



FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

TESIS

**VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD Y LA
APLICACIÓN DE LA LEY 26842 EN LA ATENCIÓN
DE LOS ADOLESCENTES EN LOS HOSPITALES DE
CHICLAYO, 2019**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
ABOGADA**

Autora:

Bach. Cabanillas Teran, Roxany

<https://orcid.org/0000-0002-4807-5760>

Asesor(a):

Mg. Cabrera Leonardini, Daniel Guillermo

<https://orcid.org/0000-0001-5963-9405>

Línea de Investigación:

Ciencias Jurídicas

Pimentel – Perú

2020

Aprobación de jurado:

Dra. Cabrera Cabrera Xiomara
Asesora Metodológica

Dra. Barturen Mondragon Eliana Maritza
Presidente del jurado de tesis

Mg. Cabrera Leonardini Daniel Guillermo
Secretario del jurado de tesis

Mg. Inoñan Mujica Yannina Yaneth
Vocal del jurado de tesis



Transforma tu mundo



Universidad
Señor de Sipán


DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy **ROXANY CABANILLAS TERAN**, del Programa de Estudios de la Escuela Profesional de Derecho - Facultad de Derecho y Humanidades de la Universidad Señor de Sipán, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD Y LA APLICACIÓN DE LA LEY 26842 EN LA ATENCIÓN DE LOS ADOLESCENTES EN LOS HOSPITALES DE CHICLAYO, 2019

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética para la Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

ROXANY CABANILLAS TERAN	DNI: 43593453	firma 
-------------------------	---------------	--

Pimentel, 30 de enero de 2023.

Dedicatorias

Dedico esta tesis a mis padres quienes me dieron la vida, apoyo y consejos, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades. A, Dios quien como guía estuvo presente en el caminar de mi vida, bendiciéndome y dándome las fuerzas para continuar con mis metas trazadas, por ser el inspirador y darme la fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados y de haberme dado la oportunidad de haber culminado esta carrera profesional y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional

A mis hermanos por estar siempre presente, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida. A mis maestros y amigos que me abrieron las puertas apoyándome y compartiendo sus conocimientos han hecho que esta tesis se realice con éxito. A todos ellos se los agradezco desde el fondo de mi alma. Para todos ellos hago esta dedicatoria

Agradecimientos

En estas líneas quiero agradecer a Dios por todas sus bendiciones, y la ayuda de muchas personas que se han involucrado durante el proceso de investigación y se hiciera posible, de alguna manera estuvieron conmigo en los momentos difíciles, alegres, y tristes.

Sin embargo, merecen reconocimiento especial mis padres que han sabido darme su ejemplo de trabajo y honradez, así mismo su apoyo incondicional para culminar mi carrera universitaria y no decaer cuando todo parecía complicado, del cual me siento muy agradecida y les dedico este trabajo de titulación.

Resumen

La presente investigación tiene por objetivo proponer la modificación de la Ley 26842 para la inexigibilidad de requisitos que limita el derecho a la salud de los adolescentes en los hospitales de Chiclayo. El estudio se realizó abordando la doctrina nacional y comparada acerca del derecho a la salud. El derecho a la salud es un derecho reconocido por la constitución y amparado por diversos instrumentos internacionales, sin embargo, abordando diferentes antecedentes de estudio existen limitaciones de acceso a este derecho, cuando son adolescentes, por minoría de edad se establece una barrera legal, limitada en la Ley General de salud en relación a su capacidad. Un adolescente que desee un diagnóstico de alguna enfermedad que teme haber contraído necesita de ser acompañado de sus padres o tutores legales para que brinden su autorización, evidentemente esto es una limitante para ellos. Se ha establecido el estado actual de la atención y tratamiento de los adolescentes en los hospitales de Chiclayo mediante la aplicación de encuestas a expertos en el tema. Se empleó el tipo de investigación no experimental descriptiva, el recojo de la información a partir de cuestionarios aplicados a la muestra seleccionada buscando corroborar la hipótesis de la investigación. Se ha considerado pertinente elaborar una propuesta legislativa que modifica el artículo 4° de la Ley N° 26842 que establece la inexigibilidad de requisitos para el acceso a los servicios de salud de diagnóstico y tratamiento.

Palabras claves: Salud, derecho a la salud, vulneración del derecho a la salud, acceso a los servicios de salud de los adolescentes

Abstract

The objective of this research is to propose the modification of Law 26842 for the unenforceability of requirements that limit the right to health of adolescents in Chiclayo hospitals. The study was carried out addressing the national and comparative doctrine about the right to health. The right to health is a right recognized by the constitution and protected by various international instruments, however, addressing different background studies there are limitations on access to this right, when they are adolescents, a legal barrier is established, limited due to minor age. in the General Health Law in relation to its capacity. An adolescent who wants a diagnosis of a disease that he fears he has contracted needs to be accompanied by his parents or legal guardians to give their authorization, obviously this is a limitation for them. The current state of care and treatment of adolescents in Chiclayo hospitals has been established through the application of surveys to experts on the subject. The type of descriptive non-experimental research was used, the collection of information from questionnaires applied to the selected sample, seeking to corroborate the research hypothesis. It has been considered pertinent to prepare a legislative proposal that modifies article 4 of Law No. 26842 that establishes the unenforceability of requirements for access to diagnostic and treatment health services.

Keywords: *Health, right to health, violation of the right to health, access to adolescent health services*

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Realidad problemática	13
1.2. Antecedentes de estudio.....	19
1.3. Teorías relacionadas al tema	26
1.4. Formulación del problema	64
1.5. Justificación	64
1.7. Objetivos.....	66
II. MATERIAL Y METODO	68
2.1. Diseño de Investigación	68
2.2. Población y muestra.....	69
2.3. Variables, Operacionalización.	70
2.4. Métodos y Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	71
2.5. Procedimientos de análisis de datos.....	74
2.6. Criterios éticos.....	75
2.7. Criterios de Rigor Científicos.....	76
III. RESULTADOS	77
3.1. Resultados en tablas y figura	77
3.2. Discusión de resultados.....	87
3.3. Aporte práctico	90
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	96
4.1. CONCLUSIONES.....	96
4.2. RECOMENDACIONES.....	98
V. REFERENCIAS	99
ANEXOS	106
ANEXO N°01 MATRIZ DE CONSISTENCIA	106
ANEXO N°02 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	109
ANEXO N°03 INSTRUMENTO	111
ANEXO N°04 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	113

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: El derecho a la salud es accesible a los adolescentes	77
Tabla 2: El adolescente puede solicitar información sobre salud reproductiva, informarse sobre el VIH sin el consentimiento de sus padres o tutor legal.	78
Tabla 3: Los adolescentes que pueden solicitar diagnóstico de embarazo o VHI/SIDA en los centros hospitalarios.	79
Tabla 4: La Ley General de Salud N° 26842 afecta el pleno goce de acceso a los servicios de salud de los adolescentes	80
Tabla 5: Requerir el consentimiento de los padres es una barrera en el acceso a los servicios de salud para los adolescentes.	81
Tabla 6: Los adolescentes deberían acceder a los servicio de salud para diagnóstico de VIH/SIDA o enfermedad de transmisión sexual sin consentimiento de sus padres.	82
Tabla 7: Exigencia del consentimiento de los padres para el acceso y tratamiento de enfermedades como VIH/SIDA o enfermedades de transmisión sexual.....	83
Tabla 8: Exigir el consentimiento de los tutores legales para el acceso a la atención o tratamiento de cualquier enfermedad vulnera el derecho a la salud de los adolescentes.	84
Tabla 9: Debe reglamentarse de forma efectiva el acceso a los servicios de salud de los adolescentes.	85
Tabla 10: Debe modificarse el artículo 4 de la Ley General de Salud.	86

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. El derecho a la salud es accesible a los adolescentes.	78
Figura 2. El adolescente puede solicitar información sobre salud reproductiva, informarse sobre el VIH sin el consentimiento de sus padres o tutor legal.	79
Figura 3. Los adolescentes que pueden solicitar diagnóstico de embarazo o VIH/SIDA en los centros hospitalarios.	80
Figura 4. La Ley General de Salud N° 26842 afecta el pleno goce de acceso a los servicios de salud de los adolescentes.	81
Figura 5. Requerir el consentimiento de los padres es una barrera en el acceso a los servicios de salud para los adolescentes.	82
Figura 6. Los adolescentes deberían acceder a los servicio de salud para diagnóstico de VIH/SIDA o enfermedad de transmisión sexual sin consentimiento de sus padres.	83
Figura 7. Exigencia del consentimiento de los padres para el acceso y tratamiento de enfermedades como VIH/SIDA o enfermedades de transmisión sexual.....	84
Figura 8. Exigir el consentimiento de los tutores legales para el acceso a la atención o tratamiento de cualquier enfermedad vulnera el derecho a la salud de los adolescentes.	85
Figura 9. Debe reglamentarse de forma efectiva el acceso a los servicios de salud de los adolescentes.	86
Figura 10. Debe modificarse el artículo 4 de la Ley General de Salud.	87

I. INTRODUCCIÓN

La investigación se desarrolló analizando la limitación de la Ley 26842 al derecho a la atención y tratamiento médico de los adolescentes, con la finalidad de proponer una modificación en la mencionada ley que permita no limitar el aludido derecho.

El derecho a la salud es amparado por la constitución e instrumentos internacionales, en el cual no se debe hacer distinciones para su acceso. Sin embargo, existe un sector de la población, el cual por su minoría de edad, aún carece de un acceso pleno al derecho en mención. En particular se hace referencia a los adolescentes, quienes por la etapa que viven sienten gran ansiedad por descubrir nuevas vivencias, como las experiencias sexuales, pero a su vez suelen en su mayoría no tener conceptos o ideas claras de métodos de prevención de posibles embarazos y de las enfermedades de transmisión sexual. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que se formulen y adopten mejores directrices sobre derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y tengan un mayor y mejor acceso a los servicios de salud.

Se considera importante y una problemática vigente debido a que aún se tienen protocolos de atención en los centros de salud que son exigibles para la atención de los adolescentes, así cuando requieren tratamiento o evaluación sobre enfermedades de transmisión sexual o VIH necesariamente requiere del consentimiento o acompañamiento de sus padres o tutores, lo cual genera limitación para que ellos se atiendan libremente, toda vez que al gozar del derecho para tener relaciones sexuales no debería ser impedimento de que acudan solos para realizarse algún tipo de tratamiento médico.

Ello en definitiva ha motivado la presente investigación, la cual consta de cuatro partes. En la primera, se desarrolla el contenido teórico en que se han abordado aspectos del derecho a la salud, sus elementos esenciales, las obligaciones que implica, su fundamento moral y el derecho a la salud visto desde la Constitución Peruana, su vinculación con otros derechos y el acceso a los servicios de salud de los adolescentes, así como sus limitaciones vistas desde un aspecto normativo y funcional. En la segunda parte, se desarrolla los aspectos metodológicos, en el cual se señala el tipo y diseño de investigación, la población y muestra seleccionada, al respecto es necesario señalar que producto de la coyuntura por la COVID-19, se realizó las encuestas a médicos que atienden en distintos centros de salud de Chiclayo en forma particular, haciendo uso del instrumento cuestionario enviando formularios virtuales y en las afueras de los centros de salud, debido a que no se permitía el acceso a dichos centros por temas ajenos a problemas de salud y para prevenir el contagio. Asimismo, se aplicó el cuestionario a abogados especialistas en derecho civil y constitucional independientes. Continuando con la tercera parte del contenido, se presentan los resultados en función a cada objetivo planteado acompañado de los cuadros estadísticos en función a cada pregunta del cuestionario aplicado a la muestra seleccionada, la discusión de los resultados y la propuesta legislativa de modificación del artículo 4^o de la Ley N^o 26842. La cuarta parte comprende las conclusiones y las recomendaciones a las que se han llegado con el desarrollo de la investigación.

1.1. Realidad problemática

Es necesario delimitar el problema de la investigación para ello desde el **contexto internacional**, teniendo en cuenta que, sobre el derecho a la salud, La Organización Panamericana de la Salud (OPS), ha señalado lo siguiente:

Es mayoritario el insuficiente acceso que tiene el sector joven de los habitantes a los servicios de sanitarios. Entre los obstáculos que se presentan varían entre los legales y los económicos, inclusive en la utilización de estos servicios, existe hostilidad y no se cumple con el criterio de confidencialidad a ello se suma los prejuicios en torno a la actividad sexual, al consumo de drogas y discriminación. Se hace mención también que lo concerniente estos servicios, se afecta por el financiamiento de los sistemas sanitarios por las diversas vallas geográficas aunado al poco personal sanitario disponible. (Organización Panamericana de la Salud, 2019)

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) tiene una posición clara en lo concerniente a una atención completa o integral de la salud sexual y reproductiva (en adelante SSR) que deben recibir los adolescentes y a no ser discriminados, además de su reconocimiento inequívoco de la titularidad de derechos que tienen los adolescentes.

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) en las recomendaciones sobre salud y derechos sexuales y reproductivos (en adelante DSR) de los adolescentes justifica la provisión de educación sexual integral señalando que existen estudios que demuestran que las niñas al pasar a la etapa adolescente no tienen conocimientos claros de estos cambios o sienten miedo o ansiedad, presentan grave desconocimiento de dónde pueden encontrar diferentes métodos anticonceptivos, cómo usarlos y lo mismo sucede con la prevención de

VIH. Los adolescentes deben lograr entendimiento y formar aptitudes que sirvan para la buena toma de decisiones en sus vidas y fomentar valores positivos. (OMS, 2019)

Por ello es necesario que los Estados formulen políticas y fomenten que sus ministerios de salud adopten decisiones que mejoren sus directrices respecto de los DSR de los adolescentes y en general que se brinde un acceso a los servicios de salud (en adelante ASS) que supere las barreras actuales para los adolescentes.

En España, durante la pandemia se ha visto afectado el derecho de la infancia y adolescencia, debido a que el encierro por las cuarentenas establecidas por el gobierno ha generado un factor de riesgo que incrementa los factores de violencia de las familias sobre todo en aquellos en que ya existía este riesgo, asimismo su salud es otro de los factores que ha resultado afectado, toda vez que los sistemas de salud están saturados, además del temor al contagio que sienten los padres por sus hijos, lo que ha impedido que los menores tanto niños y adolescentes tengan pleno acceso a los servicios sanitarios. (Ayuda en acción, 2020)

En Guatemala, la CIPRODENI (Coordinadora Institucional de Promoción de Derechos de la Niñez) señala que se registraron 111,216 embarazos de jóvenes entre 15 y 19 años, el incremento de estos indicadores se dice obedece a la violencia intrafamiliar y sexual, sin que se produzca la denuncia correspondientes. Según el reporte se destaca el efecto biopsicosocial que los actos de violencia y embarazo producen en las niñas y adolescentes. (BBC, 2020)

En Ecuador, debido a los altos indicadores de mortalidad materna en niñas menores de 14 años, se aprobó un proyecto legislativo que promueve el derecho a la salud, buscando garantizar que este sea de acceso universal e integral, ello incluye a la población adolescentes y

comunidad LGTBI, además de garantizar el acceso de atención de SSR y prever su prestación considerando evidencia científica. (Casas, 2020)

A nivel nacional

Se puede afirmar que el artículo 7º de la Constitución que ampara el derecho de todas las personas a gozar de su derecho a la salud en el entorno familiar así como el de su comunidad, por lo que deber de contribución, promoción y defensa, ubicándose en el grupo de derechos sociales y económicos que, a disimilitud de la constitución del año 1979 los ubicaba en el capítulo de derechos fundamentales, por lo tanto, al ser parte del capítulo de derechos sociales y económicos no resulta ser exigible al estado, sin embargo, al encontrarse en el contenido constitucional al margen del estatus que se le haya otorgado, si se encuentra bajo el amparo de la constitución.

El derecho a la salud es vasto y una de sus aristas es el acceso a estos servicios, lo cual, es una constante exigencia de todo ciudadano, la problemática del derecho aludido es referente del ASS de un determinado sector poblacional, llámese específicamente “los adolescentes”, se trata de la condicionante existente en el artículo 4 de la Ley General de Salud N° 26842 (en adelante LGS) en cuyo contenido condiciona el ASS y obliga a que los menores a tener el consentimiento de la persona “o del llamado legalmente a darlo”, en este caso se agrupan los menores de edad particularmente los adolescentes cuando por ejemplo requieren servicios de diagnóstico o de atención, SSR o de tratamiento de ETS o de VIH, para que ellos accedan es necesario contar con la autorización de sus progenitores o representantes, esta condicionante impide un acceso integral para que los adolescentes puedan gozar de su derecho a la salud. (Salinas, 2019)

La protección a la salud implica lo concerniente a la prestación de servicios en particular lo referido al acceso para la atención, el Ministerio de Salud es la entidad encargada de proporcionar las directrices que regulen y promuevan sus interrelaciones, teniendo como directriz fundamental mejorar la facilidad de acceso para cada persona, en este contexto el Ministerio de Salud representa al Estado en su deber brindar tal protección, por ser responsable de determinar la política de la nación sobre la cuestión mencionada. Es a través de una política adecuada que se debe brindar las facilidades de acceso a la salud de forma equitativa debería contar con un sistema de calidad que le brinde al adolescente las facilidades para una mejora en el acceso a la atención, sin embargo, de acuerdo a la información del INEI - ENDES 2017 el incremento del embarazo en las adolescentes fue del 13.4% en zonas urbanas y del 23.2% en zonas rurales, en Lambayeque se representa un 28% de incremento (Mesa de concertación, 2019).

Ello sólo es uno de los problemas que aquejan a los adolescente, ante este escenario surge la interrogante ¿Sí el ASS no necesitarían del permiso de los representantes de los adolescentes, podrían disminuir estos indicadores?, es decir, para el caso en concreto, las adolescentes podrían acceder a servicios de orientación en cuanto a SSR, que le permita mejorar su conocimiento del tema y por ende gozar de una SSR más plena.

Por su parte el Ministerio de Salud dispuso la Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes (NTS N° 157-MINSA/2019/DGIESP, aprobada por R.M. N° 1001-2019/MINSA), cuya finalidad es coadyuvar incrementar de manera integral la salud y el bienestar del sector poblacional cuyas edades oscilan entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días. El contexto de la evaluación integral comprende las diferentes áreas de salud física y nutricional, sexual y reproductiva, mental, sin embargo, de acuerdo a la información proporcionada el acceso

a servicios de orientación sin acompañamiento de un adulto es para adolescentes a partir de 14 años, algo que no sucede para tratamiento de salud. (MINSA, 2019)

Defensoría del Pueblo ejerce una labor de supervisión continua de los establecimientos de salud ante las quejas de los ciudadanos, afirma que, este derecho se ha visto limitado por diversos motivos como insuficiente número de establecimientos, servicios de salud accesibles y de calidad, y la existencia de necesidad de mayor provisión de medicamentos e insumos, sobre todo en zonas con escasos recursos. (Defensoría del Pueblo, 2020)

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables, sugirió en su plan de propuestas y acciones para la protección y promoción de los derechos de las poblaciones vulnerables que ante el 13.6% de embarazos adolescentes se recomienda impulsar que se modifique la LGS para permitir incrementar el ASS a la población adolescente. (MIMP, 2016)

Contexto local

Se tiene que el número de embarazos en adolescentes hasta julio del 2019 llegó a 833 en el departamento de Lambayeque, de los cuales 395 embarazos adolescentes se reportaron en la ciudad de Chiclayo, las edades de las adolescentes fluctúan entre los 12 a 17 años. Del total de gestantes adolescentes, el 11.8% corresponde a la región Lambayeque. (GERESA, 2020)

La información proporcionada por la Coordinación Regional de la etapa de vida adolescente - Lambayeque afirma que, conforme a los procedimientos de atención, si un adolescente recurre a un centro por orientación SSR no requiere el acompañamiento o autorización de los padres, sin embargo, cuando se trata de tratamiento o evaluación sobre

enfermedades de transmisión sexual o VIH necesariamente requiere del consentimiento o acompañamiento de sus padres o tutores. (Mesa de Concertación, 2019)

Es necesario analizar la Ley N.º 26842, a fin de determinar si las limitaciones que establece el artículo 4º influyen en el ASS de los adolescentes, generando consecuencias que repercuten en su desarrollo de vida, toda vez que al no contar con un acceso pleno a estos servicios conllevaría como consecuencias una mayor incidencia en embarazos que no se desean y menor incidencia de contagio de ETS, VIH. (Altamirano, 2017)

El Gobierno Regional de Lambayeque, en su plan de acción por la infancia y adolescencia señala que, la igualdad y equidad deben ser parte de los principios rectores en la atención de los niños y la población adolescente de esta forma se evita un trato discriminatorio por parte de las instituciones para este sector de la población, los cuales deberían ser tratados como sujetos titulares de derechos y responsabilidades. (PRAIA, 2016)

Una ley puede estar bien hecha, sin embargo, si no está reglamentada de forma adecuada, esta no puede ejecutarse o aplicarse lo que conlleva a que en la realidad dicha ley no sirva de mucho, destaca la importancia de la reglamentación de las leyes sobre todo en lo que refiere a las leyes relacionadas a la salud de forma tal que estas puedan hacerse operativas y aplicarse de manera efectiva a la realidad. (Vigil, 2019)

1.2. Antecedentes de estudio

1.2.1. Internacional

Hernández (2019) en su investigación concluyó que el máximo nivel de salud que puede lograrse, exige en la perspectiva social que motive salud en cada persona considerándose las condiciones socioeconómicas y biológicas indispensables de la persona en congruencia con los recursos que el estado dispone. La autora centra sus argumentos en ofrecer criterios jurídicos innovadores para el funcionamiento de la seguridad social en el Estado mexicano y se cuentan con mecanismos que garanticen y salvaguarden el acceso a la salud como derecho humano que tiene tutela constitucional. (p. 126)

Este antecedente es importante para la presente tesis, en razón a que, el desarrollo que se realiza en torno a los elementos teóricos y conceptuales que se abordan acerca del derecho a la salud como derecho humano y el enfoque analítico del ASS y la calidad de estos que se ofrece a la población con la finalidad de reformar una ley.

Marti (2017) en su investigación tiene por objetivo conocer el grado de implementación de los derechos del paciente que ingresa al Sistema Nacional de Salud, concluyendo que, el cumplimiento de los derechos del paciente ingresado en hospitales en ningún caso sobrepasa el 50% de consecución, en nuestro estudio, por lo que su implementación está aún lejos de adquirir un nivel aceptable, y por lo tanto no se adecua, en general, a las normas jurídicas y declaraciones vigentes". (p. 144)

Este antecedente es importante, en razón a que, los resultados del estudio realizado de la regulación conjunta de los derechos de los pacientes y su protección, y dado que todo se encuentra bajo el paraguas de una norma legal, lo cual les brinda la facultad para acudir a los Tribunales en caso del incumplimiento de sus derechos. Esto permitirá obtener un panorama

desde una perspectiva comparada para el planteamiento del aporte correspondiente al cambio normativo.

Reyes (2015), en su investigación se planteó como objeto realizar un análisis doctrinario, jurídico y social con el fin de encontrar solución a la controversia de la niñez y adolescencia respecto de su derecho a la salud y a la vida. Concluyendo que el Estado debe resguardar por la salud y asistencia también de los adolescentes y niños ya que al no contar con una institución pública para sus cuidados ponen en grave peligro su vida y salud. Importa a la investigación porque expone las vulneraciones que sufren los niños y adolescentes en torno a sus derechos humanos cuando sufren problemas mentales.

Este antecedente es importante para la presente tesis, en razón a que, aborda el procedimiento de las medidas de protección de la niñez y adolescencia cuando los derechos han sido vulnerados. (p. 71)

Pacheco (2015), en su investigación concluyó que depende de determinados aspectos característicos individuales como el entorno social que rodea a la gestante en la que se evidencian que las adolescentes inician a temprana edad su vida sexual, el mismo que tiende a carecer del apoyo de la familia a su vez del entorno educativo en lo concerniente a servicios de salud. El investigador afirma que el índice de planificación familiar fue casi nulo, lo que es factible relacionarlo con barreras para acceder a consultas de planificación relacionada y ello debido a la exigencia impuesta en que sean acompañados de una persona adulta. Aquello muestra que la organización del sistema o los problemas en los sistemas de referencia y contrareferencia y el aseguramiento no son los más idóneos. También se evidenció que al nacimiento de sus bebés las adolescentes no tienen garantizado el acceso efectivo a asesoría y un método de planificación. Evidentemente constituye una de las tantas problemáticas que se acrecienta entre las adolescentes. (p. 122)

Este antecedente es importante para la presente tesis, en razón a que, expone los factores determinantes que provocan impacto en el incremento de embarazos en la población considerada como objeto de estudio teniendo en cuenta las experiencias de las adolescentes.

Apiung, et al. (2015), en su artículo sobre los efectos de una intervención de SSR en adolescentes sobre el uso de servicios de salud en el norte de Ghana. Concluye que las actividades que se adicionan en la escuela sobre el uso de servicios aumento su uso más que otras movilizaciones de los proveedores o prestación de servicios amigables. (p. 16)

Este antecedente es importante para la presente tesis, en razón a que, el enfoque que tiene la investigación en que se fomente los servicios de SSR para los adolescentes.

1.2.2. Nacionales

Valencia (2020), e su investigación determinó que el nivel de conocimiento acerca de los DSR que tienen los adolescentes encuestados es de nivel medio, asimismo su actitud frente a estos derechos es negativa, ello debido a que existe una problemática respecto del abordaje que se tienen en las instituciones educativas sobre el acceso a estos derechos y el efecto que tienen para su salud físico-mental al no poder conocer de ellos y hacer ejercicio de los mismos. (p. 61)

Este antecedente es importante para la presente tesis, en razón a que, permite conocer el efecto que representa para la población adolescente el conocimiento de sus DSR, ya que en la medida de lo que ellos conozcan podrá hacer ejercicio de estos derechos, ello incide directamente con el acceso a los servicios sobre todo de información u orientación en una etapa en que es tan necesario para una toma de decisiones adecuada sobre su cuerpo.

Salinas (2019), en su investigación determino existen causas que limitan que las adolescentes tengan acceso idóneo a los servicios sanitarios, relacionados a salud reproductiva y sexual, afirmando entre sus conclusiones que debido a los factores de estudio los porcentajes de acceso a SSR tienden a ser medios. (p. 28)

Este antecedente es importante para la presente tesis, en razón a que, se desarrolla el contexto relacionado a los derechos de SSR que se realiza con respecto a los adolescentes en la arista de acceso a los servicios.

Carhuaricra (2019), en su investigación realiza un análisis del ámbito de protección de los DSR dando cuenta de las limitaciones existentes respecto a ello en la legislación nacional y la necesidad de un desarrollo más completo e individualizado. (p. 15)

Este antecedente es importante para la presente tesis, en razón a que expone algunos casos emblemáticos abordados por el Tribunal Constitucional sobre la cuestión de los DSR sin entrar a tallar a profundidad dichos derechos.

Guerrero (2018), en su investigación destaca la importante participación que realiza Defensoría del Pueblo- Módulo de Atención Defensorial Tingo María, en aras de dar efectivo cumplimiento al derecho constitucional a la salud en sus aspectos primordiales que son la accesibilidad, disponibilidad, calidad y aceptabilidad (Observación 14 PIDESC). El estudio determino que existe una deficiente atención a los ciudadanos por parte del personal lo que atenta con su derecho a la salud, ello visto desde los aspectos principales antes mencionados. (p. 90)

Es importante para la investigación los resultados obtenidos debido a que denota una deficiente atención de los ciudadanos, permitirán tener un enfoque de los puntos principales de dichas deficiencias.

Altamirano (2017) en su investigación realiza un estudio cualitativo de las implicancias de la LGS en los adolescentes comprendidos entre los 12 a 16 años. En sus resultados obtuvo que existe inconvenientes en el acceso a la atención e información para la población adolescente y que es muy grande la proporción a los cuales no les llega la información acerca de educación sexual. El autor concluye que en efecto la señalada ley no ayuda a tener fácil acceso a los servicios de prevención por lo que es necesario la reglamentación de la referida ley. (p. 50)

Este antecedente es importante para la presente tesis, en razón a que, en su análisis el autor destaca la importancia de reglamentar la ley en cuestión en lo referido al acceso de los adolescentes a la información respecto de sus DSR, en el sentido de permitirles hacer ejercicio de su derecho sin limitarlos con las formalidades que la ley exige, además de que esto conllevaría a que el personal de salud absuelva sus dudas sin exigir el consentimiento de los padres.

Peña (2017) en su investigación acerca de la función primordial que tiene la autonomía de la voluntad del paciente, mediante el cual se le dota de un papel activo y participativo en lo que se decida respecto a su condición médica, implicando con ello que el paciente tiene derecho de decidir aquello que considere sea lo mejor para su persona. Concluye que, considerando la importancia de tal protección, debe tenerse en cuenta que este entraña libertades y derechos. (p. 124)

Este antecedente es importante para la presente tesis, en razón a que, aborda las complicaciones que se genera por el procedimiento para la atención o para el tratamiento, asimismo y como se afecta el derecho a la información de los pacientes.

Yeckting (2017) en su investigación acerca de la situación de riesgo de salud de los adolescentes en el VRAEM, realizó un trabajo de campo de

corte cualitativo a fin de evaluar la incidencia de los incentivos monetarios que se entregan a la población a través de los programas sociales y el estímulo que ello genera en la población adolescente en diversos aspectos como educación y salud. Manifiesta que, en hoy en día no se evidencia articulación real en el sector salud y educación que aborde los problemas relacionados a consejería en lo referente a salud y en educación sexual proporcionada a la población adolescente en esas localidades. (p. 278)

Este antecedente es importante para la presente tesis, en razón a que, los datos que aporta sobre el funcionamiento que tiene a cabo el Programa de Vida Adolescente y cómo interactúan con los adolescentes en cuanto a las consultas que ellos realizan, lo que deja claro es que existe interés por parte de este sector de la población en conocer sobre SSR, sin embargo, lo solicitan de manera informal e incluso con cualquier persona. Mostrando que la población adolescente no recibe consejería y acompañamiento que permita evitar conductas de riesgo.

Padilla (2015) en su tesis acerca de los factores que limitan el acceso de los adolescentes al Servicio de SSR de la ciudad de Yurimaguas, concluye que, los factores a nivel institucional que limitan su acceso a este grupo poblacional a los servicios de SSR, conforme a la muestra encuestada se obtuvo que es poco acogedor la estructura y la ambientación, que la atención demora y el proceso es muy extenso, entonces se determina que, el factor institucional restringe su acceso a tales servicios.

Este antecedente es importante para la presente tesis, en razón a que, los resultados obtenidos ya que ello aportará un mejor panorama de los factores que inciden de forma directa con la limitación del ASS de los adolescentes en los hospitales.

1.2.3. Locales

Vigil (2019) en su tesis sobre vulneración del derecho constitucional a la salud debido a la reglamentación insuficiente que se tiene en el Perú. Se planteó como objeto de estudio el determinar la existencia de lesión de este derecho es resultado de las deficiencias de la reglamentación del Estado Peruano durante los años 2010 - 2017. Manifiesta que las leyes que dicta el Poder Ejecutivo son deficientes en cuanto a su reglamentación. En su investigación constato que durante el 2013 de 33 leyes que requerían reglamento, solo una se reglamentó en el plazo señalado y 4 estaban en proceso de reglamentación. Durante los años 2010 al 2017 de todas las leyes emitidas relacionadas al derecho a la salud, se tenía un 67% que se reglamentaron luego de haber transcurrido un año mientras que el otro porcentaje no tenían reglamento a la fecha de realizada la investigación. (p. 193)

Este antecedente es importante para la presente tesis, en razón a que, la investigación presenta el enfoque por el cual ha determinado la afectación del derecho a la salud, considerando la importancia de la reglamentación de las leyes referidas a salud.

García y Soto (2016) en su tesis sobre la protección efectiva que se otorga al derecho a la salud en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo-2015. Manifiesta como base principal el mejorar la interpretación artículo 9 de la Constitución enfocándose en recopilar teorías, principios, normas y jurisprudencia que aborden los temas controvertidos, analizándolos cualitativamente buscando analizarlo, para establecer las causas que originan el problema. Concluyendo que existe un 52% que adolece de empirismos aplicativos en lo que relacionado al amparo del derecho a la salud en el hospital aplicado, lo que conlleva a constantes quejas de los pacientes por no tener un acceso oportuno a una médica o por el inadecuado tratamiento que brindan el personal médico, puesto que los

medicamentos que proporcionan no genera el efecto esperado para combatir la enfermedad que tienen algunos pacientes, en este sentido se discute la falta de supervisión estatal en cuanto a la protección del derecho en estudio. (p. 114)

Este antecedente es importante para la presente tesis, en razón a que, desarrolla la protección efectiva del derecho a la salud en función al servicio que se proporciona a los pacientes considerando las causas que generan problemas en torno a su protección.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Fundamentación teórica el derecho a la salud y el acceso a los servicios de salud de los adolescentes.

1.3.1.1 Derecho a la salud

Origen del derecho a la salud

El origen de los derechos conocidos como derechos sociales se dio con las “Leyes de Protección” que surgieron a fines del S. XIX en Europa occidental. Caracterizándose este período por movimientos socialistas y distintas manifestaciones en que se reclamaban condiciones dignas en los centros de trabajo y mínimas para el bienestar social. Atendiendo a esta demanda de la clase obrera, distintos países armaron estrategias que atiendan la protección social reclamada, mediante leyes de protección en torno a la seguridad social.

Uno de estados pioneros en implementar estas estrategias fue Alemania de Bismark (1881), por implantar un sistema que habilito el seguro social para aquella parte de la población que trabaja, basado en la solidaridad del personal, el empleador y el Estado. La relevancia de este escenario es la responsabilidad que acepta el

Estado para reconocer los derechos en salud de sus pobladores, pasando la salud pública a integrar las políticas para los trabajadores en relación a la seguridad social.

Empero, esa aceptación de responsabilidad del Estado no trascendía a constituirse como un derecho de los ciudadanos, había compromiso del Estado, pero las prestaciones de estos servicios y la protección de salud no llegaban al nivel de exigencia jurídica a las autoridades, esto se trasluce en que no implicaba la exigibilidad al estado de tal compromiso.

Es en la segunda mitad del S. XX que países occidentales constituyen en Estado social de derecho, en cuyo nuevo enfoque se reconoce su protección y otros derechos de prestación, si bien no en todas las constituciones de los diferentes estados se consagro este derecho y dada la importancia de su contenido se implementaron planes de cambio en la política social para atender estas necesidades de la sociedad de cada país.

En este contexto y con los cambios en las políticas sociales, los países empezaron a cambiar su legislación con la finalidad de que estos derechos relacionados a la protección de la salud puedan ser exigibles jurídicamente al Estado.

América del Sur no es ajeno a este cambio, dotándose de cambio en las políticas públicas orientadas a incrementar la calidad en el desarrollo de la vida de la ciudadanía, en la actualidad se protege y garantiza todo un conjunto de derechos sociales dirigidos a la población y a brindar protección a este derecho, es por ello que en varios países ha incluido en sus respectivas constituciones artículos que reconocen este derecho como Chile, Brasil, Paraguay, Argentina y Perú, empero el reconocimiento que se le ha dado

como derecho social de prestación son consagrados mediante artículos de corte pragmático que rigen una política de carácter social que queda sujeta a desarrollarse para su aplicación, debiendo dictarse las normas respectivas que dirijan estas políticas para que puedan ser exigibles jurídicamente.

Pese a este panorama los derechos sociales son hoy una realidad en los países de América, en el Perú por ejemplo es en la Constitución del año 1933 que se le otorga jerarquía constitucional a la defensa de la salud mental, física y moral, asimismo el artículo 9º determina que es el Estado quien dirige la política nacional de salud y que se brinde facilidades para el acceso igualitario a los servicios de carácter sanitario.

Con la Constitución del año 1979 consagra la defensa de este derecho en el art. 15º por el cual todos los peruanos y que esta sea protegida de forma integral y el Estado debe promoverla y garantizar la defensa de este derecho para cada individuo, su familia y comunidad, la naturaleza integral, esta debe entenderse como el bienestar psicológico, mental, social y cultural, no sólo al bienestar físico.

Como se observa el derecho a la salud ha tenido una constante evolución y en el Perú esta evolución, aunque lenta, se está dando orientado a brindar protección jurídica a los derechos sociales, en particular este derecho, por lo que en líneas posteriores se apreciara su consagración en la Constitución vigente.

Concepto

El término salud está referido al bienestar en los distintos aspectos de la persona llámese físico, mental y social completo, no se trata solo de la falta de padecimientos o afecciones. El compromiso que

se asume cuando se habla de mejorar la salud no debe entenderse sólo al ámbito de la medicina, toda vez que el compromiso implica compromisos en otros ámbitos como el de toma de decisiones a nivel político, económico, estamentos jurídicos de protección a la salud, pues los factores que tienen incidencia sobre la salud son precisamente los factores económicos, políticos-sociales, ambientales, culturales, biológicos y conductuales que deben ser considerados en las políticas de los estados. (Mosso, 2015, p. 20, 29)

Es un derecho cuya concepción es harto compleja y amplia, se encuentra consagrado en la Constitución como un derecho económico y social, pero que sin embargo también goza del reconocimiento constitucional como derecho fundamental.

Debe ser comprendido desde varios enfoques a nivel teórico y político en lo que corresponde a acceso prevención de los servicios de salud, implicando también apropiadas condiciones de trabajo, a un ambiente sano que permita un desarrollo adecuado de la persona.

Cuando se defiende su protección se específica, que es un derecho que implica un determinado cuidado relacionado a la atención sanitaria consistente en que se brinde los servicios de prevención, sostenimiento y recuperación de la salud (Zúñiga, 2013, p. 20)

El derecho a la salud tiene condicionantes sociopolíticas, de acuerdo a estudios empíricos que conectan factores como pobreza y salud, que sin embargo no este derecho no puede ser identificado sólo como derecho relacionado a la asistencia sanitaria (Lema Año, 2010, p. 95-96)

Para Álvarez (1994) es un derecho individual y social que está intrínsecamente adherido a otros derechos, verbigracia, el derecho al trabajo, educación, así también el derecho a tener un apropiado nivel de vida, y del nivel de desarrollo de estos otros derechos se desarrolla también el derecho a la salud.

Novak y Namihás (2004) comparten también la concepción de que tiene carácter fundamental tanto individual como social vinculándolo a otros derechos como alimentación, vivienda, educación, y acceso a la información, no discriminación.

El Tribunal Constitucional afirma lo siguiente:

La salud debe entenderse como el armónico funcionar del organismo en sus aspectos físico como del psicológico de la persona. Constituyéndose en condición necesaria para el desarrollo y fundamental medio para alcanzar de forma colectiva o individual el bienestar.

Al respecto la LGS, consigna:

El estatus de condición necesaria que requiere el ser humano para desarrollarse y como medio fundamental para el alcance del bienestar tanto individual como colectivo.

En consecuencia, este derecho en forma individual o colectiva debe ser protegido por el Estado poniendo en marcha políticas que acepten que las acciones que se establezcan no pongan en peligro a las personas o a la comunidad, asimismo implementar mecanismos que corresponden al ámbito jurídico que protejan la exigibilidad de este derecho, que debe ser amparado por su reconocimiento en el nivel de derechos fundamentales, tal como tiene en su interpretación el Tribunal Constitucional.

Principios y elementos esenciales

Principios

La salud como derecho fundamental presenta los siguientes principios:

a. Universalidad:

La protección se garantiza a todas las personas sin discriminación alguna, en todas las etapas de su vida.

b. Pro homine:

Implica que la interpretación de la normativa vigente relacionada al derecho a la salud que realicen las autoridades y actores del sistema de salud debe ser la que más favorezca su protección para las personas.

c. Equidad:

Los servicios de salud deben proveerse de forma gradual en igual calidad para todos con independencia de sus recursos.

d. Continuidad:

Referido al derecho a recibir los servicios de salud de forma continua. Implica que cuando se inicie la provisión de un servicio no deberá ser suspendido por cuestiones de índole administrativo o económico.

e. Oportunidad:

No debe haber dilaciones en la provisión de servicios y tecnología relacionada con la salud.

f. Prevalencia de derechos:

Las medidas que debe implementar el Estado deben ser concretas y específicas de forma tal que garanticen la atención integral a la población infantil y adolescente.

g. Progresividad del derecho:

El acceso a los servicios y tecnologías de salud debe ampliarse de forma gradual y continua, ello debe ser promovido por el Estado. Implica mejorar su prestación, ampliar su capacidad ya instalada en el sistema de salud y el talento humano.

h. Libre elección:

Referido a la libertad para elegir las entidades de salud.

i. Sostenibilidad:

Referido a que el Estado debe disponer, conforme los medios adecuados, los recursos que estime necesarios y suficientes para asegurar el progreso del goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

j. Eficiencia:

Referido a que los servicios que se proporcionan mediante la seguridad social deben orientarse a ser prestados en forma adecuada, oportuna y eficiente. Es para ello que deben utilizarse los recursos administrativos, técnicos y financieros que se dispongan.

Elementos esenciales

Son aquellos señalados por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante DESC) y los cuales deberían sentar las bases de expresión en los ordenamientos jurídicos son:

Disponibilidad: Referido a la disposición de suficientes bienes, establecimientos y servicios públicos, centros de atención y de programas. Estos deben dotarse de la capacidad para un correcto funcionamiento y que pueda otorgar la capacidad de brindar satisfacción en la atención en las necesidades que se tenga por salud.

Accesibilidad: Representa que los servicios, bienes y establecimientos de salud del que se dispone sean asequibles. El acceso debe ser posible en sus cuatro dimensiones:

- No discriminación
- Accesibilidad física
- Accesibilidad económica
- Acceso a la información

Aceptabilidad: Hace referencia al respeto de la ética médica que deben tener los centros de salud y respecto de los servicios que brindan, apropiados culturalmente, concebidos en el respeto de la confiabilidad y mejora del estado de la salud de las personas que accedan al servicio.

Calidad: Referente a que los bienes, servicios y establecimientos que se encuentren disponibles para la atención de salud, deben contar con estándares de calidad desde el enfoque científico y médico. En consecuencia, requiere de un equipo humano

competente y bien capacitado, de centros hospitalarios en buen estado con las condiciones sanitarias idóneas.

Obligaciones de los Estados.

Se consideran las siguientes obligaciones señaladas por el DESC la ONU:

Obligaciones Generales:

Se debe asegurar su disfrute sin distinciones, para ello, los Estados adoptarán disposiciones que permitan su realización progresiva.

El Comité en este aspecto al indicar progresividad está señalando la prohibición de retroceso en el derecho a la salud, pero que se puede entender con la premisa de prohibición de retroceso, esto se refiere a que en el entendido caso que ya se tenga por establecido un servicio en particular por ejemplo número de médicos asignados a un centro hospitalario, y se decide disminuir este número, estaríamos frente a una medida regresiva respecto del derecho de salud, y se podrían plantear muchos más escenarios.

Sin embargo, el Comité también plantea determinados casos en los que se admite este tipo de medidas y es después de haber puesto en práctica medidas alternativas y acreditarlas previamente a la medida regresiva, en este sentido se estará justificando la medida aplicada a las disposiciones del pacto.

Otra de las obligaciones de carácter general también se encuentra, las que garantizan que el derecho a la salud se ejerza sin discriminación alguna, y medidas efectivas a favor de su plena realización.

Obligaciones Específicas:

Respetar, cumplir y proteger el derecho a la salud, obliga a que los Estados velen para que no se vulnere el derecho a la salud, garantizando la adopción de políticas, leyes que se requieran para su ejercicio.

a) Obligación de respetar: Relacionado a la abstención que debe tenerse en cuanto a limitar o denegar el acceso a las personas, a los representantes de minorías, entre otros a los servicios de salud para prevenir, curar y paliar afecciones.

Absteniéndose de:

- De imponer políticas de estado, de carácter discriminatorio y en conexión con el estado de salud y necesidad de la mujer.
- No comercializar con medicina que sea peligrosa y no aplicar tratamientos de forma coercitiva.
- No debe limitar la posibilidad de acceder a los anticonceptivos u otros que permitan su salud sexual o reproductiva.
- De contaminar ilegalmente la atmosfera.
- No limitando acceder a los servicios de salud como medida punitiva.

b) Obligación de proteger: Relacionado a la adopción de medidas y leyes que resguarden su acceso igualitario en la atención de la salud, asimismo velar por el que los servicios que proporcionan los terceros no afecten la disponibilidad, acceso y aceptación y calidad de los servicios de atención de la salud.

Obligándose a:

- Proteger grupos vulnerables especialmente niñas, niños, adolescentes, adultos mayores o aquellos marginados de la

sociedad adoptando medidas que protejan su derecho a la salud velando por que no se afecte su derecho de acceso a la información a causa de terceros.

c) Obligación de cumplir: Referido a las medidas a nivel legislativo, administrativo, presupuestario, judicial para que el derecho a la salud sea concreto.

Considerándose:

- Que los Estados reconozcan en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos mediante la aplicación de leyes y de una política aunada a un plan para el ejercicio de derecho a la salud.
- Los estados deben garantizar el derecho a la salud mediante programas de inmunizaciones y en igual medida con otros factores que sean críticos para la salud, velando por que todos sin distinción puedan acceder a estos programas o medidas que se adopten, como por ejemplo servicios básicos de saneamiento, agua potable, vivienda y condiciones adecuadas para la vida.
- Encargarse de que la infraestructura para la sanidad pública funcione de forma idónea y proporcione servicios de salud sexual y genésica, incluida la maternidad pública, incluyéndose las zonas rurales.
- Que los establecimientos en salud sean seguros y accesibles a todos.
- Formulando y aplicando políticas nacionales para reducir y suprimir la contaminación del medio ambiente.

Los derechos humanos se integran a temas relacionadas a salud, para ello se debe:

- Utilizar los derechos humanos como marco para el desarrollo humanitario
- Valorar las implicancias para cualquier medida legislativa o política sanitaria que afecten los derechos humanos y adoptar medidas para ellos.
- Considerar los derechos humanos para concebir, aplicar, supervisar y evaluar todo tipo de políticas y programas relacionados con la salud

Estas tres cuestiones lo que sintetizan es el tratamiento de salud fundamentado en derechos humanos. Cabe hacer mención que 151 países ratificaron el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) comprometiéndose con la obligación de cumplir con estos derechos económicos, sociales y culturales de sus territorios, incluyéndose el derecho a la salud.

Derecho a la salud y su fundamento moral

La moral está ligada al ámbito de los valores, a los cuales se somete, y si el orden jurídico acepta la superioridad de principios generales que contienen valores como fundamento del ordenamiento, es evidente que no se puede sostener que el valor sea algo extraño al derecho. (Cossagne, 2016, p. 47).

La corriente de los teóricos liberales tiene como derechos fundamentales a los derechos civiles y políticos y es en concreto el derecho a la salud considerado como fundamental por el que tienen una fundamentación moral. Diversa doctrina afirma que este derecho es muy amplio y de difícil definición.

De los tratados internacionales y la doctrina sellan el modelo que surgió en la que se afirma la protección de los derechos fundamentales desde la perspectiva de la dignidad de la persona, por el que se centra el ordenamiento jurídico.

Los derechos fundamentales, han sido definidos como aquellos que son indispensables y vitales para el desarrollo de la persona humana, que han sido aceptados por los ordenamientos jurídicos, ya que se le otorga protección especial. No es lo mismo hablar de derechos fundamentales a derechos constitucionales, como se tratará en ítems posteriores, hay ordenamientos jurídicos en que se distinguen de los constitucionales fundamentales y de los constitucionales no fundamentales.

Derecho a la salud como derecho humano fundamental

Se define como derecho humano fundamental a la “agrupación de atribuciones y organismos que en cada coyuntura histórica, materializan los mandatos de la dignidad, igualdad, libertad humana, derechos que deben reconocerse en la normativa jurídica a nivel nacional e internacional” (Arroyo, Cáceres, y Chávez , 2004, p. 14), en este sentido los derechos humanos otorgan la facultad a las personas sin distinción alguna sean consideradas en las prioridades de las cuestiones de los estados, definidas como obligaciones para estos últimos, por lo que el corpus jurídico adoptado por la comunidad internacional es amplio, debe traducirse en las legislaciones de los estados.

Según la OMS (2017) en la Declaración del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de dicha organización afirma que: El propósito de toda la población es el sumo disfrute de salud para todos los individuos. Es el sumo disfrute del bienestar social,

físico y mental absoluto de las personas, sin distingo de credos o clases sociales. Preservar la salud y poder acceder a los medios para la cura en caso de enfermedad, es un derecho que tenemos todos los ciudadanos, dada la amplitud de este derecho fundamental, se ve condicionada por otros derechos también de carácter fundamental como acceso al agua potable, vivienda digna, educación, entre otros, considerándose también el derecho que toda persona tiene el señorío de su salud y de su cuerpo, y en lo relacionado a poder acceder a la información y a servicios para atender aspectos de salud sexual y de carácter reproductivo, sin que sea materia de discriminación o de violencia

La OMS estableció un precepto que es primordial, que ha sido base para desarrollar el derecho a la salud.

Se alude de la forma siguiente:

Es el estado de máximo goce de salud que se pueda tener, se encuentra en la gama de derechos fundamentales inherente a todo ser humano de forma igualitaria.

Derecho a la salud en los Tratados Internacionales

En este sentido rescataremos en el contexto algunos protocolos y declaraciones a nivel internacional que avalan y promueven su defensa como derecho fundamental y como ya se mencionó en puntos anteriores debido a que es inherente a la dignidad de la persona.

Declaración Universal de los Derechos Humanos sobre el derecho en mención, del art. 25°, se entiende que el derecho a la salud es el derecho de gozar de las condiciones necesarias, para un nivel de salud en su más alto grado, toda vez que este derecho

no solo comprende atención médica apropiada y oportuna, dado que también implica las condiciones sanitarias de los establecimientos de salud y de las personas, tener a disposición la información necesaria referente a lo relacionado a la salud tanto sexual como reproductiva , entre otro, lo que debe posibilitar las políticas y medidas idóneas en cuestión de salud.

Pacto Internacional de derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y sus integrantes afirmaron que: implica el disfrute del más alto grado de salud en todos sus aspectos principales como el aspecto físico y el aspecto mental, que atañe a todo individuo.

El pacto es el centro de protección de derechos en salud a nivel internacional, al haber sido firmado y ratificado por nuestro país, este asumió el deber y la responsabilidad de dar respeto, protección y cumplimiento del derecho a la salud.

A su vez, la Organización panamericana de la salud en su sesión de 2010 aprueba la resolución sobre salud y derechos humanos renovaron su compromiso con el principio fundamental que “toda persona logre el máximo goce de salud a su derecho fundamental a la salud sin distingo de ninguna índole o condición socioeconómica o social”.

Los Estados integrantes de la OMS, en su constitución reconoce como principio básico para la felicidad, armonía y seguridad de la población a la salud como el derecho al sumo goce de salud que se logre el individuo, en procura de su universalización, acceso, integralidad, calidad e inclusión en los sistemas de salud dispuestos al público.

En concordancia, el **Protocolo de San Salvador** que en el art. 10, la Declaración Americana de los Derechos y deberes del hombre, el Parlamento Europeo a través de la Declaración de los Derechos y Libertades Fundamentales, reconocen y señalan sobre el derecho a la salud como el derecho que toda persona a la completitud y disfrute en sumo grado del bienestar sea físico, sea mental o social.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos enfatiza la importancia de este derecho, pero no obliga su cumplimiento por ello su eficacia no resultaba visible; la fuerza vinculante en el entorno jurídico está dada por la Declaración del Comité de Derechos Humanos en que se advirtió la necesidad de que se considere como derecho universal y supremo el derecho a la salud, implicando con ello la obligación por parte de los estados de positivizar la protección de tal derecho.

Se colige que este derecho es relevante para cada individuo y la población en conjunto, que se garantice su seguridad social. La salud presenta diversos factores como los físicos, psicológicos y sociales que son esenciales para todo individuo, por lo que su regulación debe considerar todos los factores que contempla la salud para que se pueda dar un correcto cumplimiento y en este sentido el hombre muy al margen de su condición de género o nivel socioeconómico, es decir que, no sólo sobreviva, sino que disfrute plenamente de este derecho, permitiéndosele el beneficio de las prestaciones de salud y desarrollo por las que los estados deben velar.

Las disposiciones a nivel internacional contemplan y protegen el derecho a la salud, y que promueven en los estados que forman parte de ellos para que incluyan y adopten medidas en pro de la mejora de los servicios a la salud y equidad en su acceso.

La salud es un derecho inherente al ser humano por el hecho de serlo, inalienable a la dignidad humana, en consecuencia, al ser la salud un derecho fundamental, genera la obligación y responsabilidad de los estados de su amparo y protección adaptando su marco jurídico al respeto, promoción, protección y acceso, sin ningún tipo de discriminación.

Respecto del direccionamiento referido al derecho a la salud que aplica a los adolescentes, las políticas que dispone el Estado deberían enmarcarse en la universalización de los derechos, orientadas al desarrollo pleno de las capacidades de los adolescentes, para que estos tengan un acceso integral a los servicios y no se merme su acceso por cuestiones formales relacionadas a su capacidad.

Por su parte, la Corte Constitucional colombiana en lo que refiere que identifica la salud como un servicio público que a su vez genera “derechos prestacionales” y “derechos fundamentales”. Lo que constituye un servicio público y un derecho, muy amplio en cuanto a configuración legal. En cuanto al carácter prestacional que se le asigna a la salud, parte de la organización que determine el Estado para responder la demanda de estos servicios por parte de la población, para lo cual tiene que diseñar y planificar para que ello sea posible. La Corte le asigna un sentido de “progresiva”, toda vez que para su realización se requiere de recursos que deberán ser destinados al sector salud, pero como Estado esto debe ser discutido de forma democrática.

Es por este sentido progresivo que, según La Corte, no puede considerarse en principio como derecho fundamental, sin embargo, reconoce que existen algunos criterios o circunstancias por las cuales

los derechos prestaciones pueden transformarse en derechos subjetivos.

Estos criterios que define La Corte son 3, los cuales se señala brevemente a continuación:

- a) Por su conexidad con otros derechos fundamentales: Por conexidad se entienden aquellos derechos que no están establecidos como tales en la norma constitucional, empero, en mérito a su infragmentable vinculación con otros derechos fundamentales, de ser vulnerados puede amenazar la vulneración de los fundamentales, así por ejemplo la salud tiene íntima vinculación con el derecho a la vida, en tal sentido si no se protege la salud se puede vulnerar el derecho a la vida.
- b) Como derecho fundamental frente a sujetos de especial protección: Existen grupos de personas que, por su grado de vulnerabilidad, requieren especial protección como, los adultos mayores, las personas con discapacidad y los infantes.

Otorgar la categoría de derecho fundamental a la salud que es de carácter prestación implica que el Estado puede limitar tal prestación sólo si demuestra que luego de todos los esfuerzos razonables por realizar le ha resultado imposible atenderlos.

La salud infantil tiene especial connotación en considerarse como fundamental debido a que la ausencia del servicio pone en alto riesgo la vida de los infantes y el desarrollo de sus capacidades en los distintos aspectos de su vida.

- c) Como derecho fundamental autónomo en relación con su contenido esencial: En este sentido La Corte colombiana ha precisado que debe existir una regulación que determine la

obligatoriedad de las prestaciones los obligados a ella, ya que por si solo no puede considerarse como fundamental porque no es un derecho subjetivo.

Cuando el Estado adopta un sistema de salud, tiene identificados factores de riesgo, enfermedades, procedimientos, medicamentos y otros factores que en general debe cubrir para que se logre el disfrute máximo posible de la salud, o se logre su recuperación.

Derecho a la salud en la Constitución Peruana

El reconocimiento del derecho a la salud se encuentra en el artículo 7° que en concordia con el artículo 9° y 11° de la Constitución, de los cuales se puede afirmar que existe reconocimiento a la salud como derecho, que todos tienen derecho a que se proteja su salud; con especial atención a la protección de la persona discapacitada. A través de la política nacional de salud que el Estado regula y supervisa su aplicación, se entiende a través de estrategias públicas a cargo de las entidades que el Estado designe, para conducir y facilitar a todos de forma equitativa el ASS, de forma tal que, se garantice el libre acceso a sus prestaciones.

Según Kadagand y Cabrera (2003) la existencia de una dirección jurídica de una persona a otra en el campo de la salud y en relación con la vida debe ser ordenado por el derecho, considerando que filosóficamente el goce pleno de todos los derechos es el fin del Derecho, sin salud no puede ser garantizado este goce pleno por lo que este es el medio para el pleno goce de los derechos constitucionalmente reconocidos. En consecuencia, para que esta plenitud de goce del derecho a la salud se garantice debe encontrarse constitucionalmente reconocido, caso contrario carecería de fundamento legal su exigibilidad.

En símil con la jurisprudencia colombiana, se reconoce a la salud como derecho, pero tiene un sentido progresivo que se genera por el acceso a un servicio público, como bien se conoce no todos los peruanos tienen acceso a un servicios de salud óptimo, y ello no se debe a que no sea reconocido como derecho constitucional, sino por la alta demanda de sus servicios, que no son cubiertas en su mayoría por el Estado debido a cuestiones presupuestales, y por la necesidad de presupuesto en otros sectores igual de importantes, el presupuesto en salud no puede incrementarse. Sin embargo, desde el año 2001 con la creación del Seguro Integral de Salud (SIS) se ha podido incrementar el ASS de la población en pobreza y pobreza extrema.

El Perú es un país que se sustenta en una economía social de mercado, actúa esencialmente en la promoción de diversos sectores como en la salud, se realizan esfuerzos para que la población tenga un mayor acceso al cuidado de su salud, como lo determina la constitución vigente “toda persona el amparo al derecho de la salud, del medio familiar y de la comunidad”, a su vez, la obligación de cooperar a su defensa y promoción. Estos esfuerzos de promoción se realizan en un marco de igualdad, no se establece restricciones de acceso en cuanto a edad o distingo alguno que prive del acceso y amparo a su salud.

La LGS regula aspectos en cuanto a funciones generales y específicas que garanticen este derecho que forma parte del capítulo de derechos sociales y económicos de la Constitución, empero a la consideración del investigador no ha seguido la línea en la forma en la que se encuentra la constitución, tal como se verá en ítems posteriores.

Se señala en la ley que, la salud es indispensable para el desarrollo del ser humano de forma integral y también de la sociedad, señalándose como fines la promoción de actitudes idóneas, responsables y solidarias, que fundamentadas en la cognición de los efectos de la salud en la vida de cada individuo y en la sociedad que permitan incrementar mejoras en las condiciones de calidad de vida.

Destina también el fomento a la investigación científica y tecnológica, la educación en salud se promueve a su vez la medicina tradicional, la participación de la comunidad para que se inmiscuya en gestionar servicios públicos.

El Tribunal Constitucional otorga el carácter de derecho constitucional subjetivo por ser conexo al derecho a la vida, asignándole la calidad de derecho fundamental al derecho a la salud.

Asimismo, en la Sentencia Expediente 2945-2003-AA/TC manifiesta que, de acuerdo a los derechos que contempla el artículo 2 de la Const. no se observa de forma literal el derecho a la salud, como sucede en los artículos 7° y 9° de la Const. si se especifica su reconocimiento, sin embargo cuando al lesionar el derecho a la salud se compromete a otros derechos de rango fundamental como la vida, la integridad, el desarrollo libre de la personalidad, es cuando el derecho en cuestión adquiere tal condición de fundamental, por tanto merece la protección de amparo.

La sentencia otorga al derecho a la salud el carácter de derecho fundamental cuando se afecta otro derecho fundamental como el derecho a la vida, lo que en consecuencia es evidente dirigir acciones o medidas destinadas a prevenir y curar enfermedades facilitando los medios a las personas para que accedan a este derecho. Cabe mencionar que no hay distingo en las personas que

pueden acceder a este derecho en contraposición con lo establecido en la Ley General de la Salud.

En otra sentencia el Tribunal ha manifestado que: Los derechos contenidos en el capítulo correspondiente a los derechos son indispensables para el gozo del derecho a la salud lo que repercute en el bienestar individual y colectivo (art. I del T.P Ley 26842). Deviene en indispensable para el derecho a la vida y en particular a una vida digna.

Por otro lado, señala que este derecho se lesiona de alguna forma cuando se atenta contra el derecho a la integridad.

Otro de los supuestos en que se afecta este derecho es al comprometerse el desempeño físico y social en condiciones normales, la salud varía y es pasible de múltiples afecciones y repercute en la vida del individuo.

Es un concepto amplio que no se limita al hecho de existir, de estar sano o no, pues se extiende al objetivo de garantizar la existencia en condiciones dignas.

Asimismo, en la LGS, señala la responsabilidad del Estado de regular, vigilar y promover la protección de la salud por ser de interés público (Art II del TP.), la salud individual es de responsabilidad compartida entre individuo, sociedad y Estado (Art. IV del TP.), a su vez el Estado promueve las condiciones para que se garantice las prestaciones de salud de forma adecuada a la población (Art. VI del TP).

Es Estado es responsable de proveer los servicios de salud pública, interviniendo en su provisión de acuerdo a los principios de equidad.

De los artículos citados se desprende que el Estado es el responsable de proveer y tiene el deber de intervenir en la provisión de los servicios de salud pública atendiendo al principio de equidad, garantizando su adecuada cobertura y que las personas que puedan y hagan uso de las prestaciones de salud tienen el derecho de exigir que estas se proporcionen con niveles de calidad adecuados en los procesos, procedimientos médicos que se practiquen, desencadenando consecuencias de ocurrir algún daño en la práctica que se le haya realizado de forma negligente.

La realidad indiscutiblemente no refleja tales exigencias, sin ahondar en los problemas y responsabilidades de la práctica médica, podemos mencionar sólo los problemas que se desencadenan en el acceso a la atención en los diferentes aristas, por ejemplo en lo oportuno e integral que debe ser el servicio, pues aún se percibe trato discriminatorio, por ejemplo en los adolescentes, quienes ven limitado su derecho de acceso a la salud, debido a que tienen que acudir con sus padres, tutores o representantes legales para que se pueda acceder al servicio.

La salud vinculada con otros derechos fundamentales

Existe una relación de complemento e interrelación que vincula entre el derecho a la salud con otros derechos fundamentales, por lo mismo, se señalara alguna de estas vinculaciones.

Se vincula con los derechos a: La vivienda, alimentación, vestido, y asistencia médica, conforme los permita los medios públicos y de la comunidad (conforme al art. XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes Del Hombre)

1.3.1.2. Acceso a los servicios de salud de los adolescentes

Los adolescentes en esta etapa de vida enfrentan diversos cambios físicos y de comportamientos y se enfrentan a múltiples escenarios que con mayor o menor frecuencia implican conductas de riesgo, ante lo cual el adolescente reaccionara de diferentes maneras dependiendo de las oportunidades o de las circunstancias en las que se encuentre o se le presenten.

Según Recalde (2011) plantea como uno de los temas de análisis los derechos humanos y la sexualidad de los adolescentes, entendiéndose que estos como personas tienen derecho a la vida, libertad, convicciones, salud, **disfrutar de una sexualidad plena y segura**. Señalando que ante las interrogantes ¿De qué modo están siendo protegidos y promovidos estos derechos? O si están desprotegidos ¿Cómo es que están siendo desprotegidos?, ante ello, uno de los escenarios que determina en la que los derechos de los adolescentes están siendo vulnerados es: Cuando se le oculta información sobre su sexualidad, sobre sus posibilidades y riesgos a los que se expone y como poder evitarlos.

En coincidencia con el planteamiento de la autora debe garantizarse a los adolescentes el acceso a medios por los cuales puedan ejercer este derecho, de poco o nada serviría decir tienen derecho a la salud cuando no pueden acceder a los medios para cuidar su salud.

El Estados a través de sus instancias máximas tiene el deber de cumplir con las obligaciones en salud que le demanda la población y por lo tanto de legislar de forma tal que las normas no sean mecanismos que limiten el derecho a la salud.

Morlachetti (2007) en su investigación sobre las políticas de salud para los adolescentes y jóvenes desde la perspectiva en que se considere sus derechos humanos en particular los DSR, analiza la problemática basándose en los deberes contraídos por los Estados que ratificaron en diversos instrumentos internacionales que defienden los derechos de las mujeres, niños y adolescentes, y en principios esenciales de no discriminar, en la igualdad, integridad, autonomía, privacidad, bienestar y dignidad de la persona.

La autora precisa que es la población adolescente la que es especialmente vulnerada en sus derechos de salud sexual y reproductiva, toda vez que para su acceso enfrentan restricciones originadas en su falta de autonomía que la sociedad les brinda, por ser menores de edad, y por las políticas que deben acatar los diferentes actores e instituciones sociales. Considerándose necesario que se aborde de manera integral el eje de salud sexual y reproductiva, y que se busque los mecanismos de articulación debidos en las diferentes intervenciones institucionales, así también se provea de respuestas acorde con la dimensión y complejidad del problema.

En otros estudios realizados demuestran que existen evidencias de que el acceso a la SSR de forma desigual impacta en la cantidad de incidencias en las jóvenes que a temprana edad salen embarazadas, esto obedece a diversas causas estructurales, como el lugar en que viven, los estudios que tienen y el desconocimiento de los servicios de salud; las brechas en cuanto a información y acceso a los servicio se remarca cuando la proporción de jóvenes madres incrementa en función a su nivel de estudios (Rodríguez y O. Perpétuo , 2011)

Los autores de acuerdo con el análisis realizado en sus investigaciones consideran a la educación una de las brechas que más incide en la maternidad de las adolescentes, en razón de ello recomiendan que se debe mejorar y ampliar los servicios de SSR a los adolescentes y jóvenes, incluye educación sexual, servicios adecuados a sus necesidades, y el derecho a la privacidad y confidencialidad en cuanto a su acceso y consulta.

Sin embargo, pese a la situación de riesgo que se presenta en los adolescentes, hace algunos años no se consideraba que la población adolescente fuera un grupo que se enferme continuamente o que acuda constantemente a los centros de salud, según (MINSA, 2007).

Las circunstancias coincidentes que caracterizan la salud de los adolescentes es su vulnerabilidad a situaciones de riesgo son la gran problemática que se enfrenta respecto a infectarse de VIH/SIDA embarazos no deseados, abortos, violencia doméstica, drogas, alcohol, entre otros.

La situación de riesgo que atraviesan los adolescentes debe ser impulso para el estado a generar y promover los derechos en salud, es de suma importancia que estos puedan estar informados y formados en el cuidado de su salud y que se abran los espacios necesarios para la actuación en prevenir los factores determinantes que afectan su salud.

Adolescencia como etapa de riesgo

Según Tobeña (2009): Se conceptualiza a la adolescencia como una etapa de riesgo debido a la situación de cambios físico-biológicos, lo que genera un estado de crisis la falta de solvencia necesaria en el manejo de sí mismo asociada a su madurez psíquica, social y emocional, por lo que se le vincula al constante riesgo y vulnerabilidad frente a lo insalubre, a lo dañino.

Adolescencia y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos:

El Código de los Niños y Adolescentes (en adelante CNA) precisa que los adolescentes se comprenden desde los 12 hasta cumplir 18 años (Art. I del Título Preliminar), los cuales son sujetos de derechos, pero que debido a su capacidad de ejercicio tiene ciertas restricciones en la realización de sus actos civiles, sin duda estas se desprenden de su capacidad relacionada al discernimiento.

Es preciso señalar que, el CNA no reconoce de forma expresa los DSR, se les reconoce aquellos que son inherentes a la persona humana y por consecuencia se garantizan los primeros en mención.

A nivel internacional se han expuesto diversos estudios respecto a los riesgos que corren con frecuencia este grupo poblacional debido a que no son atendidos de la forma más adecuada o que se les niega el ASS sexual y reproductiva. Por un lado, se encuentran las tasas de embarazos a temprana edad que conlleva a una maternidad y paternidad sin que los adolescentes tengan en la mayoría de los casos la madurez para afrontar tal responsabilidad. Por otro lado, está la exposición a diversas enfermedades, lo que puede impedir su normal desarrollo social, impidiendo un mejor desarrollo para diversos ámbitos de su vida.

Los embarazos en las adolescentes representan un riesgo elevado para su salud y a su vez que se deslinde del ámbito educativo, conlleva a que sus oportunidades de empleo a futuro sean más limitadas.

Asimismo, los trabajadores tanto administrativos y personal médico que atienden siguiendo los protocolos que de acuerdo con norma están obligados a seguir, que redundan en formalidades para que la atención sea accesible.

La problemática en torno al ASS debe ser abordada mediante estrategias como parte de las políticas públicas, de acuerdo MINSA el Estado ha previsto de estrategias que deben desarrollarse para su atención entre las que se encuentran:

Intervención con los adolescentes: Esta estrategia está dirigida a promover sus actitudes y prácticas saludables.

Participación: Considerar su participación en la toma de decisiones respecto a su salud.

Intervenciones con familias y con la comunidad: Mediante programas en salud mental y con atención integral al adolescente.

Intervenciones con las instituciones educativas: Para el desarrollo de acciones entre salud y educación en favor de la adolescencia.

Es importante destacar el establecimiento de roles que se dispone en Norma Técnica 157-MINSA/2019/DGIESP:

El MINSA es quien tiene a cargo normar, diseñar, ejecutar y supervisar las políticas nacionales en relación a la atención integral del adolescente, y monitorear las estrategias dirigidas a este sector de la población.

La GERESA, DIRESA y DIRIS tienen a su cargo proporcionar la asistencia técnica para el cumplimiento de la norma técnica.

Los establecimientos de salud propiamente institutos y hospitales tienen a su cargo la promoción, difusión e implementación de la norma técnica de acuerdo a su capacidad resolutive. Atienden a la población adolescente proporcionándoles ayuda en los problemas de salud que los aquejan.

De acuerdo con lo señalado en la norma técnica se tiene roles perfectamente establecidos que se orientan a mejorar y atender de forma integral al adolescente en lo que respecta a la salud y se disponen de procedimientos que se acotaran en el siguiente ítem. Es positivo sin duda que el Estado busque mejorar y ampliar el espectro de atención a los adolescentes, sin embargo, conforme se hará notar existe una limitación en el acceso a los servicios que aún no se ha superado y que sigue siendo una barrera cuando el adolescente decide solicitar un servicio en los centros de salud.

Acceso a los servicios de salud y las limitaciones para los adolescentes

Para que se tenga un panorama claro sobre la existencia de limitaciones para el ASS que tienen los adolescentes, el investigador ha considera dos aspectos: Aspecto normativo y el aspecto funcional.

Aspecto normativo: Como se ha plasmados en el ítem (Derecho a la salud en la Constitución Peruana), la salud tiene reconocimiento y amparo constitucional, y en atención a la situación actual del país, este se sustenta en una economía social de mercado y en esencia actúa en la promoción de diversos sectores como es la salud. Esta promoción es en cuanto a su regulación tanto normativa como de políticas que promuevan de mejor forma un acceso más eficiente y equitativo para la población, sin ningún tipo de discriminación.

En atención a ello, se tiene como enfoque analizar la norma que se considera afecta a la población adolescente debido a restricciones que se han dado a lo largo de los años vinculados a su capacidad legal. Los adolescentes presentan una serie de necesidades para un desarrollo adecuado de su persona. Estas necesidades que se han logrado identificar obedecen a los cambios físicos, psicológicos y sociales que

se dan en su vida, propios de su edad, es por ello que, en el desarrollo de esta etapa ellos necesitan de orientación y de mecanismos que faciliten el acceso al conocimiento de sus DSR encaminados a un ejercicio sano de estos derechos, de tal forma que incida lo menos posible en sentido negativo, sin restricciones discriminatorias que puedan vulnerar su salud.

Como bien se ha planteado en la presente investigación, se quiere modificar Ley 26842 para no limitar el derecho a la salud de los adolescentes, esto obedece a que del análisis del art. 4 de la LGS, se nota una clara restricción para el ASS cuando se trata de los adolescentes, en función a que este sector de la población requiere por mandato de este precepto legal que, los padres o tutores de los adolescentes manifiesten su autorización para que gocen de atención, exceptuándose casos de emergencias.

Se dificulta en este sentido el libre acceso para atención, prevención y orientación de VIH, ETS, y otros en los centros de salud, cuando por mandato constitucional no debería existir dicha limitación, ya que el derecho a la salud es de todos y para todos, no se encuentra sentido que en la actualidad con tantos cambios que se han realizado en la sociedad debido al incremento de la tecnología, las normas no se encuentren a la vanguardia de las necesidades reales.

Si se realiza un comparativo de la población adolescente del año 2014 y 2017, de acuerdo a las estadísticas reportadas por INEI y Mesa de Concertación, por ejemplo en el 2014 la región selva un 20% de adolescentes embarazadas (INEI, 2016), mientras que en el 2017 porcentaje superior al 30% de embarazos adolescentes, entre los factores que se observan en el reporte se encuentra el “Limitado acceso a métodos anticonceptivos a pesar que la edad de iniciación sexual es más temprana” (Mesa de Concertación, 2018).

La limitación del acceso, en efecto se debe a la misma ley que regula la salud, que impone formalismos que en la actualidad devienen en innecesarios, por lo tanto, es urgente que se tomen medidas adecuadas realizando la modificación de la norma correspondiente para que esta vaya en concordancia con la Constitución y se reconozca la plenamente el acceso de los adolescentes a la salud, llámesele pleno acceso a la atención, a la información, orientación de salud sexual y reproductiva, para que ellos mismos tengan la capacidad de proteger su salud, no generándose consecuencias como embarazos no deseados, y diversas enfermedades a causa de falta de conocimiento, por la limitación del acceso a la atención en los centros de salud.

Han transcurrido años, y el sistema de salud ha aumentado en deficiencias, no se han dictado las disposiciones reglamentarias necesarias para que el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sea sin distinciones, restricciones ni limitaciones.

Aspecto funcional: Este aspecto se considera por la forma en cómo se realiza la atención a los adolescentes en la actualidad considerando orientación sexual y reproductiva, y diagnóstico y tratamiento médico.

Se efectuó un dialogo informal con la Coordinación Regional de la etapa de vida adolescente – Lambayeque, y se realizó las consultas respecto de los procedimientos de atención para con los adolescentes, con la finalidad de verificar cómo es el funcionamiento en la atención del adolescente cuando este acude a un centro de salud, y de ello poder colegir la existencia de una limitación en el acceso a la salud que deriva de la norma, arriba mencionada, se obtuvo lo siguiente:

Se viene trabajando en la aplicación de estrategias de acuerdo a lo convenido en la última Norma Técnica 157-MINSA/2019/DGIESP aprobada por RM N° 1001-2019/ MINSA, en que se disponen procesos

y paquetes integrales de atención a los adolescentes, en cuyos servicios de salud se busca brindar atención integral en los aspectos bio psicosociales y de aprendizaje para el autocuidado y cuidado colectivo de su salud, y que en este sentido se fortalezca el desarrollo positivo de su salud.

Cuando el adolescente acuda por un servicio, el personal de la salud debe respetar el motivo por el cual el adolescente ha concurrido con ellos, y deben ofrecerle las diversas alternativas que forman parte del paquete integral que la norma técnica prevé.

Ahora bien, en lo referente a orientación relacionada a orientación sexual y reproductiva, se manifiesta que, de acuerdo con los procedimientos de atención, si un adolescente acude a un centro por orientación SSR no se requiere el acompañamiento o autorización de los padres.

En lo referente a tratamiento médico, se manifiesta que de acuerdo a los procedimientos de atención, cuando se trata de tratamiento o evaluación sobre enfermedades de transmisión sexual o VIH necesariamente requiere del consentimiento o acompañamiento de sus padres o tutores, porque estos deben firmar el formato de consentimiento para que se le proporcione acceso a una evaluación para que se diagnostique si padece de alguna ETS y por consecuencia acceda a un tratamiento de las posibles enfermedades que se presenten.

En este orden de ideas, se puede observar que existen los mecanismos de atención integral para el adolescente, que se busca identificar sus necesidades y requerimientos en salud, empero también se tienen en sus procedimientos protocolos de atención, que como bien se ha manifestado en lo referente a consultas por orientación sexual y

reproductiva, el servicio se puede brindar a todo adolescente que lo requiera en un centro de salud, más sin embargo, cuando se trata del requerimiento de algún diagnóstico o de tratamiento, por protocolo de atención, se necesita que acuda con los padres o tutores, he aquí un problema, debido a que el adolescente por la etapa que pasa y los profundos cambios que surgen en él, en la mayoría de ocasiones no quiere o desea que sus padres o tutores conozcan su situación y al acudir al centro de salud se encuentran con una barrera.

El Tribunal Constitucional ha señalado en el Pleno Jurisdiccional del 12 de diciembre de 2012, en el proceso de inconstitucionalidad del inc. 3 del art. 173º del Código Penal que, las relaciones consentidas de adolescentes entre 14 y 18 años están exentas de responsabilidad penal. Ha considerado entre sus argumentos que el adolescente tiene derecho al libre desarrollo de su personalidad, a la salud sexual y reproductiva, y a la intimidad y vida privada; con esto se busca evitar que el adolescente tenga temor de acercarse al establecimiento de salud a solicitar información sobre ITS y métodos anticonceptivos, y la atención oportuna de enfermedades por contagio sexual.

Concluyendo, si los adolescentes tiene derecho a libre desarrollo de su sexualidad, siempre que sean relaciones consentidas, y por consecuencia están expuestos al contagio de ETS, con mayor razón deben tener acceso libre al diagnóstico y tratamiento, ya que la imposición de formalidades genera que ellos no se atiendan a tiempo ante señales de alerta en su salud; si tienen derecho a la vida privada, se les está limitando por motivo de su edad en el acceso a los servicios de diagnóstico y tratamiento.

Vulneración del Derecho a la salud

En términos esenciales el derecho a la salud comprende que se brinde la atención básica, acceso a la información, acceso a los medicamentos y recursos suficientes para el acceso a tratamiento, medio ambiente saludable, de modo tal que cada uno de estos elementos se orientan a la existencia de una vida sana. (Gallego, 2019)

El Tribunal señala una facultad principal en el ordenamiento normativo dado lo esencial para el individuo y la sociedad, engarzando su condición de fundamental y la importancia que tiene la salud en resguardar la vida de forma digna. (León, 2014)

El derecho a la salud es un derecho fundamental que tienen y deben gozar todos los peruanos, empero lo concerniente a su dimensión normativa aún sigue en desarrollo. Se refiere que les es inherente a todos ello incluye a los adolescentes, pues son los que de cierta forma ven vulnerado su derecho a la salud, partiendo desde las restricciones que tienen al ASS, toda vez que se condiciona al consentimiento de sus padres, ello debido a la capacidad restringida que tienen al ser menores de 18 años, debido a que el cuerpo normativo relacionado al derecho a la salud exige el consentimiento de sus padres, dejando de lado las exigencias de las normas internacionales a los que Perú está sujeto.

1.3.1.3. Ley General de Salud

La dación de Ley N°26842 denominada Ley General de la Salud se realizó en el año 1997. El MINSA, institución que tiene la rectoría del sector salud, debe garantizar, cubrir las necesidades para lograr un óptimo nivel de salud de la población, y cuando hablamos de población se entiende que no hay distinción de ninguna índole, toda vez que, los elementos primordiales del derecho a la salud como disponibilidad,

accesibilidad, aceptabilidad y calidad deben ser para todos. Empero si nos remitimos al artículo 4 de la LGS 26842 reza así:

“[...]”

En caso de que los representantes legales de los absolutamente incapaces o de los relativamente incapaces, a que se refieren los numerales 1 al 3 del Artículo 44 del código civil, negaren su consentimiento [...]”

Del citado artículo, se rescata lo imprescindible del consentimiento de los representantes del menor, llámese padres, tutor o representante legal, para que el adolescente acceda a los servicios en salud como atención, diagnóstico, SSR y tratamiento.

A su vez en cuanto a la atención de los absoluta o relativamente incapaces y cuyos representantes legales no brinden su consentimiento para que sean tratados o se les aplique el tratamiento necesario de acuerdo a la prescripción del médico que lo está tratando, deberá darse aviso a la autoridad judicial que competa para que determine las acciones necesarias para preservar su vida y salud.

Es posible que las formalidades previstas en la ley contravengan el derecho de los adolescentes a la salud, y que estén siendo limitados en su derecho, al hacerse distinciones y establecer requisitos que son contrarios al derecho que tienen, y que pueden estar generando consecuencias en su sano desarrollo al ser discriminados, vulnerándose su derecho a la salud.

Las facilidades que deberían tener nuestros adolescentes en la atención, orientación en la salud sexual y reproductiva, en la prevención de enfermedades como VIH SIDA, ETS, embarazos no deseados,

deberían ser respetados y contemplados en el ámbito jurídico para que ello pueda ser exigibles.

Uno de los puntos discutibles del artículo 4 de la Ley es la capacidad de los adolescentes, así se tiene que:

Capacidad: Es la aptitud de una persona para el gozo y el ejercicio de sus derechos.

Capacidad de goce: Aptitud de una persona que por su condición de tal es titular de situaciones jurídicas subjetivas, llámese obligaciones y derechos.

Capacidad de ejercicio: Posibilidad o facultad de que una persona de adquirir derechos y obligaciones de que eran titulares.

Sin embargo, algo que no se considera en la ley no considera la capacidad de madurez del individuo, este es un principio inherente a la persona humana y el Código del Niño y del Adolescente, art. IV ampara el mencionado principio.

Sin duda el artículo 4 de la LGS, y las consecuencias que de este derivan, no concuerda con el derecho a la salud que contiene el art. 7 de nuestra Constitución por el cual todos tienen acceso a la salud sin distinción en cuanto a edad o limitación de otra índole. En consecuencia, debe evaluarse su aplicación, en razón de que genera restricciones en la atención, prevención, orientación, información y tratamiento de acuerdo a las necesidades que presenta el adolescente.

1.3.2. Marco Conceptual

La Salud

La salud es un bien complejo que va más allá de los servicios médicos que pueda proporcionar el profesional de la salud, puesto que debe ser promovido y protegido. Por lo que debe delimitarse con un concepto más universal que precise su alcance y contenido al cuidado sanitario básico. (Zúñiga, 2013)

La Universidad de Oxford por su parte asocia a la salud como la ausencia de lesión o padecimiento de alguna enfermedad y que puede desarrollar sus funciones con normalidad, mientras que para la OMS es un estado de absoluto de bienestar físico, mental y social. (Universidad de Oxford, 2020)

Adolescentes

Atraviesan por una etapa que tiene por característica que en ella ocurren una serie de cambios fundamentales y que son vitales, por tanto que afectan su persona, se modifica su estructura física, pensamientos, identidad y las relaciones con la familia y sociedad. Constituye entonces una etapa de cambios, de transformaciones psicológicas, sociales y culturales significativas. (Moreno, 2015)

Acceso a los servicios de salud de los adolescentes

En el marco normativo internacional y de los acuerdos firmados y el Perú, se exige el cumplimiento del acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual, salud reproductiva y preventiva del VIH/SIDA, lo que debería regir en la normativa nacional y aplicada en la práctica.

Por la aplicación de la Convención por los Derechos del Niño y la Convención para la Eliminación de toda forma de discriminación contra la

Mujer (CEDAW), el Perú se comprometió a brindar acceso a la información y a los servicios para la atención de salud sexual, reproductiva, sin que haya de por medio discriminación. En este sentido el Comité en las recomendaciones al Estado peruano indicó “se deben adoptar medidas que fortalezcan la planificación de la familia, en este sentido se apliquen programas de orientación de métodos anticonceptivos, haciendo factible el acceso a la información relacionado a salud sexual y reproductiva” (Ministerio de Salud del Perú, 2009)

El Estado debe garantizar el ASS reproductiva a los adolescentes, a la prevención de enfermedades y al tratamiento de estas, adoptando las medidas que sean necesarias para su aplicación. Debe también garantizar que la información relacionada a la salud del adolescente sea confidencial al igual tratamiento que la confidencialidad para un adulto.

Por su parte la LGS, que es la norma que regula todo el sistema de salud, ha consignado en uno de sus preceptos, para ser exactos en el artículo 4º, una barrera de cuya interpretación se traduce que los adolescentes requieren el consentimiento de sus padres, tutores o representantes legales para acceder a los servicios de salud sexual, reproductiva y preventiva de VIH/SIDA.

Los prestadores de salud se ven limitados al brindar los servicios de salud que son parte del derecho fundamental a la salud de los adolescentes, puesto que no tienen los argumentos legales para hacer frente a los padres, tutores o representantes legales. De esta forma los adolescentes enfrentan un entorno social que no les favorece cuando requieren del acceso a estos servicios lo que a corto o mediano plazo puede perjudicar su buen desarrollo.

1.4. Formulación del problema

¿Cómo la Ley 26842 limita el derecho a la salud de los adolescentes en la atención y tratamiento de los servicios de salud en los hospitales de Chiclayo?

1.5. Justificación

La presente investigación se justifica en razón de que contribuirá a determinar la vulneración del derecho a la salud que se presenta en los hospitales de Chiclayo, toda vez que la atención que se brinda en los centros de salud al amparo del artículo 4 de la Ley 26842 (LGS) para la atención a los adolescentes, los que deben ir con sus padres o representantes legales, se considera podría estar incurriendo en la afectación del derecho a la salud y en las diversas expresiones de este derecho que no se ve reflejado en los adolescentes, al presentarse gran incidencia en el porcentaje de embarazos en el Departamento de Lambayeque.

Diversos estudios y tratados a los que está adscrito Estado peruano y nuestra constitución conceptualizan al derecho a la salud como un derecho fundamental, cuyos alcances son amplios, y trascienden a todos los medios que permitan el disfrute máximo de desarrollo de la persona

El Minsa ente encargado de la rectoría del sector salud, en afán de garantizar, satisfacer las necesidades para lograr un óptimo nivel de salud de la población, y mediante políticas de acción debe tomar decisiones orientadas al pleno disfrute del derecho en salud de la población.

La prestación de los servicios de salud es, de interés para todas las personas en un país, es indispensable que el ordenamiento jurídico garantice estas prestaciones dada la característica de derecho fundamental que tiene el derecho a la salud, y de la cual, las prestaciones

que proporciona el estado en materia de salud deben garantizarse en toda medida.

Esto implica que toda la sociedad de un país debe participar, para que estos derechos sean efectivos y eficaces, dada la sociedad cambiante, es necesario que también las normas se modifiquen, adecuándose a la sociedad, para las acciones pueden devenir en concretas.

Existe la propuesta por parte del ente rector en salud de reformar el sistema de salud indicando "... todos los peruanos tengan protección en salud, garantizando el acceso pleno a los servicios de salud individual y colectiva", empero los proyectos o normas sin acciones efectivas, sin los mecanismos necesarios terminan sólo por quedar en el papel.

La sociedad peruana siente constantemente las deficiencias en materia de salud, indudablemente las consecuencias afectan a todos, incluso en los grandes problemas que presentes nuestra población adolescente, con embarazos no deseados, ITS, VIH, en general no se ve traducido en cumplimiento de su derecho a la salud.

La Ley General en Salud (26842) es el eje directriz de los aspectos que rigen el sistema de salud, sin embargo, presenta algunas falencias, por ello la investigación se dirige a la atención a los adolescentes, mejor dicho, a la limitación que tienen los adolescentes en la atención, y esto debido al art. 4 de la ley en referencia.

Por lo que esta investigación se realiza con el propósito de aportar conocimiento en cuanto determinar si el incremento de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, VIH, puede estar sucediendo a causa de una distinción a los adolescentes en el acceso a la salud, propiciado en que deben acudir con sus padres o representantes para realizar su atención. Esto conllevará a determinar si es necesario una

modificación en la mencionada ley, que permita brindar mayores facilidades de acceso a las prestaciones de salud en los adolescentes.

La presente investigación se realiza debido a que, de acuerdo al incremento de los índices de problemas en salud que se reportan en los adolescentes se pueda mejorar su acceso al derecho de salud dado por las prestaciones en salud, en este sentido determinar si una modificación del art. 4 de la LGS aminorarían estos índices.

Esta investigación se justifica desde el panorama académico, porque me permitirá conocer la implicancia que representa la aplicación del artículo 4 de la Ley 26842 en la vulneración del derecho a la salud de los adolescentes, y en este sentido poder plantear una propuesta de mejora a esta ley. Asimismo, beneficiara a la comunidad jurídica y a todo aquel que desee profundizar en el tema.

1.6. Hipótesis

La Ley 26842 discrimina el derecho a la salud de los adolescentes en la atención y tratamiento de los servicios de salud en los hospitales de Chiclayo.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Proponer la modificación de la Ley 26842 para no limitar el derecho a la salud de los adolescentes en los hospitales de Chiclayo.

1.7.2. Objetivos específicos

1. Fundamentar teóricamente con la doctrina nacional y comparada el derecho a la salud.

2. Determinar los antecedentes que establezcan la limitación de la Ley 26842 al derecho a la salud respecto a la atención y tratamiento de los adolescentes.
3. Caracterizar el estado actual de la atención y tratamiento de los adolescentes en los hospitales de Chiclayo.
4. Elaborar propuesta de mejora en la ley general de salud respecto a la atención y tratamiento de los adolescentes.

II. MATERIAL Y METODO

2.1. Diseño de Investigación

2.1.1. Tipo de estudio

El tipo de investigación es “No experimental” puesto que no se ha realizado manipulación intencional de la variable independiente para observar su efecto en la otra variable, la información recogida se ha realizado a partir de cuestionarios aplicados a la muestra, la finalidad ha sido corroborar la hipótesis planteado en la investigación. Es no experimental porque se va a llevar a cabo el análisis doctrinario, legal de la investigación.

El enfoque de la investigación cualitativa – cuantitativa

Producto de los dos enfoques, surge la investigación mixta, debido a que en la investigación se considera características de ambas.

Para Hernández (2018) en la investigación es mixta los procesos se realizan para sistematizar, recolectar y analizar los datos son tanto cuantitativos como cualitativos, de esta forma se integra y discute en conjunto logrando realizar inferencias que son producto de la información recabada y lograr una mejor comprensión del tema en estudio”. (p. 10)

2.2. Diseño de investigación.

La presente investigación tiene un diseño “Aplicada en el nivel propositivo”, por cuanto en la investigación se pretende resolver la problemática. La investigación es propositiva porque realiza un análisis de las teorías existentes sobre un hecho particular identificado y a partir de ello desarrollar una propuesta que se evalúa y en el mejor de los casos se implementa.

El diseño de la investigación es “Descriptiva”, debido a que se realiza la descripción de características a relacionar las variables en estudio, para resolver el problema y su característica principal es la presentación de una explicación y de interpretar los hechos para la propuesta de modificación, que incluye la observación que se realiza desde la realidad problemática. Hernández, R. Et al. (2014: 156).

2.3. Población y muestra.

2.3.1. Población

La población en la presente investigación la constituye los abogados litigantes en derecho en materia civil y constitucional, personal que acude a los hospitales de Chiclayo, es decir en las afueras sin ingresar a las instituciones.

La población son todos los casos en la que concurren determinadas características y especificaciones que describan de forma suficiente a la población a considerar para la investigación a realizar. (Hernández, 2018)

2.3.2. Muestra

La presente investigación tiene como muestra 20 participantes a quienes se les aplicará un cuestionario de 10 preguntas en la escala de Likert de cinco ítems.

La muestra no probabilística intencional reviste de un procedimiento en que para la elección de los elementos no se hará uso de criterios estadísticos, toda vez que la elección será dirigida por el investigador por causas que están relacionadas a las características o fines de la investigación, permitiendo conocer a profundidad el comportamiento de las variables en estudio. (Hernández, 2018).

La muestra se detalla de la siguiente forma:

Tabla 1

Informantes

Descripción	Cantidad
Abogados especialistas en derecho civil y constitucional	10
Personal que acude a los Hospitales de Chiclayo – (En los exteriores)	10
Total.	20

Fuente: *Propia de la Investigación.*

2.4. Variables, Operacionalización.

2.4.1. Variable

Variable Independiente

- Propuesta modificativa de la Ley 26842: Es la ley a través del cual el Estado promueve y asegura el acceso y protección del derecho a la salud, concerniente a la prestación de los servicios de salud particularmente lo que corresponde a acceder a la atención.

Variable Dependiente

- Derecho a la salud de los adolescentes: Se trata de un derecho fundamental por el cual toda persona incluyendo los adolescentes, pueden ejercer este derecho sin distinción alguna. Que comprende garantías como el derecho al ASS en este caso de los adolescentes.

2.4.2. Operacionalización

(Ver Anexo N° 02)

2.5. Métodos y Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Métodos Teóricos.

a. Método Histórico – lógico.

Con este método el investigador puede orientar el objeto de estudio en decurso evolutivo, de forma tal que analiza los antecedentes de las variables en estudio, en particular las tesis y artículos publicados en repositorios institucionales y revistas especializadas.

b. Método deductivo – inductivo.

Se empleó este método para el estudio y análisis del bagaje jurídico doctrinario nacional y comparado.

c. Método analítico – sintético.

Ha permitido al investigador delimitar la realidad y en adelante estudiar y procesar la información recopilada, teniendo en cuenta aspectos substanciales y con la finalidad de dar solución al problema identificado.

d. Hipotético – deductivo

Debido a que se ha planteado una hipótesis con dos variables.

e. Método empírico – analítico

Debido a que, partiendo de observar la problemática identificada se analiza el objeto de estudio al detalle pero desde la empírea del autor.

Métodos Jurídicos

Histórico – jurídico, se abordó el problema considerando su evolución doctrinal y legislativa.

Jurídico – comparativo, se compara con las legislaciones de otros países.

Jurídico – descriptivo, se aborda la problemática disgregando sus enfoques con la finalidad de estudiarlo al detalle, de esta forma se logra conceptualizar y operacionalizar sus variables e indicadores.

Jurídico – propositivo, porque se realiza una propuesta mediante un proyecto legislativo.

Método doctrinario, debido a que, se consideró la postura de diversa doctrina nacional e internacional teniendo en cuenta aquello que aporte a la investigación.

Método Hermenéutico, porque se ha interpretado la legislación relacionada a las variables analizadas.

Técnicas.

Se ha considerado la observación, análisis documental doctrinario, la encuesta y el fichaje:

La observación:

Es una técnica consistente en consignar sistemáticamente el comportamiento válido y confiable, escudriñando el conocimiento útil a la

investigación, es específico en lo referente a contextualizar la realidad problemática.

Análisis documental doctrinario normativo:

Consistente en el análisis de diversidad de documentos que pueden extraerse de las fuentes objeto de estudio.

Porque se realiza el análisis del contenido doctrinario y normativo relacionado con el derecho a la salud y el acceso al derecho a la salud de los adolescente.

La encuesta:

Es una técnica que ha permitido al investigador alcanzar información directamente de la población que importa a la investigación, toda vez que, los participantes han proporcionado información concerniente a su propia experiencia y de la cual han emitido opinión a través de sus respuestas. Como instrumento de la encuesta el investigador utiliza el cuestionario:

El fichaje: Es una técnica que permite recopilar la información y guardar su contenido para utilizarlo en la elaboración de la investigación. La diversidad de fichas contendrá información relevante de acuerdo a su tipo.

Gracias a esta técnica el investigador ha realizado la elaboración del marco teórico de la tesis.

Técnica de gabinete: Esta técnica consiste en el procesamiento de los datos que se analizan, clasificándolos, seguido del análisis e interpretación de los mismos, para redactar el informe con los resultados de la investigación.

Instrumentos

Como se ha descrito en las técnicas, los instrumentos que se utilizaran son los siguientes:

Cuestionario: El cuestionario permitió al investigador aplicar a los participantes las preguntas elaboradas referentes al objeto de estudio. El cuestionario contendrá un total de 10 preguntas con alternativas de acuerdo a la escala de Likert.

Ficha Textual: Este instrumento ha permitido al investigador extraiga un fragmento del libro o cualquier otro documento que haya empleado que sea de interés a la investigación.

Ficha de resumen: Este instrumento ha permitido al investigador almacenar las ideas principales de los textos analizados.

Ficha bibliográfica: Este instrumento ha permitido al investigador extraer datos del nombre del texto analizado, autor, año, editorial, que sea de utilidad para la identificación del libro o escrito.

Ficha de interpretación: Este instrumento ha permitido al investigador para plasmar su opinión o idea que ha deducido de los textos analizados.

2.6. Procedimientos de análisis de datos.

La naturaleza de la investigación es mixta por lo que se lleva aplicará el instrumento cuestionario. Este instrumento se aplicará a 20 informantes llámese abogados especialistas derecho civil y constitucional de Chiclayo, personal que acude a los hospitales de Chiclayo, se va a aplicar 10 preguntas en la escala de Likert, estos resultados serán procesados y analizados utilizando el programa Microsoft Excel de tal manera que la información que se obtenga se va a analizar estadísticamente, utilizando

gráficos de barra que nos permitirá un mejor análisis de los resultados obtenidos.

2.7. Criterios éticos.

Consentimiento informado: Este criterio se ha utilizado en la medida que los participantes que apoyaron en la encuesta lo realizaron de forma voluntaria y manifestando su interés con brindar sus opiniones emitiendo sus respuestas que serán aporte de la experiencia que cada uno tiene.

Honestidad: Este criterio permite al investigador plasmar la información recopilada de forma transparente, si alterar la información recopilada.

La información que se presenta en la investigación ha sido mostrada respetando los fundamentos brindados por la doctrina, la ley dando a conocer los puntos de vista del investigador.

Originalidad: Tiene por finalidad que el investigador realice su investigación dando a conocer su autoría, sobre la base de una investigación en basta documentación de la que respeta los derechos de autor.

El investigador garantiza que lo que obra en este documento es de autoría propia, con fundamento en doctrina, debidamente citada con la normativa APA y en la ley.

Beneficencia: Este criterio consiste en el beneficio que se aporta con la investigación a la sociedad.

Se garantiza que el presente trabajo de investigación será de aporte y beneficio para la comunidad jurídica.

2.8. Criterios de Rigor Científicos

Originalidad: Es un criterio que permite al investigador dar a conocer su autoría respetando los derechos de autor mediante citas en estilo APA.

Fiabilidad: Este criterio se refiere a la posibilidad que otros investigadores empleen el mismo método de recolección de datos utilizará en la investigación garantizando los resultados y que estos reflejan de forma confiable.

Este criterio reflejará que los datos obtenidos son fiables, veraces y confiables.

Validez: Está relacionado a la correcta interpretación de los resultados que se han obtenido a través de una serie de conocimientos teóricos adquiridos a través de la revisión de diversos contenidos documentales.

Credibilidad: Este criterio importa debido a que refleja la autenticidad de los datos recopilados mediante los resultados obtenidos.

Se evidencia ese criterio en la presente investigación a través de la información recopilada en relación a la aplicación de la LGS y cómo afecta el derecho a la salud de los adolescentes.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en tablas y figura

Se caracterizó el estado actual del derecho de acceso a la salud de los adolescentes para lo cual se utilizó el cuestionario como instrumento de la técnica encuesta, ha sido aplicado a los abogados especialistas en materia constitucional y civil de la ciudad de Chiclayo y personal que acude a los hospitales de Chiclayo. Los datos se procesaron mediante el programa Microsoft Excel y se presentan a continuación mediante tablas.

El instrumento aplicado, en este caso el cuestionario, fue validado por un abogado litigante especialista en materia civil, quien realizó la revisión de cada una de las 10 preguntas planteadas, no tuvo observaciones y dio su conformidad al instrumento, validando de acuerdo al formato establecido (ver anexo N° 4).

Tabla 2:

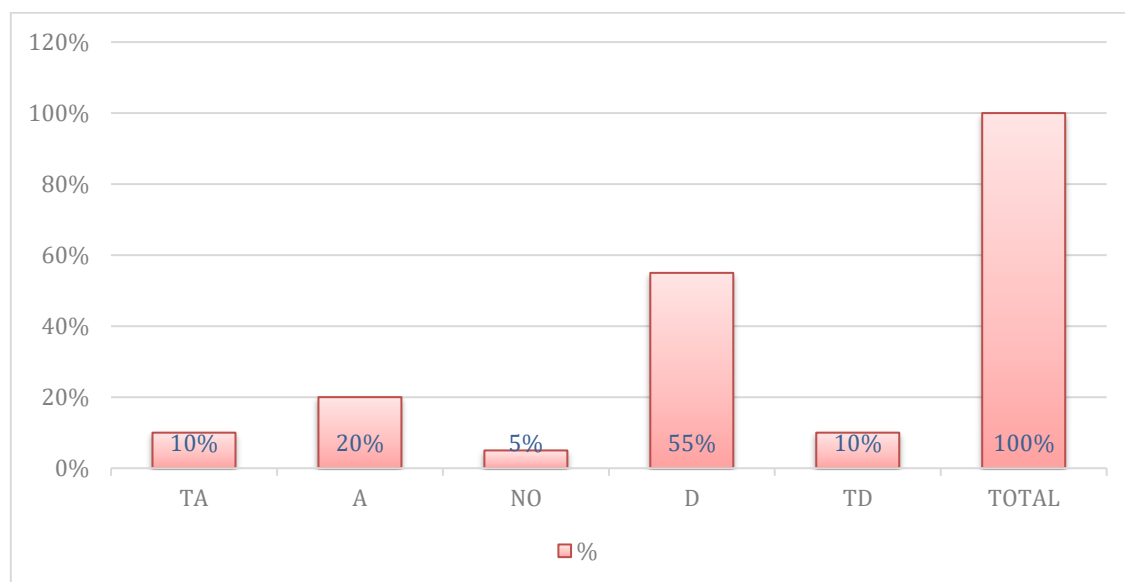
El derecho a la salud es accesible a los adolescentes

ÍTEMS	Nº	%
Totalmente de acuerdo	2	10%
De Acuerdo	4	20%
No Opina	1	5%
Desacuerdo	11	55%
Totalmente en desacuerdo	2	10%
TOTAL	20	100%

Nota: Encuesta aplicada a los a los abogados en materia civil y constitucional, personal que acude a los hospitales de Chiclayo.

Figura 1.

El derecho a la salud es accesible a los adolescentes.



Nota: Los resultados en función a la primera pregunta que se planteó a cada uno de los 20 participantes de la muestra seleccionada que aceptaron contestar el cuestionario están: totalmente de acuerdo 10%, de acuerdo 20%, no opina 5%, desacuerdo 55%, totalmente en desacuerdo 10%.

Tabla 3:

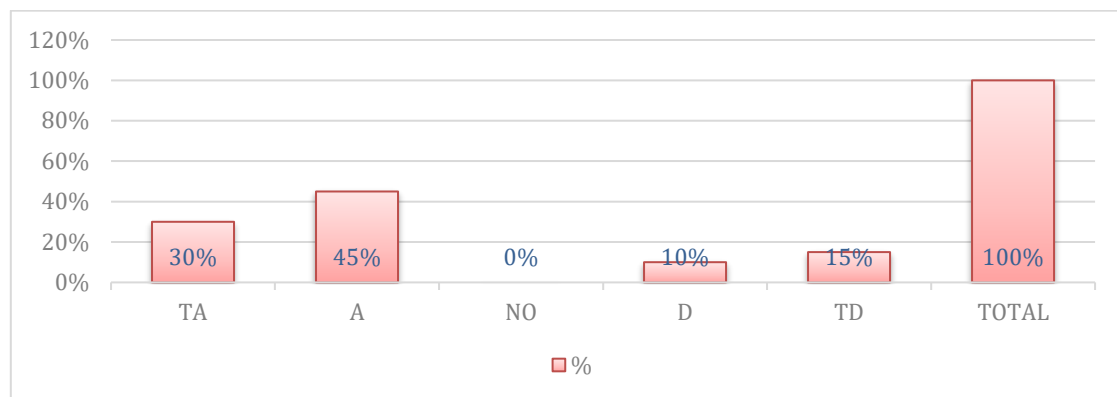
El adolescente puede solicitar información sobre salud reproductiva, informarse sobre el VIH sin el consentimiento de sus padres o tutor legal.

ÍTEMS	Nº	%
Totalmente de acuerdo	6	30%
De Acuerdo	9	45%
No Opina	0	0%
Desacuerdo	2	10%
Totalmente en desacuerdo	3	15%
TOTAL	20	100%

Nota: Encuesta aplicada a los a los abogados en materia civil y constitucional, personal que acude a los hospitales de Chiclayo.

Figura 2.

El adolescente puede solicitar información sobre salud reproductiva, informarse sobre el VIH sin el consentimiento de sus padres o tutor legal.



Nota: Los resultados en función a la segunda pregunta que se planteó a cada uno de los 20 participantes de la muestra seleccionada que aceptaron contestar el cuestionario están: totalmente de acuerdo 30%, no opina 0%, de acuerdo 45%, desacuerdo 10%, totalmente en desacuerdo 15%.

Tabla 4:

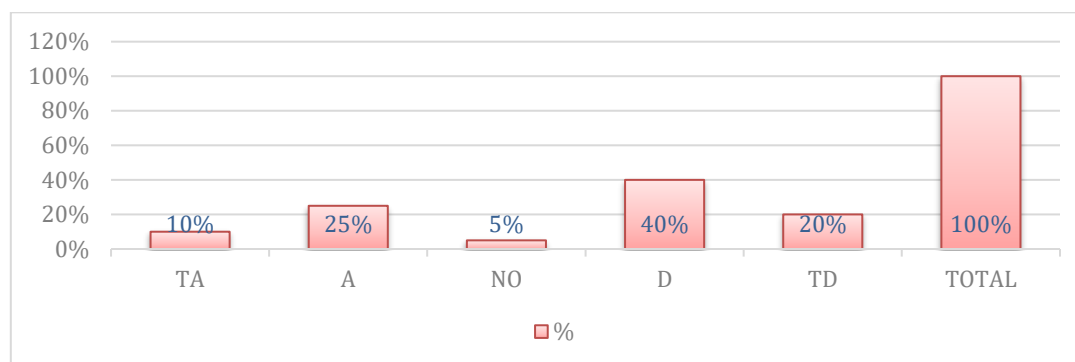
Los adolescentes que pueden solicitar diagnóstico de embarazo o VHI/SIDA en los centros hospitalarios.

ÍTEMS	Nº	%
Totalmente de acuerdo	2	10%
De Acuerdo	5	25%
No Opina	1	5%
Desacuerdo	8	40%
Totalmente en desacuerdo	4	20%
TOTAL	20	100%

Nota: Encuesta aplicada a los a los abogados en materia civil y constitucional, personal que acude a los hospitales de Chiclayo.

Figura 3.

Los adolescentes que pueden solicitar diagnóstico de embarazo o VHI/SIDA en los centros hospitalarios.



Nota: Como se muestra en la tabla 3, los resultados en función a la tercera pregunta que se planteó a cada uno de los 20 participantes de la muestra seleccionada que aceptaron contestar el cuestionario están: totalmente de acuerdo 10%, de acuerdo 25%, no opina 0%, desacuerdo 40%, totalmente en desacuerdo 20%.

Tabla 5:

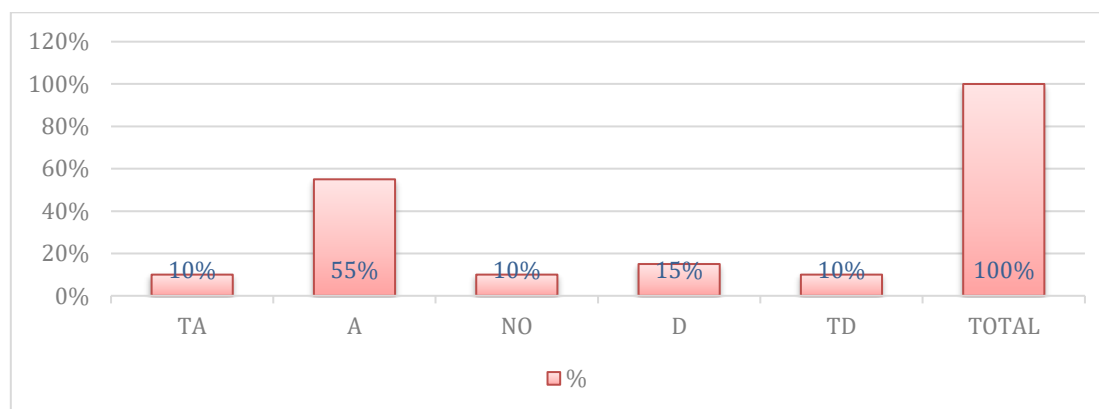
La Ley General de Salud N° 26842 afecta el pleno goce de acceso a los servicios de salud de los adolescentes

ÍTEMS	Nº	%
Totalmente de acuerdo	2	10%
De Acuerdo	11	55%
No Opina	2	10%
Desacuerdo	3	15%
Totalmente en desacuerdo	2	10%
TOTAL	20	100%

Nota: Encuesta aplicada a los a los abogados en materia civil y constitucional, personal que acude a los hospitales de Chiclayo.

Figura 4.

La Ley General de Salud N° 26842 afecta el pleno goce de acceso a los servicios de salud de los adolescentes.



Nota: Los resultados en función a la cuarta pregunta que se planteó a cada uno de los 20 participantes de la muestra seleccionada que aceptaron contestar el cuestionario están: totalmente de acuerdo 10%, de acuerdo 55%, no opina 10%, desacuerdo 15%, totalmente en desacuerdo 10%.

Tabla 6

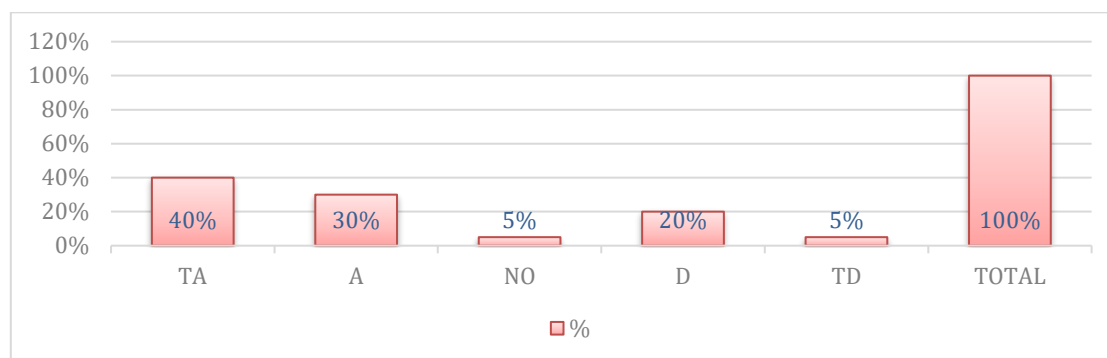
Requerir el consentimiento de los padres es una barrera en el acceso a los servicios de salud para los adolescentes.

ÍTEMS	Nº	%
Totalmente de acuerdo	8	40%
De Acuerdo	6	30%
No Opina	1	5%
Desacuerdo	4	20%
Totalmente en desacuerdo	1	5%
TOTAL	20	100%

Nota: Encuesta aplicada a los a los abogados en materia civil y constitucional, personal que acude a los hospitales de Chiclayo.

Figura 5.

Requerir el consentimiento de los padres es una barrera en el acceso a los servicios de salud para los adolescentes.



Nota: Los resultados en función a la quinta pregunta que se planteó a cada uno de los 20 participantes de la muestra seleccionada que aceptaron contestar el cuestionario están: totalmente de acuerdo 40%, de acuerdo 30%, no opina 5%, desacuerdo 20%, totalmente en desacuerdo 5%.

Tabla 7

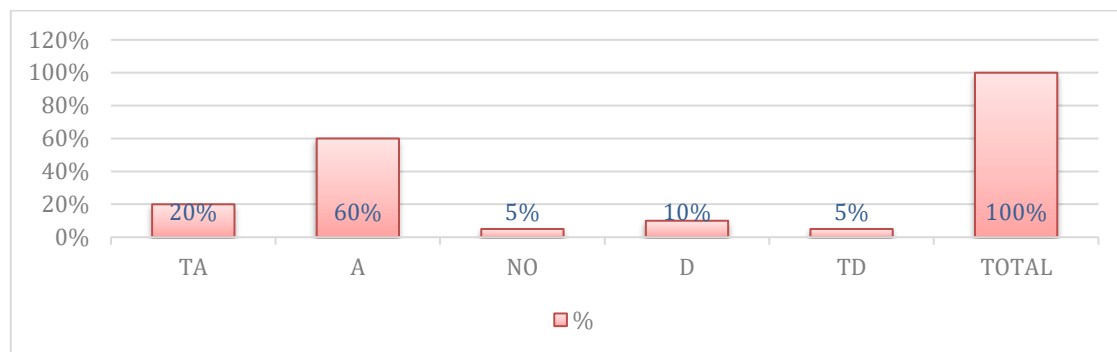
Los adolescentes deberían acceder a los servicios de salud para diagnóstico de VIH/SIDA o enfermedad de transmisión sexual sin consentimiento de sus padres.

ÍTEMS	Nº	%
Totalmente de acuerdo	4	20%
De Acuerdo	12	60%
No Opina	1	5%
Desacuerdo	2	10%
Totalmente en desacuerdo	1	5%
TOTAL	20	100%

Nota: Encuesta aplicada a los a los abogados en materia civil y constitucional, personal que acude a los hospitales de Chiclayo.

Figura 6.

Los adolescentes deberían acceder a los servicios de salud para diagnóstico de VIH/SIDA o enfermedad de transmisión sexual sin consentimiento de sus padres.



Nota: Los resultados en función a la sexta pregunta que se planteó a cada uno de los 20 participantes de la muestra seleccionada que aceptaron contestar el cuestionario están: totalmente de acuerdo 10%, de acuerdo 20%, desacuerdo 55%, totalmente de acuerdo 10%.

Tabla 8

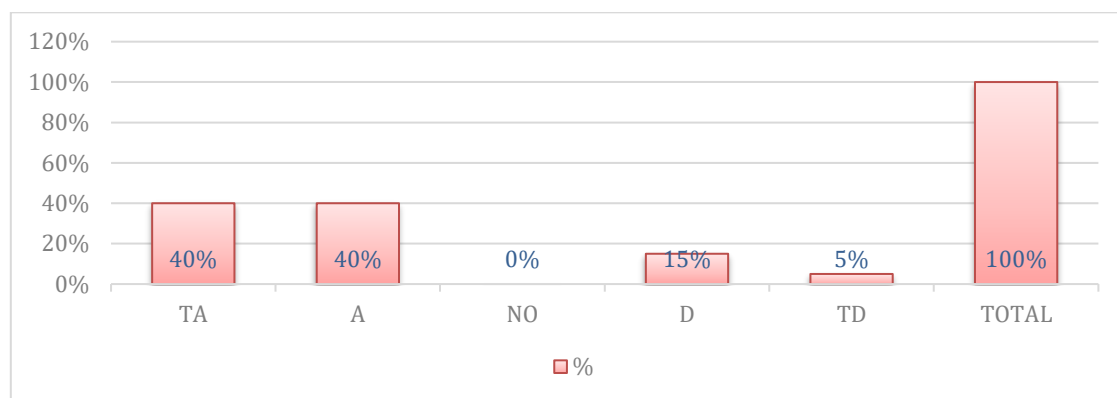
Exigencia del consentimiento de los padres para el acceso y tratamiento de enfermedades como VIH/SIDA o enfermedades de transmisión sexual.

ÍTEMS	Nº	%
Totalmente de acuerdo	8	40%
De Acuerdo	8	40%
No Opina	0	0%
Desacuerdo	3	15%
Totalmente en desacuerdo	1	5%
TOTAL	20	100%

Nota: Encuesta aplicada a los a los abogados en materia civil y constitucional, personal que acude a los hospitales de Chiclayo.

Figura 7.

Exigencia del consentimiento de los padres para el acceso y tratamiento de enfermedades como VIH/SIDA o enfermedades de transmisión sexual.



Nota: Los resultados en función a la séptima pregunta que se planteó a cada uno de los 20 participantes de la muestra seleccionada que aceptaron contestar el cuestionario están: totalmente de acuerdo 40%, de acuerdo 40%, no opina 0%, desacuerdo 15%, totalmente en desacuerdo 5%.

Tabla 9:

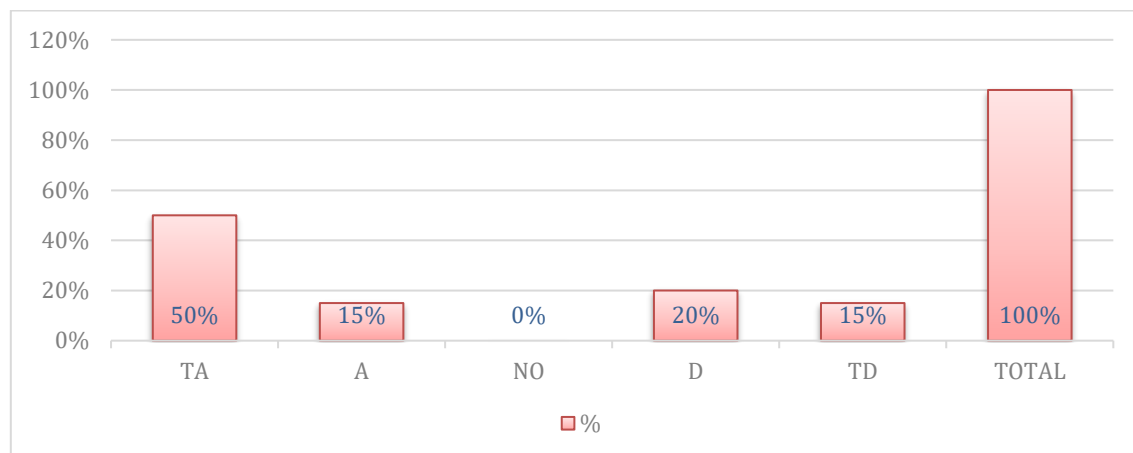
Exigir el consentimiento de los tutores legales para el acceso a la atención o tratamiento de cualquier enfermedad vulnera el derecho a la salud de los adolescentes.

ÍTEMS	Nº	%
Totalmente de acuerdo	10	50%
De Acuerdo	3	15%
No Opina	0	0%
Desacuerdo	4	20%
Totalmente en desacuerdo	3	15%
TOTAL	20	100%

Nota: Encuesta aplicada a los a los abogados en materia civil y constitucional, personal que acude a los hospitales de Chiclayo.

Figura 8.

Exigir el consentimiento de los tutores legales para el acceso a la atención o tratamiento de cualquier enfermedad vulnera el derecho a la salud de los adolescentes.



Nota: Los resultados en función a la octava pregunta que se planteó a cada uno de los 20 participantes de la muestra seleccionada que aceptaron contestar el cuestionario están: totalmente de acuerdo 50%, de acuerdo 15%, no opina 0%, desacuerdo 20%, totalmente en desacuerdo 15%.

Tabla 10

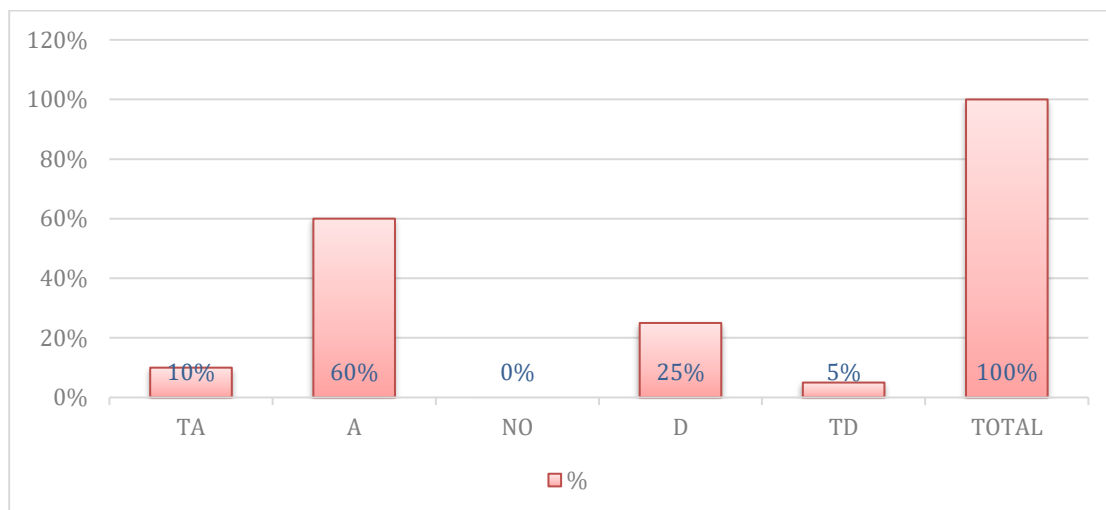
Debe reglamentarse de forma efectiva el acceso a los servicios de salud de los adolescentes.

ÍTEMS	Nº	%
Totalmente de acuerdo	2	10%
De Acuerdo	12	60%
No Opina	0	0%
Desacuerdo	5	25%
Totalmente en desacuerdo	1	5%
TOTAL	20	100%

Nota: Encuesta aplicada a los a los abogados en materia civil y constitucional, personal que acude a los hospitales de Chiclayo.

Figura 9.

Debe reglamentarse de forma efectiva el acceso a los servicios de salud de los adolescentes.



Nota: Los resultados en función a la novena pregunta que se planteó a cada uno de los 20 participantes de la muestra seleccionada que aceptaron contestar el cuestionario están: totalmente de acuerdo 10%, de acuerdo 60%, no opina 0%, desacuerdo 25%, totalmente en desacuerdo 5%.

Tabla 11

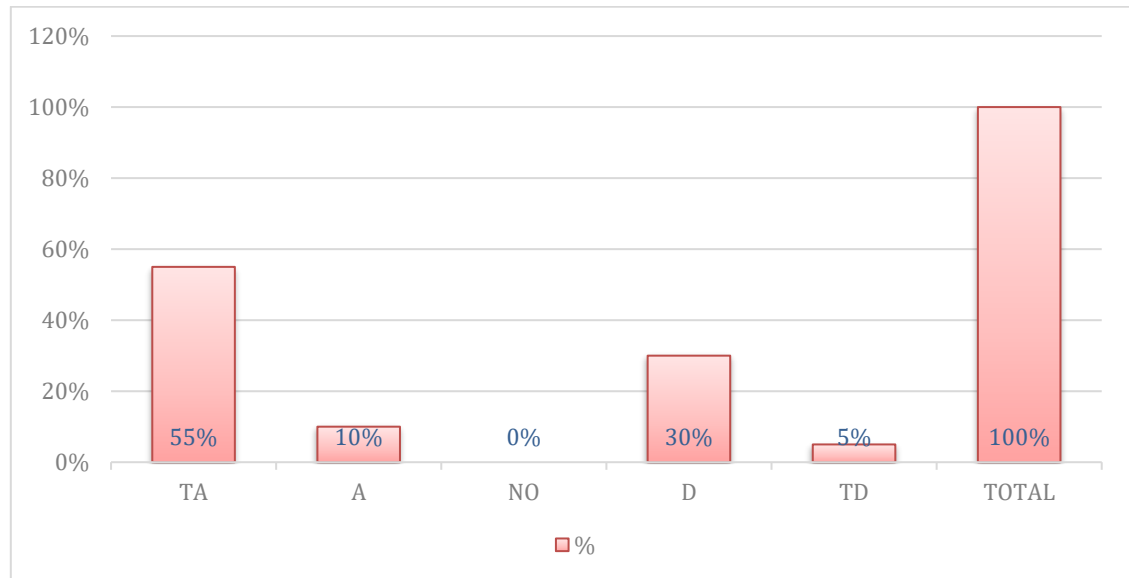
Debe modificarse el artículo 4 de la Ley General de Salud.

ÍTEMS	Nº	%
Totalmente de acuerdo	11	55%
De Acuerdo	2	10%
No Opina	0	0%
Desacuerdo	6	30%
Totalmente en desacuerdo	1	5%
TOTAL	20	100%

Nota: Encuesta aplicada a los a los abogados en materia civil y constitucional, personal que acude a los hospitales de Chiclayo.

Figura 10.

Debe modificarse el artículo 4 de la Ley General de Salud.



Nota: Los resultados en función a la décima pregunta que se planteó a cada uno de los 20 participantes de la muestra seleccionada que aceptaron contestar el cuestionario están: totalmente en de acuerdo 55%, de acuerdo 10%, desacuerdo 30%, totalmente de acuerdo 5%.

3.2. Discusión de resultados

La investigación utiliza el método de observación lo que ha sido plasmado en la realidad problemática (ver ítem 1.1) y del análisis doctrinario de las variables en estudio cuya sistematización se ha desarrollado en las teorías relacionadas (ver ítem 1.3), lo cual fue corroborado en el diagnóstico realizado y la encuesta aplicada a través del cuestionario con los resultados siguientes.

De la encuesta aplicada se tiene que un porcentaje equivalente al 55% de la población encuestada, afirma estar en desacuerdo en que el derecho a la salud sea accesible a los adolescentes, con lo cual conllevaría a considerar que existen limitaciones en su acceso actualmente, sin embargo, existe un

porcentaje equivalente al 20% que establece estar de acuerdo en que si tienen acceso a su derecho (Tabla 1). De la encuesta aplicada se tiene que un porcentaje equivalente al 55% de la población encuestada, afirma estar de acuerdo en que la Ley General de Salud N° 26842 afecta el pleno goce de ASS de los adolescentes, ya que es importante resaltar que existe un protocolo de atención que deben seguir los centros de salud para realizar la atención a los adolescentes, sin embargo existe un porcentaje equivalente al 15% que establece estar en desacuerdo en que exista tal limitación (Tabla 4).

De la encuesta aplicada se tiene que un porcentaje equivalente al 40%, afirman estar totalmente de acuerdo y el 30% están de acuerdo en considerar que es una barrera en el ASS para los adolescentes que se requiera el consentimiento de los padres, mientras que un 20%, están en desacuerdo en que tal consentimiento represente una barrera (Tabla 5).

Conforme a los datos recopilados se puede obtener un claro favorecimiento hacia el objetivo planteado ya que mediante el correcto análisis del derecho a la salud y el acceso al que tienen los adolescentes en cuanto a acceso y tratamiento de sus derechos de salud

Contrastando con la opinión de Hernández (2019), el cual afirma que el máximo nivel de salud que puede lograrse exige considerar las condiciones socioeconómicas y biológicas indispensables de la persona en proporción con los recursos que el estado dispone.

Así mismo Reyes (2015), refiere respecto a la problemática de la niñez y adolescencia respecto a la salud, concluye que el Estado debe resguardar por la salud y asistencia también de los adolescentes y niños y disponer para que su salud no se ponga en riesgo.

Es por ello que se llega a discutir que se imponga barreras de formalidades a los adolescentes cuando requieran acceder a los servicios de salud, es importante que se respete su derecho, no se puede hablar de un máximo goce de salud, cuando se impone el consentimiento de los padres o representantes legales para que se les brinde tratamiento médico. Por lo que orientación sobre el derecho de salud en los adolescentes y de las políticas públicas deberían enmarcarse en la universalización de los derechos, orientadas al desarrollo pleno de las capacidades de los adolescentes.

De la encuesta aplicada se tiene que un porcentaje equivalente al 60% de la población encuestada, afirma estar de acuerdo en debe reglamentarse de forma efectiva el ASS de los adolescentes, sin embargo, existe un porcentaje equivalente al 25% está en desacuerdo con esta posibilidad (Tabla 9). De la encuesta aplicada se tiene que un porcentaje equivalente al 55% de la población encuestada, afirma estar totalmente de acuerdo en que debe modificarse el artículo 4 de la LGS, sin embargo, existe un porcentaje equivalente al 30% está en desacuerdo con esta posibilidad (Tabla 10).

Conforme a los datos recopilados se puede obtener un claro favorecimiento hacia el objetivo planteado ya que mediante la modificación de la LGS y su reglamentación oportuna se podrá mejorar de forma adecuada el derecho a la salud en lo que corresponde al acceso y tratamiento en los servicios de salud de los adolescentes.

En opinión de Apiung, et al. (2015), en cual establece que las actividades que se adicionan en la escuela sobre el uso de servicios aumento su uso más que otras movilizaciones de los proveedores o prestación de servicios amigables. Importa a la investigación debido al enfoque que tiene la investigación en que se fomente los servicios de SSR para los adolescentes.

Por su parte Padilla (2015) sobre los factores que limitan el acceso de los adolescentes al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva de la ciudad de

Yurimaguas, los factores institucionales limitan el acceso de los adolescentes a los servicios de SSR oscilan entre el desconocimiento de los servicios, la estructura y tiempo de atención, y los factores sociales y económicos, ello conforme a lo manifestado por los adolescentes encuestados.

Entonces se puede afirmar que es necesario la modificación de la ley que rige el sistema de salud para favorecer el ASS de los adolescentes, que si bien son menores de edad ello no es óbice para que se limite su acceso o se le imponga barreras a su derecho. La sociedad es un constante cambio, las leyes deben modificarse conforme el devenir del cambio de la sociedad, más aún cuando se trata de un derecho tan sensible como el derecho a la salud, derecho fundamental al que todos sin distinción de edad ni de cualquier otra índole, por tanto no se debe limitar su acceso.

3.3. Aporte práctico

Proyecto de Ley N°.....

**PROPUESTA LEGISLATIVA QUE ESTABLECE
LA INEXIGIBILIDAD DE REQUISITOS PARA
EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD DE
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**

La estudiante Roxany Cabanillas Terán de la carrera de Derecho de la Universidad Señor de Sipán, ejerciendo el Derecho de iniciativa Legislativa que confiere el Artículo N. ° 107 de la Constitución Política del Perú, y conforme a lo establecido en el Artículo 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta la siguiente propuesta legislativa

FORMULA LEGAL

LEY QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 4º DE LA LEY Nº 26842 PARA ESTABLECER LA INEXIGIBILIDAD DE REQUISITOS PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO A LOS ADOLESCENTES

Artículo 1.- Objeto

La presente ley tiene por objeto establecer inexigibilidad de requisitos para el acceso a los servicios de salud de diagnóstico y tratamiento de los adolescentes, en los términos siguientes:

Artículo 2º.- Modificación del artículo 4º de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud.

Modifíquese el artículo 4º de la Ley Nº 26842, por el texto siguiente:

Artículo 4.- Ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo.

Se exceptúa de este requisito las intervenciones de emergencia.

La negativa a recibir tratamiento médico o quirúrgico exime de responsabilidad al médico tratante y al establecimiento de salud, en su caso.

Los adolescentes entre 14 a 17 años que no cuenten con el consentimiento de sus padres o tutores legales no será impedimento para que se les brinde el acceso a los servicios de salud de diagnóstico y tratamiento.

De requerir tratamiento de gravedad, si los tutores o representantes legales negaren su consentimiento para el tratamiento médico o quirúrgico de las

personas a su cargo, el médico tratante o el establecimiento de salud, en su caso, debe comunicarlo a la autoridad judicial competente para dejar expeditas las acciones a que hubiere lugar en salvaguarda de la vida y la salud de los mismos.

El reglamento establece los casos y los requisitos de formalidad que deben observarse para que el consentimiento se considere válidamente emitido.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Primera: Adecuación de normas. La presente ley se adecuará a la normativa nacional, en un plazo no mayor de 60 días calendarios.

Segundo: Vigencia. La presente ley entrará en vigencia al día siguiente de su publicación. Comuníquese al Señor presidente de la Republica para su promulgación.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo a la ausencia de infecciones o enfermedades”, además de señalar que es un derecho fundamental que tiene toda persona sin distinciones de ningún tipo.

En los instrumentos internacionales como La Declaración Universal de los derechos humanos determina que “toda persona tiene derecho (...), la asistencia médica y a los servicios sociales necesarios”.

En el Perú la Constitución Política en el artículo 7º y 9º protege el derecho a la salud y determina la política nacional de salud, respectivamente.

La Ley General de la Salud establece que la salud es la condición imprescindible para el normal desarrollo del ser humano y a la vez el medio

primordial para lograr el desarrollo individual y colectivo (Título Preliminar art. I), en esta medida y en concordancia con el art. III y VII del Título Preliminar, es el Estado el promotor que debe asegurar el acaparamiento progresivo y universal para la población en cuanto corresponda a la protección de las eventualidades que pueden alterar su salud.

La Ley N° 26842, se modificó por Ley N° 27604, en lo referente a las obligaciones de los establecimientos de salud para brindar atención médica en casos de emergencias y partos, estableciendo la atención médica en situación de emergencia sin excepción. Sin embargo, tal obligación es solo en ante una emergencia y partos.

Es vital la que el Estado garantice el acceso a la salud de todos los peruanos sin distinción, mediante acciones y políticas que faciliten las prestaciones que brindan en cuanto a facilitar su acceso, tratarlos de forma igualitaria, cuando de salud se trate, dada la naturaleza fundamental del derecho a la salud.

Justificación

Dentro de los derechos sociales, el derecho a la salud está consagrado en art. 7° y 9° de la Constitución Política, donde se hace referencia que todos tienen derecho a dicha protección tanto en el entorno familiar y comunitario y en consecuencia el deber de su promoción y defensa por parte del Estado, asimismo, determinar la medidas políticas de salud. El Poder Ejecutivo norma, supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos los accesos equitativos a los servicios de salud”, respectivamente. Por lo tanto, se puede advertir que el derecho a la salud tiene rango constitucional en el Estado peruano.

Así, se tiene que en la actualidad los hospitales y centros de salud mantienen un protocolo de salud establecido para la atención de los adolescentes. La atención que se brinda en los centros de salud al amparo del art. 4 de la Ley

26842 es exigir como requisito a los adolescentes el consentimiento de sus padres o representantes legales, lo que consecuentemente incurre en la afectación del derecho a la salud al presentarse gran incidencia en el porcentaje de embarazos en el Departamento de Lambayeque, incluso otro de los problemas presentes la población adolescente, son las ITS, VIH.

Es necesario que la ley que rige el sistema de salud se actualice acorde con el cambio social, el Tribunal Constitucional se ha manifestado en favor del derecho de los adolescentes a partir de los 14 años de decidir sobre su derecho a tener o no relaciones sexuales, siempre que medie su propio consentimiento, en consecuencia, si los adolescentes pueden decidir el tener o no relaciones sexuales, con mayor razón deben tener la libertad de acudir a los centros médicos y hospitales no solo a solicitar información, también ante alguna necesidad de diagnóstico y tratamiento médico sin que se exija el consentimiento de los padres o responsables legales.

El propósito es aportar a la legislación del sistema de salud sin oponerse a la norma constitucional, por el contrario regula en favor del acceso al derecho de salud de los adolescentes contribuyendo a su bienestar. Para que la orientación sobre el derecho de salud en los adolescentes y las políticas públicas se direccionen a universalizar los derechos, y se orienten al desarrollo pleno de las capacidades de los adolescentes.

CONCLUSIONES DE LA PROPUESTA

Finalmente se establece que el derecho a la salud, es un derecho fundamental que debe ser brindado a toda persona sin distinción alguna. Además de que sus derechos sexuales han sido reconocidos por el Tribunal Constitucional por lo tanto su derecho al acceso a la salud no puede ser limitado por formalidades.

Por otro lado, se contribuirá a la mejora de la atención de los adolescentes para que ellos cuenten con la libertad de informarse y atenderse cuando consideren pertinente.

ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

Costo: El gasto que genera al Estado es relacionado a la impresión para la publicación de la propuesta legal que busca modificar el artículo 4º de la Ley N° 26842 y su difusión en el sistema jurídico, no existiendo demandad adicional de otros recursos del tesoro público.

Beneficio: Establecer la inexigibilidad de requisitos para el acceso a los servicios de salud de diagnóstico y tratamiento a los adolescentes busca garantizar la mejora en la prestación de los servicios de salud para los adolescentes, de tal forma que a este sector de la población le sea posible el acceso a los servicios de diagnóstico y tratamiento sin las barreras de formalidades que actualmente se tienen, de esta forma se les podrá atender sin solicitar como requisito el consentimiento de sus padres o representantes legales. Anteponiendo el derecho fundamental a la salud de los adolescentes que al igual que las demás personas deben gozar de este derecho sin límites.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

- De los fundamentos teóricos con doctrina nacional y comparada relacionado con el derecho a la salud se ha descrito su contenido constitucional y en el contexto internacional, por lo cual se puede afirmar que, es un derecho que goza de amparo constitucional y que es reconocido por diversos instrumentos internacionales, como el derecho al máximo disfrute de bienestar físico, social y mental.
- De los antecedentes que establezcan la limitación de la Ley 26842 al derecho a la salud respecto a la atención y tratamiento de los adolescentes, mediante la identificación de diversos trabajos realizados a nivel internacional, nacional y local, se demuestra la existencia de afectación al derecho a la salud de los adolescentes en lo concerniente al acceso a servicios de salud, en el diagnóstico y tratamiento, ello debido a los protocolos que de acuerdo con ley deben seguir los hospitales.
- Estado actual de la atención y tratamiento de los adolescentes en los hospitales de Chiclayo, se ha determinado mediante la aplicación del instrumento a los especialistas en el tema, además del análisis documental realizado, afirmaron la existencia de limitación en la atención, en lo que, respecto a diagnóstico y tratamiento a los adolescentes, vulnerándose en este sentido el derecho a la salud de los adolescentes en la arista correspondiente al acceso a diagnóstico y tratamiento.
- De la investigación realizada se ha considerado pertinente una propuesta para mejorar la ley general de salud respecto a la atención y tratamiento de los adolescentes, debido a que se ha determinado la existencia de vulneración del derecho a la salud en los adolescentes al existir límites normativos que impiden el total acceso tanto en atención como en

tratamiento de los servicios de salud, ello motiva a que se proponga un cambio en la norma principal.

4.2. RECOMENDACIONES

- Las políticas de salud deben abordar de forma puntual el acceso de atención integral a toda persona, entre ellos los adolescentes para que su derecho no sea limitado por formalismos relacionados a la autorización de sus padres o tutores legales.
- Realizar mejoras en la reglamentación actual para que se supere la barrera legal para el acceso a los servicios de salud cuando los adolescentes lo requieran promoviéndose de forma más activa el conocimiento de sus DSR.
- Implementar la propuesta legislativa que modifique la Ley General de Salud, referido al artículo 4º, debido a que es urgente que se salvaguarde el derecho de los adolescentes para que se atiendan y realicen los tratamientos médicos sin ninguna limitación.

V. REFERENCIAS

- Alvarez, J. (1994). El derecho a la salud como derecho humano. Lima: Ed. Cultural Cuzco.
- Altamirano, M (2017). La Ley General de Salud en adolescentes de 12 a 16 años en los Centros de Salud de Ica - año 2017. Universidad César Vallejo. Recuperado de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34686/Altamirano_RML.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arroyo, Cáceres, y Chávez (2004). Vínculos entre la salud pública y los derechos humanos. D - Consorcio de Investigación Económica y Social. doi:ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibsipansp/detail.action?docID=3218733>.
- Apiung, et al. (2015). Effects of an Adolescent Sexual and Reproductive Health Intervention on Health Service Usage by Young People in Northern Ghana: A Community-Randomised Trial. Recuperado de: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0125267>
- Ayuda en Acción (2020). Los derechos de la infancia más afectados por la COVID-19. Recuperado de: <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/derechos-humanos/derechos-infancia-covid-19/>
- BBC New Mundo (2020). Guatemala, el país centroamericano donde 14 niñas quedan embarazadas todos los días. Recuperado de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-54484133>
- Casas, X. (2020). Asamblea de Ecuador aprueba proyecto de ley que promueve el derecho a la salud. Recuperado de:

<https://www.hrw.org/es/news/2020/09/09/asamblea-de-ecuador-aprueba-proyecto-de-ley-que-promueve-el-derecho-la-salud>

Carhuaricra, M. (2019). Derechos Sexuales y Reproductivos: Problemas y Desafíos. Recuperado de: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/16373/CA_RHUARICRA_HUAMAN_MELVY_TATIANA%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cossagne, J. (2016). Los grandes principios del derecho público (Constitucional y Administrativo). Editorial Reus. Obtenido de <http://ebookcentral.proquest.com>

Fernández, K. (2018). Vulneración del derecho a la salud por contaminación ambiental por plomo en el distrito de ventanilla 2017. Lima: Universidad César Vallejo. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/33424/Fern%c3%a1ndez_MKDS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Defensoría del Pueblo (2020). Acceso a la salud. Recuperado de: https://www.defensoria.gob.pe/areas_tematicas/acceso-a-la-salud/

Gallego, A. (2019). El derecho internacional de la salud a la luz de la paz y seguridad internacionales. Dykinson. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/bibsipan/128493?page=33>

García, y Soto, T. (2016). El derecho a la salud y su efectiva protección en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2015. Pimentel: Universidad Señor de Sipan. Obtenido de <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3176/MARLENE%20MILAGROS%20GARC%3%8DA%20D%3%8DAZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

GERESA. (2020). Servicios diferenciados que buscan reducir embarazos en adolescentes. Recuperado de: <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/25566?pass=NA==>

Guerrero, J. (2018). Vulneración del derecho a la salud en el Hospital II-I Tingo María. Huánuco: Universidad de Huánuco. Obtenido de <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1212/GUERRERO%20OCHOA%2c%20Jessica%20Margaret.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández, I. (2019). El derecho humano a la salud en el Estado de México. Texoco. Obtenido de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/99873/TESIS%20EL%20DERECHO%20HUMANO%20A%20LA%20SALUD%20%20EN%20EL%20ESTADO%20DE%20M%C3%89XICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

INEI (2016). Perú: Fecundidad Adolescente. Recuperado de: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Per%C3%BA%20%20fecundiad-adolescente.pdf>

Johan, L. (2014). El derecho a la salud en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional peruano. Pensamiento Constitucional, XIX(19). Lima. Obtenido de <http://www.revistas.pucp.edu.pe/index.php/pensamientoconstitucional/article/view/12534/13094>

Kadagand, y Cabrera, F. (2003). Responsabilidad penal del médico. Lima: RODHAS.

Lema, C. (2010). Apogeo y crisis de la ciudadanía de la salud: historia del derecho a la salud en el siglo XX. Dykinson.

León, F.(2014). El derecho a la salud en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional Peruano. Pensamiento Constitucional N° 19

- Martí, A. (2017). Derechos de la ciudadanía en relación a la salud y los servicios sanitarios de la red de hospitales del sistema nacional de salud: análisis del grado de implementación de los derechos del paciente. Barcelona: Universidad Internacional de Cataluña. Obtenido de <https://www.tdx.cat/handle/10803/586160?show=full>
- Mesa de Concertación (2018). Embarazo en adolescentes y niñas en el Perú. Recuperado de: <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Alerta%20embarazo%20en%20adolescentes%20y%20ni%C3%B1as%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf>
- Mesa de concertación. (25 de Noviembre de 2019). Alerta N° 1-2018-SC/MCLCP. Obtenido de https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf
- Meza, J. (2018). El derecho a la salud de los internos del centro penitenciario Lurigancho en el 2017. Lima: Universidad César Vallejo. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34884/Meza_PJA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ministerio de Salud del Perú. (2009). Balance político normativo sobre el acceso de las y los adolescentes a los servicios de salud sexual, salud reproductiva y prevención del VIH-Sida. Instituto de Educación y Salud.
- MINSA. (2007). Documento Técnico - RM N° 1077-2006/MINSA.
- MIMP (2016). Propuestas y acciones para la protección y promoción de los derechos de las poblaciones vulnerables 2016-2021. Recuperado de: <https://www.mimp.gob.pe/files/novedades/propuestas-acciones-proteccion-promocion-derechos-poblaciones-vulnerables.pdf>
- Moreno, A. (2015). La adolescencia. UOC

- Morlachetti, A. (2007). Políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes y jóvenes: un enfoque fundado en derechos humanos. Chile. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/12828/np85063095_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mosso, L. (2015). Salud y adolescencia: opciones para una vida saludable. Maipue. Obtenido de <http://ebookcentral.proquest.com>
- Novak, y Namihas, S. (2004). Derecho internacional de los derechos humanos . Lima: Academia de la Magistratura.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). La salud es un derecho humano fundamental. Huánuco.
- Organización Mundial de la Salud. (16 de Setiembre de 2019). Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf?ua=1>
- Organización Panamericana de la Salud. (12 de Setiembre de 2019). Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3184:salud-del-adolescente-servicios-de-salud&Itemid=2421&lang=es
- Padilla, M. (2015). Factores que limitan el acceso de los adolescentes al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva de la ciudad de Yurimaguas, 2015. Universidad César Vallejo
- Pacheco, C. (2015). Agencia social, sexualidad y embarazo en menores de 15 años. Revista Gerencia y Políticas de Salud. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/545/54543012004.pdf>
- Peña, C. (2017). El consentimiento informado y su defensa por parte del Estado. Universidad Ricardo Palma. Recuperado de:

<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1123/TESISCarmen%20Rosa%20Pe%C3%B1a%20Machuca.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

PRAIA (2016). Plan regional de acción por la infancia y adolescencia 2016-2021. Recuperado de: <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/praiA/PRAIA-Lambayeque-2016-2021.pdf>

Recalde, M. (2011). Salud y Adolescencia (2a.ed.). Buenos Aires: Ediciones del aula taller. Obtenido de <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibsipansp/reader.action?docID=3216489&ppg=133>

Reyes, M. (2015). Vulneración al derecho a la vida y la salud de los niños, niñas y adolescentes. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Obtenido de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/04/04_12825.pdf

Rodríguez, y O. Perpétuo, I. (2011). La transición de la salud sexual y reproductiva en América Latina. 15 años después de El Cairo - 1994. Chile. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7134/S1100075_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Salinas, L. (2019). Factores que restringen el acceso de los adolescentes al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva. San Martín de Porres, 2019. Lima: Universidad César Vallejo. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39406/Salinas_CLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tobeña, V. (2009). Representaciones sociales sobre el adolescente entre un grupo de profesionales dedicados a la salud: ¿una cuestión de abordaje disciplinar?. Argentina: Red Revista Argentina de Sociología. Obtenido de <http://ebookcentral.proquest.com>

Universidad de Oxford. (30 de setiembre de 2020). Obtenido de <https://www.lexico.com/es/definicion/salud>

Valencia, Z. (2020). Nivel de conocimiento y actitudes de los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria I.E. Federico Villarreal Piura, año 2019. Universidad Nacional de Piura. Recuperado de: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2243/OBS-VAL-ESP-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vigil, G. (2019). La vulneración del derecho constitucional a la salud como consecuencia de la deficiente labor de reglamentación en el Perú, entre los años 2010 a 2017. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo. Obtenido de <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/4178/BC-TES-TMP-2995.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Yeckting, F. (2017). Situación de riesgo de salud de los adolescentes en el valle de los ríos Apurímac, Ene y Mantaro en Perú. Recuperado de: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=222b1992-ae3-4f0d-8875-c65cd5ceb047%40sdc-v-sessmgr02>

Yovera, M. (2014). El derecho a la salud como derecho humano vulnerado por el estado peruano en centros poblados de la Región Lambayeque. Pimentel: Universidad Señor de Sipán. Obtenido de <http://200.60.28.26/bitstream/handle/uss/1181/YOVERA%20REA%c3%91O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Zúñiga, A. (2013). Equidad y derecho a la protección de la salud. Servicio de Publicaciones. Universidad de Alcalá. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/bibsipan/42926?page=20>

ANEXOS

ANEXO N°01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

<p>Manifestaciones del problema</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando los adolescentes necesitan de la atención para descartar de ITS o VIH/SIDA requieren de la autorización o compañía de sus padres o tutores legales. - Para realizar tratamiento de ITS o VIH/SIDA requieren de la autorización expresa de sus padres o tutores legales. - Sólo para casos de orientación sexual no requieren de la autorización o compañía de sus padres o tutores legales. - Existe limitación para el pleno acceso al servicio de salud por parte de los adolescentes.
<p>Problema</p>	<p>¿Qué limitación tiene la Ley 26842 en el derecho a la salud de los adolescentes en la atención y tratamiento de los servicios de salud en los hospitales de Chiclayo?</p>
<p>Causas que originan el Problema</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La Ley General de Salud que en el artículo 4 establece como requisito la autorización de los padres o tutores legales

	<p>para que los menores accedan a la atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La norma vigente no se adecua al contexto actual con los cambios que se han realizado en el Código Civil. - Se limita el acceso a los servicios de salud de los adolescentes.
Objeto de la Investigación	La limitación del derecho a la salud de los adolescentes en el acceso a los servicios de salud.
Objetivo General de la investigación	Proponer la modificación de la Ley 26842 para no limitar el derecho a la salud de los adolescentes en los hospitales de Chiclayo.
Objetivos específicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fundamentar teóricamente con la doctrina nacional y comparada el derecho a la salud. 2. Determinar los antecedentes que establezcan la limitación de la Ley 26842 al derecho a la salud respecto a la atención y tratamiento de los adolescentes. 3. Caracterizar el estado actual de la atención y tratamiento de los adolescentes en los

	<p>hospitales de Chiclayo.</p> <p>4. Elaborar propuesta de mejora en la ley general de salud respecto a la atención y tratamiento de los adolescentes.</p>
Campo de la investigación	Derecho a la salud de los adolescentes en los Hospitales de Chiclayo.
Título de la Investigación	VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD Y LA APLICACIÓN DE LA LEY 26842 EN LA ATENCIÓN DE LOS ADOLESCENTES EN LOS HOSPITALES DE CHICLAYO, 2019
Hipótesis	La Ley 26842 limita el derecho a la salud de los adolescentes en la atención y tratamiento de los servicios de salud en los hospitales de Chiclayo.
Variables	<p>Independiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Propuesta modificativa de la Ley 26842. <p>Dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Derecho a la salud de los adolescentes

<p>V. Dependiente</p> <p>Derecho a la salud de los adolescentes.</p>	<p>El derecho a la salud, es un derecho fundamental que implica facultad a toda persona para hacer uso de este derecho sin distinción alguna. Que comprende garantías como el derecho al ASS en este caso de los adolescentes.</p>	<p>Acceso a la atención en los servicios de salud sexual, salud reproductiva y salud preventiva.</p> <p>Acceso al tratamiento de las enfermedades.</p>	<p>El adolescente requiere orientación respecto a su salud reproductiva y preventiva.</p> <p>El adolescente requiere diagnóstico y tratamiento para ITS, VIH/SIDA</p>	
---	--	--	---	--

ANEXO N°03 INSTRUMENTO



CUESTIONARIO APLICADO A LOS ABOGADOS EN MATERIA CIVIL Y CONSTITUCIONAL, PERSONAL QUE ACUDE A LOS HOSPITALES DE CHICLAYO

VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD Y LA APLICACIÓN DE LA LEY 26842 EN LA ATENCIÓN DE LOS ADOLESCENTES EN LOS HOSPITALES DE CHICLAYO, 2019

Estimado (a): Se le solicita su valiosa colaboración para que marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, puesto que mediante esta técnica de recolección de datos, se podrá obtener la información que posteriormente será analizada e incorporada a la investigación con el título descrito líneas arriba.

La encuesta es anónima, por lo que se les solicita marcar la respuesta que considere pertinente, siendo totalmente sinceros y aplicando sus conocimientos y reflejando su experiencia en derecho a la salud; así mismo se les agradece por contribuir con el desarrollo de la presente investigación

INSTRUCCIONES: Lea la pregunta y conteste marcando con un aspa (x) el casillero que considere pertinente las siguientes Categorías:

5	4	3	2	1
TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NO OPINA	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO

ITEM	5	4	3	2	1
1.- ¿Considera usted que el derecho a la salud es accesible a los adolescentes?					
2.- ¿Considera usted que un adolescente puede acudir a cualquier centro hospitalario para solicitar información sobre salud reproductiva, informarse sobre el VIH sin el					

consentimiento de sus padres o tutor legal?					
3.- ¿Considera usted que los adolescentes que pueden solicitar diagnóstico de embarazo o VIH/SIDA en los centros hospitalarios sin el consentimiento de sus padres?					
4.- ¿Considera usted que la Ley General de Salud N° 26842 afecta el pleno goce de acceso a los servicios de salud de los adolescentes?					
5.- ¿Considera usted que una barrera en el acceso a los servicios de salud es que los adolescentes requieran del consentimiento de sus padres para ser atendidos?					
6.- ¿Considera usted que si un adolescente sospecha tener VIH/SIDA como cualquier otra enfermedad de transmisión sexual que requiera de un diagnóstico debería poder acceder al servicio de salud sin tener que solicitar permiso de sus tutores legales deba ser atendido en los hospitales?					
7.- ¿Cree usted que en los hospitales exigen la presencia o consentimiento de los padres para el acceso y tratamiento de enfermedades como VIH/SIDA o enfermedades de transmisión sexual?					
8.- ¿Considera usted que anteponer el requisito del consentimiento de los tutores legales para el acceso a la atención o tratamiento de cualquier enfermedad vulnera el derecho a la salud de los adolescentes?					
9.- ¿Considera usted que debe reglamentarse de forma efectiva la forma en que se permite el acceso a los servicios de salud de los adolescentes?					
10.- ¿Considera usted debería modificarse el artículo 4 de la Ley General de Salud para que se permite mayor acceso a los servicios de salud a los adolescentes?					

ANEXO N°04 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		German José Antonio Larrieu Bellido
2.	PROFESIÓN	Abogado
	ESPECIALIDAD	Derecho Penal, Civil y Corporativo
	GRADO ACADÉMICO	Doctorado
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	Más de 30 años
	CARGO	Abogado - Socio
<p>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:</p> <p>VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD Y LA APLICACIÓN DE LA LEY 26842 EN LA ATENCIÓN DE LOS ADOLESCENTES EN LOS HOSPITALES DE CHICLAYO, 2019</p>		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Roxany Cabanillas Terán
3.2	ESCUELA PROFESIONAL	Derecho
4. INSTRUMENTO EVALUADO		<ul style="list-style-type: none"> 1. Entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<p><u>GENERAL:</u></p> <p>Proponer la modificación de la Ley 26842 para no limitar el derecho a la salud de los adolescentes en los hospitales de Chiclayo.</p> <p><u>ESPECÍFICOS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Fundamentar teóricamente con la doctrina nacional y comparada el derecho a la salud. 2. Determinar los antecedentes que establezcan la limitación de la Ley 26842 al derecho a la salud respecto a la atención y tratamiento de los adolescentes.

		<p>3. Caracterizar el estado actual de la atención y tratamiento de los adolescentes en los hospitales de Chiclayo.</p> <p>4. Elaborar propuesta de mejora en la ley general de salud respecto a la atención y tratamiento de los adolescentes.</p>
<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</p>		
Nº	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	ALTERNATIVAS
01	<p>¿Considera usted que el derecho a la salud es accesible a los adolescentes?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo</p> <p>2- En desacuerdo</p> <p>3- No opina</p> <p>4- De acuerdo</p> <p>5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
02	<p>¿Considera usted que un adolescente puede acudir a cualquier centro hospitalario para solicitar información sobre salud reproductiva, informarse sobre el VIH sin el consentimiento de sus padres o tutor legal?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo</p> <p>2- En desacuerdo</p> <p>3- No opina</p> <p>4- De acuerdo</p> <p>5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
03	<p>¿ Considera usted que los adolescentes que pueden solicitar diagnóstico de embarazo o VIH/SIDA en los centros hospitalarios sin el consentimiento de sus padres?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo</p> <p>2- En desacuerdo</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

	<p>3- No opina</p> <p>4- De acuerdo</p> <p>5- Totalmente de acuerdo</p>	
04	<p>¿Considera usted que la Ley General de Salud N° 26842 afecta el pleno goce de acceso a los servicios de salud de los adolescentes?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo</p> <p>2- En desacuerdo</p> <p>3- No opina</p> <p>4- De acuerdo</p> <p>5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D (<input type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
05	<p>¿Considera usted que una barrera en el acceso a los servicios de salud es que los adolescentes requieran del consentimiento de sus padres para ser atendidos?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo</p> <p>2- En desacuerdo</p> <p>3- No opina</p> <p>4- De acuerdo</p> <p>5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D (<input type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
06	<p>¿Considera usted que si un adolescente sospecha tener VIH/SIDA como cualquier otra enfermedad de transmisión sexual que requiera de un diagnóstico debería poder acceder al servicio de salud sin tener que solicitar permiso de sus tutores legales: deba ser atendido en los hospitales</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo</p> <p>2- En desacuerdo</p> <p>3- No opina</p> <p>4- De acuerdo</p> <p>5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D (<input type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

07	<p>¿Cree usted que en los hospitales exigen la presencia o consentimiento de los padres para el acceso y tratamiento de enfermedades como VIH/SIDA o enfermedades de transmisión sexual?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo</p> <p>2- En desacuerdo</p> <p>3- No opina</p> <p>4- De acuerdo</p> <p>5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D (<input type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
08	<p>¿Considera usted que anteponer el requisito del consentimiento de los tutores legales para el acceso a la atención o tratamiento de cualquier enfermedad vulnera el derecho a la salud de los adolescentes?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo</p> <p>2- En desacuerdo</p> <p>3- No opina</p> <p>4- De acuerdo</p> <p>5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D (<input type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
09	<p>¿Considera usted que debe reglamentarse de forma efectiva la forma en que se permite el acceso a los servicios de salud de los adolescentes</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo</p> <p>2- En desacuerdo</p> <p>3- No opina</p> <p>4- De acuerdo</p> <p>5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D (<input type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
10	<p>¿Considera usted debería modificarse el artículo 4 de la Ley General de Salud para que se permite mayor acceso a los servicios de salud a los adolescentes?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo</p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D (<input type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

2- En desacuerdo	
3- No opina	
4- De acuerdo	
5- Totalmente de acuerdo	

PROMEDIO OBTENIDO:	A <input checked="" type="checkbox"/> B () C () D () E ()
--------------------	---

7. COMENTARIOS GENERALES

Las preguntas del presente instrumentos
cumplen con su objetivo de recopilar
la información de manera precisa

8. OBSERVACIONES:


GERMAN LARRODUBELLO
ABOGADO
FIDEL CAL 1999

Juez Experto