


# EL DERECHO A LA SALUD Y GRUPOS DE VULNERABILIDAD: UNA REVISIÓN A LA RECIENTE JURISPRUDENCIA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL\*

*THE RIGHT TO HEALTH AND VULNERABLE GROUPS: A REVIEW OF RECENT JURISPRUDENCE FROM THE CONSTITUTIONAL COURT*

Fecha de recepción: 15/07/2023  
Fecha de aprobación: 16/07/2023

**Marco Antonio Hidalgo Talledo**

Universidad Tecnológica del Perú  
marcoantoniohidalgot@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0007-3582-7664>



e-ISSN: 2961-2934

<https://doi.org/10.61542/rjch.20>

## RESUMEN

La salud es un derecho que cuenta con un alcance constitucional y su configuración como un derecho social implica que el Estado tiene la responsabilidad de preservar y restablecer la salud de las personas, con pleno apoyo de la sociedad para promover y garantizar cada vez una sólida calidad de vida. En esta perspectiva, el derecho a la salud guarda una estrecha relación con la responsabilidad del Estado de llevar a cabo medidas preventivas para evitar perjuicios en la salud de las personas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad. El objetivo de esta investigación es analizar y comprender el estado de salud de grupos vulnerables que requieren una atención especial, como personas con VIH-SIDA, niños, adolescentes, personas en situación de pobreza, personas con discapacidad y adultos mayores. Asimismo, se pretende hacer una revisión a la reciente jurisprudencia de nuestro Tribunal Constitucional, a fin de describir los alcances de este órgano para proponer soluciones efectivas que generen impacto positivo a mediano y largo plazo.

## Palabras claves

Derecho a la salud, derechos sociales, tribunal constitucional, grupos vulnerables.

\*Artículo ganador del 3º puesto en el I Concurso de ponencias estudiantiles del Semillero de Investigación en Derecho Privado y Constitucional, llevado a cabo el 01 de julio del 2023.



### **ABSTRACT**

Health is a right that has a constitutional scope and its configuration as a social right implies that the State has the responsibility to preserve and restore people's health, with the full support of society to promote and guarantee an increasingly solid quality of life. In this perspective, the right to health is closely related to the State's responsibility to carry out preventive measures to avoid harm to the health of people in vulnerable situations. The objective of this research is to analyze and understand the health status of vulnerable groups that require special attention, such as people with HIV-AIDS, children, adolescents, people living in poverty, people with disabilities and the elderly. It also aims to review the recent jurisprudence of our Constitutional Court, in order to describe the scope of this body to propose effective solutions that generate positive impact in the medium and long term. It is important to highlight that the right to health continues to evolve and progress, which implies that with the passing of time it is becoming increasingly linked to other fundamental rights.

### **Keywords**

Right to health, social rights, constitutional court, vulnerable groups.

### **RÉSUMÉ**

La santé est un droit ayant une portée constitutionnelle, et sa configuration en tant que droit social implique que l'État a la responsabilité de préserver et de restaurer la santé des individus, avec le plein soutien de la société pour promouvoir et garantir une qualité de vie de plus en plus solide. Dans cette perspective, le droit à la santé est étroitement lié à la responsabilité de l'État de prendre des mesures préventives pour éviter les atteintes à la santé des personnes en situation de vulnérabilité. L'objectif de cette recherche est d'analyser et de comprendre l'état de santé des groupes vulnérables nécessitant une attention particulière, tels que les personnes atteintes du VIH-SIDA, les enfants, les adolescents, les personnes vivant dans la pauvreté, les personnes handicapées et les personnes âgées. Elle vise également à examiner la jurisprudence récente de notre Cour constitutionnelle afin de décrire la portée de cet organe pour proposer des solutions efficaces ayant un impact positif à moyen et long terme. Il est important de souligner que le droit à la santé continue d'évoluer et de progresser, ce qui signifie qu'avec le temps, il est de plus en plus lié à d'autres droits fondamentaux.

### **Mots-clés**

Droit à la santé, droits sociaux, Cour constitutionnelle, groupes vulnérables.

## INTRODUCCIÓN

En Latinoamérica, la escasez de recursos sociales en algunos grupos vulnerables compromete daños a su salud. El reconocimiento al ejercicio de los derechos sociales, incluido el derecho a la salud, ha sido objeto de debate en los tribunales dando lugar a diversos litigios. De acuerdo a Robles Magda (2016), en relación al ejercicio del derecho a la salud, se manifiesta en la búsqueda de acceso a medicamentos, disponibilidad de tratamientos médicos especializados y su conexión con otros derechos fundamentales como el derecho a la vida, la integridad física, el medio ambiente, entre otros aspectos.

Un enfoque de la salud fundamentado en los derechos humanos es primordial para abordar las crecientes desigualdades en salud a nivel nacional. En el Perú, esta realidad no es ajena, donde día a día se evidencia situaciones de indiferencias para acceder a un sistema de salud en mínimas condiciones. El derecho a la salud compromete al Estado y la sociedad a trabajar en conjunto para garantizar este derecho. La salud es un derecho humano básico, tiene relación con otros derechos fundamentales y su naturaleza radica en ser inherente a la persona humana. En relación a ello, he creído conveniente puntualizar en el derecho a la salud y su repercusión en grupos vulnerables, esto no sería posible sin la línea hermenéutica que nuestro Tribunal Constitucional ha ido construyendo. Pues, resulta imprescindible mencionar que la precariedad en salud debe ser entendida como la desventajas o dificultades que tienen estos grupos de la población para acceder a un servicio de salud y, por ende, ejercer su derecho a la salud.

### 1. La salud como un derecho social

Quijano & Munares-García (2016), indican que:

El derecho a la salud se encuentra clasificado dentro de los derechos de segunda generación, los cuales pertenecen al ámbito de los derechos económicos, sociales y culturales. Estos derechos se caracterizan por la responsabilidad que recae en el Estado para satisfacer necesidades y proporcionar servicios públicos. (p. 350)

En palabras del Tribunal Constitucional (TC), la exigibilidad de los derechos sociales como lo es el derecho a la salud tiene relación como auténticos derechos fundamentales que caracterizan al Estado social y democrático de derecho.

En la actualidad todavía se discute la naturaleza jurídica del derecho a la salud, a pesar de que ha sido reconocido en diferente jurisprudencia como un derecho fundamental. No fue hasta el año 2021 que el TC reitera esta postura argumentando que la Constitución del Perú establece en el capítulo III del Título I la regulación concerniente a los derechos sociales y económicos. Siendo así, que el TC (2021b) afirma que en varias ocasiones ha reconocido y garantizado el carácter fundamental que tienen estos derechos.

Del mismo modo, este tribunal hace hincapié que cualquier acción gubernamental se origina a partir de responsabilidades concretas y objetivas que tienen como finalidad principal la



protección de los derechos de las personas. En el contexto de la implementación de presupuestos destinados a fines sociales, debe dejar de entenderse como un gasto para el Estado y tiene que ser considerada como una inversión social para seguir un fin comunitario que conlleva a buscar el bienestar de los ciudadanos.

En relación con lo anterior, podemos decir que la implementación de políticas públicas en el ámbito de la salud adquiere importancia debido a la naturaleza progresiva del derecho a la salud, ya que con el paso del tiempo se evidencia una interrelación directa o indirecta con otros derechos fundamentales. Esto se aprecia en la interconexión del derecho a la salud con el derecho a la vida y la integridad física o mental, los cuales son inseparables y se complementan mutuamente. En antaño nuestro Tribunal sostuvo que las prestaciones de salud brindadas a los afiliados de EsSalud eran insuficientes. En concordancia con lo dispuesto en el artículo 7 de nuestra carta magna, el cual reconoce que todos tenemos el derecho a la protección de la salud, este Tribunal instó de manera exhaustiva a EsSalud y al Poder Ejecutivo a tomar medidas progresivas y lo más pronto posible, considerando la capacidad económica del país para aumentar la cobertura integral en salud. Sin embargo, en el 2021, nuevamente el TC (2021b) enfatizó, que el deber de progresividad en el ejercicio de los derechos sociales requiere que el Estado desarrolle políticas públicas adecuadas. Asimismo, enfatizó que es deber del Estado establecer un sistema de salud de acuerdo a los parámetros que establece la Constitución, es decir, en condiciones de accesibilidad y calidad para todos los peruanos.

La responsabilidad primordial de garantizar la efectividad y eficacia del derecho a la salud recae en el Estado. El reconocimiento y promoción de este derecho desempeñan un papel fundamental, ya que forma parte de un conjunto de derechos sociales que imponen obligaciones al Estado para fomentar su acceso material y recursos necesarios. En relación a este tema, el Tribunal Constitucional ha determinado que es responsabilidad del Estado la función de proteger, respetar y cumplir con el derecho a la salud. La protección implica la adopción de medidas preventivas y promocionales para mejorar la salud de la población, sin hacer distinciones. El respeto implica evitar interferencias en el disfrute de este derecho, y el cumplimiento implica tomar medidas legislativas y presupuestarias adecuadas para lograr la efectividad plena de este derecho.

A pesar de que el derecho a la salud se encuentra dentro del grupo de derechos prestacionales, al igual que otros derechos sociales, no debe dejar de considerarse como parte del conglomerado de derechos fundamentales, en relación a esta concepción, el Anuario Interamericano de Derechos Humanos (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 1991), menciona que el Estado tiene el deber de implementar y tomar medidas viables que, basadas en los principios de continuidad en la prestación de servicios, eficiencia, solidaridad y progresividad, que aseguren la efectividad del derecho a la salud en la práctica, de esta forma, se busca garantizar que los servicios de atención médica sean brindados de manera eficiente y efectiva a aquellos que padecen de alguna enfermedad.

En consecuencia, la determinación de la exigibilidad judicial de un derecho social se basará en la evaluación de la gravedad y razonabilidad del caso, así como en su conexión o impacto con

otros derechos fundamentales, esto sin dejar de lado la capacidad presupuestal con la que cuenta el Estado. León Florián (2014), menciona los casos de José Correa Condori en la STC Exp. N.º2016-2004-AA/TC; y, Azanca Meza García de la STC Exp. N.º2945-2003-AA/TC, en los que nuestro Tribunal afirmó que los derechos sociales comprenden derechos que pueden ser reclamados judicialmente y que no son normas programáticas sin eficacia práctica (p. 407), si esto fuere así, se correría el riesgo de quebrantar el Estado Constitucional de Derecho

Empero, el pronunciamiento del TC en relación a estos casos que abarcan derechos sociales, en muchas ocasiones favorable, presentan cierta confusión en cuanto a la manera en que los derechos sociales pueden ser exigidos a través del sistema judicial. Según León Florián (2014), estos derechos no pueden ser supeditados únicamente a políticas públicas para su realización. Esta noción se puede evidenciar en el Caso Anicama Hernández (Tribunal Constitucional, 2005), donde los derechos prestacionales- sociales- son por lo general definidos en base a una configuración legal, en otras palabras, derechos cuyo contenido se complementa con la legislación y en base a la determinación establecida por el legislador es como se puede reclamar o exigir ante un órgano jurisdiccional. En consecuencia, podemos decir que entre los principales desafíos que afrontan los derechos sociales está la manera de cómo hacerlos efectivos cuando el Estado es negligente u omite sus responsabilidades al hacer cumplir estos derechos.

## **2. El derecho a la salud**

Resulta necesario destacar que el derecho a la salud es un derecho humano básico, intrínseco a la dignidad de cada individuo. Además, este derecho es una condición para el pleno disfrute de otros derechos fundamentales.

La Organización Mundial de la Salud (1946) define a la salud como “un estado de bienestar integral en términos físicos, mentales y sociales, más allá de la mera ausencia de enfermedades o afecciones”. (p. 1)

Desde una perspectiva internacional, diversos instrumentos han reconocido a la salud como un derecho fundamental y social, en esa línea El Poder Judicial de la Federación (2018), cita el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos que establece que toda persona y su familia tienen derecho a disfrutar de un nivel de vida adecuado que garantice la salud, el bienestar y, en particular, la atención médica (p.1392). Asimismo, esta noción fue ratificada por el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del cual se infiere en su primer inciso que los Estados que firman este pacto se comprometen a garantizar que toda persona disfrute de un alto nivel de salud física y mental. Y en el segundo inciso establece que los Estados Parte ayudarán a la total efectividad del derecho a la salud, promoviendo la asistencia y garantizando el acceso a los servicios médicos en caso de una eventual necesidad”

Por otro lado, el Tribunal Constitucional (2008a) menciona que el derecho a la salud cuenta con una esencial importancia a la que el ordenamiento jurídico debe prestar atención. El derecho fundamental a la salud se refiere a la capacidad intrínseca que tiene toda persona para preservar



un estado de bienestar físico y mental en condiciones normales, así como de restituirse o recuperarse en situaciones de alteración o enfermedad (STC Exp. N.º2480-2008-PA/TC, FJ. 6).

Desde esa perspectiva, la concepción de la salud como un derecho de abstención claramente definido, implica la importancia de no interferir en el derecho a la salud de los individuos, es decir, evitar obstáculos o acciones que limiten la accesibilidad a una atención médica integral y además a condiciones necesarias para mantener un estado de salud. Pero también, el derecho a la salud presenta una dimensión positiva la cual le da carácter “prestacional”, o sea este derecho dependerá de las acciones prestacionales, lo implica que sobre el Estado recae la obligación de tomar medidas eficientes que proporcionen recursos necesarios para garantizar servicios de salud en óptimas condiciones. (STC Exp. N.º1429-2002-PHC/TC, FJ. 13)

Nuestro Tribunal ha adoptado la postura predominante en el ámbito internacional, la cual sostiene que el Estado no se debe limitar a proporcionar un nivel mínimo para evitar situaciones inhumanas, sino que debe brindar las condiciones óptimas que permitan a los individuos disfrutar plenamente su autonomía.

Además, el Tribunal ha resaltado la importancia de considerar la salud como un bien público, cuya protección es responsabilidad tanto del Estado como de la sociedad en su conjunto. Dado que la salud está influenciada por diversos factores sociales, la sociedad tiene la responsabilidad de superar las barreras que impidan a las personas disfrutar de buena salud debido a limitaciones económicas. El TC (2004) enfatiza que el compromiso con los derechos sociales, en este contexto, es compartido por la sociedad en general y los individuos, como una manifestación del principio de solidaridad.

Afirma León Florián (2014), respecto al contenido de esta garantía fundamental, la sentencia dada en el caso del Aseguramiento Universal en Salud por el Tribunal nos habla claramente de lo que la legislación de esta área exige. El tribunal interpreta el principio de equidad en la salud, en donde expresa la idea principal y fundamental de la distribución equitativa del derecho al goce de este servicio en situaciones ecuanímes (Frenz & Titelman, 2014, p. 668).

En este contexto, el TC (2011) considera que el artículo 2 inciso 2 de nuestra carta magna funda la regla máxima de igualdad ante la ley, en el ámbito de la salud, esto implica que el Estado debe tener especial preferencia y trato por quienes se encuentran en situaciones susceptibles y que especialmente se encuentran en situación de precariedad. (Res. Exp. N.º3525-2011-PA/TC-Ayacucho, FJ.4)

Por consiguiente, es importante entender que el derecho a la salud no permanece como un derecho fundamental entre los enumerados por el artículo 2 de la Constitución, pero sigue siendo un derecho de suma importancia en nuestra sociedad. En el artículo 55 de nuestra Constitución Política, se ha establecido el reconocimiento de los tratados internacionales ratificados por el Estado peruano como parte integrante de nuestro derecho nacional. En el ámbito del derecho internacional, la salud es considerada como un verdadero derecho fundamental, tal como se encuentra consagrado en el Pacto Internacional de Derechos

Económicos, Sociales y Culturales, la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Convención sobre los Derechos del Niño (Díaz Colchado & Castro Arequipeno, 2021, p. 22). De esto, se desprende que nuestro Estado implícitamente está reconociendo el carácter fundamental de este derecho, asimismo, el Tribunal en su labor de guardián del orden constitucional reconoció la importancia del derecho a salud, pues es un elemento esencial en el goce de otros derechos fundamentales.

### **3. El derecho a la salud y grupos vulnerables**

En esta línea, resulta de suma importancia delimitar los principales grupos de vulnerabilidad que merecen protección especial del derecho a la salud. En una sociedad como la nuestra donde las desigualdades son latentes y, además, existen desde hace años grupos marginados que no son visibilizados por el Estado. Con el paso del Tribunal Constitucional es su labor de guardián de la Constitucionalidad, ha ido resolviendo casos de exigencias judiciales para el cumplimiento del derecho a la salud. Es por ello la urgencia de delimitar estos grupos vulnerables.

#### **3.1. Personas con VIH/ SIDA**

En el contexto peruano, las políticas públicas relacionadas con el VIH/SIDA comenzaron a evolucionar durante el período 1983-1988. En este período, se establecieron comisiones y se creó un programa descentralizado con el propósito de detectar y controlar los casos de personas infectadas con el VIH. Sin embargo, fue en 1990 que se aprobó la primera ley que regula esta materia, la Ley N.º 25275, que posteriormente fue reemplazada por la Ley N.º 26626. A pesar de estos avances normativos, la legislación continuó clasificando a las personas afectadas como parte de los denominados "grupos vulnerables" esto por falta de políticas eficientes visionarias a largo plazo.

Además, es preciso hacer hincapié que con el tiempo se han promulgado diversas resoluciones, reglamentos y normas técnicas que buscan dar uniformidad a las prestaciones de servicios para asistencia y tratamiento del VIH/Sida en los centros de salud. Estas normativas establecen una serie de procedimientos cuyo incumplimiento o reducción de presupuesto podría dar lugar a la transgresión de los derechos de las personas contagiadas con esta enfermedad.

Esta situación detonó durante la coyuntura del COVID-19, donde se observó que el Ministerio de Salud (MINSA) disminuyó el presupuesto asignado en un 45% al programa TBC-VIH/SIDA (Oficina General de Planeamiento, 2022), sin que existiera una razón aparente para esta medida, en esa línea, el Tribunal Constitucional (2021a) en su Sentencia 694/2021 Exp. N.º 298-2020-PA/TC, resolvió un caso en el que la recurrente con iniciales J.E.P.V. presentó un recurso de amparo en contra de EsSalud y el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M.

En el caso en concreto, la demandante solicitó ser trasladada a un establecimiento de salud especializado para recibir una supervisión integral, así como el suministro adecuado del tratamiento necesario para sus múltiples enfermedades, incluyendo el VIH-SIDA. Como

resultado de su resolución, el Supremo constitucional ordenó que se proporcionen oportunamente las medicinas del TARGA al recurrente. (Tribunal Constitucional, 2021a)

### **3.2. Niños y Adolescentes**

Los menores de edad son otro grupo vulnerable que la Constitución ha delimitado en el artículo 4 la función de la sociedad y del Estado de brindar protección especial al niño y al adolescente. De esto se desprende, que los menores de edad tienen una tutela constitucional, cuya protección también está vinculada con garantizar una vida saludable. No obstante, el Tribunal Constitucional (2020), ha podido identificar dos situaciones en las que los menores de edad merecen especial protección: menores gestantes y menores privados de su libertad. En el caso de menores de edad privados de libertad, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) ha enfatizado la necesidad de asegurar condiciones que respeten la dignidad humana durante su período de detención en centros de reclusión. “La Corte IDH enfatizó que estas medidas deben ser congruentes con los parámetros establecidos en los artículos 6 y 7 de la Convención sobre los Derechos del Niño” (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2002).

Asimismo, nuestro máximo tribunal se refiere que las decisiones de los *ad quem* deben ser conforme a los parámetros respetuosos del interés superior del niño. (STC Exp. N.º 3247-2008-PHC/TC, FJ.10)

Es de suma importancia considerar al niño y al adolescente como titulares de derechos, en lugar de verlos únicamente como receptores de protección. Estos derechos abarcan todas las disposiciones establecidas en la Constitución y en los instrumentos internacionales ratificados por el Estado peruano.

La comunidad y el Estado están comprometidos en la tarea de establecer y ejecutar políticas públicas de alta prioridad en áreas sociales como son la educación, la salud, el deporte, la cultura, el entretenimiento, la seguridad pública, la justicia, el trabajo, la producción y el consumo, con enfoque específico en los niños y los adolescentes (Jiménez-Ornelas, 2005).

Se requiere la creación de un sistema de responsabilidad penal adaptado específicamente para menores de edad, para aquellos que se encuentren en conflicto con la ley siendo congruentes con lo que establece la Convención sobre los Derechos del Niño.

### **3.3. Personas con discapacidad**

De acuerdo con el contenido constitucional, se reconoce que la protección del derecho a la salud no se limita únicamente a la salud física, sino que también abarca la salud mental.

A nivel internacional, existen diversos tratados e instrumentos de protección que reconocen el derecho a la salud de las personas con discapacidad. Uno de ellos es el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), que en su artículo 12, establece que los Estados que han ratificado este pacto tienen la obligación de tomar acciones específicas para asegurar el derecho a la salud de las personas con discapacidad. Estas medidas deben promover



la igualdad de oportunidades, la inclusión social y el pleno ejercicio de sus derechos humanos en todas las áreas de sus vidas.

Es responsabilidad de todos acabar con los impedimentos que se presenten al momento en que los individuos que experimentan alguna discapacidad ejerzan o traten de ejercer sus derechos y libertades correctamente. Además, es función del Estado instituir o fundar las bases necesarias para el pleno goce de las facultades que estos poseen. No obstante, en el Pleno Sentencia 738/2021, Exp. N. °1146-2021-AA/TC, se afirma que estas barreras están muy presentes en el entorno referido, pues, puede que las limitaciones físicas que presentan les impidan encontrarse en un ambiente de imparcialidad con quienes están sanos o son completamente capaces. Por ejemplo, cuando no tienen acceso a dispositivos o materiales biomédicos que corrijan deficiencias sensoriales como la falta de audición, para la cual se hace necesario el uso de audífonos o tratamientos médicos que puedan revertir su condición. (Tribunal Constitucional, 2021c)

En la misma sentencia, se afirma que: “La Ley General de la Persona con Discapacidad ha establecido disposiciones coherentes con los principios consagrados en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En el ámbito del derecho a la salud, la ley reconoce en su artículo 26 el derecho de las personas con discapacidad a disfrutar del más alto nivel posible de salud, sin discriminación” (FJ. 24).

De acuerdo a la Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo al 2030 (Consejo Nacional para la integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS), 2021, p. 137), esta disposición legal establece la responsabilidad del Estado de garantizar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud integrales y de calidad.

Por otro lado, de la sentencia antes referida, se afirma que proporcionar los recursos necesarios, implica facilitar las instalaciones adecuadas, equipamiento médico especializado y personal de salud capacitado. Además, de incluirse servicios de rehabilitación y abordaje de la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad. (Tribunal Constitucional, 2021c, FJ. 24)

Siguiendo esta misma línea, se advierte que, la responsabilidad de garantizar el derecho a la salud no se limita únicamente a asegurar su efectividad en personas con discapacidad, sino que también tiene como objetivo permitirles alcanzar el pleno disfrute de su derecho al libre desarrollo y bienestar, tal como se establece en el artículo 2.1 de la Constitución.

En tal sentido, en casos donde se pueda mejorar la calidad de vida, la salud y eliminar los obstáculos que limiten el ejercicio de los derechos de las personas, sin comprometer su autonomía, libertad e independencia, el Estado está obligado a tomar medidas que promuevan el desarrollo autónomo de las personas con discapacidad.

### **3.4. *Personas en situación de pobreza y pobreza extrema***

El Estado tiene la obligación legal de brindar un acceso equitativo a los servicios de salud para todas las personas. Sin embargo, es importante prestar una atención especial a las poblaciones más vulnerables, como aquellas personas situadas en condiciones extremas de pobreza.



En este contexto, nuestro TC (2012) ha respaldado el derecho a la salud, argumentando tanto la importancia de proporcionar atención médica de la población que cuenta con escasos recursos para que puedan afrontar sus enfermedades en condiciones dignas, como la existencia de una responsabilidad adicional por parte del Estado para priorizar la atención sanitaria de aquel sector de la población que cuenta con alto índices de pobreza. Pues, se reconoce que estas personas enfrentan dificultades tanto para mantener su salud por sí mismas como para lograr una verdadera autonomía debido a los elevados costos asociados a la atención médica en caso padezcan de alguna enfermedad. (STC Exp. N.º0033-2010-PI/TC, FJ.15)

Continúa, e indica que no se está cumpliendo con la Ley 29344, la cual busca asegurar la cobertura de salud para los que se encuentran en condiciones extremas de pobreza. El TC ha legitimado esta medida al afirmar que "la implementación de acciones destinadas a garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud no se superpone ni es incompatible con la obligación" (STC Exp. N.º00033-2010-PI/TC, FJ.14). Esto se debe a las dificultades que este grupo de individuos enfrenta al intentar acceder a los servicios de salud, a esto se le suma la mayor vulnerabilidad para contraer enfermedades debido a la situación que se encuentran sometidos como contaminación, falta servicios básicos, etc.

### **3.5. *Personas adultas mayores***

El Tribunal ha establecido de manera específica que las personas de la tercera edad tienen derecho a recibir asistencia especial debido a su condición de vulnerabilidad, y es responsabilidad del Estado proteger y garantizar de forma integral su derecho a la salud.

Por lo general, en la mayoría de los casos la etapa de la vejez genera un declive en la salud de las personas, lo cual a menudo lleva a que tanto sus familias como la sociedad los consideren una carga. Estos estereotipos han sido arraigados en una sociedad donde las oportunidades para las personas mayores eran limitadas. No obstante, la situación ha experimentado cambios sustanciales en el presente. Así en la sentencia Exp. N.º5157-2014-PA/TC- PUNO, en su fundamento 10, ha destacado la idea de que las personas mayores pueden lograr una autorrealización progresiva, lo cual implica no solo la capacidad de diseñar su propio proyecto de vida, sino también la posibilidad real de influir otros. (Tribunal Constitucional, 2017)

En consecuencia, en la Observación General N.º14 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la ONU (2000), ha expresado, que uno de los papeles importantes que desempeña el estado y el gobierno de turno es el otorgamiento a los grupos vulnerables de un seguro y una asistencia médica.

No obstante, es necesario resaltar la labor del Estado peruano en este sector, donde se han podido evidenciar cambios radicales en la accesibilidad a personas de la tercera edad. De acuerdo con las estadísticas del el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2022), aproximadamente el 89,3% de la población adulta mayor posee algún tipo de cobertura de seguro médico. Del total de individuos mayores de 60 años, el 89,7% posee un seguro de salud, ya sea del ámbito público o privado. En términos de ubicación geográfica, la cobertura de

afiliación a servicios de salud es notablemente alta en áreas rurales, con un 90,9%, seguido por el resto de las zonas urbanas y Lima Metropolitana con un 89,5% y 89,1%, respectivamente. En cuanto al tipo de seguro de salud, el 34,5% de la población adulta mayor se beneficia exclusivamente de EsSalud, mientras que el 50,5% tiene acceso exclusivamente al Seguro Integral de Salud (SIS).

## **CONCLUSIONES**

En síntesis, el derecho a la salud al ser parte de los derechos sociales implica una responsabilidad que se ejerce de manera conjunta por el Estado y la sociedad. Entre las responsabilidades que tiene el Estado se encuentra la obligación de constituir acciones concretas en materia de políticas públicas relacionadas con la salud, así como destinar recursos económicos del presupuesto público para asegurar la vigencia y eficacia de este derecho. De esta manera se estaría cumpliendo como lo dispuesto en los artículos 7 y 9 de nuestra Constitución política. No solo se debe considerar a la salud como un derecho fundamental, sino también como un servicio público de carácter esencial. Por último, es menester mencionar que el derecho a la salud ha sido reconocido tradicionalmente por nuestro Tribunal Constitucional como un derecho fundamental a la salud comprende mantener un estado de bienestar general físico y mental o de normalidad orgánica funcional. En relación al análisis jurisprudencial hemos podido evidenciar la necesidad y el largo camino que tenemos por recorrer como país en la medida de un servicio a la salud prioritariamente a los grupos vulnerables.

Es de suma importancia reflexionar que la desigualdad en salud es un problema perenne hasta la actualidad en los grupos con mayores índices de vulnerabilidad. Por lo tanto, es esencial implementar modificaciones en las políticas nacionales en materia de salud con la finalidad de mejorar la atención sanitaria, especialmente para estos grupos. A continuación, se sugieren algunos cambios recomendados en este sentido.

Si buscamos mejorar la accesibilidad a los servicios de salud, el Estado tiene que desarrollar mecanismos que permitan descentralizar la prestación de este servicio, con el fin de reducir las barreras que dificultan la accesibilidad a las personas en condiciones de desigualdad. Por otro lado, el Estado debe invertir en mejorar la infraestructura de las instalaciones médicas y contar con personal capacitado en competencias éticas (empatía). En esta última, se debe formar profesionales con vocación y con pasión de servicio. Uno de los primordiales retos en la implementación de políticas de equidad es de carácter cultural, derivado del prejuicio histórico de la sociedad hacia las poblaciones vulnerables. Es indubitable negar que la educación juega un importante papel en el cambio de valores y comportamientos por parte de la población. Si bien esta tarea trasciende el papel del Ministerio de Salud, pues también es tarea de las instituciones que forman profesionales en la salud, quienes deben tomar acciones destinadas a sensibilizar y capacitar profesionales para trabajar con políticas de equidad.

Además, es fundamental involucrar a la sociedad en este proceso de garantizar el derecho a la salud en poblaciones vulnerables. Establecer vínculos sólidos entre la sociedad, incluyendo el sector privado, y el Estado mediante alianzas estratégicas que fomenten redes de apoyo social



desde la perspectiva de la sociedad, constituye un punto de partida fundamental en este contexto, y el punto de llegada desde las metas o planes que establezca el Estado. En esta línea, es preciso fomentar la participación activa de los ciudadanos por medio organizaciones no gubernamentales y voluntariados, en aras construir un sentido común de solidaridad en la población hacia los grupos más vulnerables y sobre todo crear conciencia que nuestra calidad de contribuyentes sociales es necesario cumplir los impuestos.

No podemos dejar de lado que en esta investigación se ha evidenciado que en reiteradas ocasiones nuestro Tribunal Constitucional considera que es necesario incorporar las recomendaciones de organismos internacionales. Pues, nuestra Constitución establece una cláusula de *numerus apertus*, de esta forma la expresión “de cualquier otra índole” es una fórmula incorporada por el constituyente que da paso a hacer modificaciones o actualizar la normatividad de la Constitución a efectos del surgimiento de nuevos grupos vulnerables que, por lo general, son visibilizados desde el ámbito internacional.

Por último, es necesario mencionar que, aunque se produzcan o elaboren políticas públicas, estas tienen aún dificultades para aplicarse correctamente, pues no existe armonización entre las instituciones del Estado y la estructuración del contenido de las normas emitidas. Es por ello que la Defensoría del Pueblo en el Informe N° 143 (2009), ya veía que la masiva promulgación de leyes o normas se vuelve ineficiente ante la falta de una buena técnica para crearlas, esta ineficiencia lo que provoca es que se necesite aún más de un conjunto de normas que sea se ajusten y congruentes con la legislación internacional que busca ampliar la protección de los derechos humanos haciendo énfasis en los grupos más vulnerables. Es crucial reforzar la atención primaria con el objetivo de priorizar a los grupos de la población más desfavorecidos. Esto nos permitirá reestructurar las políticas públicas de manera inclusiva. Dichas políticas deben estar enfocadas en prevenir y detener la trayectoria hacia situaciones de vulnerabilidad mediante intervenciones oportunas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (1991). *Anuario Interamericano de Derechos Humanos: Vol. 4 (1988)*. Corte Interamericana de Derechos Humanos. <https://brill.com/edcollbook/title/9188>
- Consejo Nacional para la integración de la Persona con Discapacidad. (2021). *Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo al 2030*. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1932186/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20MULTISECTORIAL%20EN%20DISCAPACIDAD%20PARA%20EL%20DESARROLLO%20AL%202030..pdf?v=1622920983>
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2002). *Opinión Consultiva OC-17/2002: sobre la Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño*. San Jose, 28 de agosto.
- Díaz Colchado, J. C., & Castro Arequipeno, A. (2021). Los Derechos Fundamentales y las nuevas tecnologías de la Información y Comunicación: una aproximación. *THEMIS Revista de Derecho*, 79, 15-35. <https://doi.org/10.18800/themis.202101.001>
- Frenz, P., & Titelman, D. (2014). Equidad en salud en la región más desigual del mundo: un reto de políticas públicas en América Latina. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(4), 665-670. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2013.304.249>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022). *El 89,3% de la población adulta mayor tiene algún seguro de salud*. Nota de Prensa N.º162. <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-162-2022-inei.pdf>
- Jiménez-Ornelas, R. (2005). La delincuencia juvenil: fenómeno de la sociedad actual. *Papeles de Población*, 11(43), 215-261. <https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/8730>
- León Florián, F. (2014). El derecho a la salud en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional peruano. *Pensamiento Constitucional*, 19(19), 389-420. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/pensamientoconstitucional/article/view/12534>
- Oficina General de Planeamiento, P. y M. (2022). *Programa Presupuestal 0016: TB-VIH/SIDA. Reporte de seguimiento al I Semestre del 2022*. Ministerio de Salud. [https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2022/reporte-seguimiento/Reporte%20al%20I%20Semestre%202022\\_PP\\_0016.pdf](https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2022/reporte-seguimiento/Reporte%20al%20I%20Semestre%202022_PP_0016.pdf)
- ONU: Comité de Derechos Económicos, S. y C. (CESCR). (2000). *Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*. <https://www.refworld.org/es/publisher,CESCR,GENERAL,,47ebcc492,0.html>
- Organización Mundial de la Salud. (1946). *Constitución*. Conferencia Sanitaria Internacional.



- Poder Judicial de la Federación Suprema Corte de la Justicia de la Nación. (2018). *Gaceta del Seminario Judicial de la Federación: Vol. Tomo II. Décima Época.* <https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/gaceta/documentos/tomos/2018-05/Libro53t2.pdf>
- Quijano-Caballero, O., & Munares-García, O. (2016). Protección de derechos en salud en el Perú: experiencias desde el rol fiscalizador de la Superintendencia Nacional de Salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(3), 529. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2303>
- Robles, M. Y. (2016). El derecho a la salud en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (2004-2014). *Cuestiones Constitucionales Revista Mexicana de Derecho Constitucional*, 1(35). <https://doi.org/10.22201/ijj.24484881e.2016.35.10496>
- Tribunal Constitucional. (2002). *STC Exp. N.º1429-2002-PHC/TC*. Lima, 19 de noviembre. <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2003/01429-2002-HC.html>
- Tribunal Constitucional. (2004). *STC Exp. N.º2016-2004-AA/TC*. Lima, 05 de octubre. <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2005/02016-2004-AA.pdf>
- Tribunal Constitucional. (2005). *STC Exp. N.º1417-2005-AA/TC*. Lima, 8 de julio. <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2005/01417-2005-AA.html>
- Tribunal Constitucional. (2008a). *STC Exp. N.º2480-2008-PA/TC*. Lima, 11 de julio. <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2009/02480-2008-AA.html>
- Tribunal Constitucional. (2008b). *STC Exp. N.º3247-2008-PHC/TC - CUZCO*. Arequipa, 14 de agosto. <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2009/03247-2008-HC%20Resolucion.pdf>
- Tribunal Constitucional. (2011). *Res. Exp. N.º3525-2011-PA/TC- Ayacucho*. Lima, 30 de setiembre. <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2011/03525-2011-AA%20Resolucion.html>
- Tribunal Constitucional. (2012). *STC Exp. N.º0033-2010-PI/TC- LIMA*. Lima, 10 de abril. <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2012/00033-2010-AI.html>
- Tribunal Constitucional. (2017). *STC Exp. N.º5157-2014-PA/TC- PUNO*. Lima, 4 de abril. <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2017/05157-2014-AA.pdf>
- Tribunal Constitucional. (2020). *Pleno. Sentencia 232/2020 Exp. N.º5436-2014-PHC/TC-TACNA*. Lima, 26 de mayo. <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2020/05436-2014-HC%201.pdf>
- Tribunal Constitucional. (2021a). *Pleno. Sentencia 694/2021 Exp. N.º0298-2020-PA/TC*. Lima, 27 de mayo. <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2021/00298-2020-AA.pdf>
- Tribunal Constitucional. (2021b). *Pleno. Sentencia 694/2021. EXP. N.º0298-2020-PA/TC*. Lima, 27 de mayo. <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2021/00298-2020-AA.pdf>



Tribunal Constitucional. (2021c). *Pleno. Sentencia 738/2021 Exp. N.º1146-2021-AA/TC - Lima*. Lima, 01 de julio. <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2021/01146-2021-AA.pdf>

