Desacuerdo	3	15.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	2	10.0%
Totalmente de Acuerdo	3	15.0%
Totalmente en Desacuerdo	2	20.0%
Total	20	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Profesionales de Salud y Técnicos de DIRESA Piura y Abogados Litigantes de Piura.

Figura 1: Distribución porcentual de abogados litigantes que priorizan la edad mayor de 60 años, como factor de riesgo para regresar a laborar en tiempos de COVID-19.



Nota

:

En la figura 1 se puede observar que el 50.0% (10), de los abogados litigantes están de acuerdo y el 15.0% (3), manifiestan estar Totalmente de Acuerdo con el artículo 20º del D.S. N° 026-2020, que prioriza como factor de riesgo a los Grupos de Riesgo para regresar a laborar en tiempo de COVID-19 a personas de 60 a más años.

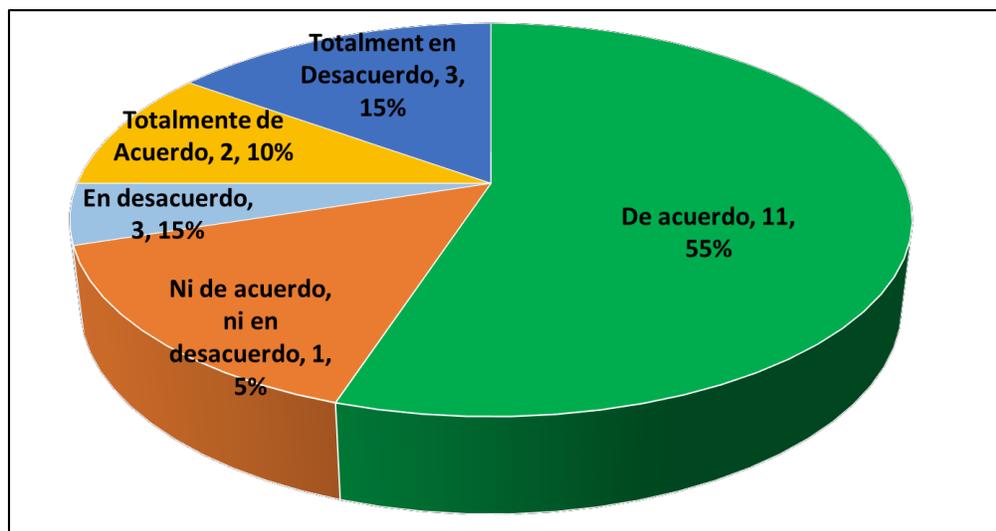
Tabla 2: Número y porcentaje de abogados litigantes que concuerdan con la R.M N° 084-2020-MINSA, que define a los mayores de 60 años como factor de riesgo.

Escalas	Numero	Porcentaje
De acuerdo	11	55.0%
En Desacuerdo	3	15.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	1	5.0%
Totalmente de Acuerdo	2	10.0%
Totalmente en Desacuerdo	3	15.0%
Total	20	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Profesionales de Salud y Técnicos de DIRESA Piura y Abogados Litigantes de Piura

Figura 2: Distribución porcentual de Abogados que opinan sobre la R.M. N°

084-2020-MINSA, que define como factor de riesgo a los mayores de 60 años.



Nota:

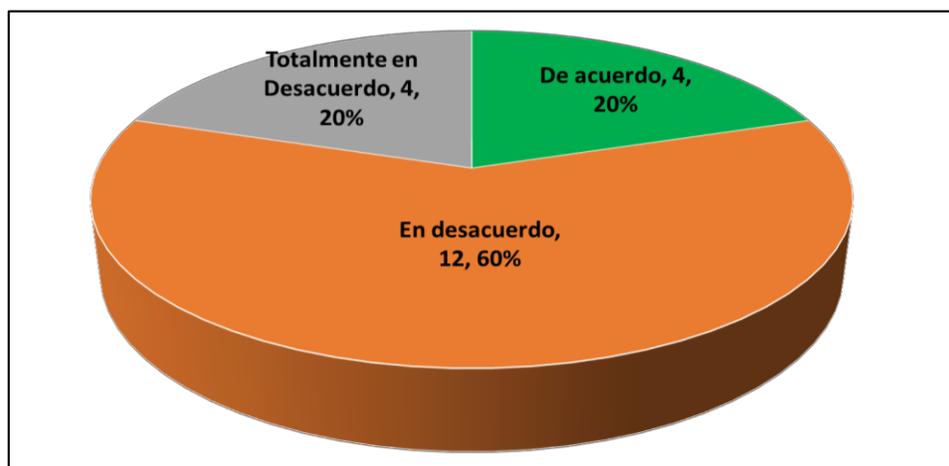
En la figura 2, podemos observar que el 55.0% (11), de Abogados litigantes están de acuerdo y el 10.0% (2), están Totalmente de Acuerdo lo que establece la R.M. N° 084-2020-MINSA, que define como factor de riesgo de 60 a más años, en la atención y manejo clínico de casos de COVID-19.

Tabla 3: *Numero y porcentaje de abogados que están de acuerdo con el numeral 8.1 del artículo 8° del D.S. 083-2020-PCM, que modificó los factores de riesgo para regresar a laborar de 60 a 65 años, sin una debida motivación, durante la Emergencia Sanitaria.*

Escalas	Numero	Porcentaje
De acuerdo	4	20.0%
En Desacuerdo	12	60.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	0	0.0%
Totalmente de Acuerdo	0	0.0%
Totalmente en Desacuerdo	4	20.0%
Total	20	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Profesionales de Salud y Técnicos de DIRESA Piura y Abogados Litigantes de Piura.

Figura 3: Distribución porcentual de abogados que opinan respecto al numeral 8.1 del D.S. 083-2020-PCM, que modifico la edad de 60 a 65 años como factor de riesgo para regresar a laborar, sin una adecuada motivación, durante la emergencia por COVID-19.



Nota:

La figura 3, nos muestra el número y porcentaje de Abogados Litigantes que han manifestado que están en Desacuerdo el 60.0% (12), asimismo están Totalmente en Desacuerdo el 20.0% (4) en el cambio de factor de riesgo referido a la edad de 60 a 65 años, sin una debida motivación para regresar a laborar durante la pandemia COVID-19.

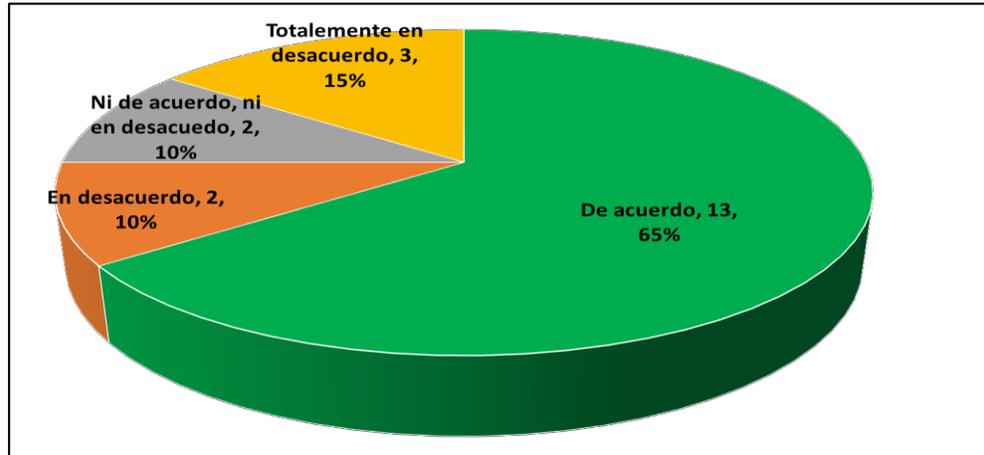
Tabla 4: Numero de abogados litigantes que concuerdan con la R.M. 239- 2020_MINSA, que incorporo como factor de riesgo de enfermar y morir a los trabajadores por COVID-19, la Obesidad con IMC mayor a 30 Kg/m2.

Escalas	Numero	Porcentaje
De acuerdo	13	65.0%
En Desacuerdo	2	10.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	2	10.0%
Totalmente de Acuerdo	0	0.0%
Totalmente en Desacuerdo	3	15.0%

Total	20	100.0%
--------------	-----------	---------------

Fuente: Cuestionario aplicado a Profesionales de Salud y Técnicos de DIRESA Piura y Abogados Litigantes de Piura.

Figura 4: Distribución porcentual de abogados litigantes que concuerdan con R.M. N° 239-2020-MINSA, que incorporó como factor de riesgo de enfermar o morir por COVID-19 a trabajadores, con Obesidad con IMC > a 30 Kg/m2.



Nota:

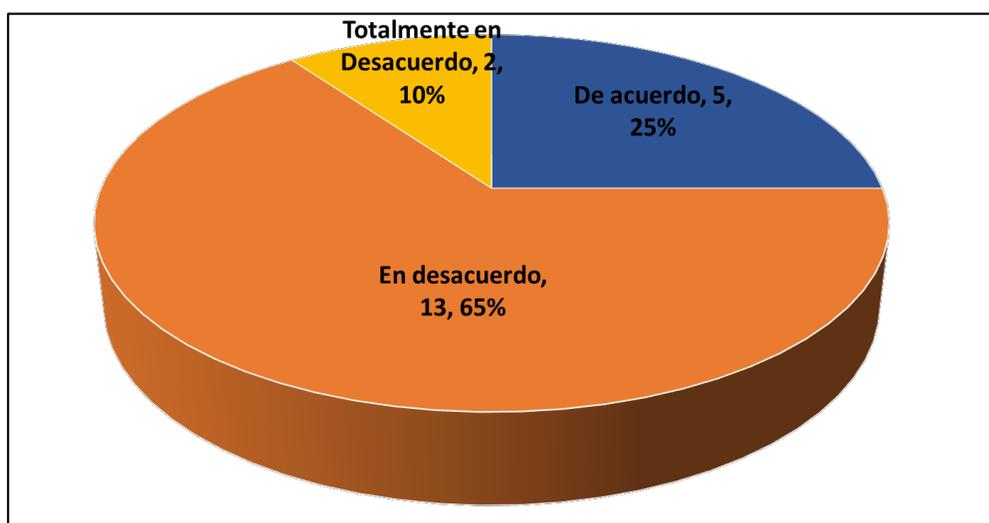
La figura 4, nos muestra la opinión de los abogados litigantes sobre la incorporación como factor de riesgo de exposición de enfermar o morir por COVID-19 de los trabajadores a la Obesidad Mayor de 30 Kg/m2, cuyos resultados fueron, que el 65.0%,(13) estuvieron de acuerdo.

Tabla 5: Abogados Litigantes que están de acuerdo con el numeral 7.3.4 de la R.M. N° 265-2020-MINSA, que modifico los factores de riesgo de los Grupos de Riesgo para regresar a laborar, referido al IMC de 30 a 40 Kg/m2 sin una adecuada motivación, durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19.

Escalas	Numero	Porcentaje
De acuerdo	5	25.0%
En Desacuerdo	13	65.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	0	0.0%
Totalmente de Acuerdo	0	0.0%
Totalmente en Desacuerdo	2	10.0%
Total	20	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Profesionales de Salud y Técnicos de DIRESA Piura y Abogados Litigantes de Piura.

Figura 5: Distribución porcentual de abogados litigantes que están de acuerdo con el numeral 7.3.4 de la R.M. N° 265-2020-MINSA, que modifico los factores de riesgo para regresar a laborar, del IMC de 30 a 40 Kg/m2, sin una adecuada motivación, durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19.



Nota:

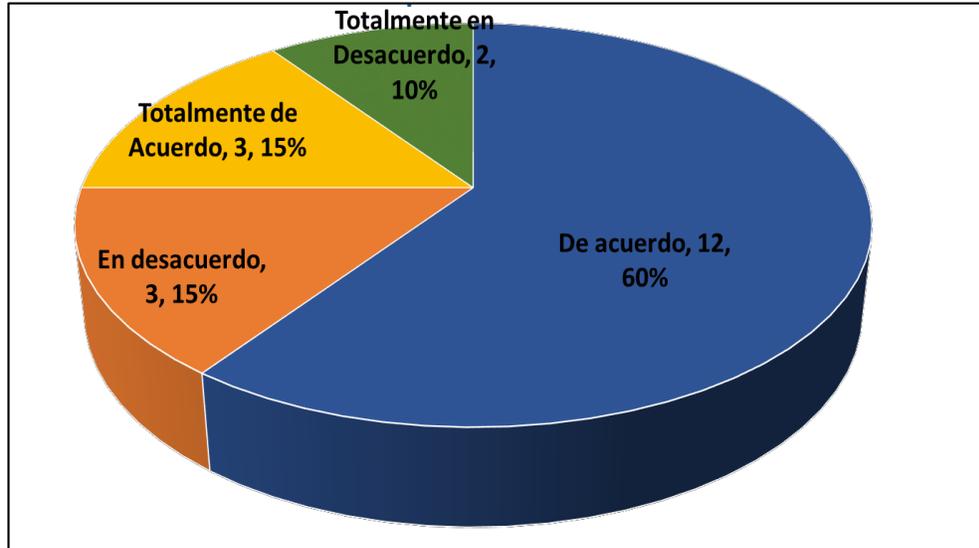
En la figura 5, apreciamos el porcentaje donde los abogados litigantes han expresado su respuesta, estando en Desacuerdo el 65.0% (13) y Totalmente en desacuerdo el 10.0% (2), en la modificatoria de los factores de riesgo para regresar a laborar a la Obesidad de 30 a 40 Kg/m², sin una adecuada motivación, a lo largo de la Emergencia Sanitaria por COVID-19.

Tabla 6: *Numero de abogados Litigantes que concuerdan con que una motivación insuficiente es un elemento de nulidad de una norma jurídica modificada.*

Escalas	Numero	Porcentaje
De acuerdo	12	60.0%
En Desacuerdo	3	15.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	0	0.0%
Totalmente de Acuerdo	3	15.0%
Totalmente en Desacuerdo	2	10.0%
Total	20	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Profesionales de Salud y Técnicos de DIRESA Piura y Abogados Litigantes de Piura.

Figura 6: Distribución porcentual de Abogados Litigantes que están de acuerdo que una motivación insuficiente, es un elemento de nulidad de una norma jurídica modificada.



Nota

:

En la figura 6 se observa que los abogados litigantes de Piura el 60.0% (12), están De Acuerdo que una motivación insuficiente es un elemento de nulidad de una nueva norma jurídica o que modifica a otra, asimismo están Totalmente de Acuerdo el 15.0% (3).

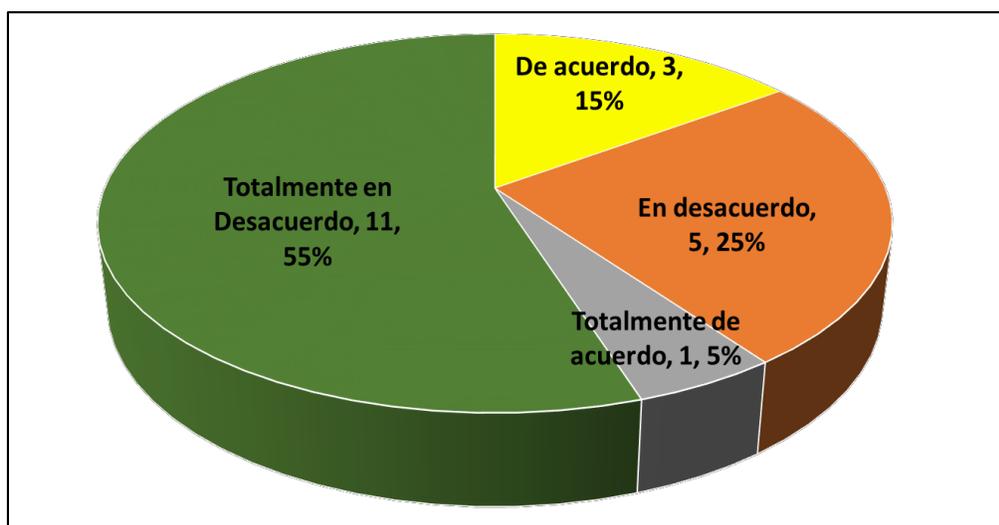
Por otro lado el 15.0% (3) de abogados litigantes están en Desacuerdo y el 10.0% (2), están Totalmente en Desacuerdo, que una motivación insuficiente es un elemento de nulidad de una nueva norma jurídica o que modifica a otra, y están Ni de acuerdo, ni en desacuerdo el 0.0% (0).

Tabla 7: Opinión de Abogados Litigantes sobre pretender hacer firmar una declaración jurada, donde las consecuencias sean contrarias al espíritu personal, es decir, reconocer que no representa ningún riesgo el asistir a laborar, siendo grupo de riesgo para COVID-19, cuando en realidad si lo es.

Escalas	Numero	Porcentaje
De acuerdo	3	15.0%
En Desacuerdo	5	25.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	0	0.0%
Totalmente de Acuerdo	1	5.0%
Totalmente en Desacuerdo	11	55.0%
Total	20	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Profesionales de Salud y Técnicos de DIRESA Piura y Abogados Litigantes de Piura.

Figura 7: Distribución porcentual de Abogados Litigantes que están de acuerdo en hacer firmar una declaración jurada donde las consecuencias sean contrarias al espíritu personal, es decir, reconocer que no representa ningún riesgo el asistir a laborar, siendo un grupo de riesgo para COVID-19, cuando en realidad si lo es.



Nota:

Se observan en la figura 7, que los abogados litigantes han expresado que están Totalmente en Desacuerdo el 55.0% (11), así como el 25.0% (5), están En Desacuerdo que se pretenda hacer firmar una Declaración Jurada donde las consecuencias sean contrarias al espíritu personal, pretendan que se reconozca que no representa ningún riesgo regresar a labora durante el COVID-19, cuando en realidad si lo hay.

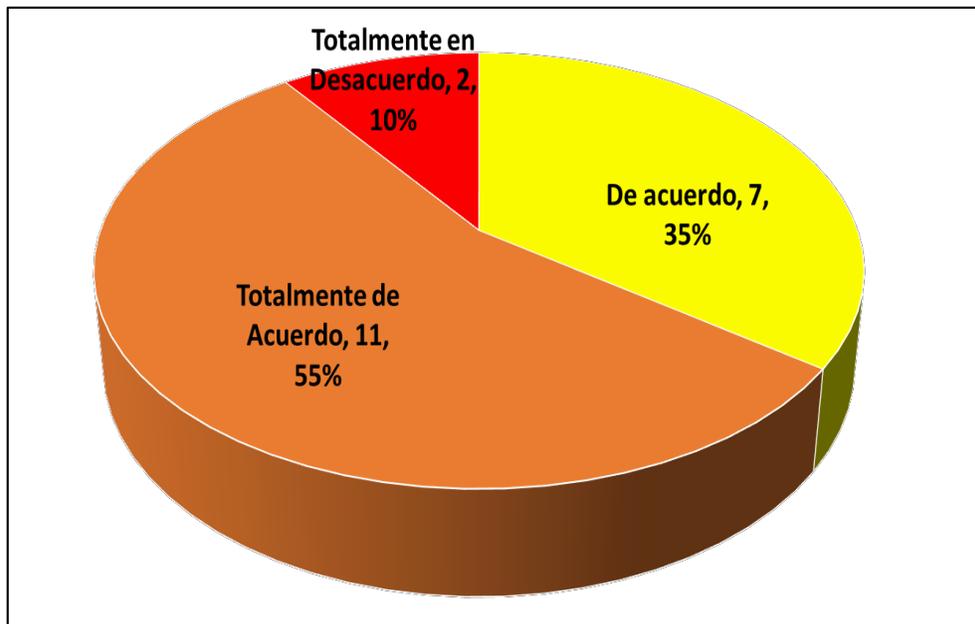
A diferencia que el 15.0% (3), de los abogados litigantes están De Acuerdo, Totalmente de Acuerdo el 5.0% (1), y el 0.0% (0), están Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

Tabla 8: Opinión de Abogados Litigantes que concuerda que se debe respetarse el nivel jerárquico de las normas legales, reconocidos por la CP.

Escalas	Numero	Porcentaje
De acuerdo	7	35.0%
En Desacuerdo	0	0.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	0	0.0%
Totalmente de Acuerdo	11	55.0%
Totalmente en Desacuerdo	2	10.0%
Total	20	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Profesionales de Salud y Técnicos de DIRESA Piura y Abogados Litigantes de Piura.

Figura 8: Distribución porcentual de Abogados Litigantes que están de acuerdo que debe respetarse el nivel jerárquico de las normas legales, reconocido por la Carta Magna del Perú.



Nota

:

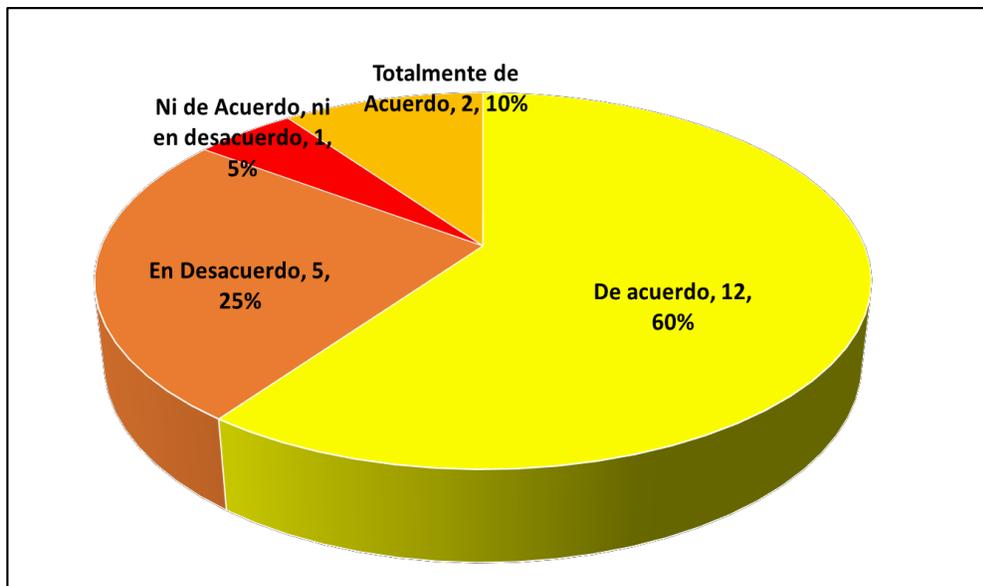
Según la figura 8, observamos que el 55.0% (11) de los Abogados Litigantes están Totalmente de Acuerdo que deben respetarse el nivel jerárquico de las normas legales reconocidos por nuestra Carta Magna del Perú, contemplado en nuestra constitución, igualmente están de Acuerdo el 35.0% (7). Mientras que están Totalmente en Desacuerdo el 10.0% (2), y Ni de Acuerdo, ni en desacuerdo y En Desacuerdo el 0.0% (0) respectivamente.

Tabla 9: Opinión de Abogados Litigantes que están de acuerdo que un D.S. No puede modificar a un D.U.

Escalas	Numero	Porcentaje
De acuerdo	12	60.0%
En Desacuerdo	5	25.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	1	5.0%
Totalmente de Acuerdo	2	10.0%
Totalmente en Desacuerdo	0	0.0%
Total	20	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Profesionales de Salud y Técnicos de DIRESA Piura y Abogados Litigantes de Piura.

Figura 9: Distribución porcentual de Abogados Litigantes que están de acuerdo que un D.S. NO puede modificar a un D.U.



Nota:

Se puede observar en la figura 10 que el 60.0% (12), de Abogados Litigantes están de acuerdo y el 10.0% (1) están Totalmente de Acuerdo que un D.S. no puede modificar a un D.U.

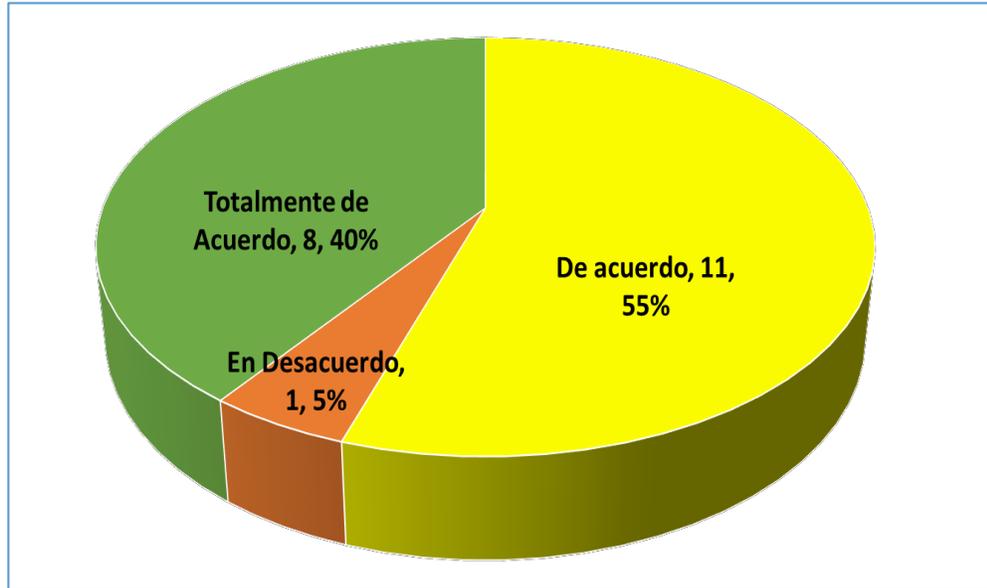
En contrario los abogados que están en desacuerdo son el 25.0% (5), siendo el 5.0% (1), que esta Ni de acuerdo, ni en desacuerdo., estando Totalmente en Desacuerdo el 0.0% (0).

Tabla 10: Numero de Abogados Litigantes que están de acuerdo que el D.U. es una Norma con rango de Ley que dicta medidas Extraordinarias.

Escalas	Numero	Porcentaje
De acuerdo	11	55.0%
En Desacuerdo	1	5.0%
No de acuerdo, ni en desacuerdo	0	0.0%
Totalmente de Acuerdo	8	40.0%
Totalmente en Desacuerdo	0	0.0%
Total	20	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Profesionales de Salud y Técnicos de DIRESA Piura y Abogados Litigantes de Piura.

Figura 10: Distribución porcentual de Abogados Litigantes que están de acuerdo que el D.U.es la Norma con rango de Ley que dicta medidas extraordinarias.



Nota

:

La figura 10, nos muestra las respuestas de los abogados litigantes en relación a que si el D.U.es una norma con rango de ley que impone medidas extraordinarias, donde el 55.0% (11), han señalado que están de Acuerdo y el 40.0% (8), están Totalmente de Acuerdo.

Sin embargo están En Desacuerdo el 5.0% (1), y Totalmente en desacuerdo, y Ni de acuerdo, ni en desacuerdo el 0.0% (0), respectivamente.

3.1.2. Encuestas a Trabajadores de Salud

Las encuestas fueron desarrollada virtualmente a través de la aplicación de Google Drive, denominada Google Forms, que ha permitido obtener la opinión de los trabajadores Profesionales y Técnicos de salud de forma virtual, siendo los participantes 10

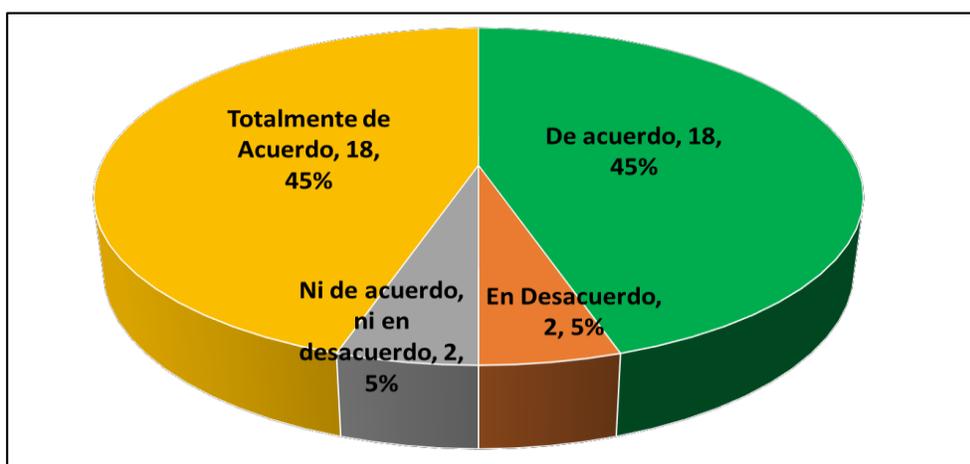
médicos, 10 obstetras, 10 enfermeras y 10 técnicos de diferentes establecimientos de salud de la DIRESA Piura.

Tabla 11: Trabajadores de salud que están de acuerdo con la R.M. N° 084- 2020-MINSA, que considera a los Grupos de Riesgo para cuadros clínicos severos y de muerte por COVID-19 a personas mayores de 60 años.

Escalas	Numero	Porcentaje
De acuerdo	18	45.0%
En Desacuerdo	2	5.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	2	5.0%
Totalmente de Acuerdo	18	45.0%
Totalmente en Desacuerdo	0	0.0%
Total	40	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Profesionales de Salud y Técnicos de DIRESA Piura y Abogados Litigantes de Piura.

Figura 11: Distribución porcentual de Trabajadores de Salud que están de acuerdo con la R.M. N° 084-2020-MINSA, que considera a los Grupos de Riesgo para cuadros clínicos severos y de muerte para COVID-19 a personas mayores de 60 años.



Nota:

Se puede observar en la figura 11, que el 45.0% (18) trabajadores de salud están de acuerdo con la R.M. N° 084-2020-MINSA, que consideran a los Grupos de Riesgo para cuadros clínicos severos y de muerte para COVID-19 a personas mayores de 60 años, igualmente están Totalmente de Acuerdo el 45.0% (18).

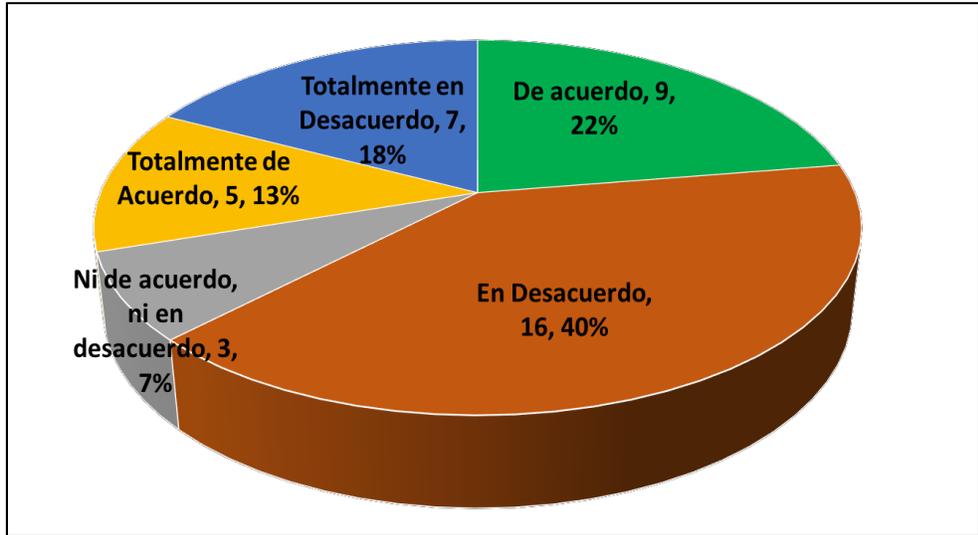
Sin embargo, están En Desacuerdo y Ni de acuerdo, ni en desacuerdo el 5.0% (2) respectivamente y 0.0% (0) están Totalmente en Desacuerdo.

Tabla 12: *Trabajadores de Salud que concuerda con el numeral 8.1 del artículo 8º del D.S. N° 083-2020-PCM, que modificó la edad de 60 a 65 años como factor de riesgo de los Grupos de Riesgo para ir a laborar durante la Pandemia COVID-19.*

Escalas	Numero	Porcentaje
De acuerdo	9	22.5 %
En Desacuerdo	16	40.0 %
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3	7.5 %
Totalmente de Acuerdo	5	12.5 %
Totalmente en Desacuerdo	7	17.5 %
Total	40	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Profesionales de Salud y Técnicos de DIRESA Piura y Abogados Litigantes de Piura.

Figura 2: Distribución porcentual de Trabajadores de Salud que están de acuerdo con el numeral 8.1 del artículo 8º del D.S. N° 083-2020-PCM, que modificó la edad de 60 a 65 años, como factor de riesgo de los Grupos de Riesgo, para ir a laborar durante la pandemia COVID-19.



Nota:

Podemos apreciar en la figura 12, que el 40.0% (16), se encuentra En Desacuerdo y el 17.5% (7), se han manifestado Totalmente en Desacuerdo que según el numeral 8.1 del D.S. N° 083-2020-PCM se haya modificado la edad de 60 a 65 años como factor de riesgo de los Grupos de Riesgo para regresar a laborar durante I Pandemia COVID-19.

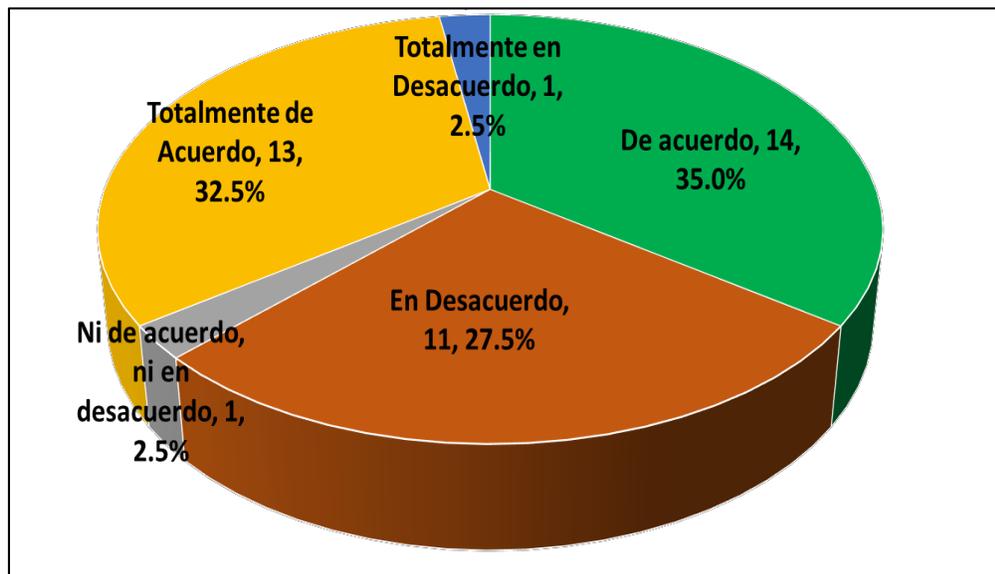
Estando De Acuerdo el 22.5% (9) y Totalmente de Acuerdo el 12.5% (5) y estando ni de acuerdo, ni en desacuerdo el 7.5% (3).

Tabla 13: Trabajadores de Salud que concuerda con la R.M. N° 239-2020- MINSA, que incorporo la Obesidad con IMC mayor a 30 Kg/m2 como factor de riesgo de exposición de enfermar o morir por COVID-19 para regresar a laborar.

Escalas	Numero	Porcentaje
De acuerdo	14	35.0 %
En Desacuerdo	11	27.5 %
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	1	2.5 %
Totalmente de Acuerdo	13	32.5 %
Totalmente en Desacuerdo	1	2.5 %
Total	40	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Profesionales de Salud y Técnicos de DIRESA Piura y Abogados Litigantes de Piura.

Figura 3: Distribución porcentual de Trabajadores de Salud que están de acuerdo con la R.M. N° 239-2020-MINSA, que incorporo la Obesidad con IMC mayor de 30 Kg/m2 como factor de riesgo de exposición de enfermar o morir por COVID-19, para regresar a laborar.



Nota:

En el análisis de la figura 13, referida a que si concuerda con la incorporación de la Obesidad con IMC de 30 Kg/m² como factor de riesgo de exposición de enfermar o morir por COVID-19 para regresar a laborar, en la R.M. N° 239-2020_MINSA, se puede observar que el 35.0% (14) de los trabajadores de salud Están de Acuerdo, y están Totalmente de Acuerdo el 32.5% (13).

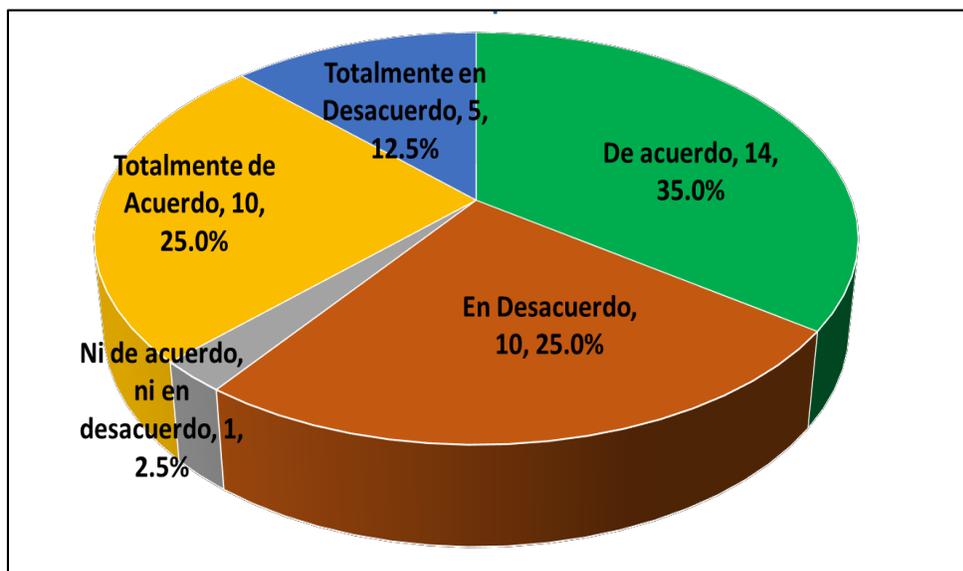
Sin embargo están En Desacuerdo el 27.5% (11), y Totalmente en Desacuerdo y ni de acuerdo, ni en desacuerdo el 1.0% (1), respectivamente.

Tabla 14: *Trabajadores de Salud que están de acuerdo con el incremento en la R.M. N° 265-2020-MINSA del IMC de 30 a 40 Kg/m² como factor de Riesgo, para ir a laborar a los Grupos de Riesgo mayor de 60 años durante el COVID-19.*

Escalas	Numero	Porcentaje
De acuerdo	14	35.0 %
En Desacuerdo	10	25.0 %
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	1	2.5 %
Totalmente de Acuerdo	10	25.0 %
Totalmente en Desacuerdo	5	12.5 %
Total	40	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Profesionales de Salud y Técnicos de DIRESA Piura y Abogados Litigantes de Piura.

Figura 4: Numero y Porcentaje de Trabajadores de Salud que están de acuerdo con el incremento en la R.M. N° 265-2020-MINSA del IMC de 30 a 40 Kg/m2, como factor de riesgo, para ir a laborar a los Grupos de Riesgo mayores de 60 años, durante el COVID-19.



Nota

:

En la presente figura 14, sobre si están de acuerdo con el incremento del IMC de 30 a 40 Kg/m2 como factor de riesgo para regresar a laborar a los grupos de riesgo mayores de 60 años durante el COVID-19, en la R. N° 265- 2020-MINSA, observamos que el 25.0% (10), están en desacuerdo y Totalmente en desacuerdo el 12.5% (5)

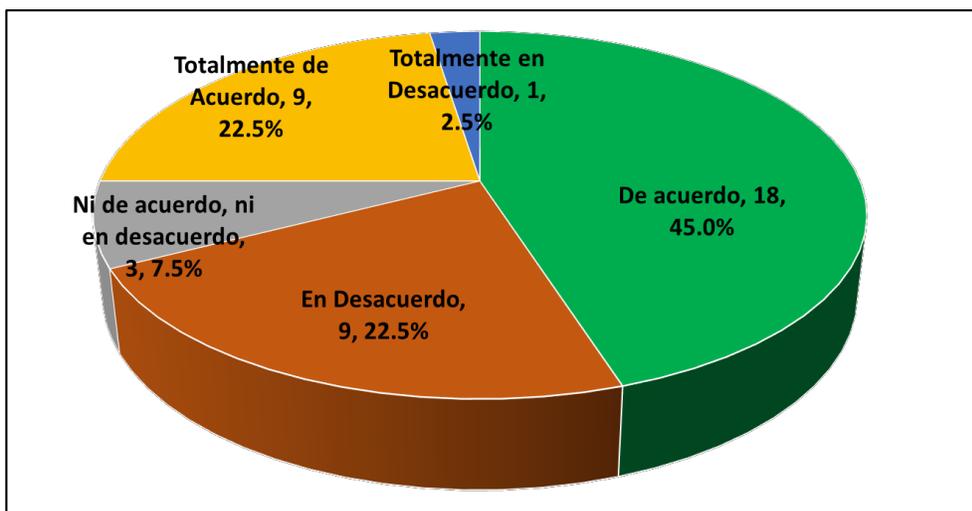
Por otro lado están de acuerdo el 35.0% (14), y Totalmente de acuerdo el 25.0% (10), y ni de acuerdo ni en desacuerdo el 2.5% (1).

Tabla 15: Trabajadores de Salud que están de acuerdo que el incremento de la edad de los Grupos de Riesgo de 60 a 65 años por el D.S. N° 083-2020- PCM, expone a los trabajadores de 60 años a mayor riesgo de enfermar o morir por COVID-19.

Escalas	Numero	Porcentaje
De acuerdo	18	45.0 %
En Desacuerdo	9	22.5 %
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3	7.5 %
Totalmente de Acuerdo	9	22.5 %
Totalmente en Desacuerdo	1	2.5 %
Total	40	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Profesionales de Salud y Técnicos de DIRESA Piura y Abogados Litigantes de Piura.

Figura 5: Distribución porcentual de Trabajadores de Salud que están de acuerdo que el incremento de la edad de los Grupos de Riesgo de 60 a 65 años, por el D.S. N° 083-2020-PCM, expone a los trabajadores de 60 años a mayor riesgo de enfermar y morir por COVID-19.



Nota:

En la figura 15, concerniente a que si el incremento de la edad de los Grupos de Riesgo de 60 a 65 años, expone a los trabajadores de 60 años a mayor riesgo de enfermarse o morir por COVID-19, al regresar a laborar, se evidencia en los resultados que el 45.0% (18), están de acuerdo y el 22.5% (9) están Totalmente de Acuerdo

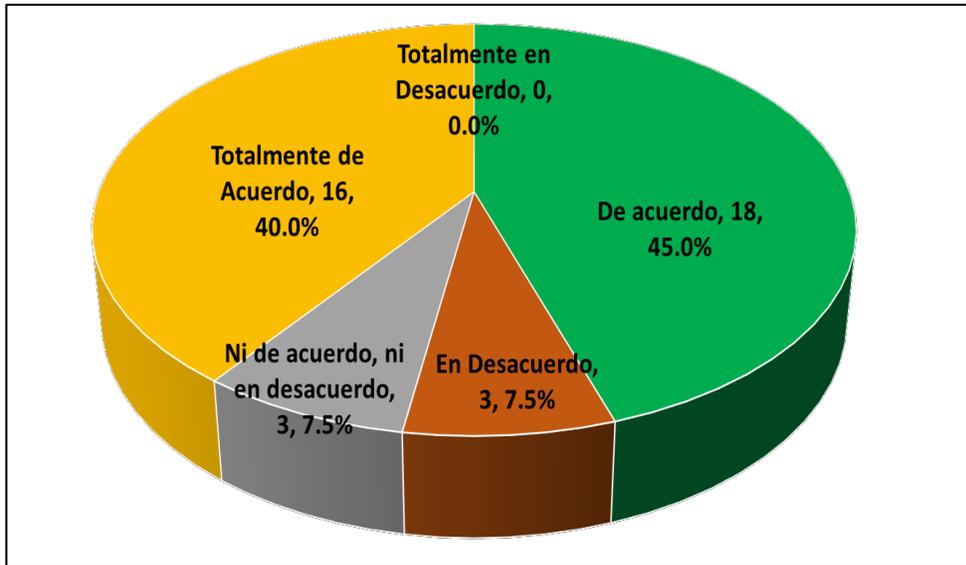
Sin embargo se observa también que el 22.5% (9) está en desacuerdo, así como el 7.5% (3), respondió que está ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 2.5% (1) está Totalmente en Desacuerdo.

Tabla 16: *Trabajadores de Salud que están de acuerdo que tener comorbilidad, siendo mayor de 60 años, es ya un factor de riesgo alto para enfermarse o morir por COVID-19.*

Escalas	Numero	Porcentaje
De acuerdo	18	45.0 %
En Desacuerdo	3	7.5 %
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3	7.5 %
Totalmente de Acuerdo	16	40.0 %
Totalmente en Desacuerdo	0	0.0 %
Total	40	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Profesionales de Salud y Técnicos de la DIRESA Piura y Abogados Litigantes de Piura.

Figura 6: Distribución porcentual de Trabajadores de Salud que están de acuerdo, que tener comorbilidad, siendo mayor de 60 años, es ya un factor de riesgo alto para enfermar y morir por el COVID-19.



Nota:

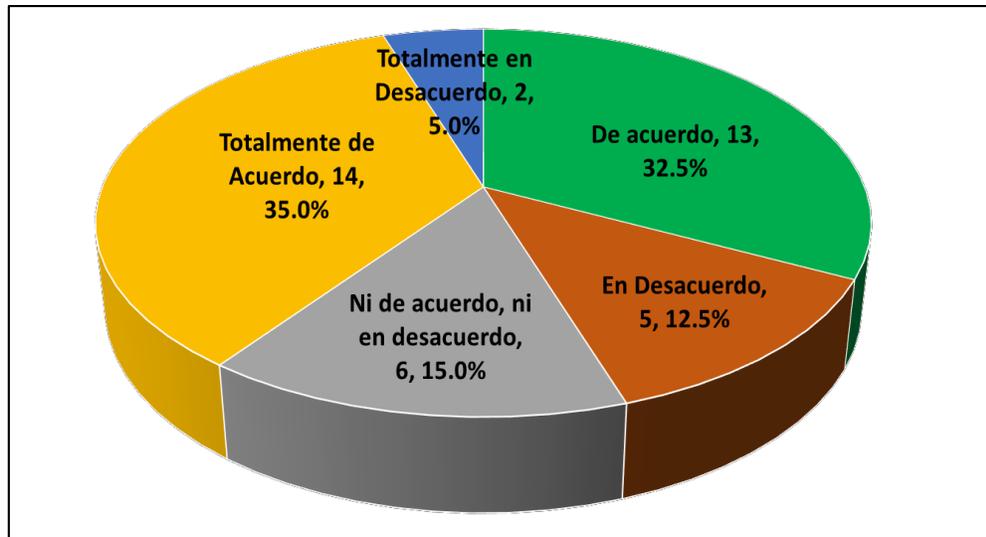
Al realizar el análisis de la figura 16, que contempla la pregunta a los trabajadores de salud, si tener comorbilidad siendo mayor de 60 años, es ya un factor de riesgo alto para enfermar o morir por COVID-19, observamos que el 45.0%(18), de los trabajadores de salud están de acuerdo, así mismo están Totalmente de Acuerdo el 40.0% (16). Por el contrario están en desacuerdo y Ni de acuerdo, ni en desacuerdo el 7.5% (3), respectivamente y Totalmente en Desacuerdo el 0.0% (0).

Tabla 17: Trabajadores de Salud que están de acuerdo Ud. que el IMC de 30 Kg/m², en los mayores de 60 años, es ya un factor de riesgo suficiente para contraer el COVID-19 y poder fallecer.

Escalas	Numero	Porcentaje
De acuerdo	13	32.5 %
En Desacuerdo	5	12.5 %
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	5	15.0 %
Totalmente de Acuerdo	14	35.0 %
Totalmente en Desacuerdo	2	5.0 %
Total	40	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Profesionales de Salud y Técnicos de DIRESA Piura y Abogados Litigantes de Piura.

Figura 7: Distribución porcentual de Trabajadores de Salud que están de acuerdo que el IMC de 30 Kg/m² a más, en los mayores de 60 años, es ya un factor de riesgo suficiente para contraer el COVID-19 y poder fallecer.



Nota

:

En la presente figura 17, si están de acuerdo que el IMC de 30 Kg/m² a más, es ya un factor de riesgo suficiente para enfermar de COVID-19 y poder fallecer en los mayores de 60 años. Los resultados que se observan de las respuesta de los trabajadores de salud, son que el 32.5% (13), están de acuerdo, así como el 35.0% (14), están Totalmente de Acuerdo.

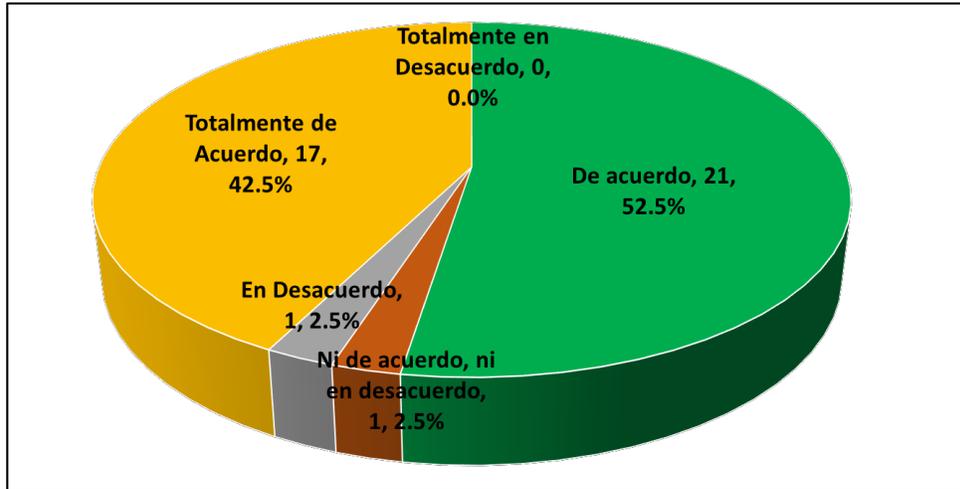
Sin embargo están en desacuerdo el 12.5% (5), ni de acuerdo, ni en desacuerdo el 15.0% (6) y Totalmente en Desacuerdo el 5.0% (2).

Tabla 18: *Trabajadores de Salud que concuerdan que tener un IMC mayor de 40 Kg/m², siendo mayor de 60 años, es considerado como alto riesgo para enfermar o morir por COVID-19.*

Escalas	Numero	Porcentaje
De acuerdo	21	52.5 %
En Desacuerdo	1	2.5 %
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	1	2.5 %
Totalmente de Acuerdo	17	42.5 %
Totalmente en Desacuerdo	0	0.0 %
Total	40	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Profesionales de Salud y Técnicos de DIRESA Piura y Abogados Litigantes de Piura.

Figura 18: Distribución porcentual de Trabajadores de Salud que están de acuerdo que tener un IMC mayor a 40 Kg/m², siendo mayor de 60 años, es considerado como alto riesgo para enfermar o morir por COVID-19.



Nota:

Esta figura 18 contempla si tener un IMC mayor a 40 Kg/m², como factor de riesgo, es considerado como de alto riesgo para enfermar o morir por COVID- 19 en los mayores de 60 años, cuya respuesta de los trabajadores de salud fueron que el 52.5% (21), están de acuerdo con esta precisión, y el 42.5% están Totalmente de Acuerdo.

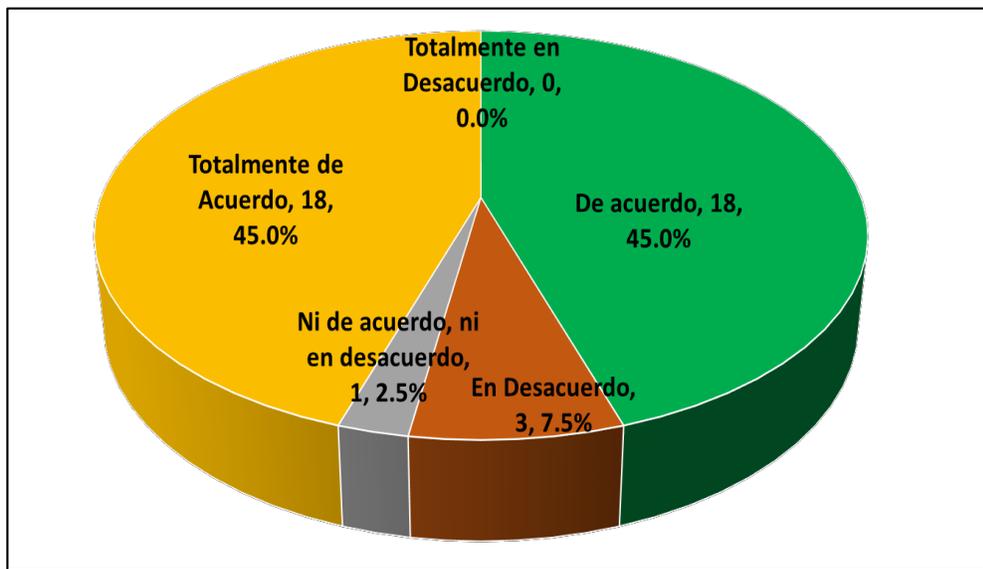
Sin embargo, están en desacuerdo y Ni de acuerdo, ni en desacuerdo el 2.5% (1) respectivamente y Totalmente en Desacuerdo el 0.0% (0).

Tabla 19: Trabajadores de Salud que están de acuerdo que las comorbilidades asociadas a la edad mayor de 60 años, son factores agravantes de riesgo para enfermar o morir por COVID-19.

Escalas	Numero	Porcentaje
De acuerdo	18	45.0 %
En Desacuerdo	3	7.5 %
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	1	2.5 %
Totalmente de Acuerdo	18	45.0 %
Totalmente en Desacuerdo	0	0.0 %
Total	40	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Profesionales de Salud y Técnicos de DÍRESA Piura y Abogados Litigantes de Piura.

Figura 19: Distribución porcentual de Trabajadores de Salud que están de acuerdo que las comorbilidades asociadas a la edad mayor de 60 años, son factores agravantes de riesgo para enfermar y morir por COVID-19.



Nota:

La figura 19, nos muestra el número y porcentaje de trabajadores del sector salud, referido a que si las comorbilidades asociadas a la edad mayor de 60 años, son factores agravantes de riesgo para enfermar o morir por COVID- 19, en la cual se observa que el 45.0% (18) de los trabajadores de salud están de acuerdo, y el 45.0% (18), están Totalmente de Acuerdo que las comorbilidades asociadas a la edad son factores agravantes para enfermar o morir por COVID-19.

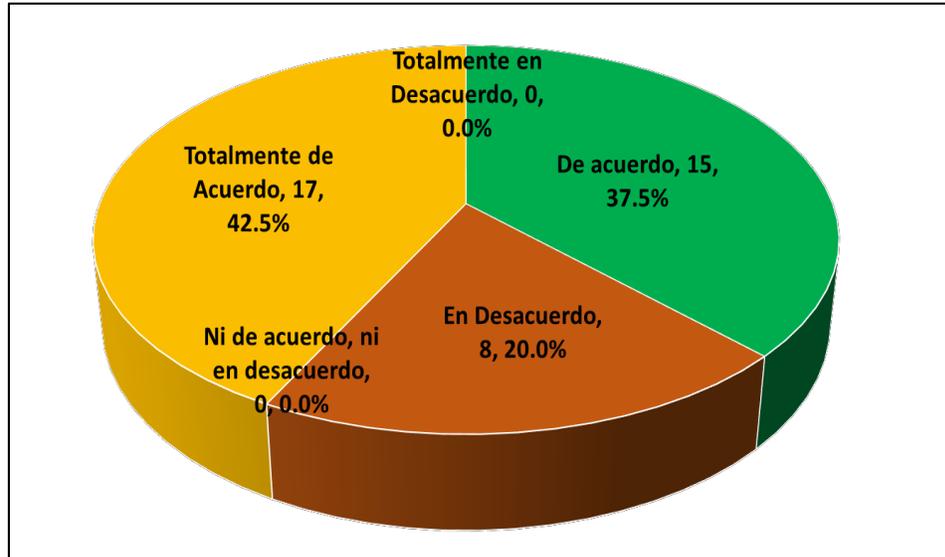
Sin embargo, están en desacuerdo el 7.5% (3) y ni de acuerdo, ni en desacuerdo el 2.5% (1) y Totalmente en Desacuerdo el 0.0% (0).

Tabla 20: *Trabajadores de Salud que están de acuerdo Ud. que las personas mayores de 60 años con COVID-19 internados en UCI, son los que tienen alto riesgo de fallecer.*

Escalas	Numero	Porcentaje
De acuerdo	15	37.5 %
En Desacuerdo	8	20.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	0	0.0 %
Totalmente de Acuerdo	17	42.5 %
Totalmente en Desacuerdo	0	0.0 %
Total	40	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Profesionales de Salud y Técnicos de DIRESA Piura y Abogados Litigantes de Piura.

Figura 8: Distribución porcentual de Trabajadores de Salud que están de acuerdo que las personas desde los 60 a más años, con COVID-19 internados en UCI, son los que tienen alto riesgo de fallecer.



Nota:

La presente figura 21, nos muestra el número y el porcentaje de trabajadores de salud, referido a que si las personas mayores de 60 años con COVID-19, internados en UCI son las que tienen alto riesgo de fallecer, observamos en las respuestas que el 37.5% (15) de los trabajadores de salud están de acuerdo, y el 42.5% (17), están Totalmente de Acuerdo, que las personas desde los 60 años a más con COVID-19 internados en UCI, son los que tienen alto riesgo de fallecer.

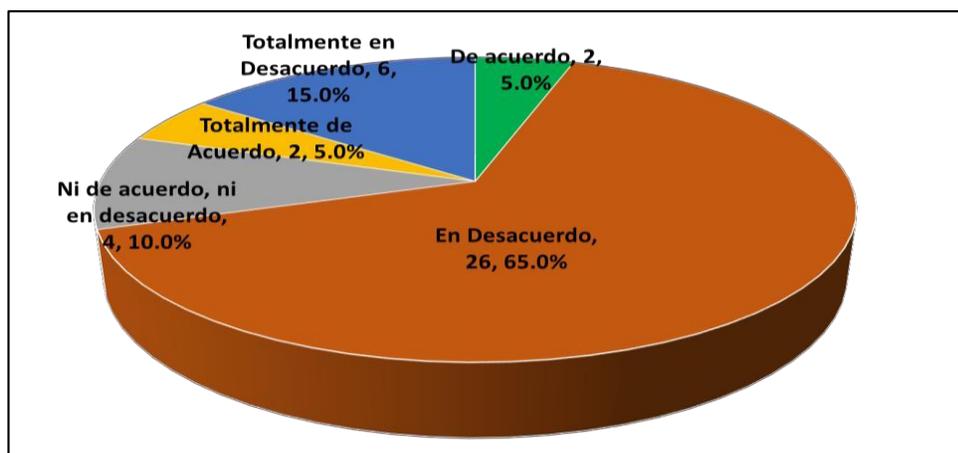
Por otro lado están en desacuerdo el 20.0% (8), ni de acuerdo, ni en desacuerdo y Totalmente en Desacuerdo el 0.0% (0).

Tabla 21: Trabajadores de Salud que están de acuerdo que SOLO los Adultos Mayores de 65 años con COVID-19 internados en UCI, los que tienen mayor riesgo de fallecer.

Escala	Numero	Porcentaje
De acuerdo	2	5.0 %
En Desacuerdo	26	65.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	4	10.0 %
Totalmente de Acuerdo	2	5.0 %
Totalmente en Desacuerdo	6	15.0 %
Total	40	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Profesionales de Salud y Técnicos de DIRESA Piura y Abogados Litigantes de Piura.

Figura 9: Distribución porcentual de Trabajadores de Salud que están de acuerdo que SOLO los adultos mayores de 65 años con COVID-19 internados en UCI, son los que tienen mayor riesgo de fallecer?.



Nota

:

La figura 21, considera el número y porcentaje, en relación a que SOLO los adultos mayores de 65 años con COVID-19, internados en UCI son los que tienen mayor riesgo de fallecer, los resultados demuestran que el 65.0% (26) de los trabajadores de salud están en desacuerdo, igualmente el 15.5% (6), están también Totalmente en Desacuerdo que solo los adultos mayores de 65 años con COVID-19 internados en UCI, son los que tienen alto riesgo de fallecer.

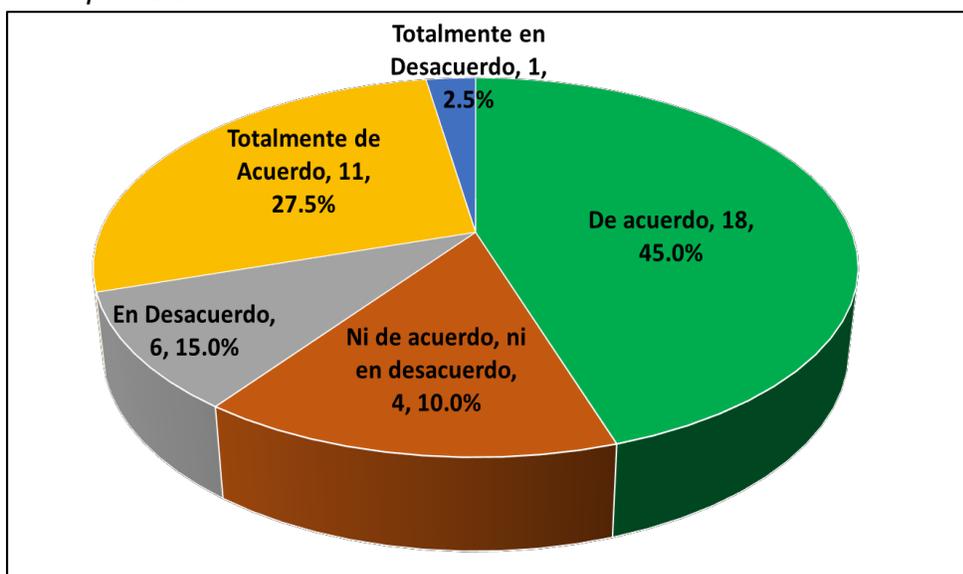
Por el contrario, están de acuerdo el 2.0% (5), ni de acuerdo, ni en desacuerdo y Totalmente de Acuerdo el 10.0% (4), y 5.0% (2) respectivamente.

Tabla 22: *Trabajadores de Salud que están de acuerdo que desde la edad de los 60 años con Obesidad grado 1 (IMC de 30 Kg/m2 a más), son ya factores de riesgo para enfermar o morir por COVID-19.*

Escala	Numero	Porcentaje
De acuerdo	18	45.0 %
En Desacuerdo	6	15.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	4	10.0 %
Totalmente de Acuerdo	11	27.5%
Totalmente en Desacuerdo	1	2.5 %
Total	40	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Profesionales de Salud y Técnicos de DIRESA Piura y Abogados Litigantes de Piura.

Figura 10: Distribución porcentual de Trabajadores de Salud que están de acuerdo, que desde los 60 años y con Obesidad grado 1 (IMC de 30 Kg/m² a más), son ya factores de riesgo para enfermar y morir por COVID-19.



Nota:

Esta figura 22 considera el número y porcentaje, sobre si la edad desde los 60 años con Obesidad grado 1 (IMC de 30 Kg/m² a más), son ya factores de riesgo para enfermar o morir por COVID-19, en los resultados podemos observar que el 45.0% (18) de los trabajadores de salud están en acuerdo, igualmente el 27.5% (11), están también Totalmente de Acuerdo que desde la edad de 60 años y con obesidad con IMC de 30 a más, son ya factores de riesgo para enfermar o morir por COVID-19.

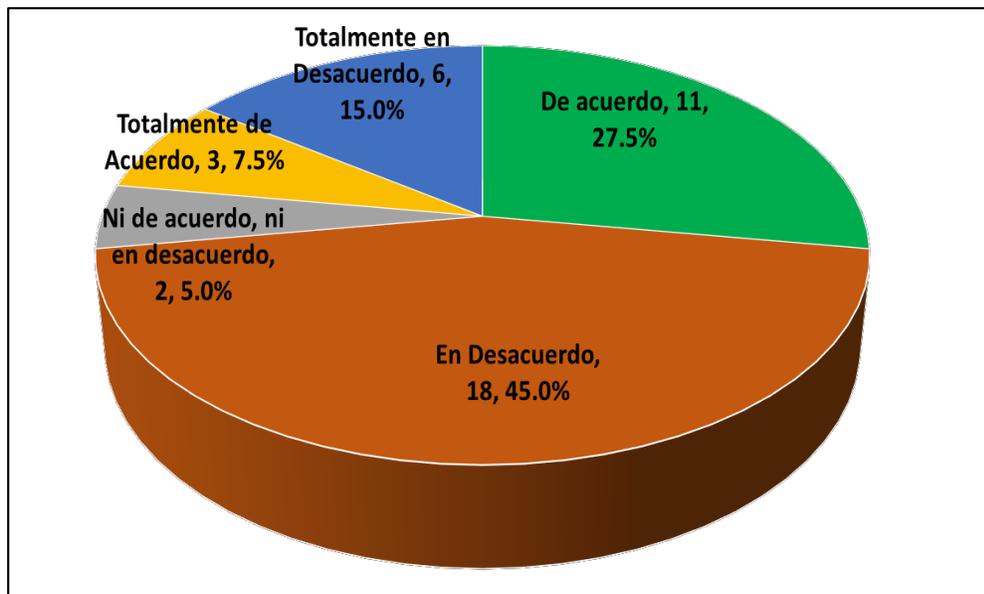
Sin embargo están en Desacuerdo el 15.0% (6), ni de acuerdo, ni en desacuerdo y Totalmente en Desacuerdo el 10.0% (4), y 2.5% (1) respectivamente.

Tabla 23: Trabajadores de Salud que están de acuerdo Ud. que SOLO desde la edad de 65 años con Obesidad Mórbida (IMC > 40 Kg/m2), son factores de riesgo para enfermar y morir por COVID-19.

Escala	Numero	Porcentaje
De acuerdo	11	27.5 %
En Desacuerdo	18	45.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	2	5.0 %
Totalmente de Acuerdo	3	7.5%
Totalmente en Desacuerdo	6	15.0 %
Total	40	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Profesionales de Salud y Técnicos de DIRESA Piura y Abogados Litigantes de Piura.

Figura 11: Distribución porcentual de Trabajadores de Salud que están de acuerdo, que SOLO desde la edad de 65 años con Obesidad Mórbida (IMC mayor a 40 Kg/m2), son factores de riesgo para enfermar y morir por COVID-19.



Nota:

En la presente figura 23, que considera el número y porcentaje, sobre que SOLO desde los 65 años con Obesidad Mórbida (IMC mayor de 40 Kg/m² a más), son factores de riesgo para enfermar o morir por COVID-19, evidenciando en los resultados que el 45.0% (18) de los trabajadores de salud están en Desacuerdo, asimismo el 15.0% (6), también están Totalmente en Desacuerdo que SOLO desde la edad de 65 años con Obesidad con IMC mayor a 40 Kg/m² a más, son factores de riesgo para enfermar o morir por COVID-19

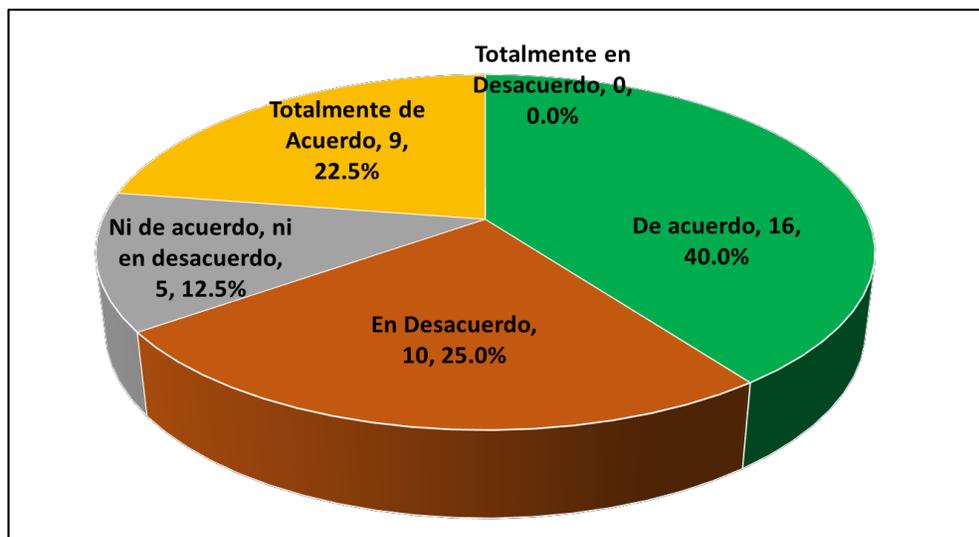
Mientras que están de acuerdo el 27.5% (11), ni de acuerdo, ni en desacuerdo y Totalmente de Acuerdo son el 5.0% (2), y 7.5% (3) respectivamente.

Tabla 24: *Trabajadores de Salud que concuerda que para ir a laborar debe mantenerse la edad desde los 60 años como factor de riesgo de enfermar o morir por COVID-19.*

Escala	Numero	Porcentaje
De acuerdo	16	40.0 %
En Desacuerdo	10	25.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	5	12.5 %
Totalmente de Acuerdo	9	22.5%
Totalmente en Desacuerdo	0	0.0 %
Total	40	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Profesionales de Salud y Técnicos de DIRESA Piura y Abogados Litigantes de Piura.

Figura 12: Distribución porcentual de Trabajadores de Salud que están de acuerdo, que para ir a laborar debe mantenerse la edad desde los 60 años, como factor de riesgo para enfermar o morir por COVID-19.



Nota:

En la figura 24 que considera el número y porcentaje, sobre que si la edad para regresar a laborar debe mantenerse en 60 años como factor de riesgo, observando en los resultados que el 40.0% (16) de los trabajadores de salud están De Acuerdo, igualmente el 22.5% (9), también están Totalmente de Acuerdo que debe mantenerse la edad de 60 años como factor de riesgo para enfermar o morir por COVID-19, para regresar a laborar.

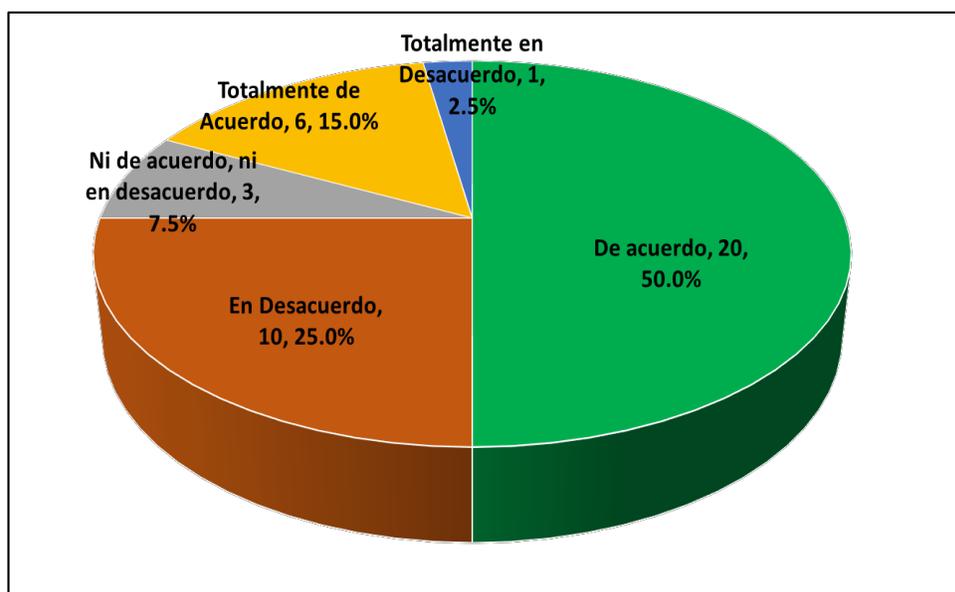
Por el contrario, están en desacuerdo el 25.0% (10), ni de acuerdo, ni en desacuerdo y Totalmente en Desacuerdo son el 12.5. % (5), y 0.0% (0) respectivamente.

Tabla 25: Trabajadores de Salud que están de acuerdo que para regresar a laborar debe mantenerse la Obesidad grado 1 (IMC 30 Kg/m² a más), como factor de riesgo de enfermar o morir por COVID-19.

Escala	Numero	Porcentaje
De acuerdo	20	50.0 %
En Desacuerdo	10	25.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3	7.5 %
Totalmente de Acuerdo	6	15.0%
Totalmente en Desacuerdo	1	2.5 %
Total	40	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Profesionales de Salud y Técnicos de DIRESA Piura y Abogados Litigantes de Piura.

Figura 13: Distribución porcentual de Trabajadores de Salud que están de acuerdo que para ir a laborar, debe mantenerse la Obesidad Grado 1 (IMC de 30 Kg/m² a más), como factor de riesgo de enfermar y morir por COVID-19.



Nota:

La figura 25 que considera el número y el porcentaje, sobre si debe mantenerse la Obesidad grado 1 con IMC de 30 a más Kg/m² como factor de riesgo para enfermar o morir COVID-19, podemos observar en los resultados que el 50.0% (20) de los trabajadores de salud están De Acuerdo, igualmente el 15.0% (6), también están Totalmente de Acuerdo que debe mantenerse la edad la Obesidad grado 1 (IMC de 30 a más Kg/m²) como factor de riesgo de enfermar o morir por COVID-19.

Por otro lado, están en desacuerdo el 25.0% (10), ni de acuerdo, ni en desacuerdo y Totalmente en Desacuerdo son el 7.5% (3), y 2.5% (1) respectivamente.

3.2. Discusión de resultados

Los resultados obtenidos al aplicar el cuestionario virtual vía Google Drive, mediante el aplicativo Google Forms a los 20 abogados litigantes y 40 Trabajadores de Salud de la DIRESA Piura, nos ha permitido concluir con nuestros objetivos, llámese el objetivo general, permitiéndonos determinar si los numerales 8.1 y 8.3 del artículo 8º del D.S. N° 083-2020-PCM y el numeral 7.3.4 de la R.M. N° 265-2020-MINSA, referida a la modificatoria de los factores de riesgo de los Grupos de Riesgo para COVID-19, son constitucionales.

3.2.1. De los Abogados Litigantes

Primero.- El 60.0% (12) de los abogados litigantes están en desacuerdo en relación al numeral 8.1 del artículo 8º del D.U. N° 083-2020_PCM, el cual modificó la Edad de 60 a 65 años para regresar a laborar sin una adecuada motivación, así mismo el 20.0% (4) están Totalmente en Desacuerdo, sumando el 80.0% están en desacuerdo.

Además el 65.0% de los abogados litigantes están en desacuerdo y el

10.0% están Totalmente en Desacuerdo, en suma el 75.0% no están acuerdo que según la R.M. N° 265-2020-MINSA, modifique los factores de riesgo de los Grupos de Riesgo referido IMC, de 30 a 40 Kg/m² para regresar a laborar, durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19, sin una debida motivación de la citada norma legal.

Estos resultados de los abogados litigantes, concuerdan con lo contemplado por la Segunda Sala del TC del Perú, de acuerdo a la Sentencia contenida en el Expediente N° 00744-2011-PA/TC, considera la motivación como un derecho de especial relevancia en los actos resolutivos administrativos, consistente en el derecho a la certeza y especificidad, debiendo existir una argumentación jurídica muy clara entre hechos y leyes, que sirvan para fundamentar los razonamientos donde se apoya la decisión de emitir una nueva norma legal u originar su modificación. Además este TC afirma que la debida motivación de los actos administrativos es clave y fundamental para el ordenamiento jurídico-administrativo, reafirmando el principio de legalidad, obligatorio en todo estado de derecho, lo que demuestra una garantía de razonabilidad y no de arbitrariedad en sus decisiones, más aun cuando se emiten normas legales que especialmente tienen que ver con la exposición al riesgo y la vigilancia de la salud de los adultos mayores que poseen factores de riesgo, con alta probabilidad de poder enfermar o morir por efectos de una enfermedad tal letal como el COVID-19, en tiempos de pandemia durante el estado de emergencia sanitaria nacional.

En ese mismo sentido el TC ha recalcado que la insuficiente motivación, constituye de por si arbitrariedad e ilegalidad, por ser una condición contemplada según Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, (STC 00091-2005-PA/TC, fundamento 9, párrafos 3, 5 a 8, característica reiterada en STC 294-2005-PA/TC, STC 5514-2005-PA/TC, entre otras). Inclusive el artículo 3° del D.S. N° 004-2019-JUS, señala en el numeral 4° que la motivación es una

acción administrativa debiendo estar adecuadamente motivado en armonía al contenido, de acuerdo al ordenamiento jurídico.

Así mismo comparando lo decretado a través del TC mediante Sentencia 8495-2006-PA/TC, donde indica a la motivación como una determinación no solo de manifestar a través de que cuerpo legal se tramita el acto administrativo, siendo excepcionalmente muy importante detallar los argumentos de hecho y sobre todo el fundamento jurídico y técnico que demuestran la decisión de emitir una nueva norma o modificarla, especialmente en tiempos de Emergencia Sanitaria.

Al confrontar los resultados con la Tesis descriptiva de Bazán (2018) *“La motivación adecuada de las resoluciones en el procedimiento administrativo sancionador en la Gerencia de Transportes y Comunicaciones del Gobierno Regional de La Libertad 2017-2018”*, indica en general que todas las instituciones del sector público, se encuentran obligados a tramitar en todos los actos administrativos una debida motivación, adecuadamente fundamentada, sustentada en hechos y normas legales, con un juicio lógico, una motivación razonada en el derecho y los hechos reales, lo que contribuye a la validez del nuevo acto administrativo emitido, contemplada en el inciso 5 del artículo 139º de la Carta Magna, permitiendo con suma certeza jurídica que los funcionarios o autoridades que plantean un procedimiento u orden a cumplir por la población, no la han realizado en forma arbitraria, por el contrario que debe estar bien sustentada su aplicación racional y coherente, sujeta a derecho, sin la posibilidad de exposición a ningún tipo de riesgo para su salud.

Segundo.- En lo referido que si la motivación insuficiente es un elemento de nulidad de una norma administrativa o jurídica, los

resultados de los abogados litigantes, nos muestran que el 60.0% (12) y el 15.0% (3), están De Acuerdo y Totalmente de Acuerdo, en suma el 75.0% (15), de los 20 abogados encuestados están de acuerdo, que una motivación insuficiente es causal de nulidad de una norma emitida.

Si comparamos este resultado con lo expresado por el TC de Perú en el Expediente N° 04123-2011-PA/TC, donde indica el derecho a la motivación de las resoluciones administrativas que es de particular relevancia, debiendo existir razonamiento jurídico y técnico en los hechos y las leyes que se emplean, siendo un elemento primordial en la organización jurídico-administrativo ya que forma parte de las garantías constitucionales. Este tribunal declaró fundada la demanda al haber justificado la vulneración a la debida motivación de las resoluciones administrativas, consecuentemente quedo NULA la Resolución administrativa.

Así mismo al cotejarla con la Tesis *“Calidad de Sentencias de Primera Y Segunda Instancia sobre Proceso Contencioso Administrativo, en el Expediente N° 00282-2014-0-2001-Jr-Ci-04, del Distrito Judicial de Piura – Piura. 2019”*, encontramos similitud con los resultados, ya que indica como motivos de abolir el acto administrativo transgredir la Constitución, (Numeral 5 del artículo 139º), las leyes y los reglamentos, es decir no cumplir con los principios de la administración de justicia de la función jurisdiccional, como la debida motivación en todas las instancias, así como por no cumplir los defectos de validez del acto administrativo (numeral 4 del artículo 3º del TUO - Ley 27444-D.S. N° 004-2019-JUS), Es decir, la finalidad del acto administrativo debe estar justificada en proporción a su contenido y en consonancia con el ordenamiento jurídico, así como cuando se incluyen los componentes del mérito.

Tercero.- En lo concerniente a que debe respetarse el nivel jerárquico de las normas legales reconocidas por la Carta Magna Peruana, la encuesta realizada a abogados litigantes, nos arrojó que están De Acuerdo el 35.0% (7) y Totalmente de Acuerdo el 55.0% (11), es decir el 90.0% (18), de los 20 abogados encuestados concuerdan que debe respetarse el nivel jerárquico de las normas legales, ya que con D.U. N° 026-2020, en su artículo 20º, se estableció que para que el Grupo de Riesgo trabaje remotamente el empleador priorizara a los trabajadores considerados en este Grupo de acuerdo a la edad y peculiaridades clínicas establecidos en el documento *“Atención y manejo clínico de casos de COVID-19 - Escenario de transmisión focalizada”*, admitido por R.M. N° 084-2020-MINSA, indicando en el numeral 1), a los Grupos de Riesgo como a la población de 60 años a más y con comorbilidades . Sin embargo mediante D.S. N° 083-2020-PCM, numeral 8.1, artículo 8º modificó este grupo de edad, incrementándola a mayores de 65 años relacionados a mayor peligro de dificultades por COVID-19, contraviniendo el artículo 51º de nuestra Carta Magna quien ha establecido *“La Constitución prevalece sobre toda norma legal: la ley sobre las normas de inferior jerarquía, y así sucesivamente.”*

Así mismo el 60.0% (12) están De Acuerdo y el 10.0% (2) de los abogados litigantes están Totalmente de Acuerdo que un D.S. no puede modificar a un D.U.

Por otro lado también el 55.0%(11) y el 40.0% están De Acuerdo, en suma el 95.0% están de acuerdo que un D.U. viene a ser norma con categoría de ley, por ello no es modificable con una de rango inferior, como el D.S.

Al comparar los resultados con lo que contempla García-Toma, en su artículo *“La Constitución y la estructura jerárquica de las normas en el Sistema jurídico Nacional”*, establece que en el principio de jerarquía debe considerarse la debida sujeción a la Constitución y demás normas jurídicas, respetando el ordenamiento público de la Carta Magna.

Estos resultados concuerdan también con Espindola (2015) que en su Tesis doctoral, titulada *“Sobre una Teoría de la Jerarquía de las Normas Jurídicas”*, indica que la Teoría Jerárquica de normas jurídicas, son un conjunto de normas interdependientes concatenadas entre sí, ordenadas, escalonadas, coherentes y armonizadas, permitiendo entender con claridad que existe una subordinación, donde las de inferior jerarquía están subordinadas a las de mayor jerarquía.

Cuarto.- Por otra parte mencionamos lo relacionado, si hacer firmar una declaración jurada, donde las consecuencias sean contrarias al espíritu protector personal, en otras palabras pretender hacer reconocer que no existe ningún riesgo el asistir a laborar teniendo comorbilidades y factores de riesgo por ejemplo edad mayor de 65 años y un IMC mayor a 40 Kg/m², en este sentido los abogados litigantes respondieron que el 25.0% (5) están En Desacuerdo y el 55.0% (11), están Totalmente en Desacuerdo, en suma el 80.0% están en desacuerdo.

Estos resultados concuerdan con el artículo de Gandolfo Ricardo, denominado *“Una Declaración Jurada de responsabilidad compartida”*, donde indica que según las normas emitidas por el Estado Peruano, queda claro que la población considerada en los grupos de riesgo, están prohibidas de salir de sus hogares, ya que si

lo realizan incrementan el riesgo de enfermar o morir por el COVID-19, ni aun firmando una declaración jurada a todas luces arbitraria, lo cual sería igual a que un trabajador renuncie al derecho que el patrón asegure un ambiente seguro y confiable, pudiéndose demostrar en el empleador muestras de negligencia en cuanto a la prevención de enfermedades.

3.2.2. De los Trabajadores de Salud

Primero.- El 45.0% (18) de los trabajadores de salud están De Acuerdo con la R.M. N° 084-2020-MINSA, validada mediante D.U. N° 026-2020, que considera los Grupos de Riesgo para cuadros clínicos severos y de fallecimiento para COVID-19 a la población mayor de 60 años, así mismo un 45.0% (18) están Totalmente de Acuerdo, es decir el 90.0% (36) están de acuerdo.

Por otro lado el 40.0% (16) están De Acuerdo que para regresar a laborar debe mantenerse la edad desde los 60 años como factor de riesgo de enfermar o morir por COVID-19 y el 22.5% (9) están Totalmente de Acuerdo, es decir el 62.5% están de acuerdo que se mantenga esta edad para regresar a laborar en tiempos de COVID-19.

Estos resultados concuerdan con la opinión de la OMS del 2015, que considera a adultos mayores a la población mayor de 60 años, ya que con el transcurrir del tiempo a nivel mundial se están presentando cambios nunca antes vistos, impredecibles en la salud de la población mundial, trayendo un envejecimiento prematuro rápido en la población mundial, donde los 70 años antiguos, se convierten en los 60 años ahora, lo que produce alteraciones fisiológicas fundamentales y por ende eleva el peligro de padecer enfermedades crónicas.

Igualmente concuerda con la Resolución 207/2020_APN_MT emitida por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social del Gobierno Argentino, señalando para disminuir la concurrencia masiva de personas en el transporte, en sitios públicos y en los centros de labores, y por ende el contagio y la posibilidad de enfermar u morir por COVID-19, estableció suspender su asistencia por 14 días de los trabajadores (as) mayores de 60 años, trabajadoras embarazadas y trabajadores (as) incluidos en los grupos de riesgo con comorbilidad.

De igual forma estos resultados coinciden con la jurisprudencia contenida en las Resoluciones Ministeriales 202 y 207 del año 2020, teniendo como marco el Decreto de Necesidad u Urgencia (DNU) 260/2020, dicto la resolución 202/2020, que dispuso suspender del deber de concurrir a sus lugares de trabajo con goce integro de sus haberes, ampliada con Resolución N° 207, para los trabajadores (as) mayores de 60 años de edad, exceptuando a los seleccionados como esenciales.

Asimismo, coincide con la R.M N° 538-2009/MINSA, que define los objetos de los equipos de Programas de Atención Integral (...) Programa de Atención Integral de la Salud del Adulto (a) Mayor a partir de 60 años a más. En ese mismo sentido la Ley N° 30490, Ley del Adulto Mayor y el D.S. N° 007-2018-MIMP que admite la reglamentación de la mencionada Ley, contempla a la edad de 60 a años a más como la persona adulta mayor, asegurando el derecho de las personas adultas mayores, con el objeto de incrementar su calidad de vida, articulándose a la Declaración de los Derechos Humanos, tratados y convenciones de nivel internacional que el Perú ha firmado, asegurando la plena evolución de los derechos de la población adulta mayor, garantizando en todo momento, la promoción, protección, y respeto de los derecho de la población adulta mayor.

De la misma forma coincide con el TC, en la sentencia recaída en el Expediente N° 05157-2014-PA/TC-Puno (2017), reafirmando lo establecido a través del artículo 2º de la Convención Internacional en relación a Proteger los Derechos Humanos, la población adulta mayor a aquellas de más de 60 años, con la finalidad de tutelar la totalidad de los derechos de esta población que forma parte de los Grupos de Riesgo.

Además también se evidencia en el portal de Sala Situacional del MINSA al 21 de junio del 2021, que tanto en la primera como en la segunda ola ha sido la población adulta mayor de 60 años, que mayoritariamente han enfermado y fallecido, en la primera ola se confirmaron 168,911 casos de COVID-19 de los cuales fallecieron 61,496, representado el 36.41 por ciento, es decir de cada 100 adultos mayores que se enfermaron, 36 se murieron en la primer ola. En la segunda ola que empezó en diciembre del año 2020, se han confirmado 188, 991 casos, habiendo fallecido 71, 632 hasta junio del 2021, representando una letalidad del orden del 37.90%, es decir de 100 adultos mayores identificados con COVID-19, 38 fallecieron, incrementando en 2.0% las fallecidos a los de la primera ola.

Segundo.- El 45.0% (18) están De Acuerdo y Totalmente de Acuerdo el 40.0%(16), en suma el 85.0% (34) de los trabajadores de salud opinan que tener comorbilidad siendo mayor de 60 años, es ya un factor de riesgo alto para enfermarse o morir por COVID-19. Asimismo el 45.0% (18) y el 45.0% (18), de los trabajadores están De Acuerdo y Totalmente de Acuerdo que las comorbilidades asociadas a la edad mayor de 60 años, son factores agravantes de riesgos par enfermarse o morir por COVID-19.

Estos resultados coinciden con la RESO-2020-90-GDEB-MJGM, (2020), del gobierno de Buenos Aires de Argentina que considera a la población en riesgo a las personas: de 60 a más años, con comorbilidades como las inmunosuprimidas, los pacientes con tratamiento oncológico y las que padezcan, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad mórbida e insuficiencia renal crónica.

Así mismo concuerda con la R.M. N° 239-2020-MINSA que aprobó los: “Lineamientos para la Vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19”, al Grupo de Riesgo a los mayores de 60 años y aquellos que tienen comorbilidades como Hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, u otros estados de inmunosupresión.

Tercero.- Los trabajadores de salud no concuerdan con el numeral 8.1 del artículo 8° del D.S. N° 083-2020-PCM, que modificó la edad de 60 a 65 años, como factor de riesgo de los Grupos de Riesgo para regresar a laborar durante la Pandemia COVID-19, en un 40.0% (16), están En Desacuerdo y Totalmente en Desacuerdo el 17.5% (7), en suma el 57.5% (23), se encuentran en desacuerdo con esta modificatoria de la edad de 60 a 65 años.

Además están de acuerdo los trabajadores de salud, que el incremento de la edad de los Grupos de Riesgo de 60 a 65 años por el D.S. N° 083-2020-PCM expone hacia un mayor riesgo a los trabajadores para regresar a laborar en un 45.0% (18) y Totalmente de Acuerdo el 22.5% (9), en suma el 67.5% (27) están de acuerdo.

Esta modificatoria de la edad contradice la investigación realizada en Chile denominada *“Impacto de diferentes medidas de mitigación en el curso de la Pandemia de COVID-19 en Chile: Proyección preliminar para el periodo 14 de abril al 14 de mayo del 2020”*, que al estratificar los grupos etáreos de riesgo de los 8,273 casos positivos y 94 muertes, de poseer dificultades y hasta de fallecer como consecuencia del COVID-19, se evidencio que el grupo de mayor riesgo que necesitaba atención prioritaria de salud es la población mayor de 60 años, seguidos de los 70 años.

De la misma forma se condice con la R.M. N° 538-2009/MINSA, norma que determina los grupos de riesgo objetivo del Plan de Atención Integral del Gobierno del Perú, que establece para el Programa de Atención Integral de Salud de la Adulta y el Adulto Mayor a partir de 60 a más años. Igualmente se condice con la ley 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, y su reglamentación emitida mediante D.S. N° 007-2018-MIMP, que contemplan a los mayores de 60 a más años, con la finalidad de asegurar el marco legal para el desarrollo de la población adulta mayor, que contribuya aumentar su calidad de vida, y sobre todo solicitarle al Estado Peruano cumpla la Declaración de Derechos Humanos, tratados y convenciones de nivel internacional, haya suscrito, por lo que debe garantizar en todo momento la protección y respeto hacia los derechos de la población adulta mayor.

Sobre todo se condice con los resultados obtenidos y publicados en la Sala Situacional COVID-19 del MINSA, actualizada al 22 de junio del 2021, que nos muestran las siguientes estadísticas de fallecidos, adultos mayores de 60 años fallecidos 133,142, que representa el 69.7%, Adultos 54,496 fallecidos (28.5%), Joven 2,230 (1.2%), Adolescentes 297 (0.2%) y niños 741 (0.4%), Demostrando

con los hechos que son los adultos mayores de 60 años, pertenecientes al Grupo de Riesgo los más afectados y alta probabilidad de fallecer por este virus del COVID-19.

Cuarto.- Los trabajadores de salud el 35.0% (14), están De Acuerdo, y Totalmente de Acuerdo el 32.5% (13), en otras palabras el 67.5% están de acuerdo con la R.M. N°239-2020-MINSA, que incorporo la Obesidad con IMC de 30 Kg/m² como factor de Riesgo de exposición de enfermar o morir por COVID-19 para regresar a laborar.

Así mismo están De Acuerdo el 32.5% (13), y Totalmente de Acuerdo el 35.0% (14), en suma el 67.5% (27), están de acuerdo que el IMC de 30 Kg/m² a más, es ya un factor de riesgo suficiente en los mayores de 60 años para contraer el COVID-19 y poder fallecer.

Igualmente están De Acuerdo el 45.0% (18) y el 27.5% (11), es decir el 72.5% (29) de los trabajadores de salud están de acuerdo que desde la edad de los 60 años con Obesidad grado 1 con IMC de 30 Kg/m², son ya factores suficientes de riesgo para contraer la COVID-19 y/o morir.

De igual forma el 50.0% (20) trabajadores de salud concuerdan que para regresar a laborar debe mantenerse la obesidad con IMC de 30 Kg/m² a más, como criterio de riesgo de poder enfermar o morir por COVID.-19 y están Totalmente de Acuerdo el 15.0% (6), es decir el 65.0% (26) de los trabajadores de salud concuerdan que debe mantenerse la obesidad de 30 Kg/m².

Estos resultados concuerdan con la doctrina emitida por Fitch (2020), Directora del Weight Center de Massachusetts General Hospital y la facultad de Medicina Humana de Harvard, indica que los

pacientes obesos que adquieran el COVID-19, tienen las más alta posibilidades de requerir cama UCI y probablemente fallecer, en ese mismo sentido Fith y Hutter, especialistas detallan que los factores de riesgo se vinculan directamente con la obesidad como una forma agravante de contraer el COVID-19, pudiendo el exceso de grasa corporal originar una situación inflamatoria general del cuerpo, originando como consecuencia de la obesidad un incremento de adquirir el COVID-19 con síntomas más graves.

Igualmente concuerdan con el estudio observacional retrospectivo, analítico y transversal de la Unidad de Medicina Familiar del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco, México, en una muestra de 7,322 adultos mayores de 60 a más años, correlacionando las variables de sobrepeso y obesidad en adultos mayores con presión arterial, los resultados fueron que de acuerdo al IMC, el mayor grupo fue de 60 a más años en un 60.5%, siendo la mayor prevalencia de sobrepeso de 42.4% y en obesidad de 40.2%.

De la misma manera coincide con el artículo denominado **“¿Cómo afecta el sobrepeso cuando padeces COVID-19?”**, que indica que una persona con obesidad aumenta hasta seis veces el riesgo de llegar al servicio de UCI y ser intubada, pudiendo sufrir inflamación de pulmones y esta grasa dificulte respirar con facilidad, debilitándose su sistema inmunitario, así como el COVID-19 pudiéndose coagular la sangre y a medida que aumente la grasa se torne más peligroso este virus.

3.3. Aporte práctico (Propuesta)

PROYECTO DE LEY N°

LEY QUE MODIFICA LOS NUMERALES 8.1 Y 8.3 DEL ARTICULO 8° DEL DECRETO SUPREMO 083-2020-PCM, Y EL NUMERAL 7.3.4 DE LA RESOLUCION MINISTERIAL N° 265-2020-MINSA.

Gerardo Aníbal Celi Barranzuela, identificado con DNI 02673680 por iniciativa propia, con la facultad que establece el artículo 107° de la Carta Magna del Estado, presento este Proyecto de Ley:

LEY QUE MODIFICA LOS NUMERALES 8.1 Y 8.3 DEL ARTICULO 8° DEL DECRETO SUPREMO N° 083-2020-PCM, Y NUMERAL 7.3.4 DE LA RESOLUCION MINISTERIAL 265-2020-MINSA

Artículo 1°.- Objeto de la Ley

Modificar los factores de riesgo de Grupos de Riesgo de la población mayor de 60 años para regresar o reincorporarse a laborar, mientras dure la Emergencia Sanitaria para COVID-19 en todo el territorio peruano.

Artículo 2°.- Personas en grupos de riesgo para COVID-19

Modifíquese el numeral 8.1 y 8.3 del artículo 8° del D.S. N° 083-2020-PCM, con el siguiente texto:

Las personas en Grupos de Riesgo para COVID-19 son:

- 8.1 (...): personas mayores de sesenta (60) años y quienes cuenten con comorbilidades como: Hipertensión Arterial, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, asma, enfermedad pulmonar crónica, insuficiencia renal crónica, cáncer, obesidad, otros estados de

inmunosupresión y otras que establezca la Autoridad Nacional Sanitaria.

8.3 *“En el caso de las personas en Grupos de Riesgo que laboran, se prioriza su prestación de servicios bajo la modalidad de trabajo remoto”*. En ninguna situación, se permite ejercer ninguna forma de coacción para regresar a laborar mientras dure la declaratoria de la Emergencia Sanitaria Nacional por COVID-19, al personal que cumple los factores de riesgo establecidos, manteniéndose el vínculo laboral o la prestación de servicios.

Artículo 3º Consideraciones para el regreso o reincorporación al trabajo de trabajadores con factores de riesgo para COVID-19

Modifíquese el numeral 7.3.4 de la R.M. Nº 265-2020-MINSA, con el siguiente texto:

7.3.4. (...) Obesidad de 30 Kg/m² a más.

Artículo 4º.- Vigencia de la Ley

Al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial "El Peruano", la presente Ley entra en vigencia.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

Única.- Se declaran nulas todas las disposiciones legales que se opongan a la aplicación de esta Ley.

Piura, 31 de julio del 2021

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La OMS declaró alerta debido al COVID-19 en un “nivel muy alto” a nivel mundial, debido a múltiples brotes detectados en 120 países, como consecuencia del aumento continuo de la cantidad de casos y países afectados por el Coronavirus, motivo por el cual nuestro Estado Peruano mediante D.S. N° 008-2020-SA, el Ministerio de Salud declaró la Emergencia Sanitaria a nivel nacional por 90 días calendario, dictando además medidas preventivas y control del COVID-19.

Según D.U. N° 026-2020, en su artículo 20, el MINSA identifica y prioriza a todo el personal contemplados en los Grupos de Riesgo por edad y factores clínicos establecidos en el pliego: **“Atención y manejo clínico de casos de COVID-19 - Escenario de transmisión focalizada”**, admitido mediante R.M. N° 084-2020-MINSA, y modificatorias, que se realizarán obligatoriamente para el trabajo remoto en estos casos, considerando los Grupos de Riesgo y cuadros clínicos severos y de muerte para COVID-19 a los >60 años y comorbilidades, que presenten: Hipertensión arterial, Diabetes, Enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, otros estados de inmunosupresión.

Cabe destacar que mediante R.M. N° 193-2020-MINSA, se aprueba el documento: “Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas perjudicadas por COVID-19 en el Perú”, donde define las peculiaridades principales de Grupos de Riesgo, para el incremento de cuadros clínicos severos y de muerte y factores individuales relacionados a las dificultades por COVID-19, la Edad de 60 a más años y tengan comorbilidades, como. Hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, asma, enfermedad pulmonar crónica, insuficiencia renal crónica, enfermedad o tratamiento inmunosupresor.

Por otro lado con R.M. N° 239-2020-MINSA, se suscribió el pliego: “Lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición al COVID-19”, que precisa a los Grupos de Riesgo como “El grupo de

población que muestren particularidades individuales relacionadas a mayor riesgo, de 60 años o quienes poseen comorbilidades como: hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, cáncer u otros estados de inmunosupresión”, Asimismo, señala cuales son los requisitos para la reincorporación de los trabajadores con factores de riesgo COVID-19, teniendo en cuenta aquellos trabajadores que presentan las sucesivas características de riesgo COVID-19 Mayores de 60 años, Asma, Enfermedad respiratoria crónica, Insuficiencia renal crónica, Enfermedad o tratamiento inmunosupresor, Hipertensión arterial, Enfermedades cardiovasculares, Cáncer, Diabetes Mellitus, Obesidad con un IMC igual o superior a 30, Asma, Enfermedad respiratoria crónica, Insuficiencia renal crónica, Enfermedad o tratamiento inmunosupresor.

Sin embargo con R.M. N° 265-2020-MINSA, ratifican modificar el pliego; **“Lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19”**, en su artículo 7.3.4 indica las peculiaridades para el regreso o reincorporación de los trabajadores con factores de riesgo para COVID-19, debiendo considerar al grupo que demuestren factores de riesgo siguientes, incorporando la modificatoria de la obesidad de 30 a 40 Kg/m², pero manteniendo la edad mayor a 60 años:

1. Edad > 60 años
2. Hipertensión arterial
3. Enfermedades cardiovasculares
4. Cáncer
5. Diabetes Mellitus
6. Asma
7. Enfermedad pulmonar crónica
8. Insuficiencia renal crónica
9. Enfermedad o tratamiento inmunosupresor
10. Obesidad con IMC de 40 a más.

Con D.S. N° 083-2020-PCM, inciso 8.1 del artículo 8º, indica sobre la población en Grupos de Riesgo para COVID-19, son aquellas particularidades relacionadas a mayor peligro de dificultades por COVID-19: a la población mayor de sesenta y cinco (65) años y que tengan comorbilidades como: Hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, otros estados de inmunosupresión y otros establecidos por la Autoridad Nacional de Sanitaria. Así mismo en su inciso 8.3 del mismo artículo, indica que en la situación de personas en Grupos de Riesgo que trabajan, debe priorizarse la atención del servicio a través de la modalidad de trabajo remoto. En el supuesto quieran regresar a laborar y/o prestar servicios en las labores autorizadas, pueden suscribir declaración jurada de responsabilidad voluntaria, de acuerdo a medidas que establezca el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, coordinando con el Ministerio de Salud.

De la Ley 30490 – Ley de la Persona Adulta Mayor, no se percataron que las personas que tienen 60 a más años, a quienes debe garantizarse los derechos como persona adulta mayor, a tener vida digna, plena, independiente, autónoma y saludable, a una atención integral en salud, mejorando su calidad de vida y generar su total incorporación al crecimiento social, económico, político y cultural de la nación, su protección está basada en los siguientes principios generales:

1. Promoción y protección de los derechos de las personas mayores.
2. Seguridad física, financiera y social.
3. Protección de la familia y la comunidad
4. Atención sanitaria orientada a las personas mayores.

Tampoco ha considerado la jurisprudencia del TC de la Sentencia con Expediente N° 05157-2014-PA/TC- de Puno, (2017), donde el Pleno del TC, indica la obligación singular de proteger los derechos de la población Adulta Mayor, existiendo en la actualidad diferentes denominaciones que indican como

personas adultas mayores, (persona de avanzada edad, personas adultas personas de más edad, tercera edad, ancianos o cuarta edad), con la finalidad de aunar las condiciones, este tribunal definió en adelante se denominará **“PERSONAS ADULTAS MAYORES”**, en reconocimiento a la Ley 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, concordando con lo establecido en el artículo 2) de la Convención Internacional en relación a Protección de los Derechos Humanos de Personas Mayores, que establece que la persona adulta mayor es la que tiene 60 o más años, a fin de tutelar totalmente los derechos de las personas que componen dichos grupos de riesgo.

Por otro lado, el inciso 8.1 del art. 8º del D.S. Nº 083-2020-PCM, modifico al grupo etéreo de la población de los grupos de riesgo de 60 a 65 años, habiendo ya definido según D.U. Nº 026-2020, que aprobó el documento: “Atención y manejo clínico de casos de COVID-19 - Escenario de transmisión focalizada”, de la R.M. Nº 084-2020-MINSA y las variaciones de la edad de 60 años para dedicar de forma forzosa el trabajo remoto. Desacatando la jerarquía de normas legales, indicado por García Toma quien indica en su doctrina establece que el nivel jerárquico es el orden jurídico orgánico reconocido por la Constitución, basado en el fundamento de la subordinación escalonada, mediante la cual una norma de subordinada jerarquía, no puede modificar a una de mayor jerarquía, es decir un D.S. no Puede Modificar a un D.U.

Por otra parte la Segunda Sala del TC del Perú, en Sentencia con Expediente Nº 00744-2011-PA/TC: “la debida motivación de los actos administrativos como de particular relevancia, consistente en el derecho a la certeza, que dé una garantía que en todos los documentos administrativos exista un razonamiento jurídico y técnico muy claro entre los hechos y las leyes que se pretenden aplicar, dando fundamentos con razonamientos que apoyen la decisión de modificar o emitir una norma legal, siendo una requerimiento inevitable para toda clase de actos administrativos , siendo un tema importante

en la organización jurídico-administrativo”, situación específica que no se evidencia en el D.S. N° 083-2020-PCM y R.M. N° 265-2020-MINSA, para modificar la Edad de 60 a 65 años y el Índice de Masa Corporal (IMC) de 30 a 40 Kg/m².

Además, según las estadísticas del INEI, indican que a nivel nacional son en promedio 1' 696,549 trabajadores activos de 60 a 64 años, quienes estarían expuestos a ser contagiados y hasta poder fallecer por contagio COVID-19, al haberse modificado los grupos de riesgo de 60 a 65 años y el IMC de 30 a 40 Kg/m².

II. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La mencionada propuesta no significa gasto ni inversión para el gobierno; al contrario, ayuda a salvaguardar a una parte importante de las personas > 60 años.

III. EVALUACION SISTEMATICA Y TECNICA:

Para poder modificar alguna norma legal, sobre todo en tiempos de emergencia sanitaria se debe valorar los siguientes elementos:

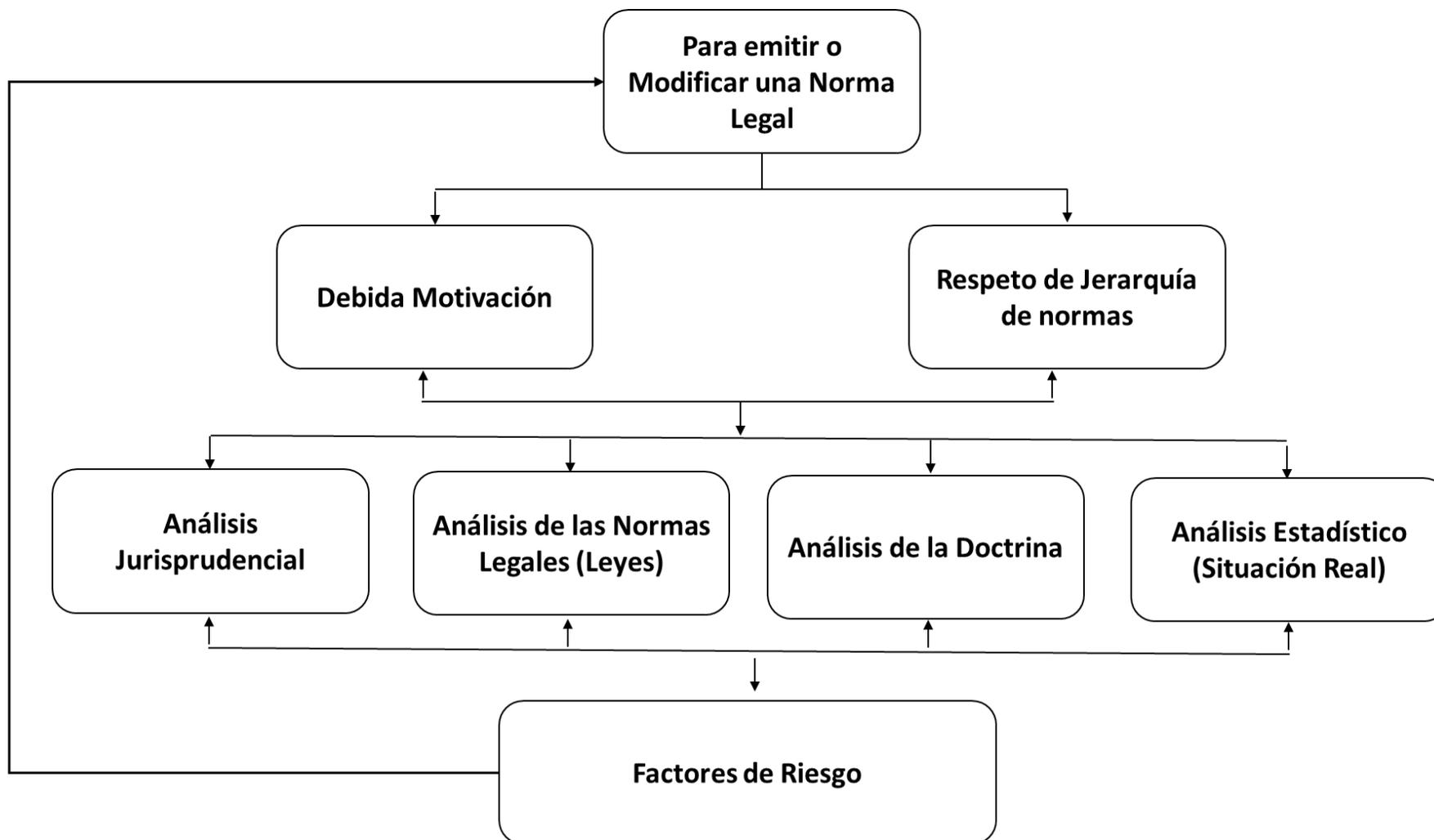
Elementos de la Evaluación:

La evaluación Sistemática y Técnica para modificar o emitir una nueva norma legal, deberá regirse a los siguientes componentes:

- 1) **Análisis de las normas legales.-** Se debe de respetar los alcances de las normas legales ya existentes, procurando no colisionar con lo ya establecido.
- 2) **Análisis de la Jurisprudencia.-** Estas normas dictadas por el TC sirven de referencia límite para emitir nuevas normas legales o para ser modificadas.
- 3) **Análisis de la Jerarquía de Normas Legales.-** En un Estado democrático se deben respetar los niveles jerárquicos que reconoce el orden jurídico reconocido por la Carta Magna, donde una norma de rango menor imposibilita cambiar a la de mayor jerarquía.

- 4) **Debida Motivación.-** Esta debe ser de especial relevancia y de obligatorio cumplimiento, especificando los fundamentos detallados, que sustenten o apoyen la decisión de modificar o emitir una nueva norma legal.
- 5) **Criterios del Grupo de Riesgo.-** Son Las peculiaridades que debe cumplir un determinado grupos de personas, basadas en las normas legales, jurisprudencias, doctrinas y Estadísticas oficiales relacionadas a estos criterios de riesgo.
- 6) **Data Estadística de COVID-19.-** Son las cifras estadísticas de la evaluación de los daños evaluados, que deben ser analizados, valorados como sustento técnico para poder modificar o emitir nuevas normas legales.

ESQUEMA DE EVALUACION SISTEMATICA Y TECNICA PARA MODIFICAR O EMITIR UNA NUEVA NORMA LEGAL EN PANDEMIA



IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La presente investigación ha constado de un objetivo general y 04 objetivos específicos, y de acuerdo a los resultados encontrados, las conclusiones son las siguientes:

4.1. Conclusiones

4.1.1. Conclusión General

1.- Se dedujo la inconstitucionalidad del numeral 8.1 del art. 8º del D.S. N°

083-2020-PCM, que modifico la edad (60 a 65 años de edad), Aprobado mediante D.U. N° 026-2020 en 60 años, por haber vulnerado el artículo

51º CP: *“La Constitución prevalece sobre toda norma legal; la ley, sobre las normas de inferior jerarquía, y así sucesivamente (...)”*,

donde un D.S. no puede modificar a un D.U. así mismo es inconstitucional por haber vulnerado el numeral 5º del artículo 139º

CP : *“La motivación escrita de las resoluciones judiciales en todas las instancias, excepto los decretos de mero trámite, con mención expresa de la ley aplicable y de los fundamentos de hecho en que se sustentan”*, coincidentes con el 60.0% (12) de los abogados litigantes

que están en desacuerdo y el 20.0% (4), en suma el 80.0% (16), no están de acuerdo que se haya modificado la edad de 60 a 65 años, sin una debida motivación y sin respetar la jerarquía de normas legales.

En ese mismo sentido estuvieron en desacuerdo el

40.0% (16) y Totalmente en Desacuerdo el 17.5% (7), en suma el 57.5% (23) Trabajadores de salud estuvieron en desacuerdo con la modificación de las edad de 60 a 65 años para regresar a laborar.

2.- Respecto al numeral 8.3 del art. 8º del D.S. N° 083-2020-PCM que establece que para regresar laborar deben firmar una declaración jurada donde se asume voluntariamente la responsabilidad, siendo inconstitucional porque contraviene la plena responsabilidad de la Ley

29783, Ley marco de Seguridad y Salud en el Trabajo emitidas para la vigilancia, prevención y control del COVID-19 de la seguridad y salud en el trabajo. Así mismo contraviene el artículo 7º CP: “Todos tienen derecho a la protección de su salud (...)”, artículo 22º tiene derecho a la vida, a la paz, a la tranquilidad a disfrutar de un entorno contrapesado y apropiado que mejore su estilo de vida, lo cual concuerda con los resultados de la encuesta efectuada a abogados litigantes donde el 25.0% (5) están en desacuerdo y el 55.0% (11), en suma el 80.0% (16) están en desacuerdo que para regresar a laborar se deba firmar una declaración jurada, donde las consecuencias sean contrarias al espíritu de la Constitución, es decir reconocer que no representa ningún riesgo el regresar a laborar, cuando en realidad si lo hay, siendo parte del grupo de riesgo.

3.- Respecto al numeral 7.3.4 de la R.M. N° 265-2020-MINSA, que modificó el IMC de 30 a 40 Kg/m², sin una debida motivación, se ha deducido su inconstitucionalidad, debido a que ha vulnerado el artículo 51º y el numeral 5º del artículo 139º CP: *“La motivación escrita de las resoluciones judiciales en todas las instancias, excepto los decretos de mero trámite, con mención expresa de la ley aplicable y de los fundamentos de hecho en que se sustentan”*, además contraviene lo estipulado por el TC en su veredicto recaído en el Exp. N° 03302-2012-PA/TC: *“La motivación supone la obligada exteriorización de las razones que respaldan una decisión administrativa, sirviendo de instrumento para valorar su validez y limitar la arbitrariedad de sus actos.”*

Además, estas normas de rango constitucional coinciden con lo expresado por los abogados litigantes en la encuesta realizada, donde respondieron que estuvieron en desacuerdo el 65.0% (13) y Totalmente en Desacuerdo el 10.0% (2), es decir el 75.0% (15), estuvieron en desacuerdo que se haya modificado el IMC de 30 a 40 Kg/m², sin una debida motivación y sin respetar la jerarquía de normas contemplado en la Carta Magna del Perú. Además, el 32.5% (13) de los Trabajadores de Salud están de acuerdo y Totalmente

de Acuerdo el 35.0% (14) que tener un IMC de 30 Kg/m² a más aumenta la probabilidad de contraer y/o morir por COVID-19.

4.1.2. Conclusiones Específicas

1.- Respecto al objetivo específico *“Diagnosticar si el incremento del IMC de 30 a 40 Kg/m², incrementa la probabilidad de enfermar o morir debido al COVID-19, a grupos de Riesgo < 60 años”*, se ha comprobado que al aumentar el IMC de 30 a 40 Kg/m², se incrementa el peligro de enfermar o morir por COVID-19, según la literatura consultada se encontró que las personas infectadas por COVID-19 con Obesidad, tiene mayores problemas de salud y un alto porcentaje de fallecer, ya que este tipo de personas obesas sufren serias inflamaciones en sus pulmones y la grasa que adquieren les genera una mayor dificultad para respirar, aumentando hasta en seis veces en riesgo de ser intubada y una muy alta probabilidad de fallecer en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Esta afirmación coincide con los resultados del personal de salud donde el 35.0% (14), están De Acuerdo y el 32.5% (13) están Totalmente de Acuerdo, en suma el 67.5% (27) están de acuerdo con lo indicado a través de la R.M. N° 239-2020-MINSA que aprobó la Obesidad de 30Kg/m² como factor de riesgo de exposición a enfermar o morir debido a COVID-19. Del mismo modo el 50.0% (20) están De Acuerdo y el 15.0% (6), Totalmente de Acuerdo, es decir el 65.0% (26) de los trabajadores de salud, están de Acuerdo que para regresar a laborar debe mantenerse la Obesidad con IMC de 30 Kg/m² a más como factor de riesgo.

2.- En lo referente al objetivo *“Analizar si el incremento de la edad de los grupos de riesgo de 60 a 65 años, aumenta el riesgo a enfermar o morir por COVID-19”*, se encontró en la literatura consultada que al adquirir mayor edad, aparece también una mal nutrición, que sumado al envejecimiento, trae serios cambios en la fisiología del adulto mayor que afecta su apetito, se pierde el gusto por los alimentos y la segregación gástrica reduce la absorción del hierro y vitamina B12, poniendo al adulto

mayor en una situación de mayor riesgo para contraer cualquier enfermedad, especialmente el COVID-19 y poder fallecer en un Hospital.

Esta afirmación concuerda con el análisis realizado a la investigación de la Sala Situacional del MINSA de la primera ola, (Anexo N° 08), donde se evidencia que el 70.7% de los fallecidos han sido adultos mayores de 60 años, con una razón de Letalidad en la primera ola para los mayores de 60 años del orden del 36.41%, es decir de cada 100 adultos mayores que contrajeron el COVID-19, 36 fallecieron por este daño, siendo en la segunda ola (Anexo 09) el 68.8% fallecidos mayores de 60 años, y la letalidad del orden de 37.9%, es decir de 100 adultos mayores enfermos por COVID-19, 38 fallecieron, notándose un incremento de 2 fallecidos más por cada 100 adultos mayores enfermos por COVID-19, en la segunda ola. Así mismo coincide con los resultados conseguidos en las encuestas realizadas a los trabajadores de salud, donde el 45.0% (18), están De Acuerdo y el 22.5% (9), están Totalmente de Acuerdo, es decir el 67.5% están de acuerdo que el incremento de la edad de los Grupos de Riesgo de 60 a 65 años, expone a los trabajadores mayores de 60 a más años, a un mayor riesgo de enfermar o morir por COVID_19 al regresar a laborar.

- 3.- En lo referente al objetivo “*Explicar el aumento de la exposición al riesgo de los mayores de 60 años, como resultado de la modificatoria realizada por el D.S. N° 083-2020-PCM y de la R.M. N° 265-2020-MINSA*”, se concluye en concordancia con la Sala Situacional del MINSA (Anexo 10), el porcentaje de fallecidos se incrementó de 57.3% en Marzo a 74.7% en diciembre del año 2020. En esa misma línea la tasa de letalidad (Anexo 08), en la primera ola por COVID-19 en el año 2020, fue de 36.41% para los adultos mayores, mientras que en la segunda ola en el año 2021 (Anexo 09), ha sido de 37.9%, es decir se incrementó en un 4.1% la tasa de letalidad, en la segunda ola donde fallecieron 2 adultos mayores por cada 100 contagiados por COVID-19 más que en la primera ola. Además, en lo que va del año 2021, el 68.8 % de los fallecidos son adultos mayores de 60 años.

Estas estadísticas de la Sala Situacional del MINSA concuerdan con los resultados de los trabajadores de salud donde el 45.0% (18) están De Acuerdo y el 22.5% (9) están Totalmente de Acuerdo que el incremento de la edad de 60 a 65 años, modificada a través del D.S. N° 083-2020_PCM, expone a un mayor riesgo para enfermar o morir a los trabajadores de 60 años para regresar a laborar, así mismo coincide con la respuesta de los trabajadores de salud que en un 52.5% (21) están De Acuerdo y 42.5% (17) están Totalmente de Acuerdo, que tener un IMC mayor de 40 Kg/m², cambiado mediante R.M. N° 265-2020-MINSA, es considerado como de alto riesgo para enfermar o morir por COVID-19 para mayores de 60 años.

4.- Se ha elaborado un proyecto de ley que plantea modificar los numerales 8.1 y 8.3 del artículo 8° del D.S. N° 083-2020-PCM y del numeral 7.3.4 de la R.M. N° 265-2020-MINSA, de acuerdo a la evaluación sistema y técnica propuesta.

4.2. Recomendaciones

- 1) Toda norma legal administrativa o jurídica nueva o a ser modificada, debe tener una debida motivación con base en un sustento jurídico, sistemático y técnico, que coincida con lo estipulado por nuestra Carta Magna del Perú, las demás normas legales, jurisprudencia, la doctrina y de ser posible con las estadísticas disponibles.
- 2) Debe mantenerse la edad de 60 años a más, como factor de exposición al riesgo, de los Grupos de Riesgo, de enfermar o morir para regresar a laborar durante la pandemia COVID-19.
- 3) Debe mantenerse el IMC de 30 a más Kg/m², a fin de regresar a laborar como factor de exposición al riesgo, en los Grupos de Riesgo de enfermar o morir durante la Pandemia COVID-19.
- 4) Evaluar la propuesta presentada de evaluación sistemática y técnica para modificar los numerales 8.1 y 8.3 del D.S. N° 083-2020-PCM y del numeral 7.3.4 de la R.M N° 265-2020-MINSA que modificaron los

factores de riesgo de edad e IMC de los Grupos de Riesgo a fin de regresar a laborar.

REFERENCIAS

- Alcibiades, V. (mayo de 2020). *Características clínico-epidemiológicas de pacientes fallecidos con infección por covid-19 atendidos en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo en los meses abril - junio 2020*. Obtenido de http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/2059/TI037_70221975_S.pdf?seq uence=1&isAllowed=y
- Argentina.gob.ar. (16 de MARZO de 2020). *MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL*. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resolución-207-2020-335541/texto>
- Bazan, Gary. (12 de 2018). *La motivación adecuada de las resoluciones en el procedimiento administrativo sancionador en la Gerencia de Transporte y Comunicación del Gobierno Regional de La Libertad 2017 - 2018*. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36330/bazan_cg.pdf?seq uence=1&isAllowed=y
- CAMARA NACIONAL DE APELACIONES - Poder Judicial de la Nación. (ENERO de 2021). *"GIMENEZ, OSCAR ALEJANDRO c/ FRIDIMEX S.A. S/MEDIDA CAUTELAR"*. Obtenido de <http://www.colectivoderechofamilia.com/wp-content/uploads/2021/03/NAC-CAM-TRABAJO.Trabajadores-de-la-salud-en-edad-de-riesgo-o-que-conviven-con-alguien-de-riesgo.elDial.comAAC1EB..pdf>
- CDC. (11 de Septiembre de 2020). *Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19)*. Obtenido de <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html>
- CENEPRED. (15 de SEPTIEMBRE de 2020). Obtenido de https://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/storage/biblioteca/9951_escenario-de-riesgo-por-covid-19-para-el-distrito-de-piura-provincia-de-piura-departamento-de-piura.pdf
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (29 de Abril de 2020). *El impacto de la pandemia por COVID-19 en las personas mayores*. Obtenido de <https://www.cepal.org/es/eventos/impacto-la-pandemia-covid-19-personas-mayores>
- CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. (27 de NOVIEMBRE de 2008). Obtenido de LEY 1251 DE 2008: https://beltrancundinamarca.micolombiadigital.gov.co/sites/beltrancundinamarca/content/files/000208/10387_derecho-del-bienestar-familiar-ley_1251_2008-adulto-mayor.pdf

- CONTRALORIA GENERAL DE ANTIOQUIA. (7 de OCTUBRE de 2015). *SOLICITUD DE CONCEPTOS JURIDICOS RADICADO EN 2015200006955*. Obtenido de <http://www.cga.gov.co/Informacion-institucional/Juridica/Control%20Fiscal/Elementos%20de%20la%20Estampilla%20Probien%20del%20Adulto%20Mayor%20y%20su%20Destinaci%C3%B3n.pdf>
- CORDOVA, H. (10 de JUNIO de 2020). *El 70% de la población adulta peruana sufre de sobrepeso y obesidad*. Obtenido de <http://udep.edu.pe/hoy/2020/06/el-70-de-la-poblacion-adulta-peruana-sufre-de-sobrepeso-y-obesidad/>
- Cruz, R. (09 de Mayo de 2020). *¿Deben los trabajadores con obesidad regresar a trabajar en medio de la pandemia por COVID-19?* Obtenido de <https://www.iidenut.org/instituto/2020/05/09/trabajadores-con-obesidad-deben-ir-a-trabajar-en-medio-de-la-pandemia-por-covid-19/>
- CUTIVALU. (16 de ABRIL de 2021). *Piura: más de 3 mil adultos mayores fallecieron sin recibir la vacuna contra la Covid-19*. Obtenido de <https://www.cutivalu.pe/piura-mas-de-3-mil-adultos-mayores-fallecieron-sin-recibir-la-vacuna-contra-la-covid-19/>
- Defensoria del Pueblo. (25 de 03 de 2021). *Defensoría del Pueblo: Urgen acciones efectivas ante incremento de casos de COVID-19 en Piura*. Obtenido de <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-urgencias-efectivas-ante-incremento-de-casos-de-covid-19-en-piura/>
- Dirección Regional de Salud de Piura. (31 de Diciembre de 2020). Obtenido de <https://diresapiura.gob.pe/documentos/Sala%20Situacional/SALASITUACIONALCORONAVIRUS31122020.pdf>
- Dirección Regional de Salud de Piura. (17 de Abril de 2021). Obtenido de <https://diresapiura.gob.pe/documentos/SALASITUACIONAL2021/SALASITUACIONALCORONAVIRUS17042021.pdf>
- Dirección Regional de Salud de Piura. (12 de Junio de 2021). *Sala de Situación COVID_19 en Piura*. Obtenido de <https://diresapiura.gob.pe/documentos/SALASITUACIONAL2021/SALASITUACIONALCORONAVIRUS12062021.pdf>
- DIRESA PIURA. (13 de JULIO de 2020). *MÁS DE 480 ADULTOS MAYORES Y PERSONAS VULNERABLES FRENTE AL COVID-19 SERÁN ATENDIDOS CASA POR CASA DURANTE OPERACIÓN TAYTA EN CATACAOS*. Obtenido de <https://diresapiura.gob.pe/diresa-piura/mas-de-480-adultos-mayores-y-personas-vulnerables-frente-al-covid-19-seran-atendidos-casa-por-casa-durante-operacion-tayta-en-catacaos/>
- El Peruano. (19 de AGOSTO de 2009). *Normas Legales*. Obtenido de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/275117/246361_RM538-

2009EP.pdf20190110-18386-csi436.pdf

El Peruano. (21 de JULIO de 2016). *Normas Legales*. Obtenido de <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1>

El Peruano. (26 de AGOSTO de 2018). *NORMAS LEGALES*. Obtenido de <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-la-ley-n-30490-decreto-supremo-n-007-2018-mimp-1685050-4>

El Peruano. (Enero de 25 de 2019). *Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General*. Obtenido de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/320709/DS_004-2019-JUS.pdf

EL PERUANO. (15 de MARZO de 2020). *NORMAS LEGALES*. Obtenido de <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-de-urgencia-que-establece-diversas-medidas-excepcion-decreto-de-urgencia-n-026-2020-1864948-1>

Escobar et al. (10 de abril de 2020). *Características Clínicoepidemiológicas de pacientes fallecidos por COVID-19 en un Hospital Nacional de Lima, Perú*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000200180&script=sci_arttext

Espindola, M. (2015). *SOBRE UNA TEORÍA DE LA JERARQUÍA DE LAS NORMAS JURIDICAS*. Obtenido de http://espacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Derecho-Maespindola/ESPINDOLA_BUSTILLOS_MiguelAngel_Tesis.pdf

Fitch y Matthew. (12 de MAYO de 2020). *Comprendiendo los vínculos entre el COVID-19 y obesidad*. Obtenido de <https://www.massgeneral.org/es/coronavirus/comprendiendo-los-vinculos-entre-el-covid-19-y-obesidad>

Gandolfo, R. (julio de 2020). *Una declaración jurada de responsabilidad compartida*. Obtenido de <https://constructivo.com/noticia/ricardo-gandolfo-una-declaracion-jurada-de-responsabilidad-compartida-1591081829>

García Toma, V. (01 de 06 de 2015). *La Constitución y la estructura jerárquica de las normas en el Sistema Jurídico Nacional*. Obtenido de <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Advocatus/article/view/4367>

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES. (17 de MARZO de 2020). *RESOLUCION Numero: RESO-2020-90-GDEBA-MJGM*. Obtenido de <https://normas.gba.gob.ar/documentos/0X8JaYfd.pdf>

Gonzalez et al. (01 de ENERO de 2015). *Correlación de sobrepeso y obesidad con la presión arterial en adultos mayores en una unidad de primer nivel en Tabasco*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4578/457844964002.pdf>

- Guerrero y Yepéz. (27 de NOVIEMBRE de 2014). *Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf>
- GUIDINO, E. (2019). *CALIDAD DE SENTENCIAS DE PRIMERA Y SEGUNDA INSTANCIA SOBRE PROCESO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, EN EL EXPEDIENTE N° 00282-2014-0-2001-JR- CI-04, DEL DISTRITO JUDICIAL DE PIURA – PIURA*. 2019. Obtenido de http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10167/ACTO_ADMINISTRATIVO_NULIDAD_HUMMEL_PASAPERA_ALBERTO_SAMIR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Huarcaya, C. (11 de Diciembre de 2020). *EDAD, SEXO Y DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA ASOCIADOS A LA MORTALIDAD POR COVID-19 EN EL PERÚ DURANTE EL PERIODO MARZO – AGOSTO 2020*. Obtenido de https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7265/1/REP_CLAUDIA.HUARCA_YA_EDAD%2cSEXO%2cY%20DEPARTAMENTO.pdf
- Indigoyen, B. (25 de MAYO de 2020). *A propósito del Decreto Supremo 083-2020-PCM, ¿el trabajador del grupo de riesgo asume la responsabilidad por los daños de los que es víctima en el centro de labores?* Obtenido de <https://ius360.com/privado/laboral/a-proposito-del-decreto-supremo-083-2020-pcm-el-trabajador-del-grupo-de-riesgo-asume-la-responsabilidad-por-los-danos-de-los-que-es-victima-en-el-centro-de-labores/>
- Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. (02 de julio de 2020). *OBESIDAD COMO FACTOR DE RIESGO DE COVID-19*. Obtenido de http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/covid_19/RB_36_Obesidad_30_jul_20.pdf
- Llaro et al. (02 de ABRIL de 2020). *Características clínico-epidemiológicas y análisis de sobrevivencia en fallecidos por COVID-19 atendidos en establecimientos de la Red Sabogal-Callao 2020*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2020000200003&script=sci_arttext
- Lopez, D. (05 de SETIEMBRE de 2020). *Coronavirus y obesidad: ¿Cómo afecta el sobrepeso cuando tienes COVID-19?* Obtenido de https://peru.as.com/peru/2020/05/09/actualidad/1589040959_673677.html
- Lpderecho. (07 de ENERO de 2018). *Criterio de jerarquía es determinante para resolver conflicto entre dos normas [Casación 4017-2014, Lima]*. Obtenido de <https://lpderecho.pe/criterio-jerarquia-conflicto-normas-casacion-4017-2014-lima/>
- MINISTERIO DE SALUD. (13 de MAYO de 2020). *RESOLUCION MINISTERIAL*. Obtenido de

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/710132/RM_283-2020-MINSA.PDF

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos- Presidencia de la Nación. (18 de julio de 2020).

DECNU-2020-605-APN-PTE - "Distanciamiento social, preventivo y obligatorio". Obtenido de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/340000-344999/340045/norma.htm>

Ministerio de Salud. (Septiembre de 2013). *GUÍA TÉCNICA PARA LA VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMETRICA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2858.pdf>

MINISTERIO DE SALUD. (28 de ABRIL de 2020). Obtenido de RESOLUCION MINISTERIAL: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/668359/RM_239-2020-MINSA_Y_ANEXO.PDF

MINISTERIO DE SALUD. (13 de Mayo de 2020). *Resolución Ministerial*. Obtenido de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/710132/RM_283-2020-MINSA.PDF

Ministerio de Salud. (08 de mayo de 2020). *Resolución Ministerial N° 265-2020-MINSA*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/564878-265-2020-minsa>

MINISTERIO DE SALUD. (14 de MAYO de 2020). *Resolución Ministerial N° 283-2020-MINSA*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/574996-283-2020-minsa>

Ministerio Secretaria General de la Presidencia. (27 de Septiembre de 2002). *CREA EL SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR*. Obtenido de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=202950&idVersion=2019-03-01&idParte=>

MINSA. (30 de MARZO de 2020). *DOCUMENTO TÉCNICO: ATENCION Y MANEJO CLINICO DE CASOS DE COVID-19, ESCENARIO DE TRANSMISION FOCALIZADA*. Obtenido de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/545934/07_03_FINAL_BCM_DOCUMENTO_TE%CC%81CNICO__002_.pdf

MINSA. (30 de MARZO de 2020). *Resolución Ministerial N° 139-2020-MINSA*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/465962-139-2020-minsa>

MINSA. (14 de ABRIL de 2020). *RESOLUCION MINISTERIAL N° 193-2020-MINSA*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/473575-193-2020-minsa>

- MINSA. (13 de Mayo de 2020). *RESOLUCION MINISTERIAL N° 283-2020-MINSA*. Obtenido de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/710132/RM_283-2020-MINSA.PDF
- Montalban y Nima. (24 de abril de 2017). *VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CAP III METROPOLITANO ESSALUD PIURA DURANTE MARZO A JUNIO 2017*. Obtenido de http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/573/Montalban_Nima_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ochoa, et al. (30 de ABRIL de 2020). *Impacto de diferentes medidas de mitigación en el curso de la pandemia de COVID-19 en Chile: proyección preliminar para el período del 14 de abril al 14 de mayo*. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/86380/75248>
- OLIVERI, M. L. (28 de ABRIL de 2020). *GENTE SALUDABLE*. Obtenido de <https://blogs.iadb.org/salud/es/coronavirus-y-adultos-mayores/#>
- OPS. (30 de SEPTIEMBRE de 2020). *Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. (2015). *INFORME MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA SALUD*. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (29 de junio de 2020). *Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>
- Organización Mundial de la Salud. (11 de Marzo de 2020). *Palabras de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre el COVID-19 - 11 de marzo de 2020*. Obtenido de <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Otero y Rosas. (28 de 12 de 2017). *VALORACIÓN NUTRICIONAL DE LAS PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS DE LA CIUDAD DE PASTO, COLOMBIA*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370455624003.pdf>

- PAREDES, P. (11 de MAYO de 2020). *D.S. 083-2020-PCM o la libertad de enfermarse (y eventualmente morir) sin responsabilidad para el empleador, en nombre de la libertad de contrato*. Obtenido de <https://www.paulparedes.pe/pdf/d-s-083-2020-pcm-prorroga-del- een-y-grupos-de-riesgo.pdf>
- PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS. (09 de MAYO de 2020). *Decreto Supremo N° 083-2020-PCM*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/565601-083-2020-pcm>
- Salsavilca, E. (06 de AGOSTO de 2020). *Por qué las personas con obesidad o sobrepeso son más vulnerables al COVID-19*. Obtenido de <https://andina.pe/agencia/noticia-por-las- personas-obesidad-o-sobrepeso-son-mas-vulnerables-al-covid19-808854.aspx>
- SANITAS. (s.f.). *LA OBESIDAD EN LA PERSONA MAYOR*. Obtenido de <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/tercera- edad/habitos-vida-saludable/obesidad-mayores.html>
- Silva, C. E.-S. (15 de Octubre de 2020). *CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS ASOCIADAS A CASOS*. Obtenido de https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6905/1/REP_MEHU_CRISTHIAN_SILVA_CHARACTER%c3%8dSTICAS.EPIDEMIOL%c3%93GICAS.ASOCIADAS.CASOS.MODERADOS.SEVEROS.PERSONAL.SALUD.COVID19.PROVINCIA.TRUJILLO.pdf
- Simonnet et al. (09 de Abril de 2020). *Alta prevalencia de obesidad en el síndrome respiratorio agudo severo Coronavirus - 2 (SARS - CoV - 2) que requiere ventilación mecánica invasiva*. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/oby.22831>
- SINAMSSOP. (16 de Mayo de 2020). *SINAMSSOP DENUNCIA INCONSTITUCIONALIDAD DEL ART. 8 DEL DS 083-2020 QUE OBLIGA A TRABAJAR A PERSONAS DE 60 AÑOS*. Obtenido de <http://www.sinamssop.org/2020/05/sinamssop-denuncia-inconstitucionalidad-del-art-8- del-ds-083-2020-que-obliga-a-trabajar-a-personas-de-60-anos/#prettyPhoto>
- TOMA, V. O. (22 de 07 de 2017). *LA CONSTITUCION Y LA ESTRUCTURA JERARQUICA DE LAS NORMAS EN EL SISTEMA JURIDICO NACIONAL*. Obtenido de <file:///C:/Users/Gerardo%20Celi/Downloads/4367-Texto%20del%20art%C3%ADculo-16632-1-10-20190722.pdf>
- Tribunal Constitucional. (30 de noviembre de 2011). *Sentencia del Tribunal Constitucional*.

Obtenido de <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2012/04123-2011-AA.html>

Tribunal Constitucional. (13 de junio de 2011). *SENTENCIA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL-EXP.*

N.º 00744-2011-PA/TC. Obtenido de <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2011/00744-2011-AA.html>

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. (21 de NOVIEMBRE de 2017). *SENTENCIA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL.* Obtenido de

<https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2019/02750-2016-AA.pdf>

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. (4 de ABRIL de 2017). *SENTENCIA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL.*

Obtenido de <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2017/05157-2014-AA.pdf>

Universidad Tecnológica Intercontinental. (s.f.). *Código de ética de Investigación Científica y Tecnológica.* Obtenido de

<https://www.utic.edu.py/investigacion/index.php/reglamentos/codigo-de-etica-de-investigacion-cientifica-y-tecnologica>

ANEXOS

ANEXO Nº 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA (PROYECTO DE INVESTIGACIÓN)

TÍTULO: EVALUACION SISTEMATICA Y TECNICA DEL DECRETO SUPREMO 083-2020-PCM, Y LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL Nº 265-2020-MINSA, QUE MODIFICAN LOS FACTORES DE RIESGO DE LOS GRUPOS DE RIESGO, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL, ORIGINADO POR LA PANDEMIA COVID-19.

ALUMNO: GERARDO ANIBAL CELI BARRANZUELA

VARIABLES	PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS
<p><u>INDEPENDIENTE :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Artículo 8º del Decreto Supremo 083-2020-PCM. ➤ Numeral 7.3.4 de la Resolución Ministerial Nº 265-2020-MINSA. 	<p>¿Cuál es impacto que esta generado en los adultos mayores, la modificatoria del Decreto Supremo 083-2020-PCM, y la</p>	<p>1) La modificatoria del Decreto Supremo 083-2020-PCM, y la Resolución Ministerial 265-2020-MINSA, conllevan a una mayor exposición al riesgo de</p>	<p><u>GENERAL:</u> Determinar si los numerales 8.1 y 8.3 del artículo 8º del Decreto Supremo 083-2020-PCM y el numeral 7.3.4 de la Resolución Ministerial ° 265-2020-MINSA, referida a los factores de riesgo de los Grupos de Riesgo para COVID-19 son constitucionales.</p> <p><u>ESPECÍFICOS:</u></p> <p>1. Diagnosticar si el incremento del IMC de 30 a 40 Kg/m², aumenta el riesgo de</p>

VARIABLES	PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS
<p><u>DEPENDIENTE:</u></p> <p>Factores de Riesgo de los Grupos de Riesgo durante el estado de Emergencia Nacional, originado por la Pandemia COVID-19</p>	<p>Resolución Ministerial N° 265-2020-MINSA de enfermar o morir por COVID-19?</p>	<p>enfermar o morir a los grupos de riesgo por COVID-19.</p> <p>2) La modificatoria del numeral 8.1 y 8.3 del artículo 8° del Decreto de Supremo N° 083-2020-PCM, y el numeral 7.3.4 de la Resolución Ministerial N° 265-2020-MINSA, es inconstitucional.</p>	<p>enfermar o morir a los Grupos de Riesgo mayores de 60 años.</p> <p>2. Analizar si el incremento de la edad de los Grupos de Riesgo de 60 a 65 años, aumentan el riesgo de enfermar o morir por COVID-19.</p> <p>3. Explicar el aumento de la exposición al riesgo de los mayores de 60 años, como resultado de la modificatoria del Decreto Supremo 083-2020-PCM y de la Resolución Ministerial N° 265-2020-MINSA.</p> <p>4. Proponer una evaluación sistemática y técnica para modificar los numerales 8.1 y 8.3 del artículo 8° del Decreto Supremo 083-2020-PCM y el numeral 7.3.4 de la Resolución Ministerial N° 265-2020-MINSA, que modificaron los factores de los Grupos de Riesgo para COVID-19.</p>

ANEXO Nº 02



**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS
PARA ABOGADOS LITIGANTES**

1. NOMBRE DEL JUEZ		GILBERTO CARRASCO MENIZ
2.	PROFESIÓN	ABOGADO
	ESPECIALIDAD	GESTION GUBERNAMENTAL
	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	11 AÑOS
	CARGO	PRESIDENTE DE LA ASOCIACION DE TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD-PIURA
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "EVALUACION SISTEMATICA Y TECNICA DEL DECRETO SUPREMO Nº 083-2020-PCM, Y LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL Nº 265-2020-MINSA, QUE MODIFICAN LOS FACTORES DE RIESGO DE LOS GRUPOS DE RIESGO, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL, ORIGINADO POR LA PANDEMIA COVID-19".		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	GERARDO ANIBAL CELI BARRANZUELA
3.2	ESCUELA PROFESIONAL	DERECHO y HUMANIDADES
4. INSTRUMENTO EVALUADO	1. Entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo ()	
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	<p>GENERAL: Determinar si los artículos 8.1 y 8.3 del artículo 8º del Decreto Supremo Nº 083-2020-PCM, y el numeral 7.3.4 de la Resolución Ministerial Nº 265-2020-MINSA, referida a los factores de riesgo de los Grupos de Riesgo, para COVID-19, son constitucionales.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> 1- Diagnosticar si el incremento del IMC de 30 a 40 Kg/m ² , aumenta el riesgo de	

	<p>enfermar o morir por COVID-19, a los Grupos de Riesgo mayores de 60 años.</p> <p>2- Analizar si el incremento de la edad de los Grupo de Riesgo de 60 a 65 años, aumentan el riesgo de enfermar o morir por COVID-19.</p> <p>3- Explicar el aumento de la exposición al riesgo a los mayores de 60 años, como resultado de la modificatoria realizada por el Decreto Supremo N° 083-2020-PCM y de la Resolución Ministerial N° 265-2020-MINSA.</p> <p>4- Proponer una evaluación sistemática y Técnica para modificar los numerales 8.1 y 8.3 del artículo 8º del Decreto Supremo N° 083-2020-PCM y el numeral 7.3.4 de la Resolución Ministerial N° 265-2020-MINSA, que modificaron los factores de los Grupos de Riesgo para COVID-19.</p>
--	---

A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que usted los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

Nº	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	ALTERNATIVAS
01	<p>Esta de acuerdo con el artículo 20 del D.S. N° 026-2020, que prioriza como factor de riesgo de los Grupos de Riesgo para regresar a laborar en Trabajo Remoto por COVID-19, la edad de 60 años a más con comorbilidad.</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A () D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
02	<p>Concuerda Ud. con la R.M. N° 084-2020-MINSA que aprueba el Documento Técnico: Atención y Manejo Clínico de casos COVID-19, que define como factor de riesgo a los mayores de 60 años.</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo</p>	<p>A () D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

	5- Totalmente de acuerdo	
03	<p>Esta Ud. de acuerdo con el numeral 8.1 del Art. 8º del D.S. Nº 083-2020-PCM, que modifica los factores de riesgo de los Grupos de Riesgo para regresar a laborar, de 60 a 65 años, sin una adecuada motivación, durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19.</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo</p>	
04	<p>Concuerda Ud. con la Resolución Ministerial Nº 239-2020-MINSA, que incorporo como factor de riesgo de exposición de enfermar o morir a los trabajadores por COVID-19, la Obesidad con IMC mayor a 30 Kg/m2.</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A () D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
05	<p>Esta Ud. de acuerdo con el numeral 7.3.4 de la Resolución Ministerial Nº 265-2020-MINSA, que modificó los factores de riesgo de los Grupos de Riesgo para regresar a laborar, referido al IMC de 30 a 40 Kg/m2, sin una adecuada motivación, durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19.</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A () D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>.....</p>
06	<p>Concuerda Ud. que una motivación insuficiente, es un elemento de nulidad de una norma jurídica modificada:</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</p>	<p>A () D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>.....</p>

	<p>4- De acuerdo</p> <p>5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>.....</p>
07	<p>Es correcto pretender hacer firmar una declaración jurada, donde las consecuencias sean contrarias al espíritu personal, es decir, reconocer que no representa ningún riesgo el asistir a laborar, siendo un grupo de riesgo para COVID-19, cuando en realidad si lo es:</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo</p> <p>2- En desacuerdo</p> <p>3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</p> <p>4- De acuerdo</p> <p>5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A () D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
08	<p>Concuerda Ud. que debe respetarse el nivel jerárquico de las normas legales, reconocido por la Constitución Política del Perú.</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo</p> <p>2- En desacuerdo</p> <p>3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</p> <p>4- De acuerdo</p> <p>5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A () D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
09	<p>Esta de acuerdo Ud. que un Decreto Supremo NO puede modificar a un Decreto de Urgencia:</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo</p> <p>2- En desacuerdo</p> <p>3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</p> <p>4- De acuerdo</p> <p>5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A () D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
10	<p>Esta de acuerdo Ud. que el Decreto de Urgencia es la norma con rango de Ley que dicta medidas extraordinarias:</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo</p> <p>2- En desacuerdo</p> <p>3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</p> <p>4- De acuerdo</p> <p>5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A () D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

7. PROMEDIO OBTENIDO:	A () D()
8. COMENTARIOS GENERALES: ----- -----	
9. OBSERVACIONES: ----- -----	


Juez Experto
Magister: Gilberto Carrasco Meniz
ICAP: 2551


UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

FICHA DE VALIDACIÓN
DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS
PARA PERSONAL DE SALUD

1. NOMBRE DEL JUEZ		GILBERTO CARRASCO MENIZ
2.	PROFESIÓN	ABOGADO
	ESPECIALIDAD	GESTION GUBERNAMENTAL
	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	11 AÑOS
CARGO		PRESIDENTE DE LA ASOCIACION DE TRABAJADORES DE SALUD-PIURA
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “EVALUACION SISTEMATICA Y TECNICA DEL DECRETO SUPREMO N° 083-2020-PCM, Y LA RESOLUCION MINISTERAL 265-2020-MINSA, QUE MODIFICAN LOS FACTORES DE RIESGO DE LOS GRUPOS DE RIESGO, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL, ORIGINADO POR LA PANDEMIA COVID-19”.		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	GERARDO ANIBAL CELI BARRANZUELA
3.2	ESCUELA PROFESIONAL	DERECHO y HUMANIDADES
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<p>GENERAL: Determinar si los numerales 8.1 y 8.3 del artículo 8° del Decreto Supremo N° 083-2020-PCM, y el numeral 7.3.4 de la Resolución Ministerial N° 265-2020-MINSA, referida a los factores de riesgo de los Grupos de Riesgo para COVID-19, son constitucionales.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>1- Diagnosticar si el incremento del IMC de 30 a 40 Kg/m², aumenta el riesgo de enfermar o morir por COVID-19, a los Grupos de Riesgo mayores de 60 años.</p> <p>2- Analizar si el incremento de la edad de los Grupos de Riesgo de 60 a 65 años, aumentan el riesgo de enfermar o morir por COVID-19.</p> <p>3- Explicar el aumento de la exposición al riesgo de los mayores de 60 años, como resultado de la modificatoria realizada por el Decreto Supremo N° 083-2020-PCM y de la Resolución Ministerial N° 265-2020-MINSA.</p>

		4- Proponer una evaluación sistemática y Técnica para modificar los numerales 8.1 y 8.3 del artículo 8° del Decreto Supremo N° 083-2020-PCM y el numeral 7.3.4 de la Resolución Ministerial N° 265-2020-MINSA, que modificaron los factores de riesgo de los Grupos de Riesgo para COVID-19.
A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que usted los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		
N°	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	ALTERNATIVAS:
01	<p>Esta Ud. de acuerdo con la Resolución Ministerial N° 084-2020-MINSA que considera a los Grupos de Riesgo para cuadros clínicos severos y de muerte para COVID-19 a personas mayores de 60 años:</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A () D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>..... </p>
02	<p>Concuerda Ud. con el numeral 8.1 del artículo 8° del Decreto Supremo N° 083-2020-PCM, que modificó la edad de 60 a 65 años, como factor de riesgo de los Grupos de Riesgo para ir a laborar durante la pandemia COVID-19.</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A () D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>..... </p>
03	<p>Concuerda Ud. con la Resolución Ministerial N° 239-2020-MINSA, que incorporo la obesidad con IMC mayor de 30 Kg/m2 como factor de riesgo de exposición de enfermar o morir por COVID-19, para regresar a laborar.</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A () D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>..... </p>
04	<p>Esta Ud. de acuerdo con el incremento en la Resolución Ministerial N° 265-2020-MINSA del IMC de 30 a 40 Kg/m2, como factor de riesgo, para ir a laborar a los Grupos de Riesgo mayores de 60 años, durante el COVID-19.</p>	<p>A () D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>.....</p>

	1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo
05	Esta Ud. de acuerdo que el incremento de la edad de los Grupos de Riesgo de 60 a 65 años, por el Decreto Supremo N° 083-2020-PCM, expone a los trabajadores de 60 años a mayor riesgo de enfermar y morir por COVID-19. 1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo	A () D () SUGERENCIAS:
06	Esta de acuerdo Ud. que tener comorbilidad, siendo mayor de 60 años, es ya un factor de riesgo alto para enfermar y morir por el COVID-19. 1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo	A () D () SUGERENCIAS:
07	Esta de acuerdo Ud. que el IMC de 30 Kg/m2 a más, es ya un factor de riesgo suficiente para contraer el COVID-19 y poder fallecer en los mayores de 60 años. 1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente en acuerdo	A () D () SUGERENCIAS:
08	Concuerta Ud. que tener un IMC mayor de 40 Kg/m2 como factor de riesgo, es considerado como alto riesgo para enfermar o morir por COVID-19 para los mayores de 60 años. 1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente en acuerdo	A () D () SUGERENCIAS:

09	<p>Concuerda Ud. que las comorbilidades asociadas a la edad mayor de 60 años, son factores agravantes de riesgos para enfermar y morir por COVID-19.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo 	<p>A () D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
10	<p>Esta de acuerdo Ud. que las personas desde los 60 a más años, con COVID-19 internados en UCI, son los que tienen alto riesgo de fallecer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo 	<p>A () D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
11	<p>Esta de acuerdo Ud. que <u>solo</u> los adultos mayores de 65 años con COVID-19 internados en UCI, son los que tienen mayor riesgo de fallecer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo 	<p>A () D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
12	<p>Esta de acuerdo Ud. que desde la edad de los 60 años con Obesidad grado 1 (IMC de 30 Kg/m2 a mas), son ya factores de riesgo para enfermar y morir por COVID-19:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo 	<p>A () D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
13	<p>Esta de cuerdo Ud. que <u>solo</u> desde la edad de 65 años con obesidad Mórbida (IMC mayor de 40 Kg/m2), son factores de riesgo para enfermar y morir por COVID-19:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo 	<p>A () D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

	
14	<p>Concuerda Ud. que para ir a laborar debe mantenerse la edad desde los 60 años como factor de riesgo para enfermar o morir por COVID-19:</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A () D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
15	<p>Esta de acuerdo Ud. que para regresar a laborar, debe mantenerse la Obesidad Grado 1 (IMC de 30 Kg/m2 a mas), como factor de riesgo de enfermar y morir por COVID-19:</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A () D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

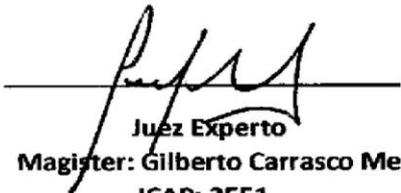
7. PROMEDIO OBTENIDO:	A () D ()
------------------------------	----------------

8. COMENTARIOS

.....

.....

9. OBSERVACIONES: ----- -----


Juez Experto
Magister: Gilberto Carrasco Meniz
ICAP: 2551

ANEXO N° 04

Captura de pantalla de cuestionario en aplicativo Google Forms para Abogados Litigantes

CUESTIONARIO PARA ABOGADOS LITIGANTES DE PIURA

Estimado amigo Abogado (a), se le solicita a Ud. su valiosa colaboración para que marque la respuesta que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia, dando Click en la respuesta que ha elegido. Le agradezco por anticipado su colaboración con esta investigación, que servirá como insumo para mi concluir con mi Proyecto de Tesis.

***Obligatorio**

TITULO DE TESIS: "EVALUACIÓN SISTEMÁTICA Y TÉCNICA DEL DECRETO SUPREMO N° 083-2020-PCM, Y LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 265-2020-MINSA, QUE MODIFICAN LOS FACTORES DE RIESGO DE LOS GRUPOS DE RIESGO, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL, ORIGINADO POR LA PANDEMIA COVID-19".

Numero de ICAP: *

Tu respuesta

Tabla de frecuencia de resultados para Abogados Litigantes en SPSS

1.- ¿Está de acuerdo con el artículo 20° del D.S. N° 026-2020, que prioriza como factor de riesgo de los grupos de riesgo para regresar a laborar en trabajo remoto por COVID-19, la edad de 60 años a más con comorbilidad.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	10	50,0	50,0	50,0
	En Desacuerdo	3	15,0	15,0	65,0
	No de Acuerdo, ni en desacuerdo	2	10,0	10,0	75,0
	Totalmente de acuerdo	3	15,0	15,0	90,0
	Totalmente en Desacuerdo	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

2.- Concuera Ud. con la R.M. N° 084-2020-MINSA, que aprueba el documento técnico: "Atención y manejo clínico de casos de COVID-19, que define como factor de riesgo a los mayores de 60 años.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	11	55,0	55,0	55,0
	En desacuerdo	3	15,0	15,0	70,0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	5,0	5,0	75,0
	Totalmente de acuerdo	2	10,0	10,0	85,0
	Totalmente en desacuerdo	3	15,0	15,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

3.- Esta Ud. de acuerdo con el numeral 8.1 del Artículo 8° del Decreto Supremo N° 083-2020-PCM, que modificó los factores de riesgo de los Grupos de Riesgo para regresar a laborar de 60 a 65 años , sin una adecuada motivación, durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	4	20,0	20,0	20,0
	En desacuerdo	12	60,0	60,0	80,0
	Totalmente en desacuerdo	4	20,0	20,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

4.- Concuera Ud. con la Resolución Ministerial N° 239-2020-MINSA, que incorporó como factor de riesgo de exposición de enfermar y morir a los trabajadores por COVID-19, la Obesidad con IMC mayor a 30 Kg/m2.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	13	65,0	65,0	65,0
	En desacuerdo	2	10,0	10,0	75,0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	10,0	10,0	85,0
	Totalmente en desacuerdo	3	15,0	15,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

5.- Esta Ud. de acuerdo con el numeral 7.3.4. de la Resolución Ministerial N° 265-2020-MINSA, que modificó los factores de riesgo de los Grupos de Riesgo para regresar a laborar, referido al IMC de 30 a 40 Kg/m2, sin una adecuada motivación, durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	5	25,0	25,0	25,0
	En desacuerdo	13	65,0	65,0	90,0
	Totalmente en desacuerdo	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

6.- Concuera Ud. que una motivación insuficiente, es un elemento de nulidad de una norma jurídica modificada.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	12	60,0	60,0	60,0
	En desacuerdo	3	15,0	15,0	75,0
	Totalmente de acuerdo	3	15,0	15,0	90,0
	Totalmente en desacuerdo	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

7.- Es correcto pretender hacer firmar una Declaración Jurada, donde las consecuencias sean contrarias al espíritu personal, es decir, reconocer que no representa ningún riesgo el asistir a laborar, siendo un grupo de riesgo para COVID-19, cuando en realidad si lo es.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	3	15,0	15,0	15,0
	En desacuerdo	5	25,0	25,0	40,0
	Totalmente de acuerdo	1	5,0	5,0	45,0
	Totalmente en desacuerdo	11	55,0	55,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

8.- Concuera Ud. que debe respetarse el nivel jerárquico de las normas legales, reconocido por la Constitución Política del Perú.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	7	35,0	35,0	35,0
	Totalmente de acuerdo	11	55,0	55,0	90,0
	Totalmente en desacuerdo	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

9.- Está de acuerdo Ud. que un Decreto Supremo NO puede modificar a un Decreto de Urgencia.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	12	60,0	60,0	60,0
	En desacuerdo	5	25,0	25,0	85,0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	5,0	5,0	90,0
	Totalmente de acuerdo	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

10.- Está de acuerdo Ud. que el Decreto de Urgencia es la norma con rango de Ley que dicta medidas extraordinarias

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	11	55,0	55,0	55,0
	En desacuerdo	1	5,0	5,0	60,0
	Totalmente de acuerdo	8	40,0	40,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

ANEXO Nº 05

Captura de pantalla de cuestionario en aplicativo Google Forms para trabajadores de salud de la Dirección Regional de Salud de Piura

CUESTIONARIO PARA PERSONAL PROFESIONAL Y TECNICO DE SALUD

Estimado (a), compañero (a) de trabajo, se le solicita a Ud. su valiosa colaboración para que marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio, experiencia profesional o técnica, dando click en la respuesta que ha elegido. Le agradezco por anticipado su colaboración con esta investigación, que servirá como insumo para concluir con mi proyecto de Tesis.

TÍTULO DE LA TESIS: "EVALUACION SISTEMATICA Y TECNICA DEL DECRETO SUPREMO Nº 083-2020-PCM, Y LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL Nº 265-2020-MINSA, QUE MODIFICAN LOS FACTORES DE RIESGO DE LOS GRUPOS DE RIESGO, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL, ORIGINADO POR LA PANDEMIA COVID-19".

Siguiente

Tabla de frecuencia de resultados Trabajadores de Salud- SPSS

1. Está Ud. de acuerdo con la Resolución Ministerial Nº 084-2020-MINSA, que considera a los Grupos de Riesgo para cuadros clínicos severos y de muerte para COVID-19 a personas mayores de 60 años.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De Acuerdo	18	45,0	45,0	45,0
	En desacuerdo	2	5,0	5,0	50,0
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	2	5,0	5,0	55,0
	Totalmente de Acuerdo	18	45,0	45,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

2. Concuera Ud. con el numeral 8.1 del artículo 8º del Decreto Supremo N° 083-2020-PCM, que modificó la edad de 60 a 65 años como factor de riesgo de los Grupos de Riesgo para ir a laborar durante la pandemia COVID-19.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De Acuerdo	9	22,5	22,5	22,5
	En Desacuerdo	16	40,0	40,0	62,5
	Ni de Acuerdo, ni en desacuerdo	3	7,5	7,5	70,0
	Totalmente de Acuerdo	5	12,5	12,5	82,5
	Totalmente de desacuerdo	7	17,5	17,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

3. Concuera Ud. con la Resolución Ministerial N° 239-2020-MINSA, que incorporó la Obesidad con IMC mayor de 30 Kg/m2, como factor de riesgo de exposición de enfermar o morir por COVID-19, para regresar a laborar.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	14	35,0	35,0	35,0
	En Desacuerdo	11	27,5	27,5	62,5
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	2,5	2,5	65,0
	Totalmente de Acuerdo	13	32,5	32,5	97,5
	Totalmente en desacuerdo	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

4. Esta de acuerdo Ud. con el incremento en la Resolución Ministerial N° 265-2020-MINSA del IMC de 30 a 40 KG/m2, como factor de riesgo, para ir a laborar a los Grupos de Riesgo mayor de 60 años, durante el COVID-19.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	14	35,0	35,0	35,0
	En desacuerdo	10	25,0	25,0	60,0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	2,5	2,5	62,5
	Totalmente de Acuerdo	10	25,0	25,0	87,5
	Totalmente en desacuerdo	5	12,5	12,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

5. Esta de acuerdo Ud. que el incremento de la edad de los Grupos de Riesgo de 60 a 65 años, por el Decreto Supremo N° 083-2020-PCM, expone a los trabajadores de 60 años a mayor riesgo de enfermar y morir por COVID-19.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	18	45,0	45,0	45,0
	En desacuerdo	9	22,5	22,5	67,5
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	7,5	7,5	75,0
	Totalmente de Acuerdo	9	22,5	22,5	97,5
	Totalmente en desacuerdo	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

6. Esta de acuerdo Ud. que tener comorbilidad, siendo mayor de 60 años, es ya un factor de riesgo alto para enfermar y morir por el COVID-19.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De Acuerdo	18	45,0	45,0	45,0
	En desacuerdo	3	7,5	7,5	52,5
	Ni de Acuerdo, ni en desacuerdo	3	7,5	7,5	60,0
	Totalmente de Acuerdo	16	40,0	40,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

7. Esta de acuerdo Ud. que el IMC de 30 Kg/m² a mas, es ya un factor de riesgo suficiente para contraer el COVID-19 y poder fallecer en los mayores de 60 años.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	13	32,5	32,5	32,5
	En desacuerdo	5	12,5	12,5	45,0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	15,0	15,0	60,0
	Totalmente de Acuerdo	14	35,0	35,0	95,0
	Totalmente en desacuerdo	2	5,0	5,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

8. Concuerta Ud. que tener un IMC mayor de 40 Kg/m2, como factor de riesgo, es considerado como un alto riesgo para para enfermar o morir por COVID-19, para los mayores de 60 años.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	21	52,5	52,5	52,5
	En desacuerdo	1	2,5	2,5	55,0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	2,5	2,5	57,5
	Totalmente de Acuerdo	17	42,5	42,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

9. Concuerta Ud. que las comorbilidades asociadas a la edad mayor de 60 años, son factores agravantes de riesgos para enfermar y morir por COVID-19

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	18	45,0	45,0	45,0
	En desacuerdo	3	7,5	7,5	52,5
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	2,5	2,5	55,0
	Totalmente de Acuerdo	18	45,0	45,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

10. Esta de acuerdo Ud. que las personas desde los 60 a más años con COVID-19 internados en UCI, son los que tienen alto riesgo de fallecer.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	15	37,5	37,5	37,5
	En desacuerdo	8	20,0	20,0	57,5
	Totalmente de Acuerdo	17	42,5	42,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

11. Está de Acuerdo Ud. que SOLO los adultos mayores de 65 años con COVID-19 internados en UCI, son los que tienen mayor riesgo de fallecer:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	2	5,0	5,0	5,0
	En desacuerdo	26	65,0	65,0	70,0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	10,0	10,0	80,0
	Totalmente de Acuerdo	2	5,0	5,0	85,0
	Totalmente en desacuerdo	6	15,0	15,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

12. Esta de acuerdo Ud. que desde la edad de los 60 años con Obesidad grado 1 (IMC de 30 Kg/m2 a mas), son ya factores de riesgo para enfermar y morir por COVID-19:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	18	45,0	45,0	45,0
	En desacuerdo	6	15,0	15,0	60,0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	10,0	10,0	70,0
	Totalmente de Acuerdo	11	27,5	27,5	97,5
	Totalmente en desacuerdo	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

13. Está de acuerdo Ud. que SOLO desde la edad de 65 años con obesidad Mórbida (IMC mayor de 40 Kg/m2), son factores de riesgo para enfermar y morir por COVID-19:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	11	27,5	27,5	27,5
	En desacuerdo	18	45,0	45,0	72,5
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	5,0	5,0	77,5
	Totalmente de Acuerdo	3	7,5	7,5	85,0
	Totalmente en desacuerdo	6	15,0	15,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

14. Concuerda Ud. que para ir a laborar debe mantenerse la edad desde los 60 años como factor de riesgo para enfermar o morir por COVID-19:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	16	40,0	40,0	40,0
	En desacuerdo	10	25,0	25,0	65,0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	12,5	12,5	77,5
	Totalmente de Acuerdo	9	22,5	22,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

15. Esta de acuerdo Ud. que para regresar a laborar, debe mantenerse la Obesidad Grado 1 (IMC de 30 Kg/m2 a mas) como factor de riesgo de enfermar y morir por COVID-19:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	20	50,0	50,0	50,0
	En desacuerdo	10	25,0	25,0	75,0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	7,5	7,5	82,5
	Totalmente de Acuerdo	6	15,0	15,0	97,5
	Totalmente en desacuerdo	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

ANEXO N° 06



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 05157-2014-PA/TC
PUNO
MARIA CHURA ARCATA

SENTENCIA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

En Lima, a los 4 días del mes de abril de 2017, el Pleno del Tribunal Constitucional, integrado por los señores magistrados Miranda Canales, Ledesma Narváez, Urviola Hani, Blume Fortini, Ramos Núñez, Sardón de Taboada y Espinosa-Saldaña Barrera, pronuncia la siguiente sentencia, con el abocamiento del magistrado Ramos Núñez, aprobado en la sesión del pleno de fecha 19 de julio de 2016, y el de la magistrada Ledesma Narváez aprobado en la sesión del pleno de fecha 6 de setiembre de 2016. Asimismo, se agregan los fundamentos de voto de los magistrados Blume Fortini y Espinosa-Saldaña Barrera y los votos singulares de los magistrados Urviola Hani y Sardón de Taboada.

ASUNTO

Recurso de agravio constitucional interpuesto por doña María Chura Arcata contra la resolución de fojas 76, su fecha 24 de setiembre de 2014, expedida por la Sala Civil de la Corte Superior de Justicia de Puno, que al confirmar la apelada, declaró infundada la demanda de autos.

ANTECEDENTES

Con fecha 20 de noviembre de 2013, doña María Chura Arcata interpone demanda de amparo contra el Banco de la Nación, a fin de que se elimine el límite de edad como criterio para otorgar préstamos de dinero, denominados préstamo Multired, y que dicha entidad cumpla con pagarle los costos que genere la tramitación del presente proceso.

La recurrente señala que nació el 22 de octubre de 1928, por lo que al momento de la interposición de la demanda contaba con 85 años, y que es cliente de la entidad demandada. Sostiene que con fecha 18 de octubre de 2013, se apersonó a la sucursal "C" del Banco de la Nación en Puno para solicitar un préstamo Multired, el cual fue denegado por ser mayor de 83 años. Por la tarde, aduce, presentó una solicitud por escrito para que la institución financiera se abstenga de realizar tratos discriminatorios contra su persona. En dicho documento, consignó que cuenta con capacidad de pago, en razón a que recibe una pensión mensual canalizada por la entidad demandada y que, además, se encuentra dispuesta a pagar un seguro de desgravamen.

Con fecha 3 de diciembre de 2013, don Silverio Ediltrudes Cotrado Montes, apoderado del Banco de la Nación, contesta la demanda y solicita que sea declarada infundada, debido a que el contrato de mutuo se rige según la autonomía de la voluntad de las partes y que existe un trato diferenciado, pero que es objetivo y razonable, pues la avanzada edad de la solicitante incrementa el riesgo crediticio, máxime si no se acreditó el pago de un seguro de desgravamen. Sostiene que la entidad busca la salvaguarda de los fondos públicos que administra y que de esta manera está cumpliendo con los



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 05157-2014-PA/TC

PUNO

MARIA CHURA ARCATA

Estado peruano. Posteriormente, fundamentará la inclusión del criterio de la edad como una categoría sospechosa para efectuar tratamientos diferenciados. Finalmente, establecerá si es que la denegación del otorgamiento de créditos, al considerar únicamente la edad de la persona interesada, supone un trato discriminatorio proscrito por la Constitución.

c.1 El deber especial de protección de los derechos de las personas adultas mayores

5. El Tribunal advierte que, a nivel de derecho comparado e internacional, existen distintas nomenclaturas para hacer referencia a las personas adultas mayores: personas de edad avanzada, personas adultas, personas de más edad, tercera edad, ancianos o cuarta edad para los mayores de 80 años. Sin embargo, a fin de unificar los términos, el Tribunal hará referencia, en lo sucesivo, a “personas adultas mayores”, tal y como se reconoce en la Ley 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor. Es también pertinente enfatizar que, en la referida ley, de manera consistente con lo estipulado en el artículo 2 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, se dispone que la persona adulta mayor es aquella que tiene 60 o más años de edad. El Tribunal nota que, aunque dicho instrumento internacional aun no ha sido ratificado por el Estado peruano, es recomendable que se adopten las disposiciones que sean necesarias para que ello pueda llevarse a cabo a fin de tutelar, en mayor medida, los derechos de las personas que integran dicho colectivo. Son ellas, pues, las que ameritan la adopción de medidas especiales de tutela.

6. La Constitución peruana, al menos de manera expresa, no cuenta con muchas referencias a los derechos de los adultos mayores. Incluso el artículo 4 genera la impresión de que la tutela reforzada que se dispensa solo está orientada a las personas adultas mayores que se encuentren en una situación de abandono. Sin embargo, dicha interpretación no comprende los verdaderos alcances de la protección constitucional de este colectivo, ya que ella debe complementarse con otras disposiciones internas e internacionales que delimitan el verdadero alcance de las obligaciones de la sociedad y del Estado peruano.

7. En ese sentido, y si se considera que, de conformidad con la Cuarta Disposición Final y Transitoria y el artículo 55 de la Constitución, los tratados internacionales sobre derechos humanos forman parte del derecho interno, y que, por ello, permiten complementar el contenido de los derechos fundamentales, es que debe hacerse referencia a dichos cuerpos normativos para entender la real dimensión de la responsabilidad que debe asumirse respecto de la situación de las personas adultas mayores. Del mismo modo, se deben tomar en cuenta los compromisos que el Estado peruano ha asumido *motu proprio* para la protección de este colectivo, los cuales pueden advertirse en las distintas leyes internas que se han adoptado.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 05157-2014-PA/TC

PUNO

MARIA CHURA ARCATA

que dicha situación ha generado en la comunidad internacional. En ese sentido, la Asamblea General de las Naciones Unidas ha enfatizado que la interacción de los factores económicos, sociales y culturales que afectan a las personas adultas mayores demandan, por parte del Estado, de la adopción de políticas adecuadas y programas integrados, más aun si se recuerda que la omisión en la implementación de estas medidas puede afectar su desarrollo personal [Asamblea General de las Naciones Unidas. Resolución 2842. XXVI, de 18 de diciembre de 1971. Cuestión de las personas de edad y de los ancianos].

13. En ese marco, se han promovido la adopción de distintos instrumentos de derecho internacional que promueven la protección y promoción de los derechos de los adultos mayores. De este modo, en 1991 se adoptaron los "Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad", los cuales fueron reconocidos por la Asamblea General de las Naciones Unidas en la resolución 46/91, de 16 de diciembre de 1991. En esta declaración no solo se advierte la situación de vulnerabilidad en la que se encuentra este colectivo, sino que además se resaltan las posibilidades que tienen de participar y contribuir en el desarrollo de las actividades que despliega la sociedad. De hecho, uno de los principios que se resalta es el de la independencia, el cual implica que estas personas puedan tener acceso a "alimentación, agua, vivienda, vestimenta y atención de salud adecuados, mediante ingresos, apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia".

14. Ahora bien, la especial atención que el Estado peruano debe prestar a los adultos mayores no solo se reduce a la constatación de su vulnerabilidad. El Tribunal advierte que en relación con la vejez, se ha presentado un curioso fenómeno de tendencia mundial. En efecto, lejos de reducirse, la población que integran las personas mayores de 60 años se encuentra en constante aumento. De conformidad con lo que informa la Organización Mundial de la Salud, se prevé que "[e]ntre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, y pasará del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo [Información extraída de la página web de la Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>]. De hecho, el Comité de Ministros del Consejo de Europa ha notado que nos encontramos frente a sociedades "en proceso de envejecimiento" [Comité de Ministros del Consejo de Europa. Recomendación N° (98) 9, Del Comité de Ministros a los Estados Miembros relativa a la dependencia. Adoptada el 18 de septiembre de 1998], lo cual no hace sino demostrar una situación apremiante.

15. El aumento de este sector poblacional tiene como correlato la necesidad de articular un sistema integrado de políticas y programas que les permite integrarse en la

ANEXO N° 07



GOBIERNO REGIONAL
PIURA

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

Piura, 08 JUL 2021

MEMORANDO N° 1344-2021/DRSP-43002011

A : SR. GERARDO ANIBAL CELI BARRANZUELA
Universidad Señor de Sipán

ASUNTO : Aceptación para aplicar Encuesta

REFERENCIA : Carta N° 001-2021-GACB-PIURA

Por el presente es grato dirigirme a Usted, para saludarlo y a la vez informarle que se da por aceptada su solicitud para la realización de Encuestas al personal profesional y técnicos de la Dirección Regional de Salud de Piura, las mismas que serán aplicadas, para la elaboración de su tesis denominada “Evaluación Jurídica del Decreto Supremo N° 083-2020-PCM, que modifica los criterios de Grupo de Riesgo durante el Estado de Emergencia Nacional, originado por la Pandemia Covid 19”.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE GESTIÓN
DE DESARROLLO R.R.H.H.
Abdo. Heiber Lara Camaña
DIRECTOR EJECUTIVO

HLC/MELA/hrr.
P.07.07.2021

ANEXO N° 08

PERÚ: LETALIDAD POR COVID-19, PRIMERA OLA, SEGUN ETAPAS DE VIDA - 2020

Etapa de Vida	Defunciones	Confirmados	Letalidad (%)
PERÚ: LETALIDAD POR COVID-19, SEGUNDA OLA, SEGUN ETAPAS DE VIDA - AL 21.06.2021			
Eatapa de Vida	Defunciones	Confirmados	Letalidad (%)
Niño (0 - 11 años)	314	22,111	1.42
Adolescentes (12 - 17 años)	153	33,420	0.46
Joven (18 - 29 años)	1,127	216,555	0.52
Adulto (30 - 59 años)	30,775	591,508	5.20
Adulto Mayor (60 a más años)	71,632	188,991	37.90
Total	104,001	1,052,585	9.88

Fuente: Sala Situacional-MINSA

09

ANEXO 10

PERU: NUMERO Y PORCETAJE DE DISTRBUACION DE FALLECIDOS POR COVID-19- AÑO 2020

ETAPA DE VIDA	MESES DEL AÑO 2020										TOTAL	% DISTRIB. ANUAL
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
ADULTO MAYOR	94	3,445	11,396	12,106	12,914	12,402	6,028	3,110	2,208	2,745	66,448	71.0
ADULTO	53	1,456	4,435	4,910	5,041	4,747	2,038	1,045	673	822	25,220	27.0
JOVEN	9	83	148	192	212	221	133	106	64	66	1,234	1.3
NIÑO	6	30	72	70	74	84	60	31	28	30	485	0.5
ADOLESCENTE	2	12	20	20	31	27	17	15	16	13	173	0.2
TOTAL GENERAL	164	5,026	16,071	17,298	18,272	17,481	8,276	4,307	2,989	3,676	93,560	100.0
% DIST.ADULTO MAYOR	57.3	68.5	70.9	70.0	70.7	70.9	72.8	72.2	73.9	74.7	71.0	

Fuente: SALA SITUACIONAL - MINSA
Elaboracion: Propia

ANEXO N° 11

PERU: N° Y PORCENTAJE DE DISTRIBUCION DE FALLECIDOS POR COVID-19 – ENE-JUL-2021

ETAPA DE VIDA	MESES AÑO 2021							TOTAL	% DISTRIB. ANUAL
	1	2	3	4	5	6	7		
ADULTO MAYOR	7,991	12,871	14,325	15,943	11,759	4,992	450	68,331	68.2
ADULTO	2,922	5,613	6,476	7,318	5,023	2,690	382	30,424	30.4
JOVEN	111	177	218	264	158	93	13	1,034	1.0
NIÑO	34	39	60	52	55	17	8	265	0.3
ADOLESCENTE	14	28	21	30	20	16		129	0.1
TOTAL GENERAL	11,072	18,728	21,100	23,607	17,015	7,808	853	100,183	100.0
% DISTRIB.MENSUAL	72.2	68.7	67.9	67.5	69.1	63.9	52.8	68.2	

Fuente: SALA SITUACIONAL - MINSA

ANEXO 12

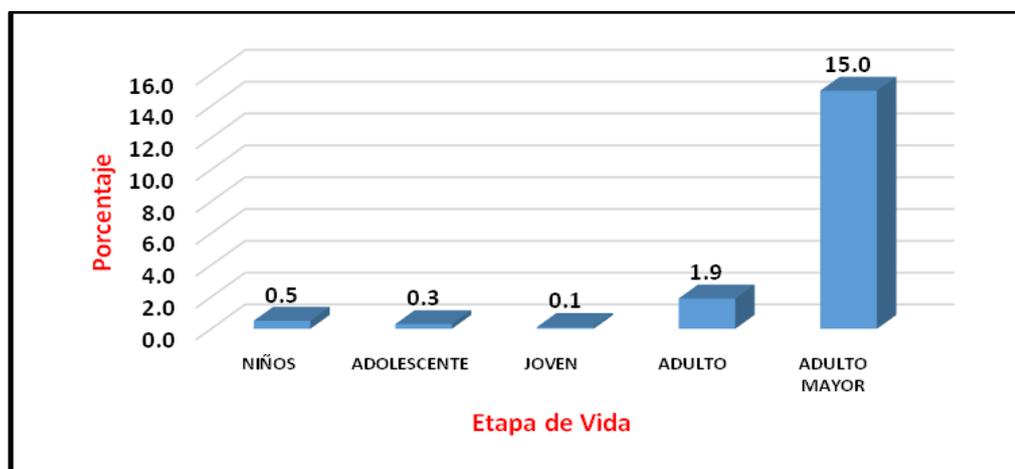
DIRESA PIURA: Casos confirmados y Tasa de Letalidad COVID-19- Año 2020

ETAPAS DE VIDA	CASOS CONFIRMADOS	% DISTRIB.CASOS	Nº FALLECIDOS	% DISTRIB.FALLECIDOS	LETALIDAD
NIÑOS	3,353	4.3	17	0.6	0.51
ADOLESCENTE	2,682	3.4	8	0.3	0.30
JOVEN	16,826	21.6	19	0.7	0.11
ADULTO	41,237	53.0	787	27.2	1.91
ADULTO MAYOR	13,775	17.7	2,061	71.3	14.96
TOTAL	77,873	100.0	2,892	100.0	3.71

Fuente- Sala Situacional- DIRESA Piura

ANEXO 13

**DIRE
SA
PIUR
A:
Tasa
de
Letal
idad
por
COVI**



D-19 - Año 2020