



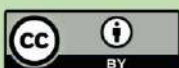
Esta obra está bajo una

[Licencia Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

[Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Vea una copia de esta licencia en

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>





FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

Tesis

Acceso de medicamentos básicos y su repercusión en el derecho a la salud en el contexto del COVID-19, Tarapoto 2020

Para optar el título profesional de Abogada

Autor:

Olenka Dalú Villanueva Banda

<https://orcid.org/0000-0003-3011-9187>

Asesor:

Ernie Augusto Llanos Neyra

<https://orcid.org/0000-0001-7943-8192>

Tarapoto, Perú

2024



FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

Tesis

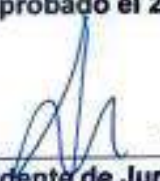
Acceso de medicamentos básicos y su repercusión en el derecho a la salud en el contexto del COVID-19, Tarapoto 2020

Para optar el título profesional de Abogada

Autor:

Olenka Dalú Villanueva Banda


Sustentado y aprobado el 29 de noviembre del 2024, por los siguientes jurados:




Presidente de Jurado
Abg. Dr. Lionel Bardales Del Águila



Secretario de Jurado
Abg. Dra. Grethel Silva Huamantumba



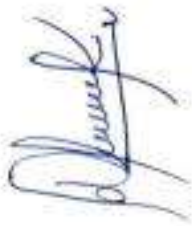
Vocal de Jurado
Abg. Mg. Jeiner Lelis Paredes Gonzales



Asesor
Abg. Mg. Ernie Augusto Llanos Neyra

Tarapoto, Perú


2024



**Acta de sustentación de trabajos de investigación conducentes a grados
y títulos N° 095**

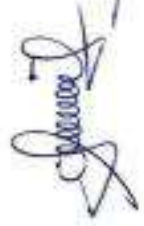
**Jurado reconocido con Resolución N° 024-2023-UNSM/FDCP-CFT
Carta N° 055-2024-UNSM/FDCP**

Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, Escuela Profesional de Derecho.




A las 7:45 horas del 29 de noviembre del 2024 inició el acto público de sustentación del trabajo de investigación "Acceso de medicamentos básicos y su repercusión en el derecho a la salud en el contexto del COVID-19, Tarapoto 2020"; para optar el título de Abogado, presentado por la Bachiller: Olenka Dalú Villanueva Banda con la asesoría del Abg. Mg. Ernie Augusto Llanos Neyra.

Instalada la Mesa Directiva conformada por el Abg. Dr. Lionel Bardales del Águila (presidente), Abg. Dra. Grethel Silva Huamantumba (secretario), Abg. Mg. Jeiner Leliz Paredes Gonzales (Vocal), y acompañados por el Abg. Mg. Ernie Augusto Llanos Neyra (asesor) el presidente del jurado dirigió brevemente unas palabras y a continuación el secretario dio lectura a la Resolución N° 024-2023-UNSM/FDCP-CFT.




Seguidamente la autora expuso el trabajo de investigación y el jurado realizó las preguntas pertinentes, respondidas por la sustentante y eventualmente, con la venia del jurado, por el asesor.

Una vez terminada la ronda de preguntas el jurado procedió a deliberar para determinar la calificación final, para lo cual dispuso un receso de quince (15) minutos, sin participación del asesor; sin la presencia del sustentante y otros participantes del acto público.



Luego de aplicar los criterios de calificación con estricta observancia del principio de objetividad y de acuerdo con los puntajes en escala vigesimal (de 0 a 20), según el Anexo 4.2 del RG – CTI, la nota de sustentación otorgada resultante del promedio aritmético de los calificativos emitidos por cada uno de los miembros del jurado fue **Diecisiete (17)**; tal como se deja constar en la siguiente descripción:



De acuerdo con el Artículo 40° del RG – CTI, la nota obtenida es **Aprobatoria** y correspondiente a la calificación de **Muy bueno (17)**.

Tiene Observaciones: Si (X) o No ()

1. Modificar las conclusiones y recomendaciones.

Se deja constancia que la presente acta se inscribe en el Libro de registro de actas de sustentaciones de tesis de la Escuela Profesional de Derecho de la Facultad de Derecho y Ciencias políticas de la Universidad Nacional de San Martín. N° 644.

Firman los integrantes de la Mesa Directiva y el autor del trabajo de investigación en señal de conformidad, dando por concluido el acto a las 20:30 horas, del mismo.



Abg. Dr. Lionel Bardales del
Águila
Presidente del jurado



Abg. Dra. Grethel Silva
Huamantumba
Secretario del jurado



Abg. Mg. Jainer Leliz Paredes
Gonzales
Vocal del jurado



Bach. Olenka Dalú
Villanueva Banda
Autor



Abg. Mg. Ernie Augusto
Llanos Neyra
Asesor

Declaratoria de autenticidad

Olenka Dalú Villanueva Banda con DNI N° 70085223, bachiller de la Escuela Profesional de Derecho, Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Nacional de San Martín, autora de la tesis titulada: **Acceso de medicamentos básicos y su repercusión en el derecho a la salud en el contexto del COVID-19, Tarapoto 2020.**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de mi autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencia de las fuentes bibliográficas consultadas
3. Toda información que contiene la tesis no ha sido plagiada;
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumimos bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de mi accionar, sometiéndome a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 29 de noviembre del 2024



Olenka Dalú Villanueva Banda
DNI N° 70085223

Ficha de identificación

<p>Título del proyecto Acceso de medicamentos básicos y su repercusión en el derecho a la salud en el contexto del COVID-19, Tarapoto 2020</p>	<p>Área de investigación: Derecho y Ciencias Políticas Línea de investigación: Derecho Constitucional Sublínea de investigación: Grupo de investigación: Tipo de investigación: Básica</p>
<p>Autor: Olenka Dalú Villanueva Banda</p>	<p>Tipo de tesis: Proyecto de investigación Facultad de Derecho y Ciencias Políticas: Escuela Profesional de Derecho: https://orcid.org/0000-0003-3011-9187</p>
<p>Asesor: Ernie Augusto Llanos Neyra</p>	<p>Dependencia local de soporte: Faculta de Derecho y Ciencias Políticas Escuela Profesional de Derecho Unidad o laboratorio: https://orcid.org/0000-0001-7943-8192</p>

Dedicatoria

A mis padres por hacer lo mejor posible con las herramientas que tuvieron para darme una vida de oportunidades, por todo su apoyo y amor invaluable para lograr la meta de ser una profesional en Derecho. A Rafita, siempre estará presente en mi corazón, porque el dolor de su pérdida se transformó en resiliencia para realizar esta investigación. A Dios por sus bendiciones y ser farol que guía mi caminar.

Agradecimiento

A Dios, por darme la fuerza y vitalidad, a mí porque desde el día que nací, sin esperanza de vida, demostré que yo me quedaría por mucho tiempo porque estoy segura del gran propósito que tengo en esta vida, y en ese camino, aunque con miedo y dolor muchas veces, jamás me di por vencida, me levante y luche hasta ver mi primera gran meta, convertirme en profesional, lograda. A mis padres y abuelos, quienes han sido un pilar invaluable para el fomento y evolución de mi vida personal y profesional, a mis hermanos por acompañarme en esta etapa, a mis maestros y amistades quienes contribuyeron con el logro de este objetivo.

Índice general

Ficha de identificación.....	6
Dedicatoria.....	7
Agradecimiento.....	8
Índice general.....	9
Índice de tablas.....	11
Resumen.....	12
Abstract.....	13
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN.....	14
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Antecedentes de la investigación.....	17
2.2. Fundamentos teóricos.....	20
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS.....	33
3.1. Ámbito de la investigación.....	33
3.1.1. Contexto de la investigación.....	33
3.1.2. Periodo de ejecución.....	33
3.1.3. Autorizaciones y permisos.....	33
3.1.4. Control ambiental.....	33
3.1.5. Aplicación de principios éticos internacionales.....	34
3.2. Sistema de categorías.....	34
3.3. Procedimientos de investigación.....	35
3.3.1. Objetivo específico 1.....	36
3.3.2. Objetivo específico 2.....	36
3.3.3. Objetivo general.....	36
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	37
4.1. Resultado objetivo específico 1.....	37
4.2. Resultado objetivo específico 2.....	43
4.3. Resultado objetivo general.....	53

Discusión.....	62
CONCLUSIONES.....	68
RECOMENDACIONES	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	74

Índice de tablas

Tabla 1 Descripción de categoría objetivo específico N° 01	34
Tabla 2 Descripción de categoría objetivo específico N° 02	35
Tabla 3 Descripción de categoría objetivo general	35
Tabla 4 Respuesta de abogados sobre el objetivo específico 1	37
Tabla 5 Respuesta de especialistas de la salud sobre el objetivo específico 1.....	39
Tabla 6 Respuesta de miembros del Ministerio Público sobre el objetivo específico 141	
Tabla 7 Respuesta de abogados litigantes sobre el objetivo específico 2	43
Tabla 8 Respuesta de los especialistas de la salud sobre el objetivo específico 2	45
Tabla 9 Respuesta de miembros del Ministerio Público sobre el objetivo específico 247	
Tabla 10 Guía de análisis documental objetivo específico 2.....	50
Tabla 11 Respuestas de los abogados litigantes sobre el objetivo general	53
Tabla 12 Respuesta de los especialistas de la salud sobre el objetivo general	57
Tabla 13 Respuesta Miembros del Ministerio Público objetivo general	59

Resumen

Esta investigación examinó cómo el acceso a medicamentos básicos repercutió en el derecho a la salud durante la pandemia de COVID-19 en Tarapoto, Perú, en el 2020. El estudio se enfocó en este tema debido a la importancia fundamental del acceso a medicamentos para garantizar el derecho a la salud, especialmente en el contexto de una crisis sanitaria global. La metodología empleada es de tipo básica, con enfoque cualitativo, diseño no experimental y teoría fundamentada, se incluyó entrevistas a 5 abogados litigantes, 6 médicos y 4 representantes del Ministerio Público, así como el análisis de 6 legislaciones relevantes en el ámbito de salud. Los resultados de las entrevistas evidenciaron la escasez en medicamentos debido a la alta demanda de pacientes, asimismo, la pandemia exacerbó problemas estructurales preexistentes en el sistema de salud, como infraestructura deficiente y escasez de personal médico. Se encontró que la falta de acceso a medicamentos básicos, debido a escasez, alta demanda y desafíos logísticos, afectó negativamente el derecho a la salud, aumentando la mortalidad y profundizando las desigualdades en la atención médica. Respecto del análisis documental, la pandemia permitió identificar las deficiencias en las políticas de salud, al mismo tiempo que se promulgaron varias resoluciones en aras de mitigar los avances de la pandemia y equilibrar los servicios médicos para los pacientes contagiados. Las conclusiones destacan que el acceso limitado a medicamentos esenciales durante la pandemia expuso vulnerabilidades críticas en el sistema de salud de Tarapoto, evidenciando la necesidad urgente de reformas para garantizar el acceso universal y equitativo a medicamentos en situaciones de emergencia sanitaria.

Palabras clave: Acceso a medicamentos, derecho a la salud, desigualdades sanitarias, pandemia covid-19, sistema de salud.

Abstract

This research examined how access to basic medicines impacted the right to health during the COVID-19 pandemic in Tarapoto, Peru, in 2020. The study focused on this topic because of the fundamental importance of access to medicines in guaranteeing the right to health, especially in the context of a global health crisis. The methodology used was basic, with a qualitative approach, non-experimental design and grounded theory, and included interviews with 5 trial lawyers, 6 physicians and 4 representatives of the Public Ministry, as well as the analysis of 6 relevant legislations in the field of health. The results of the interviews showed a shortage of medicines due to high patient demand, and the pandemic exacerbated pre-existing structural problems in the health system, such as poor infrastructure and shortage of medical personnel. It was found that the lack of access to basic medicines, due to shortages, high demand and logistical challenges, negatively affected the right to health, increasing mortality and deepening inequalities in health care. With respect to the documentary analysis, the pandemic made it possible to identify deficiencies in health policies, while at the same time several resolutions were enacted in an effort to mitigate the pandemic's progress and balance medical services for infected patients. Findings highlight that limited access to essential medicines during the pandemic exposed critical vulnerabilities in the Tarapoto health system, highlighting the urgent need for reforms to ensure universal and equitable access to medicines in health emergencies.

Keywords: Access to medications, right to health, health inequalities, health system, COVID-19 pandemic.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

El derecho a la salud está reconocido en la Carta Magna del Perú y en tratados internacionales como la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre; este derecho abarca diferentes vertientes, como es a la asistencia sanitaria o médica, que dentro se encuentra el acceso al suministro de medicamentos, pero a pesar de toda normativa aprobada, todavía existen millones de personas en el Perú y en el mundo, en su mayoría de bajos recursos que se ven privadas de este derecho, dicho contexto se vio resaltado en la pandemia del COVID-19 en la que el Estado tomó medidas para impedir la propagación y contener la pandemia, todas estas situaciones impactan en el desempleo y pobreza, demostrando cómo las desigualdades sociales influyen significativamente en la morbilidad física y mental de la población, que al final resultó en colapso del sistema de salud por la cantidad de pacientes contagiados.

La aparición del COVID-19 produjo diferentes consecuencias en todo el mundo, una de ellas es la afectación de la producción y exportación de los principales fabricantes de medicamentos, lo cual, generó una disminución en el suministro de estos productos a países que dependen directamente de la importación de los países productores, países que se encuentran en la primera etapa del desarrollo farmacéutico, lo que en general provocó una escasez y aumentos de los precios al dificultar su obtención.

Durante la pandemia, se ha mostrado como países de América Latina y el Caribe manejan su sistema de salud, siendo que, países como Venezuela, Honduras, Perú, Haití, al llegar la crisis sanitaria, se observó una especie de deslizamiento sobre la atención en temas de salud que no tenían relación con el COVID-19; generando así que varias personas no tengan acceso a servicios de salud. La prioridad fue responder al instante las demandas clínicas del virus del COVID-19, es decir, implementar más camas UCI, contratar recursos humanos altamente capacitados para la atención de dicha unidad y el tratamiento de la enfermedad, resultando que las personas se vieran afectadas respecto al acceso de salud, asimismo, en la obtención de los fármacos, por el alto costo de los medicamentos, seguido del desplazó de la atención médica a otras enfermedades, interrumpiendo servicios básicos de salud para la población, resaltando el deficiente manejo, la escasez en infraestructura y recursos humanos en atención, siendo la población de bajos recursos, la más afectada.

Sin embargo, en nuestro país, la problemática no surgió durante la pandemia, según se

evidencia en la Escuela Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida (ENAH), en el Perú en el año 2007, el 21.8% de la población no realizaron alguna consulta para atención médica por falta de dinero y con una alta posibilidad de no llegar a conseguir los medicamentos indicados. Por ello, la población que no se encuentran con los suficientes recursos económicos, no puede obtener dichos fármacos adecuados para el tratamiento de las enfermedades o síntomas que padecen.

A pesar de que, en el año 2004, la ex ministra de salud Pilar Mazzetti Soler presentó la Política Nacional de Medicamentos, texto único que permitirá contar con un marco legal que facilitará un mayor acceso a medicamentos primordiales, seguros y eficaces por parte de la población; es así como, en el país alrededor del 30% de la población no accede a fármacos esenciales, señalando que acceder a medicamentos es esencial del ejercicio del derecho a la salud para la población.

En el Perú, la gran parte del mercado farmacéutico se encuentra dominado por el grupo Intercorp, y los precios de sus medicamentos se determinan por la oferta y la demanda, por ello, durante la pandemia algunos fármacos incrementaron sus precios hasta en un triple de su valor, por ejemplo, la Azitromizina, medicamento utilizado para tratar infecciones bacterianas, antes de pandemia llegó a costar en sus versiones genéricas entre S/ 3 y S/ 10 soles para luego redondear los 50 soles, así mismo se dio un aumento en sus versiones de marca como la que es producida por el laboratorio Pfizer, que pasó de costar S/ 76 soles a S/165 soles a inicios de la pandemia; ante el aumento de requerimiento y la escasez en medicamentos genéricos perjudicó a la población de bajos recursos, que no solamente sufrieron el alza de los medicamentos sino también del desempleo y las restricciones de inamovilidad que fueron impuestas por el gobierno, razón por la cual es uno de los grupos más golpeados durante la pandemia.

Las personas de bajos recursos son los más afectadas, por razón de que, no pueden costear los medicamentos sufren la restricción de su derecho a la salud al no verse en la capacidad de solventar los medicamentos, ya sea porque estas tienen un alto precio o por su desabastecimiento, lo cual genera que en dicha población ponga en riesgo su salud al no poder seguir con el tratamiento médico indicado, teniendo como posible resultado llegar a costarles la vida, aun cuando existe una política que busca la mayor accesibilidad de fármacos básicos, no se puede dar el abastecimiento a la demanda, siendo esto una afectación al acceso de salud y su notable situación en la pandemia del COVID-19.

Por lo que, ante esta problemática se plantea la siguiente pregunta de investigación, ¿De qué manera el acceso de medicamentos básicos repercute en el derecho a la salud

en el contexto del COVID-19, Tarapoto 2020?, como hipótesis de la investigación tenemos que el acceso de medicamentos básicos si repercute en el derecho a la salud Planteando del mismo modo como objetivo general, determinar de qué manera el acceso de medicamentos básicos repercute en el derecho a la salud en el contexto del COVID-19, Tarapoto 2020. Y como objetivos específicos; I) Analizar los factores que impidieron el acceso a medicamentos básicos en el contexto del COVID-19, Tarapoto 2020; II) Analizar la repercusión al derecho a la salud en el contexto del COVID-19, Tarapoto 2020.

El informe de tesis consta de cuatro capítulos. El primero de ellos recoge la parte problemática, el por qué se da la investigación y alberga la pregunta de investigación, hipótesis, objetivos tanto general como específicos. El segundo capítulo desarrolla el marco teórico, donde se encuentra información basada en los antecedentes internacionales, nacionales y locales relacionados al tema, las bases teóricas relacionadas a las categorías de investigación y la definición de términos básicos. El tercer capítulo comprende la metodología empleada, el tipo, nivel y diseño de investigación, escenario de estudio y participantes, haciendo un pronunciamiento sobre las técnicas, procedimientos, análisis e instrumentos de recolección de datos, de la misma manera, respecto de los materiales y los métodos utilizados. Por último, en el cuarto capítulo, se aborda los resultados y discusión, parte fundamental que dará como resultado el planteamiento de las conclusiones y recomendaciones y para finalizar, se tiene las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

García et al. (2020) en su artículo concluye; el derecho a la salud es considerado como un nivel de bienestar muy elevado, en cuanto a las posibilidades que posee cada Estado, teniendo en cuenta que la situación generada por la pandemia demostró que los sistemas de salud no están en condiciones de brindar un soporte adecuado en servicios de salud, resultando inadecuado las arraigadas distinciones socioeconómicas existentes en las regiones de Colombia. La pandemia causada por el COVID-19 pone en tela de juicio si es eficaz facultar a instituciones públicas o privadas lo relacionado al tema de la salud sin supervisión y control alguno, la transformación en la forma de contratar profesionales de salud en algo precario. Frente a las debilidades y fortalezas del sistema de salud colombiano que se evidenciaron en la pandemia, es fundamental reflexionar de manera crítica la estructura del sistema de aseguramiento y prestación de servicios; asimismo, es necesario considerar el rol de la salud pública, la atención primaria y los aspectos sociales de un país que posee una deuda social relacionado a la equidad.

Acosta (2020) en su trabajo concluye; el derecho a la salud de las personas estas debería ser considerada desde un enfoque extenso, mediante una convivencia pacífica con la naturaleza, dignidad y bioseguridad, donde sentirse cómodo no necesariamente signifique disfrutar ese derecho, aun con la existencia de materia constitucional respecto al derecho a la salud y el derecho al acceso a medicamentos por parte de los ciudadanos que además esa materia constitucional es de ejecución directa frente a un funcionario administrativo o judicial. Por lo tanto, ambos derechos tienen que ser resguardado por el Estado así como también considerar los posibles efectos jurídicos acerca de entidades privadas que brinden un servicio sanitario, por ende se encuentran direccionados a proteger este derecho y para ser posible debe contar con la existencia de legal que indique sobre las obligaciones a cumplirse por parte de instituciones sanitarias privadas, desde un contexto de obligación de cumplimientos y ante el control de la industria farmacéutica, de modo que sirva para esclarecer sus importes gananciales, regulación de precios y márgenes de ganancia, precio de patentes y ensayos clínicos.

Vega (2020) en su artículo concluye, que ante la situación de la pandemia por el COVID-19, muchos de los gobiernos tuvieron como prioridad salvaguardar las vidas, asegurar

la salud, incentivar la solidaridad y cooperaciones entre naciones. Por lo tanto, durante esa labor se ha evidenciado la importancia de la naturaleza pública de los sistemas de salud, el acceso universal gratuito o subsidiado en el cual el núcleo fundamental ha sido la atención primaria en salud. Esta atención puede aportar a una detección inicial de casos originados por cualquier tipo de virus, para de esta manera desplegar todo un programa que haga frente a su avance y dar paso a una red de contingencia para controlar la situación. Necesitando que durante el proceso se evidencie una transformación del sistema de salud en el contexto actual a uno distinto en función a las necesidades de la población para buscar asegurar el derecho a la salud. El sistema actual intenta formar una atención primaria de salud que ha fracasado, pero la pandemia ha develado su importante implementación.

Nacionales

Sánchez & Vera (2022) en su investigación concluye; los límites se originan como restricciones por parte del Estado estos suelen aparecer al no brindarse una adecuada atención para asegurar el derecho a la salud de las personas, como la ausencia de un presupuesto económico, infraestructuras en mal estado, poca demanda de medicamentos, poca contratación de personal de la salud que conllevan a el incumplimiento e inseguridad de este derecho. Asimismo, en los factores que no estarían realizando una efectiva protección del derecho a la salud están: el componente político, a través de la poca capacidad del estado para asegurar dicho derecho, ausencia de políticas públicas en un trabajo conjunto con otras instituciones relacionadas para así asegurar el acceso de todos los ciudadanos a la atención de la salud; el componente económico; con la ausencia de un presupuesto para conseguir una atención que cumpla con todos los estándares modernos en los distintos hospitales del Estado, no contar con equipos médicos indispensables, poco abastecimiento de medicamentos, y ausencia de profesionales capacitados; y por último, el componente cultural-social a través del poco interés de las autoridades y las mismas personas que no buscan formas de informarse y conlleva a estancarse en la situación (p. 41).

Aquepucho & Huayta (2021) en su investigación concluye; se evidencio la disponibilidad de medicamentos esenciales genéricos durante la pandemia, detallando que el Paracetamol en tabletas genéricas de 500mg y en cualquier otro tipo de marca tuvieron una moderada y mala disponibilidad; sobre el stock de estos medicamentos en especial de paracetamol 500mg se encontró que tuvo un elevado sobre stock y normostock en distintas farmacias y boticas encuestadas. Además, existió un alto porcentaje de desabastecimiento en muchas de estas farmacias y boticas debido a que durante la

pandemia se generó mayor demanda de estos medicamentos. En cuanto a la accesibilidad de medicamentos esenciales genéricos existieron índices mayores de insatisfacción por las personas que acudieron a conseguir los medicamentos con razón de lo elevado en sus precios.

Chambi & Jara (2021) en su investigación concluye; el artículo 2° de la Ley N° 26842, manifiesta sobre los estándares para una atención primaria de salud, los mismos que son vulnerados porque el Estado no brinda un servicio que cumpla con las condiciones primordiales, siendo totalmente deficientes: en infraestructuras en pésimas condiciones, equipos médicos en mal estado o sin funcionar, poca demanda de profesionales de salud y suministro de medicamentos, evidenciando el poco interés del Estado, la sociedad e instituciones de asumir el compromiso de mejorar el sistema de salud. Se viene transgrediendo el art. 7° de la constitución que prescribe sobre el derecho a la salud, debido a la ausencia de presupuesto y el mal manejo de los recursos al momento de adquirir equipos médicos, la disminución en el personal médico involucra que el rendimiento de estos sea menor debido a la carga que poseen, sumado a ello están los mínimos recursos para atender a todas las personas como resultado del COVID-19, teniendo en cuenta que el Estado priorizar los esfuerzos y recursos al centrarse netamente en contrarrestar las consecuencias del COVID-19 haciendo a un lado otras enfermedades, lo que terminó por afectar el derecho integral de salud.

Locales

Leyva (2022) en su investigación concluye; la eficiencia de la Ley N° 31040 y su impacto en el derecho a la salud debido a los altos precios de los medicamentos en farmacias del distrito de Tarapoto se clasifica como una correlación directa y significativa, cuyo p-valor de 0.000 demuestra que la efectividad de la ley afecta directamente el derecho a la salud, siendo resultado de los precios de los medicamentos durante el año 2020. Respecto a las dimensiones del derecho a la salud, el 81% considera que la especulación y adulteración de precios en las farmacias de Tarapoto afectan de manera significativa este derecho, especialmente para los de bajos recursos, siendo perjudicados por la pandemia de COVID-19, afectando su bienestar físico, mental y emocional.

Chung (2020) en su investigación concluye; que el estado de emergencia no prohíbe los derechos que a diario nos asisten por motivo de asegurar uno de los derechos más importantes como el de la salud, derecho que si el Estado no se encontraba en facultades de resguardarlo para los ciudadanos no estaría en condiciones de resguardar otros derechos. Asimismo, en los artículos de la constitución como de los decretos de

urgencia se encuentran prescritos todos los derechos fundamentales que tiene el ser humano, además de las obligaciones del Estado para asegurar la defensa del derecho a la salud, y proporcionar el ingreso a las entidades que permitan proporcionar este derecho.

2.2. Fundamentos teóricos

2.2.1. Acceso de medicamentos básicos

En muchos Estados latinoamericanos, el monto aproximado de gastos habituales en medicamentos abarca un porcentaje mayor al 20% respecto de adquisiciones en materia de salud realizados por el sector público, sector privado y las propias familias. En cuanto a los mercados de droguerías son defectuosos, es decir, al no poder asegurar el acceso a los medicamentos a los más necesitados, por lo tanto, no existe eficacia alguna en el funcionamiento de estas (De la Balsa, 2018).

El acceso a los medicamentos compone un mecanismo elemental para las personas en temas de salud. Los medicamentos no sirven solamente para salvar vidas o reponer la salud, al contrario, promueven la confianza hacia las entidades de salud o la intervención de estos. Además, que el constante acceso a medicamentos en los centros de salud refute en una importancia sanitaria incuestionable (Management Sciences for Health, 2002).

Abracando el contexto respecto de la atención brindada a las personas aseguradas por el gobierno, es totalmente deficiente, existe mucho desabastecimiento de medicamentos por lo que el asegurado tiende a adquirir estos en alguna farmacia, el tema de las citas también es angustiante, requiere de inmensas colas para reservar uno que suelen darse para hasta dentro de dos meses (Zegarra, 2012).

- **Factores que impiden el acceso a los medicamentos**

- **El impacto de la crisis sanitaria en el mercado laboral**

Según el informe COVID-19 presentado por CEPAL (2021) y OPS (2021), los efectos que llegó a provocar la crisis de la pandemia de COVID-19 en el mercado laboral superó a crisis pasadas, tanto en la pérdida de ocupaciones y la caída por parte de la participación laboral, como viene a ser relativo a los aumentos en la tasa de desocupación.

El impacto más significativo se observó en el desempleo femenino y en grupos vulnerables; entre 2019 y 2020 la tasa de ocupación disminuyó en casi 25 millones de personas, siendo 13 millones fueron mujeres. La tasa de desempleo femenino alcanzó

el 11,9%, superando el 9,3% registrado en 2019; en cuanto a los hombres, la tasa de desempleo en 2020 fue del 9,3%, en comparación con el 6,9% del año anterior. La tasa de colaboración por parte de las mujeres bajó un 51% en 2019 al 46,9% en 2020, por mientras por parte de la tasa de los varones llegó a descender de un 74,7% a un 69,6%. Esta disminución dentro de la tasa de colaboración por aquellas mujeres que se ubican en niveles similares al del 2022.

- **La pobreza y la desigualdad social**

CEPAL en 2020 señaló que la pobreza extrema alcanzó el 12,5%, mientras que la general llegó a 33,7%. Esto significa que el número de personas que se encuentran en un estado de pobreza extrema ascendió a 78 millones; por otro lado, quienes se hallan en una condición de pobreza alcanza los 209 millones. América latina y el Caribe durante el 2020 experimentaron un alza en la inseguridad alimentaria, vinculada a la pobreza extrema, esta inseguridad moderada o grave llegó a un 40,4% de la población, en comparación con el 33,8% registrado en 2019 (Torero, 2021).

La crisis tuvo resultados negativos en diversos sectores de la población en América Latina y el Caribe, sobre todo en grupos de bajos ingresos, esto se reflejó en el centro de la desigualdad social de la región, que está marcada por el dominio de diferentes estratos socioeconómicos o clases sociales. Las desigualdades se aglomeran, amplifican e interrelacionan entre sí, generando diversas maneras de discriminación generando diferencias en los ejercicios de los derechos (CEPAL, 2020).

- **El acaparamiento de productos y especulación de precios**

Durante la pandemia del COVID-19, los controles establecidos por el gobierno han dejado al descubierto las deficiencias del país, revelando la cruda realidad existente de la competencia y eficiencia de las autoridades en el manejo de la economía. Para abordar la problemática en el alza de precios en medicamentos que afecta principalmente a los grupos vulnerables, el legislativo promulgó la Ley N° 31040 (2020). Cabe mencionar que el delito de acaparamiento fue abolido en el 2008 por el D.L. N° 1034 (2008), que invalidó la práctica, así como la pena de 04 años de prisión.

El delito de acaparamiento, en palabras de Alvarez (2021) se realiza al momento que el sujeto activo materializa la centralización de productos esenciales con la finalidad de desproveer al mercado de estos, para realizar una modificación en los costos y de esta manera afectar al consumidor. La Ley N° 31040 (2020) incorporó los delitos de acaparamiento y especulación de precios en el Código de protección y Defensa del Consumidor en cualquier situación de emergencia dentro del territorio nacional por lo

que se encuentran sancionados en los art. 233° y 234° del CP. El artículo 233° establece que aquel que almacena o despoje cualquier bien o servicio esencial del mercado con el propósito de aumentar sus costos o inducir a una escasez que afecte a la población será reprimido a tres o seis años de cárcel. Por lo tanto, el delito se configura cuando existe un resultado, caso contrario no se logre acreditar este resultado se estaría en una conducta atípica. Además, se trata de que el sujeto activo quien realiza el acaparamiento del producto sea el mismo que obtenga un beneficio como resultado de su acción.

Respecto Alvarez (2021), reside en la venta de bienes y servicios a un precio mayor al que se encuentra establecido por las autoridades, del mismo modo, al realizarse pactos no autorizados que tengan la finalidad de aumentar los precios de estos productos fijados anteriormente. La Ley N° 31040 (2020) a través del art. 234° establece que, cualquier fabricante, distribuidor o negociante que eleve el precio de los productos esenciales en la vida y salud de un individuo, mediante habilidades ilegales que no estén sujetas a una base jurídica, sacando provecho de una situación de emergencia será sancionado con no menos de dos ni mayor de seis años de prisión preventiva.

- **Medicamentos esenciales para el manejo y tratamiento del COVID-19**

Como indicó la OPS (Organización Panamericana de la Salud) los medicamentos necesarios para el tratamiento del COVID-19 son:

- Glucocorticoides: Los glucocorticoides influyen en el metabolismo y ejercen acciones antiinflamatorias e inmunosupresoras.
- Tocilizumab: el tocilizumab se usa como medicamento para tratar a las personas adultas y menores de 2 años a más.
- Casirivimab e imdevimab: Los dos medicamentos son anticuerpos monoclonales el cual se une a sitios diferentes en el dominio de unión al receptor de la proteína.
- Baricitinib: Es un inmunosupresor el cual bloquea la acción de las cinasas.

- **Desabastecimiento de medicamentos en el sector público y privado**

El problema persiste hasta la actualidad, ya que el 43% de los usuarios que obtienen recetas en instituciones públicas tienen que comprar medicamentos en farmacias y boticas privadas porque las farmacias de los centros de salud están agotadas. Siendo así, que uno de cada dos entidades médicas de elevado nivel en atención pública posee medicamentos mayores al 80%.

La escasez causada por un producto en el mercado; siendo el caso de los productos

farmacéuticos, se considera como una oferta insuficiente de un medicamento que provoca un problema de salud pública (Abarca & Marro, 2016). Estas fallas existían antes del inicio de la pandemia de COVID 19, pero la situación se agravó y, en consecuencia, los beneficiarios continúan acentuando la situación (Torres & Calsina, 2020).

La escasez suele ocurrir por diversas razones que afectan la producción misma o el nivel de logística, incluidos accidentes en las plantas de producción, contaminación de materias primas o productos terminados; inconvenientes en el etiquetado de los envases, entre otros. También, deben considerarse otros factores que son frecuentes en los fallos de planificar y estimar la demanda de estos medicamentos como lo fue la situación de la pandemia por el COVID-19 (Bernal et al, 2020). Al existir una escasez de medicamentos en centros de salud, los más afectados son los pacientes tanto en su salud física como mental además del factor económico que se extiende incluso hasta los familiares.

- **Demanda de medicamentos en pacientes con diagnóstico COVID-19**

Con la pandemia por el COVID-19 se elevó la demanda de medicamentos empleados en el tratamiento del coronavirus al límite de agotar el stock existente de los productos. Según reportes del director de Indecopi, la demanda de medicamentos empleados ante la COVID-19 tuvo un aumento de hasta 6 veces en el transcurso de la tercera ola registrada a finales del 2021. A raíz del desabastecimiento de muchos de los medicamentos en los centros de salud como en las propias farmacias y boticas, la demanda es tan grande que continuamente se tuvieron que buscar nuevas fuentes de abastecimiento siempre y cuando estos permitan mantener los mismos costos.

La ASPEFAR manifestó que las ventas se habrían incrementado considerablemente que conllevó a un sobre stock razón del agotamiento de los medicamentos en boticas y farmacias. Frente a esa situación, Ana María Jiménez presidenta de ASPEFAR especificó que muchos laboratorios no estaban preparados para la exigente demanda de productos siendo la razón principal del desabastecimiento.

Es así como, ante la cantidad de pacientes contagiados por COVID-19, el stock de muchos medicamentos para su tratamiento se vio afectado, trayendo consigo que la demanda de estos aumentará, así como también el costo de ellos.

- **Lista de medicamentos esenciales para manejo del COVID-19**

De acuerdo con la OPS (Organización Panamericana de la Salud) la lista de

medicamentos esenciales vendría a ser los siguientes:

- Antipiréticos: Paracetamol.
- Gases medicinales: Oxígeno.
- Analgésicos: Fentanilo y Morfina.
- Sedantes: Haloperidol, Lorazepam, Midazolam y Propofol.
- Relajantes Musculares: Atracurio y Succinilcolina.
- Adyuvantes para la Sedación: Atropina.
- Antimicrobianos para la coinfección: Amoxicilina/ácido clavulánico, Claritromicina y Ceftriaxona.
- Antimicrobianos para sobreinfección intrahospitalaria: Vancomicina, Piperacilina/tazobactam, Ceftazidima, Meropenem y amikacina.
- Antimicrobianos.
- Antifúngicos: Micafungina, Fluconazol, Voriconazol y Anfotericina B.
- Glucocorticoides: Dexametasona.
- Antagonistas del Receptor de la Interleucina 6: Tocilizumab.
- Inhibidores de las cinasas Jano: Baricitinib.
- Anticuerpos monoclonales: Casirivima/ imdevimab.
- Medicamentos Vasoactivos: Dobutamina, Epinefrina y Norepinefrina.
- Expansores de Volumen (Cristaloides): Lactato de Ringer y Solución salina normal.
- Medicamentos para coinfección con virus de la gripe (o influenza): Oseltamivir.
- Anticoagulantes: Enoxaparina.
- Antiácidos: Omeprazol y Ranitidina.
- Antieméticos: Metoclopramida y Ondasetrón.
- Antisépticos y desinfectantes: Alcohol para las manos, Clorhexidina y Yodopovidona.

➤ Broncodilatadores: Bromuro de ipratropio y Salbutamol.

- **Teorías sobre acceso a medicamentos básicos y derecho a la salud**

- **Teorías del mercado**

La teoría del abastecimiento en función del gasto, basado en políticas dirigidas específicamente a la ejecución del presupuesto asignado a las entidades públicas, que son evaluadas por el nivel de ejecución asignado y la adquisición de medicamentos al precio más bajo, sin considerar determinados criterios como la calidad, cantidad y oportunidades de compra, que para fines de eficiencia en cuanto al gasto pueden ser útiles; sin embargo, las acciones con la calidad respecto a las prestaciones de salud no siempre son buenas, de esta manera, la teoría enfatiza en poder garantizar la accesibilidad de medicamentos efectivos, seguros y de alta calidad, así como también promover el uso razonable de medicamentos con el propósito de satisfacer las necesidades de salud de los pacientes y proporcionar un servicio de calidad (Salazar Araujo, 2017).

La teoría del valor del flujo recuperado, manifiesta que las intervenciones para respaldar la gestión del suministro de medicamentos para los beneficios de ayuda deben centrarse en la individualización de los beneficios del proceso de los productos en función de las métricas de calidad, el costo, la respuesta rápida de suministro, la variedad y los niveles del producto, todo ello con el motivo de maximizar el valor del flujo de recuperación, que en dominio público se evidencia que son los pacientes leves los que suelen ser más recurrentes a buscar medicamentos básicos para su recuperación, dando como evidencia que ante mayor sean los pacientes, el otorgamiento de satisfacción en cuanto al acceso de medicamentos suele ser cambiante teniendo como factor principal la disponibilidad del medicamento que desean obtener (Taylor, 2016)

De acuerdo con la teoría económica planteada con relación al ámbito de la accesibilidad de los medicamentos esenciales, el autor Ugarte (2019) manifiesta que la presencia de monopolios ofrece dos consecuencias negativas: la primera, es la insatisfacción de los usuarios que no pueden acceder a los medicamentos debido al elevado precio que se venden; y la segunda, la ineficiencia de que existan medicamentos disponibles en el mercado, pero no pueden ser obtenidos a pesar de existir una gran demanda de estos.

2.2.2. Derecho a la salud

Es un derecho universal de segunda generación que ha sido reconocido hace más de 100 años, este grupo integra los derechos sociales, económicos y culturales de la humanidad. La salud como entidad fundamental en la filosofía jurídica de toda la

población del territorio peruano, últimamente ha experimentado grandes avances, tanto en cuanto a su fuerte aceptación como requisito del derecho de primera clase como a su protección en términos de la extensión de su alcance real. Es un derecho que permite a las personas acceder a una atención de alto nivel, contemplado la salud física como mental.

Este derecho implica que los individuos de la comunidad pueden exigir al Estado, como ente responsable, que se abstenga de realizar acciones o conductas que pongan en peligro la salud de los individuos como de la comunidad, además de proteger el derecho a la vida, la integridad física y mental. Por lo tanto, una legislación efectiva debe estar orientada mediante los principios del derecho internacional (Vita, 1994).

Díaz & Gaspar (2022) indican que la salud pública se refiere a una dimensión colectiva del derecho a la salud, que está ampliamente garantizada por la constitución y respaldada por diversos tratados internacionales en el ámbito de los derechos humanos. Por lo tanto, dicho derecho en su dimensión colectiva no podrá ser tutelado ni aplicarse de manera individual, ya que necesita el factor colectividad (p. 219).

- **Sistema de salud débiles**

La inestabilidad del sistema de salud en América Latina y el Caribe anterior a la pandemia está atribuido al subfinanciamiento, debilitamiento y segmentación (CEPAL/OPS,2020). Se caracteriza por alcanzar un gasto público menor al 6%del PIB establecido en el acuerdo regional, así como un gasto en materia de salud inferior a otras regiones que poseen un sistema de salud más fortificado, como los países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE).

El reducido nivel respecto al gasto público en materia de salud va de la mano con un elevado gasto de bolsillo de los países, lo que significa una considerable desigualdad en el acceso a los servicios de salud. La obligación de realizar compras privadas con el fin de tener un acceso igualitario y eficaz eleva considerablemente las posibilidades de pobreza en las familias, especialmente aquellas que se encuentran en un estado vulnerable, quienes suelen tener mayores problemas de salud que requieren de una mayor atención.

Es así como, en el Perú sigue en vigencia la integración vertical privada sin ningún tipo de limitaciones; es decir, que el mismo entre privado puede ser asegurador, proveedor de servicios de salud y de medicamentos e insumos médicos que se empleen en aquellas atenciones que no tienen ningún tipo de control en sus precios, dando como resultado que el sistema de salud se encuentre accesible solo para un determinado

grupo de beneficiados.

- **El COVID-19 y su respuesta desde el sector salud**

En base con el informe COVID-19 de CEPAL-OPS la respuesta por parte del sector salud realza la necesidad de poder contar con recursos adicionales, los cuales se hubieran podido atender de mejor manera la crisis sanitaria que fue ocasionada por la pandemia, además, de la reorganización de la prestación de los servicios de salud. En diversas situaciones de la pandemia, se evidenció que la atención de problemas de salud no relacionados con el COVID-19 fueron desplazados en varios casos. Esta saturación en los servicios e interrupción de la atención regular debido a la pandemia, parte de la población experimentó la falta de acceso a dichos servicios.

Asimismo, la atención primaria de salud es fundamental, ya que en este nivel se llevan a cabo servicios esenciales para controlar la pandemia, como el testeo, la trazabilidad y el aislamiento, además de las iniciativas más recientes y relevantes, como los planes nacionales de vacunación contra el COVID-19. A raíz del desplazamiento, los estados tuvieron que realizar enormes esfuerzos para enfrentar las necesidades ocasionadas por el COVID-19, teniendo en cuenta que hubo escasez de camas hospitalarias en todos los hospitales. Siendo que la mayor parte de los esfuerzos se concentraron en mejorar la capacidad en los servicios de atención hospitalaria, particularmente en el área de cuidados intensivos.

Esto ha provocado la saturación de los servicios de salud en el país, manifestada en el desplazamiento e interrupción de la atención, así como en la mala infraestructura y falta de personal en diferentes regiones.

- **Vacunas y acceso a servicios esenciales de salud**

Las falencias estructurales del sistema de salud para contrarrestar los efectos de la pandemia, la dilatación de la crisis sanitaria está vinculada al pausado y desigual avance en las campañas de vacunación; por ende, en América Latina y el Caribe alcanzaron una cobertura del 30% de la población vacunada.

Una de las dificultades que enfrentaron los países para lograr completar las dosis de vacunas estuvo relacionada con lo caro que debían pagar, esto evidenció un significativo aumento en los precios de venta. Según datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2021), los precios pagados por las vacunas varían entre los países de América Latina y Estados Unidos, incluso cuando se trata del mismo producto. Por ejemplo, mientras que en Estados Unidos el costo de una dosis de una vacuna moderna

es de \$15, en Argentina se paga \$22,5, lo que representa un 50% más. Para una adecuada administración de las vacunas, es esencial contar con una atención primaria eficaz y la disponibilidad de insumos necesarios.

- **Medidas de salud pública**

En algunas ocasiones las medidas que se llegaron a adoptar nominalmente no vienen a coincidir con la información disponible que se viene a tener sobre la movilidad efectiva de los habitantes el cual se puede llegar a obtener bajo algunas modalidades, el más efectivo de los cuales viene a ser el seguimiento a través de los teléfonos celulares.

- **Alcances del derecho a la salud**

- **Dimensión subjetiva**

Desde una perspectiva subjetiva, se entiende como el derecho a mantener un estado de bienestar físico y mental debe permitir al ciudadano llevar a cabo sus actividades diarias con facilidad y autonomía. Este derecho no garantiza que un ciudadano no sufrirá ni padecerá enfermedades; sin embargo, en caso de que ocurran tales problemas, el derecho asegura que el ciudadano recupere su estado normal para el funcionamiento de su organismo.

De esta manera, el TC señaló que el derecho a la salud implica la protección de un nivel mínimo vital, por debajo del cual deterioro físico que impida una vida normal o provoca un grave deterioro de esta. En la sentencia del Expediente 05954-2007-PHC, fundamento 10, establece que se debe garantizar la vida saludable, misma que se encuentra estrechamente vinculada al derecho a una existencia digna.

- **Dimensión objetiva**

Desde esta perspectiva se imponen obligaciones al Estado, las cuales corresponden con la dimensión individual mencionada anteriormente. En este sentido, el TC señaló que el Estado tiene que asegurar de manera progresiva y consolidada la calidad de vida, invirtiendo en modernizar y fortalecer las instituciones encargadas de los servicios de salud. Alcanzar este objetivo, conlleva que el Estado implemente políticas, planes y programas adecuados

De esta manera, la responsabilidad del Estado es reconocer, promover y garantizar este derecho, implementando diversas políticas, planes y programas que busquen asegurar la eficacia de este derecho. Esto se logra mediante la mejora en la accesibilidad y disponibilidad de recursos y servicios para el beneficio de la población.

- **Dimensión racional**

Desde una perspectiva relacional, se debe mantener un estado de salud adecuado, el cual está vinculado con el derecho a la vida y la integridad de la persona, así como el derecho al libre desarrollo de la personalidad y la dignidad personal. Si una persona presenta malestares y no tiene acceso a los servicios mínimos y necesarios para su tratamiento, no podrá desarrollar su proyecto de vida, por lo que su vida e integridad se pondrán en peligro, como consecuencia de un agravamiento de la enfermedad y consecuente la pérdida de alguno de sus miembros inferiores o superiores como de algún órgano vital para su subsistencia, sin duda, esto conlleva a una afectación considerable de la calidad de vida de esta persona.

• **Legislación sobre regulación de medicamentos en pandemia**

El D.U N° 059-2020 del 2020, decretó las medidas que buscaban garantizar de forma extraordinaria acceder a los medicamentos como los dispositivos médicos, necesarios para la salud de la población y como forma de combatir el actual estado de emergencia. Estos en cuanto al contexto de la COVID-19 de aquél entonces, para tratar el Coronavirus, reforzando la respuesta sanitaria frente al presente Estado de Emergencia. Esta misma lo que impulsó es que las farmacias, boticas y todo establecimiento público como privado brinde información al Estado sobre el stock de los productos farmacéuticos y el precio en el mercado. Su principal objetivo fue brindar atención necesaria frente a los medicamentos y urgencias médicas, como otras medicinas necesarias para enfrentar el COVID-19. Además, impulsó medidas para mejorar la respuesta sanitaria, el sistema de prevención como de control reduciendo así la propagación del virus y el impacto sanitario en la población. También apunta a disminuir el efecto económico negativo derivado de la pandemia, del mismo modo que vio la necesidad de implementar a dichos establecimientos con stock disponible de medicinas en todo el territorio nacional, además fomenta el uso de tecnologías para la automatización de la prescripción y dispensación de medicina mediante recetas electrónicas.

La D.S. N° 105-MINSA/2020/DIGEMID aprobada por R.M N° 351-2020-MINSA del 2020 busca garantizar el acceso oportuno como seguro a medicamentos, productos y dispositivos médicos, para pacientes que requieren resguardo en la salud, familia y comunidad frente a la pandemia del COVID-19. Esta resolución lo que busca es que, mediante un profesional autorizado, gracias a su experiencia y el análisis de los signos y síntomas del paciente, como del examen físico, pueda diagnosticar y tomar decisiones terapéuticas para el resguardo de su salud, la misma que debe estar plasmada en una

receta. Además de impulsar la Telesalud, Teleconsulta, Telemedicina, entre otros, con la finalidad de que las personas aun tengan acceso a su consulta y/o medicamentos con las indicaciones del personal competente, esto en el contexto de la pandemia que impedía el contacto directo con los pacientes o el público.

La R.M N° 1351-2021/MINSA del 2021, buscó como finalidad reducir el riesgo de morbimortalidad causada por la COVID-19 en la población mayor a los 5 años en todo el territorio peruano, en el marco de la pandemia en el Perú. Por lo que se dispone los criterios técnicos establecidos para la vacunación a partir de los 5 años que residan en el Perú, así como las respectivas pautas a considerar para dicha realización. Del mismo modo, se implementó como un aspecto clave, el consentimiento informado mediante la aceptación voluntaria y libre, en el que la persona después de la inducción e información proporcionada sobre la naturaleza de la vacuna, así como sus riesgos y consecuencias que podría surtir a la larga, entendiéndose en ese sentido que este proceso es y fue gratuito para todo el territorio nacional, por lo que tras la información y el consentimiento, se implementó registrar el proceso mediante documento firmado, para recién proceder a la vacunación respectiva.

La R. M N° 725-2022/MINSA del 2022, amplió los aspectos relacionados a la vacunación, aun con las distintas modificatorias existentes antes y después de la presente resolución, se tiene como parte de los antecedentes el presente documento que buscó implementar este proceso de vacunación contra la COVID-19 para la población mayor a los 6 meses de nacidos. Y del mismo modo, informado a la familia como los padres los beneficios, causas y posibles consecuencias del proceso de vacunación, siendo ellos que mediante declaración jurada aceptaban y daban conformidad de la información, debiendo ser registrado este documento como corresponde. Es así que mediante esta presente resolución se amplía el proceso de vacunación de forma libre como voluntaria, siendo de acceso gratuito, a partir de los 6 meses de nacidos en adelante, para toda la población peruana dentro del territorio peruano.

• **Casos sobre la falta de acceso de medicamentos en pandemia**

- Cenares abandonó a la región de San Martín: La región de San Martín, se enfrenta una situación crítica en cuanto a la atención hospitalaria, particularmente en los centros de salud de Tocache, Saposoa y en los principales hospitales de Moyobamba y Tarapoto. De acuerdo con declaraciones de un corresponsal de Exitosa en la zona, el hospital regional de Tarapoto tiene un abastecimiento de medicamentos que alcanza solo el 64%. Sin embargo, esta cifra no se debe a la

labor del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (Cenares), sino a la gestión del director del hospital, quien ha destinado aproximadamente 3 millones de soles de los fondos del propio hospital para la adquisición de estos insumos y se espera que los medicamentos adquiridos lleguen en un plazo de dos semanas (Espinoza, 2024).

- El caso de Lambayeque y las denuncias por falta de medicamentos: En la región de Lambayeque, los hospitales reportaron un desabastecimiento crítico de medicamentos esenciales, como la ivermectina y el paracetamol, que fueron utilizados en el tratamiento sintomáticos de los pacientes con COVID-19. El Ministerio de Salud fue denunciado por la falta de previsión y por la tardía respuesta para abastecer los centros médicos, es así como, mediante comunicación oficial dirigida al Gobernador Regional de Lambayeque, instó a la elaboración urgente de un diagnóstico que permita identificar los procesos administrativos y operativos afectados, con el fin de implementar acciones correctivas y estratégicas dentro de plazos definidos que aseguren la resolución efectiva de los problemas. Además, se indicó que, en caso de detectarse irregularidades que involucren competencias de entidades nacionales, el Gobierno Regional deberá gestionar las correspondientes intervenciones ante el Ministerio de Salud (Gobierno Regional de Lambayeque 2020).
- Colapso en zonas rurales y la Amazonía peruana: En la Amazonía peruana, la pandemia exacerbó los problemas de acceso a servicios de salud, que ya eran limitados antes de la crisis sanitaria. Las comunidades indígenas y rurales se encontraron en una situación de vulnerabilidad extrema, con centros de salud subequipados y sin médico personal capacitado para enfrentar la magnitud de la pandemia. Un caso destacado es el de Iquitos, donde el sistema hospitalario colapsó rápidamente y se reportaron altos índices de mortalidad debido al COVID-19 (Orihuela & César, 2021).
- Casos de Personas con Enfermedades Crónicas: Durante la pandemia de COVID-19, los pacientes con enfermedades crónicas enfrentaron serios desafíos debido a la saturación de hospitales y clínicas con casos de COVID-19. Las instituciones de salud, abrumadas por la demanda de atención para pacientes infectados, redujeron o suspendieron servicios para enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y enfermedades cardíacas. Esta falta de atención regular significó que muchos pacientes no pudieron acceder a consultas médicas continuas ni a medicamentos esenciales, lo que llevó a un deterioro significativo de su salud. La interrupción de

controles regulares y la dificultad para obtener tratamientos vitales resultan en complicaciones graves, exacerbando sus condiciones preexistentes y aumentando el riesgo de hospitalización o incluso fallecimiento debido a la falta de manejo adecuado de sus enfermedades crónicas (Seclén, 2021).

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito de la investigación

Se encuentra ubicado geográficamente en el distrito de Tarapoto, Provincia y Departamento de San Martín.

3.1.1. Contexto de la investigación

El ámbito en el que se desarrolla esta investigación corresponde a la ciudad de Tarapoto, ubicada en el Departamento y Provincia de San Martín, Perú. El estudio se centró en la disponibilidad y acceso de medicamentos básicos durante la pandemia de COVID-19 en el 2020. Tarapoto fue de las ciudades más afectadas a raíz de la crisis sanitaria, lo que llevó a una escasez significativa de medicamentos esenciales en los establecimientos de salud públicos y privados.

3.1.2. Periodo de ejecución

Contempla desde enero hasta diciembre de 2020, coincidiendo con el primer año de la pandemia de COVID-19, que fue marcado por la declaración del estado de emergencia sanitaria en el país. Durante este tiempo, se recopilaban datos sobre la disponibilidad de medicamentos en los principales centros de salud de Tarapoto.

3.1.3. Autorizaciones y permisos

Para llevar a cabo esta investigación, se solicitaron los permisos necesarios para las entrevistas, accediendo de forma inmediata, además, se respetaron los protocolos de confidencialidad y protección de datos personales ya que compromete a una investigación de índole académico, asegurando que la información recopilada fuera utilizada exclusivamente para fines de investigación.

3.1.4. Control ambiental

El control ambiental adquiere un papel crucial, ya que condiciones como la higiene en los establecimientos de salud, el agua y la calidad, la eliminación segura de residuos médicos influyen directamente en la efectividad del tratamiento de enfermedades y en la prevención de complicaciones. Durante la pandemia, la ausencia de medidas robustas de control ambiental exacerbó los problemas estructurales del sistema de salud, dificultando el acceso equitativo a medicamentos y exponiendo a los pacientes a riesgos adicionales. Así, integrar políticas de control ambiental dentro de la

planificación sanitaria es esencial para garantizar el acceso seguro a medicamentos y salvaguardar la salud poblacional.

3.1.5. Aplicación de principios éticos internacionales

La investigación se desarrolló bajo los principios éticos de respeto, confidencialidad, y consentimiento informado. Se aseguró que los datos personales de los profesionales de la salud involucrados estuvieran protegidos de acuerdo con la normativa vigente. Además, las entrevistas contaron con el consentimiento informado de los participantes, quienes fueron debidamente informados sobre los objetivos del estudio y su derecho a retirarse en cualquier momento. Se mantuvo un compromiso con la veracidad y rigurosidad en la recolección y análisis de datos, con el fin de respetar los derechos de los individuos y garantizar la imparcialidad del estudio.

3.2. Sistema de categorías

Categoría 1: Acceso a medicamentos básicos

Tabla 1

Descripción de categoría objetivo específico N° 01

Objetivo específico 01. Analizar los factores que impidieron el acceso a medicamentos básicos en el contexto del Covid 19, Tarapoto 2020.			
Categoría	Sub-Categoría	Medio de registro	Unidad de medida
El acceso de medicamentos básicos es el proceso de comprobación de la obtención de un medicamento por un paciente, al margen de los diversos factores que puedan afectar el proceso (Oscanoa 2012)	<ul style="list-style-type: none"> - Factores que impiden el acceso a los medicamentos - El impacto de la crisis sanitaria en el mercado laboral - La pobreza y la desigualdad social - El acaparamiento de producto y especulación de precios 	Procedimiento directo mediante la utilización de instrumentos de recojo de información (Guía de Entrevista)	Nominal

Categoría 2: Derecho a la salud

Tabla 2*Descripción de categoría objetivo específico N° 02*

Objetivo específico 02: Analizar la repercusión al derecho a la salud en el contexto.			
Categoría	Sub-Categoría	Medio de registro	Unidad de medida
El derecho a la salud asegura que el cuerpo humano funcione correctamente, en condiciones físicas y psicológicas adecuadas. Sin embargo, esto no significa que el derecho a la salud garantice la ausencia de enfermedades; su función principal es mantener un nivel adecuado de funcionamiento físico y mental del organismo (Landa, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> - Sistemas de salud débiles -El COVID-19 y su respuesta desde el sector salud -Vacunas y acceso a servicios esenciales de salud -Medidas de salud pública - Alcances del derecho a la salud 	Procedimiento directo mediante la utilización de instrumentos de recojo de información (Guía de entrevista y análisis documental)	Nominal

Tabla 3*Descripción de categoría objetivo general*

Objetivo general: Determinar de qué manera el acceso de medicamentos básicos repercute en el derecho a la salud en el contexto del COVID-19, Tarapoto 2020.			
Categoría	Sub-Categoría	Medio de registro	Unidad de medida
Los medicamentos básicos son fundamentales para cubrir las necesidades de salud de la población y deben estar disponibles en los sistemas de salud en todo momento. Estos medicamentos se seleccionan cuidadosamente en función de su relevancia para la salud pública y su eficacia comparativa en relación con los precios (Ministerio de Salud & Organización Panamericana de Salud, 2010)	<ul style="list-style-type: none"> - Medicamentos esenciales en el tratamiento de COVID-19 - Desabastecimiento de medicamentos en el sector público y privado - Demanda de medicamentos en pacientes con COVID-19 - Lista de medicamentos esenciales para manejo del Covid 19. - Sistema de salud débiles 	Procedimiento directo mediante la utilización de instrumentos de recojo de información (Guía de entrevista)	Nominal

3.3. Procedimientos de investigación

El estudio se llevó a cabo de manera integral, implementando individualmente los métodos de investigación para recopilar información relacionada con el acceso a medicamentos básicos durante la pandemia de COVID-19, cuyas repercusiones en el derecho a la salud fueron evaluadas a través de criterios de análisis y aspectos enfocados en la relación entre la escasez de insumos médicos y la capacidad del sistema de salud de Tarapoto para atender a la población afectada.

3.3.1. Objetivo específico 1

El registro se efectuó mediante la elaboración de hojas de trabajo de acuerdo con el instrumento y técnica diseñados, cuya labor se realizó de manera escrita sin la utilización de medios o unidades de soporte electrónicos, con el fin de analizar los factores que impidieron el acceso a medicamentos básicos en el contexto del COVID- 19 durante el año 2020.

3.3.2. Objetivo específico 2

El registro se efectuó mediante la elaboración de hojas de trabajo según el instrumento elaborado, y se realizó de forma escrita, sin recurrir a medios o unidades de soporte electrónicos, con el propósito de determinar cómo se vio afectado el derecho a la salud debido al contexto del COVID-19 en el año 2020.

3.3.3. Objetivo general

El registro se efectuó mediante la elaboración de hojas de trabajo conforme al instrumento elaborado, con un trabajo realizado sin el uso de medios o unidades de soporte electrónicos, para conocer cómo la falta de acceso a medicamentos básicos repercutió en el derecho a la salud en el contexto del COVID-19 durante el año 2020.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultado objetivo específico 1

Tabla 4

Respuesta de abogados sobre el objetivo específico 1

Objetivo específico 1: Analizar los factores que impidieron el acceso a medicamentos básicos en el contexto del Covid - 19, Tarapoto 2020				
Ze Waldir Bardales Ramirez	Alexander López Gómez	Reategui Viena	Juan Carlos Mas Guivin	Herson Otoy Yglesia
1. ¿Cuáles considera usted que fueron los principales desafíos que enfrentaron los sectores público y privado en cuanto al abastecimiento de medicamentos durante la pandemia?				
El principal desafío fue el de poder cubrir con las necesidades de la población, ya que, debido a la escasez de los medicamentos, no todos los pobladores pudieron tener acceso a ellos.	En la pandemia, el sector público y privado enfrentaron interrupciones en el suministro, escasez de medicamentos, limitaciones presupuestarias y desigualdades. En el sector privado, la alta demanda provocó un aumento de precios, dificultades en producción y distribución. En el sector público priorizó el tratamiento de COVID-19, dejando otras áreas desatendidas. Ambos sectores se adaptaron para garantizar la disponibilidad de medicamentos.	Durante la pandemia de COVID-19, tanto los sectores públicos como privados enfrentan varios desafíos significativos en cuanto al abastecimiento de medicamentos, como la demanda de medicamentos, la interrupción de la cadena de suministros, los problemas económicos, la gestión de los recursos.	Los principales desafíos enfrentados en los sectores público y privado en cuanto al abastecimiento de medicamentos durante la pandemia incluyeron la interrupción de la cadena de suministro, la escasez de materias primas, la alta demanda global, y las restricciones de movilidad. Estos factores dificultaron la importación y distribución de medicamentos esenciales	Público, gestión y voluntad del Gobierno Central Privado, empatía con el usuario

2. Desde su perspectiva ¿Cómo considera usted que se gestionó la demanda de medicamentos para pacientes diagnosticados con COVID-19 en Tarapoto?				
Deficientemente, ya que se medicaba sin seguir un protocolo específico, lo que generó que exista más demanda de medicamentos.	En Tarapoto, la gestión de la demanda de medicamentos para COVID-19 implicó superar problemas logísticos, de coordinación y comunicación. Las autoridades y proveedores de salud trabajaron en conjunto para garantizar el acceso a tratamientos en un contexto de alta presión y escasez de suministros.	Deficiente, porque por la falta de esclarecimiento y conocimiento sobre las causas de la COVID-19, no se pudo conocer sobre el tratamiento y los medicamentos que se debían diagnosticar.	La gestión de la demanda de medicamentos para pacientes con COVID-19 en Tarapoto se caracterizó por la implementación de protocolos de emergencia y la priorización de ciertos medicamentos. Sin embargo, la alta demanda y la falta de coordinación inicial generaron problemas en el suministro y distribución de estos medicamentos.	De modo no muy eficiente.
3. Desde su conocimiento ¿Qué medicamentos fueron considerados esenciales para el manejo y tratamiento del COVID-19 en Tarapoto?				
Paracetamol, oxígeno, antibióticos	Los medicamentos esenciales para el manejo de COVID-19 en Tarapoto incluyeron paracetamol, azitromicina, oxígeno y dexametasona, que fueron clave para el tratamiento de los pacientes.	Oxígeno, paracetamol, ibuprofeno, antihistamínicos, antibióticos.	Los medicamentos considerados esenciales para el manejo y tratamiento del COVID-19 en Tarapoto incluyeron paracetamol, dexametasona, antibióticos, antivirales como remdesivir, y equipos de soporte como oxígeno medicinal	Azitromicina, corticoides.
4. ¿Considera usted que hubo casos de acaparamiento de medicamentos esenciales durante la pandemia por COVID-19 en Tarapoto?				
Si, se vieron casos donde muchas familias que denuncian estos hechos	Sí, hubo casos de acaparamiento de medicamentos esenciales en Tarapoto durante la	No tengo conocimiento al respecto.	Si, hubo casos de acaparamiento de medicamentos esenciales durante la pandemia en	Algunos privados.

	pandemia. Este problema destacó la importancia de una gestión adecuada, que incluyera regulación, comunicación y educación para garantizar el acceso equitativo a los medicamentos necesarios		Tarapoto. Este fenómeno fue impulsado por el miedo y la especulación, lo que agravó la escasez y aumentó los precios, dificultando aún más el acceso para quienes más lo necesitaban.	
<p>Resultado: Los abogados entrevistados coinciden 4 en que los principales desafíos para el abastecimiento de medicamentos durante la pandemia en Tarapoto fueron la escasez de suministro y la alta demanda, tanto en el sector público como en el privado. Las limitaciones presupuestarias y logísticas, la interrupción en la cadena de suministro, y la priorización del tratamiento de COVID-19 también fueron factores determinantes. Respecto a la gestión de la demanda de medicamentos, la mayoría coincide en que fue deficiente debido a la falta de protocolos específicos y coordinación. En cuanto a los medicamentos esenciales, todos mencionan el paracetamol y el oxígeno, mientras que otros agregan antibióticos y dexametasona. En relación con el acaparamiento, la mayoría reconoce que sí se presentaron casos</p>				

Tabla 5

Respuesta de especialistas de la salud sobre el objetivo específico 1

Objetivo específico 1: Analizar los factores que impidieron el acceso a medicamentos básicos en el contexto del Covid – 19, Tarapoto 2020.					
Bustamante Silva	Mendoza Hurtado	Muro Gonzaga	Saavedra Gomez	Saavedra Mori	Sanndoval Marin
1. ¿Cuáles considera usted que fueron los principales desafíos que enfrentaron los sectores público y privado en cuanto al abastecimiento de medicamentos durante la pandemia?					
El principal desafío tiene en perspectiva la demanda de los pacientes	En resumen, la alta demanda que hubo y la poca oferta que resultó de los medicamentos que se utilizaron en esos momentos.	La falta de planes para el manejo, la producción que superó la demanda, la falta de operatividad y cumplimiento de servicios de salud conforme al mínimo que deben contar, la	Los costos, el transporte	Deficiencia en compra de medicamentos en el comercio internacional, en abastecimiento, deficiencia en los medicamentos	El principal desafío fue la disponibilidad inmediata, ya que la demanda de medicamentos aumentó indiscutiblemente y casi todos no estuvieron preparados para ello.

		falta de monitoreo y seguimiento por la DIRESA y municipalidades de los establecimientos de salud.			
2. Desde su perspectiva ¿Cómo considera usted que se gestionó la demanda de medicamentos para pacientes diagnosticados con COVID-19 en Tarapoto?					
Por medio del comité farmacológico.	Hubo falta de gestión en muchos establecimientos, no fue correctamente dirigida o los principales gestores no tomaron la debida importancia.	Puedo opinar que las áreas usuarias se habían solicitado, ante la necesidad de atención, pero no puedo precisar si las áreas encargadas del presupuesto logístico, administración, supieron el requerimiento de la gestión.	Solo existía compra directa, la cual no se pudo controlar por la gran demanda de pacientes.	Mal, evidenciando la escasez de dichos insumos en varios establecimientos.	Las autoridades trataron en lo posible brindar una solución rápida a todos los impases que se pudieran presentar.
3. Desde su conocimiento ¿Qué medicamentos fueron considerados esenciales para el manejo y tratamiento del COVID-19 en Tarapoto?					
Paracetamol, antibióticos, oxígeno, anticoagulantes.	Paracetamol y oxígeno.	Oxígeno.	Paracetamol Enoxaparina Dexametasona Celfriaxona.	Corticoides, anticoagulantes, antipiréticos y anticoagulantes.	Paracetamol, oxígeno, antihistamínicos, corticoides.
4. ¿Considera usted que hubo casos de acaparamiento de medicamentos esenciales durante la pandemia por COVID-19 en Tarapoto?					
No sé, desconozco esa información.	Existió por personas o comerciantes no concientizados de la situación.	Podría suponer que sí.	Si, las mismas boticas quintuplicaba el costo de los medicamentos, hasta se lucraba con el tema del oxígeno.	Si, debido a la escasez muchos acaparon medicamentos ante el temor y la incertidumbre.	Considero que sí, y esto generó desabastecimiento a otros lugares.

Resultado: Los especialistas de salud destacaron que los desafíos principales se debieron a la alta demanda y la falta de oferta de medicamentos, sumado a deficiencias en la gestión logística, de transporte y abastecimiento. La mayoría mencionó que la gestión de la demanda fue insuficiente, con varios problemas logísticos y falta de coordinación. Todos coinciden en que el paracetamol y el oxígeno fueron esenciales, y otros mencionaron anticoagulantes y corticoides. En cuanto al acaparamiento, la mayoría reconoce que sí hubo casos significativos de especulación y aumento de precios, aunque un entrevistado menciona no tener información al respecto.

Tabla 6

Respuesta de miembros del Ministerio Público sobre el objetivo específico 1

Objetivo específico 1: Analizar los factores que impidieron el acceso a medicamentos básicos en el contexto del Covid – 19, Tarapoto 2020.			
Fasanando mori	Walter Rios Pinchi	Rojas Chujutalli	Sofia Soledad Alva
1. ¿Cuáles considera usted que fueron los principales desafíos que enfrentaron los sectores público y privado en cuanto al abastecimiento de medicamentos durante la pandemia?			
Lo más difícil fue lograr que la población tenga acceso a los medicamentos porque en el contexto de la pandemia, había mucha escasez de productos en general, además, el aislamiento social generó que muchas personas no puedan trabajar, por lo que se les dificulta aún más el poder tener los recursos necesarios para acceder a los medicamentos.	Los principales desafíos fueron la gran demanda de medicamentos provocando el desabastecimiento en ambos sectores, además los temas de personal para la distribución, logística y transporte por todas las restricciones sociales debido a la pandemia.	Los principales desafíos que presentó el Gobierno Peruano en general es una correcta administración, distribución, abastecimiento y regulación de los medicamentos en cada región para que así no suceda lo que se vio en el tiempo de la pandemia, como por ejemplo en cuanto al sector público las organizaciones criminales que se gestaron para traficar ilegalmente los medicamentos, generando grave desabastecimiento y en el sector privado los altos costos de importación de los medicamentos básicos que ya en Perú por la alta demanda no existía producción suficiente.	Falta de presupuesto, falta de hospitales, falta de medicamentos.
2. Desde su perspectiva ¿Cómo considera usted que se gestionó la demanda de medicamentos para pacientes diagnosticados con			

COVID-19 en Tarapoto?			
Se ha gestionado de muy mala manera porque como se pudo observar, había muchos pacientes que no podían continuar con su tratamiento dada la escasez de los medicamentos, aunado a ello, los precios elevados de los mismos también imposibilitaban el poder conseguirlos.	No hubo una óptima gestión para lograr cobertura la alta demanda de la población en cuestión de los medicamentos urgentes que se necesitaban para tratar el COVID-19, además la falta de información por parte de la población en general hizo que se presente el acaparamiento y excesiva especulación de estos medicamentos.	En cuanto a pacientes diagnosticados con COVID-19, la situación respecto a los medicamentos básicos para tratar esta enfermedad a un nivel de pandemia mundial tuvo una gestión totalmente desinformada, sumado a un sistema y personal de salud que no estaba preparado a afrontar una situación como esta, se obtuvo el colapso total en el sector salud de Tarapoto.	Se gestionó con documentos, pero había escasez en todo el mundo.
3. Desde su conocimiento ¿Qué medicamentos fueron considerados esenciales para el manejo y tratamiento del COVID-19 en Tarapoto?			
Los medicamentos considerados esenciales fueron la azitromicina, el paracetamol, el naproxeno y la mal recetada ivermectina, ya que eran considerados como medicamentos que podrían ayudar a la mejora del paciente antes de la llegada de las vacunas y posterior a ello también.	En general los medicamentos fundamentales para tratar el COVID-19 fueron los antivirales, analgésicos y antibacteriales, tales como paracetamol, naproxeno, azitromicina y otros medicamentos como oxígeno.	Desde mi conocimiento, se utilizaron para el tratamiento de esta enfermedad los medicamentos genéricos como paracetamol, azitromicina, también antivirales y antibacterianos, en caso muy graves el oxígeno como recurso adicional y fundamental.	Paracetamol y oxígeno.
4. ¿Considera usted que hubo casos de acaparamiento de medicamentos esenciales durante la pandemia por COVID-19 en Tarapoto?			
Si, porque hay casos en los que algunos funcionarios públicos separaban los medicamentos para ellos y sus familiares en aras de protegerlos, pero generando pues que la población se vea afectada por la escasez de los medicamentos.	Si, la población dentro de la desinformación, temor por el contexto y el propio instinto de supervivencia del ser humano, los llevó a comprar y guardar todos los medicamentos posibles, incluso por el miedo a que estos mismos sigan subiendo mucho más sus precios.	Sin duda, puesto que se registraron estadísticamente niveles de compra nunca visto de todo tipo de medicamentos, generado también por la desinformación y miedo de las personas.	Si, algunas boticas y farmacias contaban con un stock mínimo y se elevaban los costos.
Resultado: Los miembros del Ministerio Público coinciden en que los principales desafíos incluyen la gran demanda de medicamentos y la escasez			

provocada por la pandemia. También mencionaron las dificultades de gestión y el impacto económico. Todos concuerdan en que la gestión de la demanda fue deficiente debido a la desinformación, falta de preparación y escasez general. En cuanto a los medicamentos esenciales, mencionan paracetamol, oxígeno y antibióticos como fundamentales. La mayoría confirma que sí hubo acaparamiento, aunque un entrevistado no tiene conocimiento de casos específicos.

4.2. Resultado objetivo específico 2

Tabla 7

Repuesta de abogados litigantes sobre el objetivo específico 2

Objetivo específico 2: Analizar la repercusión al derecho a la salud en el contexto del COVID-19, Tarapoto 2020				
Ze Waldir Bardales Ramirez	Alexander López Gómez	Reategui Viena	Juan Carlos Mas Guivin	Herson Otoya Yglesia
1. A su criterio ¿Cómo describiría usted la situación del derecho a la salud en Tarapoto antes de la pandemia de COVID-19?				
Estable, antes de la pandemia, la población podía acudir a un centro de salud y tratarse de una manera adecuada, se podría decir que, si cumplían, aunque con sus deficiencias.	Antes de la pandemia de COVID-19, el derecho a la salud en Tarapoto enfrentaba desafíos en cuanto a infraestructura, acceso a servicios, disponibilidad de personal y recursos, y desigualdades en salud, lo que indicaba la necesidad de fortalecer el sistema sanitario para garantizar una atención adecuada y equitativa.	Deficiente.	Antes de la pandemia de COVID-19, el derecho a la salud en Tarapoto ya enfrentaba desafíos significativos, incluyendo limitaciones en infraestructura, personal médico insuficiente y problemas en la distribución de medicamentos. La pandemia exacerbó estas dificultades y puso de relieve la necesidad de fortalecer el sistema de salud.	Descuidada, sin expectativas o planes de contingencia.
2. ¿Qué impacto considera usted que ha tenido la pandemia por COVID-19 en la salud mental de los residentes de Tarapoto?				
Afectó bastante porque en la actualidad existen muchos casos de pobladores con	La pandemia afectó gravemente la salud mental de los residentes de	Tuvo mucho impacto porque trajo consigo un aumento en los casos de personas con	La pandemia por COVID-19 tuvo un impacto notable en la salud mental de los	Para ello tendría que hacer una evaluación por profesionales de la materia,

problemas de salud mental como ansiedad y depresión.	Tarapoto, exacerbando el estrés, la ansiedad y el aislamiento. A pesar de estos retos, la comunidad y el apoyo psicológico jugaron un rol clave para mitigar estos efectos.	ansiedad, con cuadros de depresión, inestabilidad emocional.	residentes de Tarapoto. El miedo al contagio, la pérdida de seres queridos, el aislamiento social, y las dificultades económicas contribuyeron a un aumento en los casos de ansiedad, depresión y otros problemas de la salud mental.	mis competencias solo perciben comentarios al respecto, con no gratos recuerdos y casos lamentables por decesos, pero vinculados a problemas personales.
3. A su criterio ¿Cómo cree usted que afectó la pandemia por COVID-19 la disponibilidad y el acceso a otros servicios esenciales de salud en Tarapoto?				
Elevado, porque en el momento de la pandemia, muchos negocios locales se vieron obligados a cerrar debido a los protocolos de emergencia que se adoptaron.	La pandemia afectó la disponibilidad de otros servicios esenciales de salud en Tarapoto, como la atención ambulatoria, consultas de medicina general, atención materno-infantil, control prenatal, y medicina preventiva, desviando recursos hacia la atención de la crisis sanitaria.	La pandemia trajo consigo el desabastecimiento de muchos negocios locales, muchos establecimientos, debido a los planes de contingencia, tuvieron que cerrar.	La pandemia afectó la disponibilidad y el acceso a otros servicios esenciales de salud en Tarapoto, ya que los recursos y el personal sanitario se centraron en la lucha contra el COVID-19. Esto llevó a la postergación de tratamientos y procedimientos médicos no urgentes, afectando la atención de enfermedades crónicas y otras condiciones de salud.	El problema del abandono de pacientes o usuarios, cuando no se está preparado para una contingencia siempre trae afectaciones a las prestaciones de servicios.
4. ¿Qué medidas específicas ha implementado el gobierno local para garantizar el derecho a la salud durante la pandemia?				
No tengo conocimiento al respecto.	El gobierno local implementó medidas como un sistema de vigilancia de salud pública, comunicación de riesgos, participación comunitaria, protección de	Desconozco al respecto.	El gobierno local implementó varias medidas para garantizar el derecho a la salud durante la pandemia, incluyendo la creación de centros de	Compras, distanciamiento, uso de mecanismos para evitar contagios y he de suponer que dispersión especial de presupuesto.

	personas vulnerables, fortalecimiento de instituciones científicas, y profesionalización del personal de salud para garantizar el derecho a la salud durante la pandemia.		atención temporales, el fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria, y la adquisición de equipos médicos y medicamentos. También se promovieron campañas de vacunación y programas de asistencia social para apoyar a las familias más afectadas.	
<p>Resultado: Los abogados litigantes coinciden en que, antes de la pandemia, el derecho a la salud en Tarapoto presentaba significativos desafíos relacionados con la infraestructura, acceso a servicios, y disponibilidad de personal y recursos. Tres de los cuatro entrevistados resaltan la existencia de problemas estructurales previos, como deficiencias en la infraestructura y personal médico insuficiente, mientras que uno menciona que la situación era "estable", aunque con deficiencias. Esto refleja un consenso en que el sistema de salud necesitaba fortalecimiento incluso antes de la pandemia. La mayoría de los abogados entrevistados subraya que estos problemas estructurales quedaron evidenciados y exacerbados por la pandemia, lo cual sugiere que las dificultades en el acceso a servicios esenciales y la falta de preparación del sistema no eran coyunturales, sino el resultado de un sistema que ya estaba en condiciones críticas antes del brote de la pandemia.</p>				

Tabla 8

Respuesta de los especialistas de la salud sobre el objetivo específico 2

Objetivo específico 2: Analizar la repercusión al derecho a la salud en el contexto del COVID-19, Tarapoto 2020.					
Bustamante Silva	Mendoza Hurtado	Muro Gonzaga	Saavedra Gomez	Saavedra Mori	Sanndoval Marin
1. ¿Cuáles considera usted que fueron los principales desafíos que enfrentaron los sectores público y privado en cuanto al abastecimiento de medicamentos durante la pandemia?					
Se contaban con buena atención.	Antes de la pandemia el derecho a la salud no se ha visto afectado, los pacientes se atienden según su necesidad. Si existen algunos casos donde	Ante el derecho a la salud abarca la salud física, mental y el entorno. Existen diversos actores implicados, pero considero escasa	La inaccesibilidad a los servicios básicos sigue siendo una dificultad hasta el momento, generado más que todo por las trabas que pone el SIS (Sistema	Regularmente, el derecho a la salud a nivel nacional es deficiente y Tarapoto no está fuera de ellos.	Toda persona tiene derecho a la salud desde que se encuentra en vientre materno nacimiento y esto se encuentra respaldado bajo normativas, por lo

	hay pacientes que no recibieron correcta atención, pero son excepcionales y multifactoriales para analizar.	vigilancia para su cumplimiento o mejora	Integral de Salud).		tanto, nadie debe vulnerar este derecho y si lo hiciera, debería ser penado.
2. ¿Qué impacto considera usted que ha tenido la pandemia por COVID-19 en la salud mental de los residentes de Tarapoto?					
Dejando secuelas con los diagnósticos de depresión y otros.	Negativa. Los pacientes han quedado con trastornos de pánico y ansiedad. La salud mental de la mayoría no ha quedado estable.	De diversos tipos, ansiedad, depresión, indiferencia, resentimiento social.	Los problemas de ansiedad, depresión, problemas al dormir.	Alto impacto, se evidenció aumento en tasa e inicio de crisis ansiosa depresión, crisis de estrés, etc.	Desde hace tiempo la salud mental se venía discutiendo su manejo, pero el impacto que generó fue positivo, ya que desde ello se tiene mayor cuidado en la salud mental.
3. A su criterio ¿Cómo cree usted que afectó la pandemia por COVID-19 la disponibilidad y el acceso a otros servicios esenciales de salud en Tarapoto?					
No teníamos, solo se priorizó emergencias y atención en pacientes con vulnerabilidad.	Negativamente. En contexto de pandemia, muchos negocios tuvieron que cerrar. Además, se restringió el uso de muchos servicios esenciales por miedo al contagio.	Afectó de forma que los casos superaron la alerta de los servicios de salud. Un establecimiento que de por si no cuenta con la capacidad de atender su población quedó impotente ante el aumento de casos para atender y los pocos insumos.	Afecto de una manera preocupante, ya que muchos servicios de rutina dejaron de funcionar ocasionando que muchos pacientes se queden sin tratamiento para sus patologías crónicas.	Afectó de forma brusca evidenciando con cierre en la atención ambulatoria y limitando la tasa de atención efectiva y de hospitalización por riesgo de contagio.	De forma negativa, ya que todo se virtualiza, pero se perdió la parte muy importante del examen físico.
4. ¿Qué medidas específicas ha implementado el gobierno local para garantizar el derecho a la salud durante la pandemia?					
Todas las medidas necesarias.	Desconozco medidas específicas. Las	El gobierno local no podría saber. En la	Cobertura Nacional del SIS, e implementación	Ninguno.	Gestión en presupuesto y acceso

	medidas que se han tomado son las que a nivel nacional se han dispuesto.	institución donde laboro se gestionó el fortalecimiento de la plataforma de atención al usuario (PAUS) pero no fue atendido. Se mejoraron las plantas de oxígeno. Se cuenta con charlas y capacitaciones programadas para los usuarios externos e internos.	de las ambulancias aéreas.		a la salud.
<p>Resultado: Los especialistas de la salud presentaron opiniones divididas sobre la situación del derecho a la salud en Tarapoto antes de la pandemia. Tres especialistas mencionaron que existían deficiencias, especialmente en términos de accesibilidad y vigilancia del cumplimiento del derecho a la salud, mientras que otros tres percibieron una situación de normalidad o buena atención, aunque con algunas limitaciones. Esta disparidad en las percepciones sugiere una variabilidad en la experiencia de los profesionales con respecto al sistema de salud local. Esto refleja una dualidad en la percepción del derecho a la salud en Tarapoto: para algunos, el sistema cumplía con sus funciones básicas, mientras que, para otros, la falta de recursos y la escasa vigilancia indican un sistema con fallas estructurales. Esta diversidad de opiniones puede estar relacionada con la variabilidad en la calidad de los servicios según la especialidad o el área geográfica dentro de la región.</p>					

Tabla 9

Respuesta de miembros del Ministerio Público sobre el objetivo específico 2

Objetivo específico 2: Analizar la repercusión al derecho a la salud en el contexto del COVID-19, Tarapoto 2020.			
Fasanando mori	Walter Rios Pinchi	Rojas Chujutalli	Sofia Soledad Alva
1. A su criterio ¿Cómo describiría usted la situación del derecho a la salud en Tarapoto antes de la pandemia de COVID-19?			
Se vio muy afectado porque no toda la población podía acceder a un buen tratamiento, además la escasez de los medicamentos trajo consigo muchas consecuencias	El derecho a la salud en Tarapoto siempre es vulnerado en muchas circunstancias, antes, durante y después de la pandemia del COVID-19, lo que hizo simplemente la	El derecho a la salud en Tarapoto está totalmente transgredido, mucho antes de la pandemia del COVID-19 incluso podría decirse desde siempre puesto que ni siquiera una	Lo describo como deficiente.

<p>graves que mermaron en la salud de los Tarapotinos.</p>	<p>llegada de este fenómeno mundial es evidenciar las precarias condiciones de todos los puestos de salud en la ciudad, evidencio que ni siquiera su personal está debidamente capacitado y eso desfavorece únicamente a los usuarios de estos sistemas de salud en Tarapoto.</p>	<p>correcta atención primaria se puede brindar a la población, ya que la atención en los establecimientos de salud públicos es demasiado burocrática, no se tiene el equipamiento básico, tampoco el personal capacitado óptimamente y es mucho peor la situación para pacientes que padecen patologías crónicas ya que no encuentran el tratamiento adecuado en Tarapoto y tienen que ser derivados constantemente a otras regiones.</p>	
<p>2. ¿Qué impacto considera usted que ha tenido la pandemia por COVID-19 en la salud mental de los residentes de Tarapoto?</p>			
<p>Tuvo un impacto muy alto debido a que el hecho de que las personas se encuentren aisladas en sus casas a veces sin tener nada que hacer o con quién conversar, generó muchos problemas de ansiedad y depresión.</p>	<p>La salud mental de la población de Tarapoto se vio agudizada de forma negativa durante la pandemia, no solo por las secuelas de la misma enfermedad, sino que también por la falta de atención profesional, ya que no se les da la importancia necesaria a padecimientos como ansiedad, depresión, TDH, etc. Y actualmente las personas sienten miedo de acudir a establecimientos de salud público, por todo el caos que la pandemia evidencio en su sistema.</p>	<p>El impacto que sufrió la población de Tarapoto respecto de su salud mental fue severo, incrementándose un elevado número de personas con ansiedad, depresión, problemas para poder dormir, incluso miedo para asistir a los centros de salud por todo el caos que se vivió ahí, agudizando la tasa de mortalidad de las personas porque no se dio la atención e importancia adecuada a las condiciones mentales de los residentes.</p>	<p>Impactosocial elevado, hubo miedo, desconfianza, inestabilidad emocional.</p>
<p>3. A su criterio ¿Cómo cree usted que afectó la pandemia por COVID-19 la disponibilidad y el acceso a otros servicios esenciales de salud en Tarapoto?</p>			
<p>Afectó bastante a todos los servicios en general porque muchos de estos</p>	<p>Debido a el colapso total del sistema de salud en general, el poco</p>	<p>Las personas con condiciones de salud crónicas que necesitaban un</p>	<p>Se vio la necesidad de contar con más camas y no había, el Hospital</p>

<p>tuvieron que paralizar sus actividades por las medidas de precaución que se dictaron en su momento.</p>	<p>personal apto para la atención, muchas de las especialidades en salud se vieron clausuradas hasta nuevo aviso, citas médicas y operaciones postergadas durante mucho tiempo y los pacientes tenían que seguir soportando todas las aflicciones en su salud, incluso muchos de ellos falleciendo por no recibir la atención oportuna por la enfermedad que padecían y no necesariamente COVID-19.</p>	<p>monitoreo y tratamiento constante en los establecimientos de salud se vieron gravemente afectadas porque no recibieron la atención debido a que la prioridad era solo mitigar los efectos de la pandemia, puesto que el sistema de salud en Tarapoto estaba colapsado.</p>	<p>de Tarapoto MINSA no tiene ni 60 camas en la actualidad.</p>
<p>4. ¿Qué medidas específicas ha implementado el gobierno local para garantizar el derecho a la salud durante la pandemia?</p>			
<p>El gobierno local en Tarapoto, al igual que en muchas otras regiones de Perú, ha implementado varias medidas para garantizar el derecho a la salud de la población, aunque las estrategias pueden haber variado a lo largo del tiempo y según la evolución de la situación sanitaria como por ejemplo el fortalecimiento de la infraestructura de los establecimientos de salud, las campañas de vacunación, entre otros.</p>	<p>Durante la pandemia tanto los gobiernos locales y regionales no tuvieron un plan de acción o contención para situaciones sanitarias masivas, así que solo esperaban las designaciones del gobierno central, perdiendo mucho tiempo y vulnerando mucho más el derecho a la salud de la población en Tarapoto.</p>	<p>Se intentaron implementar redes de apoyo para la población vulnerable, programas locales propuestos por las municipalidades distritales para apoyar a los ancianos frente al confinamiento y así puedan acceder a medicamentos básicos para sus condiciones de salud debido a su edad, así como también fiscalizar la oferta y demanda de los medicamentos, pero los recursos eran escasos y no se logró ver una cobertura total en la región en los diferentes mecanismos que se implementaron.</p>	<p>Derivada a lugares de mayor resolución.</p>
<p>Resultado: Los miembros del Ministerio Público coinciden unánimemente en que el derecho a la salud en Tarapoto, antes de la pandemia, era deficiente. Todos los entrevistados mencionaron que el sistema de salud era vulnerable, con problemas de acceso a tratamientos, escasez de medicamentos, y una burocracia que dificulta la atención adecuada. Además, subrayan que estas deficiencias se intensificaron con la llegada de la pandemia. El hecho de que todos los entrevistados resalten la precariedad del sistema y la vulnerabilidad del derecho a la salud refuerza la idea de que la pandemia no sólo exacerbó</p>			

los problemas existentes, sino que también evidenció de manera crítica la insuficiencia de los servicios sanitarios en la región. Esta visión unificada resalta la urgencia de reformas y el fortalecimiento del sistema de salud para enfrentar no solo crisis como la pandemia, sino también las necesidades diarias de la población.

Tabla 10

Guía de análisis documental objetivo específico 2

Objetivo específico 2: Analizar la repercusión al derecho a la salud en el contexto del COVID-19, Tarapoto 2020				
N°	Dispositivo legal	Descripción de la Norma	Relevancia	Análisis de la norma
1	Ley N° 31091	Esta ley busca garantizar el acceso a la prevención y tratamiento del COVID-19 y otras enfermedades que puedan causar emergencias sanitarias nacionales o epidemias declaradas por la OMS.	Asegurar el acceso libre y voluntario a la prevención y tratamiento del coronavirus para toda la población. Declaran las medicinas y vacunas contra el COVID-19 como bienes esenciales, estableciendo su distribución gratuita en instituciones de salud pública.	La Ley N° 31091 marca un avance importante en la respuesta del Perú a la pandemia de COVID-19, al declarar las vacunas y medicamentos contra el coronavirus como bienes esenciales y garantizar su distribución gratuita. No obstante, su implementación plantea varios retos, como la necesidad de desarrollar un sistema logístico eficiente para la adquisición, almacenamiento y distribución a nivel nacional, especialmente en áreas rurales con infraestructura sanitaria limitada. Además, la provisión gratuita de estos recursos requerirá una asignación presupuestaria considerable, lo que implica un cuidadoso equilibrio con otras prioridades del gasto público. El control de calidad será esencial, exigiendo mecanismos ágiles pero rigurosos para asegurar la seguridad y efectividad de los medicamentos y vacunas. Por otro lado, el éxito de esta ley dependerá de la implementación de campañas de educación pública que promuevan la vacunación y el uso adecuado de los tratamientos. También será crucial una estrecha coordinación entre diferentes entidades gubernamentales, el sector privado y organizaciones internacionales, y la normativa deberá tener la flexibilidad necesaria para adaptarse a las circunstancias cambiantes de la pandemia, como la aparición de nuevas variantes.

2	Resolución Ministerial N° 847-2020/MINSA	Proyecto de manual para la participación ciudadana en la elaboración del Petitorio Nacional Único de Medicamentos (PNUME).	Permite a ciudadanos y organizaciones participar en la creación del PNUME, especialmente en la inclusión o exclusión de medicamentos de la lista.	La Resolución Ministerial N° 847-2020/MINSA busca aumentar la transparencia y participación ciudadana en la elaboración del PNUME, representando un avance hacia la democratización de las decisiones en salud pública. Sin embargo, su implementación plantea retos significativos, como diseñar mecanismos justos y transparentes para gestionar la participación ciudadana en un tema tan técnico, equilibrando la experiencia médica y las necesidades de la población. Las decisiones sobre los medicamentos del PNUME deberán basarse en evidencia científica, y se requerirá un esfuerzo educativo importante para informar a la ciudadanía sobre el proceso y sus criterios. Esta participación puede aumentar la conciencia sobre el uso racional de medicamentos y fomentar la corresponsabilidad en la gestión de recursos de salud, pero también podría ralentizar las decisiones. Por tanto, es necesario definir plazos y procesos para mantener el petitorio actualizado.
3	Resolución Ministerial N° 315-2020-MINSA	Ley que aprueba una lista de bienes esenciales para el manejo del COVID-19.	Identifica los medicamentos, dispositivos médicos, equipos de bioseguridad y otros elementos cruciales para combatir la pandemia.	La Resolución Ministerial N° 315-2020-MINSA fue implementada para asegurar la disponibilidad de recursos críticos en la lucha contra el COVID-19, como insumos médicos y equipos de protección personal. Sin embargo, su ejecución enfrenta importantes desafíos relacionados con la cadena de suministro y el control de precios, debido a la alta demanda y la posibilidad de escasez y especulación en el mercado. Además, garantizar una distribución equitativa en todo el país, especialmente en zonas rurales con infraestructuras deficientes, es una tarea compleja. Para superar estos retos, es clave que el gobierno establezca alianzas estratégicas y mecanismos efectivos de monitoreo.
4	Ley N° 26842, Ley General de Salud	Es la normativa fundamental que regula el sistema de salud peruano, estableciendo derechos y	Establece las bases para garantizar el derecho a la salud de todos los peruanos el funcionamiento del sistema	Esta ley constituye el pilar normativo del sector salud en Perú, abarcando aspectos cruciales como el acceso equitativo a servicios sanitarios de calidad y la protección de la salud como derecho fundamental. No solo delimita las responsabilidades

		deberes en materia sanitaria	sanitario nacional.	de individuos, instituciones y el Estado, sino que también establece mecanismos de control y sanción para asegurar su cumplimiento. Su enfoque integral incluye la promoción de la participación ciudadana en decisiones sanitarias, reflejando un compromiso con la democratización de la salud pública. Al abordar temas como la seguridad sanitaria y la asignación de recursos, la ley busca crear un marco robusto para el desarrollo y mejora continua del sistema de salud peruano.
5	Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud	Define la estructura, competencias y funciones del Ministerio de Salud y sus organismos asociados.	Establece al MINSA como ente rector del sector salud, definiendo sus responsabilidades en la gestión sanitaria nacional.	Esta ley es fundamental para la gobernanza del sector salud en Perú, al delinear claramente el rol del Ministerio de Salud como líder y coordinador de las políticas sanitarias nacionales. Al establecer principios rectores como la equidad, integralidad y participación ciudadana, la ley busca asegurar un enfoque holístico y justo en la atención sanitaria. La inclusión de mecanismos de coordinación con otros niveles de gobierno y entidades estatales refleja un reconocimiento de la necesidad de un enfoque colaborativo para abordar los desafíos de salud pública. Además, al otorgar al MINSA funciones de formulación normativa, regulación y supervisión, la ley busca garantizar la coherencia y calidad en la prestación de servicios de salud a nivel nacional.
6	Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud	Modifica la Ley General de Salud, enfocándose en los derechos de los usuarios de servicios sanitarios.	Fortalece la protección de los derechos de los pacientes en el sistema de salud peruano.	Esta ley representa un avance significativo en la protección de los derechos de los pacientes en Perú, tanto en el sector público como privado. Al detallar derechos específicos como el acceso oportuno a servicios, la atención de calidad, el acceso a medicamentos y el respeto a la dignidad e intimidad, la ley busca empoderar a los usuarios del sistema de salud. La inclusión del derecho a la información completa y al consentimiento informado refleja un enfoque moderno centrado en la autonomía del paciente. Además, al equilibrar derechos y obligaciones, la ley promueve una relación más equitativa entre proveedores de servicios y pacientes. Este enfoque integral busca mejorar la experiencia del usuario en el

				sistema de salud, fomentando una cultura de respeto y calidad en la atención sanitaria.
<p>Resultado: La pandemia de COVID-19 tuvo un impacto significativo en el derecho a la salud en Perú, incluido Tarapoto, durante 2020, lo que llevó al gobierno a implementar diversas medidas legislativas y administrativas para garantizar este derecho fundamental. Entre ellas, la Ley N° 31091 declaró las vacunas y medicamentos contra el COVID-19 como bienes esenciales, garantizando su distribución gratuita para asegurar un acceso equitativo. Asimismo, la Resolución Ministerial N° 315-2020-MINSA buscó garantizar la disponibilidad de insumos médicos y equipos de protección personal esenciales para la atención sanitaria, mientras que la Resolución Ministerial N° 847-2020/MINSA promovió la transparencia y la participación ciudadana en la elaboración del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales, mejorando la toma de decisiones en salud pública. Todo esto se desarrolló en el marco normativo integral proporcionada por la Ley General de Salud y la Ley del Ministerio de Salud, que garantizan el acceso equitativo a servicios sanitarios de calidad y la protección de la salud como un derecho fundamental. Además, la legislación sobre los derechos de los pacientes cobró especial relevancia al asegurar el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud.</p>				

4.3. Resultado objetivo general

Tabla 11

Respuestas de los abogados litigantes sobre el objetivo general

Objetivo general: Determinar de qué manera el acceso de medicamentos básicos repercute en el derecho a la salud en el contexto del COVID-19, Tarapoto 2020				
Ze Waldir Bardales Ramirez	Alexander López Gómez	Reategui Viena	Juan Carlos Mas Guivin	Herson Otoya Yglesia
1. ¿Considera usted que la falta de acceso de medicamentos básicos vulnera el derecho a la salud de los pacientes en el contexto del COVID-19? ¿Por qué?				
Si, porque no se pudo cubrir con las necesidades de los pacientes, afectando de esta manera a su derecho a la salud.	La pandemia de COVID-19 expuso la vulneración del derecho a la salud por la falta de acceso a medicamentos esenciales, se evidenció la debilidad de los sistemas de salud y la necesidad urgente de fortalecer su equidad y	Sí, la falta de acceso a medicamentos básicos ciertamente vulnera el derecho a la salud de los pacientes durante la pandemia de COVID-19. El derecho a la salud, tal como se define en diversos tratados internacionales y	Durante la pandemia por COVID-19, la accesibilidad a medicamentos básicos en Tarapoto se vio considerablemente afectada. Al inicio de la pandemia, hubo una demanda masiva e inesperada de ciertos	No, las causas están relacionadas con otros factores como la gestión de los agentes vinculados al sistema de salud (organismos)

	resiliencia para garantizar el acceso universal a tratamientos, especialmente en situaciones de crisis global.	declaraciones de derechos humanos, incluye el acceso a servicios de salud esenciales, medicamentos y tratamientos necesarios para mantener y mejorar la salud.	medicamentos, lo que llevó a una escasez temporal y alza de precios. La logística de distribución también se vio comprometida debido a restricciones de movilidad y problemas en la cadena de suministro. Esto hizo que muchas personas tuvieran dificultades para conseguir medicamentos esenciales, tanto por la escasez como por el aumento de los precios.	
2. Desde su perspectiva ¿Cómo describiría usted que se desarrolló la accesibilidad de medicamentos básicos para la población general en Tarapoto durante la pandemia por COVID-19?				
En un primer momento no se pensó que la pandemia por COVID-19 tuviera tanto impacto, hecho que generó que no se tuviese en cuenta la escasez de medicamentos en los puestos de salud de Tarapoto, razón por la cual, al momento de la pandemia, se dio esta escasez de los medicamentos.	Durante la pandemia de COVID- 19, en Tarapoto se enfrentaron desafíos en el acceso a medicamentos básicos, como la escasez debido a la alta demanda, problemas logísticos por restricciones de movilidad, aumento de precios, y la priorización del tratamiento de COVID-19 que desplazó recursos de otras áreas de salud. Estas dificultades, junto con las desigualdades regionales, resaltaron la necesidad de fortalecer el sistema sanitario para	En Tarapoto, como en muchas otras regiones, el acceso a medicamentos básicos durante la pandemia de COVID-19 se vio afectado por una serie de factores que reflejan tanto desafíos locales como globales.	Durante la pandemia por COVID-19, la accesibilidad a medicamentos básicos en Tarapoto se vio considerablemente afectada. Al inicio de la pandemia, hubo una demanda masiva e inesperada de ciertos medicamentos, lo que llevó a una escasez temporal y alza de precios. La logística de distribución también se vio comprometida debido a restricciones de movilidad y problemas en la cadena de suministro. Esto hizo que	Con las dificultades propias del abandono de personas en el pico de contagios y la falta de preparación del Estado para dicha contingencia.

	enfrentar futuras crisis de manera más eficiente.		muchas personas tuvieron dificultades para conseguir medicamentos esenciales, tanto por la escasez como por el aumento de los precios.	
3. A su consideración de usted ¿Cuál fue el impacto de los costos de los medicamentos básicos en las familias de Tarapoto durante la pandemia por COVID-19?				
La escasez de los medicamentos y ante la demanda elevada de los mismos, generó un aumento considerable en los precios de estos, lo cual impactó bastante en el acceso a los medicamentos básicos por parte de las familias de Tarapoto.	Durante la pandemia, el aumento de los costos de los medicamentos en Tarapoto impactó negativamente a las familias, incrementando su carga económica, restringiendo el acceso a tratamientos esenciales y generando mayor endeudamiento. Esto exacerbó las desigualdades y afectó tanto la salud física como mental de la población, subrayando la necesidad de políticas que aseguren el acceso asequible a medicamentos y protejan a las familias vulnerables en tiempos de crisis.	Durante la pandemia de COVID-19, el impacto de los costos de los medicamentos básicos en las familias de Tarapoto probablemente fue muy significativo.	El impacto de los costos de los medicamentos básicos en las familias de Tarapoto fue significativo. La subida de precios de medicamentos esenciales generó una carga financiera adicional para muchas familias, especialmente aquellas de bajos ingresos. Algunas familias tuvieron que destinar una mayor parte de su presupuesto a la compra de medicamentos, afectando así su capacidad de cubrir otras necesidades básicas.	Ello depende de los ingresos fijos o por trabajo independiente, los últimos al no contar con mayores ingresos, por el aislamiento sufrieron más.
4. A su criterio ¿Cómo cree usted que afectó la disponibilidad y el acceso a medicamentos básicos al derecho a la salud de los ciudadanos de Tarapoto durante la pandemia por COVID-19?				
El hecho de que haya existido poca disponibilidad	Durante la pandemia, la falta de acceso a medicamentos	La disponibilidad y el acceso a medicamentos básicos	La disponibilidad y el acceso limitado a medicamentos	Generación de colas, sufrimiento o angustia, y

<p>de medicamentos trajo consigo que muchas familias no puedan cubrir sus necesidades y seguir con el tratamiento correspondiente, lo que generó el aumento de las pérdidas humanas.</p>	<p>básicos en Tarapoto vulnera el derecho a la salud, limitando el tratamiento adecuado y profundizando las desigualdades en la atención médica. Esto afectó la salud mental de los ciudadanos y provocó una mayor desconfianza en el sistema de salud. La situación resaltó la necesidad urgente de fortalecer los sistemas de salud para garantizar una mayor equidad y accesibilidad, especialmente en tiempos de crisis.</p>	<p>durante la pandemia de COVID-19 afectaron de manera considerable el derecho a la salud de los ciudadanos de Tarapoto, debido a los problemas económicos producto de la pandemia.</p>	<p>básicos afectaron negativamente el derecho a la salud de los ciudadanos de Tarapoto. La falta de acceso a tratamientos necesarios comprometió la capacidad de muchas personas para recibir atención médica adecuada, exacerbando problemas de salud preexistentes y dificultando el manejo de nuevas enfermedades, incluido el COVID-19.</p>	<p>costos excesivos en farmacias.</p>
--	--	---	---	---------------------------------------

Resultado: En la tabla correspondiente a los abogados litigantes, se observa un consenso casi unánime sobre el impacto negativo de la falta de acceso a medicamentos básicos durante la pandemia de COVID-19 en Tarapoto. Los entrevistados coinciden en que esta falta de acceso vulnera significativamente el derecho a la salud de los pacientes. Las razones principales citadas incluyen la incapacidad de satisfacer las necesidades de los pacientes debido a la escasez de medicamentos, el aumento de precios y las limitaciones logísticas que afectaron la distribución. La mayoría de los abogados resaltan que la pandemia expuso la fragilidad del sistema de salud, evidenciando la necesidad urgente de fortalecerlo para garantizar un acceso equitativo y resiliente a tratamientos esenciales en situaciones de crisis. Los argumentos se centran en que la deficiente gestión del suministro de medicamentos, agravada por la alta demanda y la falta de preparación estatal, tuvo repercusiones directas en la capacidad de los ciudadanos para ejercer su derecho a la salud, lo que resultó en un aumento en las tasas de mortalidad y una profundización de las desigualdades en atención médica.

Tabla 12

Respuesta de los especialistas de la salud sobre el objetivo general

Objetivo general: Determinar de qué manera el acceso de medicamentos básicos repercute en el derecho a la salud en el contexto del COVID-19, Tarapoto 2020.					
Bustamante Silva	Mendoza Hurtado	Muro Gonzaga	Saavedra Gomez	Saavedra Mori	Sanndoval Marin
1. ¿Considera usted que la falta de acceso de medicamentos básicos vulnera el derecho a la salud de los pacientes en el contexto del COVID-19? ¿Por qué?					
No, porque Perú no estaba preparado para esa pandemia.	En cierta parte. Es cierto que existe falta de medicamentos básicos, pero con el COVID-19 no se sabía que dar exactamente, su falta de acceso vulnera el derecho a la salud si somos específicos con el paracetamol y el oxígeno.	No, porque no había certeza científica del tratamiento ante dicha pandemia. Sin embargo, el oxígeno requerido por complicaciones del COVID-19 si tuvo limitación para muchos pacientes.	Si, porque en el tiempo de la pandemia no existía información suficiente y por desconocimiento los medicamentos genéricos como el paracetamol eran escasos.	Si, durante el confinamiento se evidenció escasez de insumos básicos para el tratamiento sintomático que para ese entonces se manejaba la COVID-19.	Si, ya que no contar con los medicamentos una persona con pocos recursos económicos no podría conseguir sus medicamentos y por ende empeoraría su salud.
2. Desde su perspectiva ¿Cómo describiría usted que se desarrolló la accesibilidad de medicamentos básicos para la población general en Tarapoto durante la pandemia por COVID-19?					
Tener acceso a los medicamentos en la pandemia se puede decir que se necesitaba hacer colas en una farmacia con precios elevados.	No controlada, los precios se desorbitaron y no hubo nadie para impedirlo o controlarlo. Muchos comerciantes colocaban sus propios precios aprovechándose de la situación.	Se desarrolló de forma semejante a nivel mundial, de forma expectante a las nuevas conductas y recomendaciones médicas emitidas por en el MINSA. Nuevamente el oxígeno constituye uno	Como los medicamentos básicos eran muy demandados por la misma situación, existía un tráfico de medicamentos en el interior de los Hospitales.	Accesibilidad a medicamentos limitada, siendo un desarrollo a la accesibilidad lenta, escasa, siendo evidente con altas tasas de mortalidad.	Quizás no se sufrió desabastecimiento, pero los precios no fueron muy accesibles y había colas.

		de los problemas principales.			
3. A su consideración de usted ¿Cuál fue el impacto de los costos de los medicamentos básicos en las familias de Tarapoto durante la pandemia por COVID-19?					
Como se mencionó en el punto dos, los casos elevados en las circunstancias afectaron los bolsillos de las familias.	Tuvo un alto impacto negativo. Los precios se multiplicaron y no permitieron que más familias pudieran comprarlos.	Fue alto considerando el oxígeno como uno de los medicamentos de mayor demanda, asimismo, la estancia en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) que de por sí tiene mayor costo que otra estancia hospitalaria (aunque esto no es un medicamento).	La falta de stock de los medicamentos básicos conlleva a que el público acaparrará ese tipo de medicamentos básicos, haciendo que no existiera stock en boticas y farmacias privadas y este problema generó el aumento excesivo de precios.	Alta debido a la sobrevaloración de precios de medicamentos esenciales.	Tuvieron un costo elevado ya que los precios se triplicaron su valor.
4. A su criterio ¿Cómo cree usted que afectó la disponibilidad y el acceso a medicamentos básicos al derecho a la salud de los ciudadanos de Tarapoto durante la pandemia por COVID-19?					
Por la demanda de pacientes se tuvo que transferir y carencia de medicamentos necesarios para los pacientes.	Afectó negativamente, se podría decir que con la falta de disponibilidad y acceso a ciertos medicamentos se habría vulnerado el derecho a la salud de los ciudadanos.	Afectó con tratamientos empíricos, complicaciones del estado de salud, fallecimientos, evidencia de la realidad del sistema de salud, y oportunistas que engañaban con supuestas curas.	Con el desabastecimiento de medicamentos de primera línea en los diferentes centros de atención primaria.	Afectó de forma negativa para cuando aumentó en la tasa de mortalidad y acceso de costo de los medicamentos.	Afectó de manera negativa, ya que no tener un buen acceso a los medicamentos empeora el cuadro clínico del paciente.
Resultado: Las respuestas de los especialistas de la salud revelan una mayor diversidad de opiniones en comparación con los abogados. Si bien una parte significativa de los especialistas reconoce que la falta de acceso a medicamentos básicos vulnera el derecho a la salud, algunos argumentan que la situación era inevitable dado que el Perú no estaba preparado para una pandemia de tal magnitud. En cuanto a la accesibilidad, todos coinciden en					

que hubo serias dificultades, ya sea por la escasez, los elevados precios, o la mala gestión en la distribución de medicamentos. La variedad de opiniones refleja la complejidad del problema. Aquellos que consideran que se vulnera el derecho a la salud destacan la falta de información y la escasez de insumos básicos como factores críticos. Por otro lado, quienes son más indulgentes con la situación mencionan la falta de certeza científica y preparación como atenuantes. Sin embargo, es claro que la deficiencia en la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos básicos tuvo un impacto significativo en la capacidad del sistema de salud para responder a la pandemia, afectando de manera directa a la población.

Tabla 13

Respuesta Miembros del Ministerio Público objetivo general

Objetivo general: Determinar de qué manera el acceso de medicamentos básicos repercute en el derecho a la salud en el contexto del COVID-19, Tarapoto 2020.			
Fasanando mori	Walter Rios Pinchi	Rojas Chujutalli	Sofia Soledad Alva
1. ¿Considera usted que la falta de acceso de medicamentos básicos vulnera el derecho a la salud de los pacientes en el contexto del COVID-19? ¿Por qué?			
Si, porque la falta de acceso a los medicamentos básicos fue causa de muchos de los decesos que ocurrieron durante la pandemia, vulnerándose de esta manera el derecho a la salud de todos los peruanos.	Si, porque muchas personas dentro de nuestra localidad no pudieron atender sus diferentes padecimientos de salud por diferentes motivos, pero principalmente la escasez de medicamentos en el sector público y los elevados precios de medicamentos que ofrecía el sector privado hizo que estos se volvieran inaccesibles, vulnerando gravemente el derecho inherente a la salud que le asiste a todo ser humano.	Si, porque durante la pandemia del COVID-19 se reflejaron implicaciones graves para la salud de los pacientes, ya que no solo no se tuvo acceso a medicamentos básicos para tratar esta pandemia, sino que las diferentes enfermedades que ya padecían muchas personas se vieron descuidadas y quedaron sin la debida atención, causándoles incluso la muerte, vulnerando su derecho fundamental a la salud, evidenciando la necesidad de sistemas de salud más preparados, equitativos y resilientes	Si, porque no hubo la disponibilidad por la escasez que hubo desde otros países.
2. Desde su perspectiva ¿Cómo describiría usted que se desarrolló la accesibilidad de medicamentos básicos para la población general en Tarapoto durante la pandemia por COVID-19?			
Fue una accesibilidad muy baja	La accesibilidad de medicamentos	La accesibilidad de medicamentos	Deficiente, debido al

<p>porque los establecimientos de Tarapoto no se daban abasto debido a que no se encontraban preparados para este tipo de situaciones de emergencia.</p>	<p>básicos en la localidad de Tarapoto se vio totalmente entorpecida, sin eficacia ni mucho menos la debida fiscalización respecto a las entidades encargadas de la administración y distribución de estos. No existió igualdad de acceso a estos medicamentos para toda la población en general.</p>	<p>básicos para la población de Tarapoto fue totalmente entorpecida porque no existió equidad al momento de acceder a estos medicamentos, ya que las personas de bajos recursos no podían comprarlos debido a los alto precios y el desabastecimiento que el sistema de salud público que debía proporcionarles presentaba.</p>	<p>desconocimiento de la pandemia y falta de stock de medicamentos.</p>
<p>3. A su consideración de usted ¿Cuál fue el impacto de los costos de los medicamentos básicos en las familias de Tarapoto durante la pandemia por COVID-19?</p>			
<p>Fue un impacto muy fuerte debido a que, por la escasez de los medicamentos básicos, algunas de las empresas farmacéuticas lo que hacían era subir en demasía los precios, lo cual generó que muchas personas no puedan acceder a los medicamentos.</p>	<p>El impacto evidente y más grave que se evidencio en el tiempo de pandemia es que por la escasez y elevados precios de los medicamentos, no todas las personas tuvieron la igualdad de acceso a estos, impidiendo la mejora de las condiciones sanitarias que cada persona padecía, vulnerando evidentemente el derecho a la salud.</p>	<p>Los excesivos costos que se presentaban al momento de la pandemia del COVID-19 en el año 2020 eran insólitos, generando así una grave afectación al derecho universal a la salud, así como también la calidad de vida de las poblaciones más vulnerables dentro de Tarapoto, puesto que es este sector quien no pudo acceder a estos medicamentos debido a la especulación de precios en las boticas y farmacias privadas, pero también al tráfico ilegal que hubo en las entidades públicas, lucrando sin duda con la necesidad de las personas.</p>	<p>Abusivo, se negociaba con la escasez de oxígeno y medicamentos, por lo cual quien tenía plata podía tenerlos.</p>
<p>4. A su criterio ¿Cómo cree usted que afectó la disponibilidad y el acceso a medicamentos básicos al derecho a la salud de los ciudadanos de Tarapoto durante la pandemia por COVID-19?</p>			
<p>Afectó mucho porque al no haber</p>	<p>Evidentemente el panorama</p>	<p>La disponibilidad y el acceso a</p>	<p>Afectó a la muerte de muchas</p>

<p>disponibilidad de los medicamentos y el acceso a ellos era muy difícil, se complicó la situación de muchas de las personas durante la pandemia porque no tenían los recursos necesarios para poder comprar los medicamentos que les recetaba a ellos o a algún familiar.</p>	<p>negativo de disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos básicos afectó a los ciudadanos de Tarapoto principalmente en cuanto a poder cubrir y mejorar sus condiciones de salud debido a diferentes padecimientos, también a su economía y calidad de vida tanto personal como familiar.</p>	<p>medicamentos básicos durante la pandemia por COVID-19, afectó sin duda a la población de Tarapoto, generando el empeoramiento a las condiciones de salud sin siquiera poder recibir una atención primaria ante cualquier emergencia presentada, teniendo como consecuencia evidente la muerte de muchas personas.</p>	<p>personas.</p>
<p>Resultado: Los miembros del Ministerio Público muestran un acuerdo uniforme en que la falta de acceso a medicamentos básicos durante la pandemia fue una vulneración del derecho a la salud en Tarapoto. Todos los entrevistados destacan que esta carencia fue una de las principales causas de las muertes que ocurrieron durante la crisis sanitaria. Además, subrayan que la accesibilidad fue muy limitada, afectando desproporcionadamente a las personas de bajos recursos debido a los altos precios y la escasez en el sector público y privado. La falta de disponibilidad y el encarecimiento de medicamentos no solo impidieron una adecuada atención médica, sino que también demostraron las graves deficiencias estructurales del sistema de salud, que no pudo garantizar el derecho a la salud de manera equitativa. Esto refleja una necesidad urgente de reformas en el sistema sanitario y de políticas que aseguren el acceso universal a medicamentos, especialmente en situaciones de emergencia.</p>			

Discusión

Respecto al **objetivo específico 1**, los resultados de la investigación desde la perspectiva de los abogados revelan que los principales desafíos para el abastecimiento de medicamentos durante la pandemia fueron las limitaciones presupuestarias y logísticas, interrupción en la cadena de suministro, además que la compleja interacción de factores obstaculiza el acceso a medicamentos básicos. Estos hallazgos se alinean estrechamente con lo expuesto por Sánchez & Vera (2022) señalando que los límites se originan como restricciones por parte del Estado al no brindar una adecuada atención para asegurar el derecho a la salud de las personas, como la ausencia de un presupuesto económico, infraestructuras en mal estado, poca demanda de medicamentos y poca contratación de personal de la salud. En ambos casos, se evidencia que la falta de un presupuesto, infraestructuras deficientes y escasez de medicamentos fueron obstáculos significativos para permitir el derecho a la salud de la población, esta convergencia de resultados sugiere que los problemas identificados en Tarapoto no son casos aislados, sino que reflejan desafíos sistémicos en la respuesta del sistema de salud peruano ante la pandemia.

Profundizando en el análisis, la problemática coincide notablemente con lo señalado por Aquepucho & Huayta (2021) acerca de la accesibilidad de medicamentos esenciales genéricos, existiendo índices mayores de insatisfacción por las personas que acudieron a conseguir los medicamentos con razón de lo elevado en sus precios. En Tarapoto, al igual que en el estudio citado, se observó una moderada a mala disponibilidad de medicamentos básicos como el paracetamol, esta escasez no solo generó insatisfacción entre los usuarios debido a la falta de acceso, sino que también provocó un aumento significativo en los precios, creando una barrera económica adicional para el acceso a medicamentos esenciales, este fenómeno subraya la importancia de considerar no solo la disponibilidad física de los medicamentos, sino también su asequibilidad económica como factores cruciales en el acceso. En concordancia con la opinión de los especialistas de salud se destaca que los desafíos principales se debieron a la alta demanda y la falta de oferta de medicamentos, sumado a deficiencias en la gestión logística, de transporte y abastecimiento.

Es crucial destacar que estos problemas de acceso a medicamentos se enmarcan en un contexto más amplio de deficiencias estructurales en los sistemas de salud latinoamericanos, como lo señala De la Balsa (2018) enfatizando que, en muchos países de la región, los mercados farmacéuticos son defectuosos y no logran asegurar el acceso a medicamentos para los más necesitados. Esta situación preexistente se vio

exacerbada durante la pandemia en Tarapoto, poniendo de manifiesto la urgente necesidad de reformas estructurales en el sector farmacéutico y de salud para garantizar un acceso equitativo a medicamentos esenciales. Relacionando estos resultados desde la opinión brindada por los representantes del Ministerio Público, se evidencia que los principales desafíos incluyen la gran demanda de medicamentos y la escasez provocada por la pandemia, asimismo, mencionaron las dificultades de gestión y el impacto económico.

Un factor adicional que emerge de la investigación y se relaciona directamente con lo expuesto por CEPAL (2021) y OPS (2021) es el impacto profundo y multifacético de la crisis sanitaria en el mercado laboral. La pérdida masiva de empleos, la disminución de ingresos y el aumento del trabajo informal probablemente exacerbaron las dificultades de acceso a medicamentos en Tarapoto, especialmente para los grupos más vulnerables; este aspecto subraya la interconexión entre la salud pública y la economía, destacando cómo las crisis sanitarias pueden amplificar las desigualdades socioeconómicas existentes y crear nuevas barreras para acceder a la atención médica y medicamentos. El trabajo de Acosta (2020) sobre el derecho a la salud y el acceso a medicamentos en Ecuador, aunque se centra en otro país, sus conclusiones sobre la necesidad de un enfoque integral que incluya la convivencia pacífica con la naturaleza, la dignidad y la bioseguridad son altamente relevantes para el caso de Tarapoto. La pandemia de COVID-19 resaltó la importancia de considerar la salud desde una perspectiva holística, que vaya más allá del mero acceso a medicamentos y abarque aspectos más amplios del bienestar individual y colectivo.

Las deficiencias en la regulación y control de la industria farmacéutica, un aspecto señalado por Acosta (2020) como crucial para permitir el acceso a medicamentos, en Tarapoto, la falta de mecanismos efectivos para regular los precios y márgenes de ganancia de los medicamentos durante la crisis sanitaria probablemente contribuyó a la escasez y al aumento de precios observados. Siendo necesario implementar políticas más robustas de regulación farmacéutica que puedan responder eficazmente a situaciones de emergencia. Un aspecto adicional que merece atención es la disparidad en el impacto de la crisis sobre diferentes grupos demográficos. En el contexto de la investigación, es probable que estas disparidades se hayan traducido en un acceso aún más limitado a medicamentos para mujeres y grupos marginados, exacerbando las desigualdades preexistentes en el acceso a la salud.

La importancia de preparar y responder frente a emergencias en el sector salud, la falta de planes de contingencia adecuados y la limitada capacidad de respuesta rápida del

sistema de salud en Tarapoto probablemente contribuyeron a los problemas de acceso a medicamentos durante la fase inicial de la pandemia. Esto subraya la necesidad de invertir en sistemas de salud resilientes y adaptables, capaces de responder eficazmente a crisis sanitarias imprevistas. Esto se acomoda con la teoría del valor del flujo recuperado, que manifiesta sobre las intervenciones para respaldar la gestión del suministro de medicamentos para los beneficios de ayuda deben centrarse en la individualización de los beneficios del proceso de los productos en función de las métricas de calidad, el costo, la respuesta rápida de suministro, la variedad y los niveles del producto, todo ello con el motivo de maximizar el valor del flujo de recuperación, que en dominio público se evidencia que son los pacientes leves los que suelen ser más recurrentes a buscar medicamentos básicos para su recuperación (Taylor, 2016).

En cuanto al **objetivo específico 2**, los resultados obtenidos revelan una situación preocupante sobre el estado del derecho a la salud en Tarapoto, tanto antes como durante la pandemia, con un consenso general entre abogados litigantes, especialistas de salud y miembros del Ministerio Público respecto a deficiencias significativas en el sistema de salud local, exacerbadas por la crisis sanitaria. Estos están en línea con lo expuesto por Vega (2020), quien resalta la importancia de una atención oportuna en emergencias, subrayando el imperativo de fortalecer la atención primaria en salud. Asimismo, los problemas identificados en Tarapoto reflejan las conclusiones de García et al. (2020) sobre las desigualdades estructurales en los sistemas de salud de América Latina, observando deficiencias de infraestructura, escasez de personal médico y dificultades en el acceso a servicios de salud, que también se han visto agravadas por la pandemia. Del mismo modo, Chambi & Jara (2021) destacan la vulneración del derecho a la salud en la atención primaria a nivel nacional, lo cual se refleja en la investigación realizada en Tarapoto.

Desde una perspectiva teórica, los resultados en Tarapoto evidencian un compromiso en sus diferentes dimensiones. En cuanto a la dimensión subjetiva, se observa que el bienestar físico y mental de los ciudadanos se ha visto afectado, especialmente en el contexto de la pandemia. La dimensión objetiva, que implica la actuación del Estado, se ve cuestionada por las deficiencias estructurales y la falta de inversión en el sistema local de salud. Además, la dimensión relacional, que conecta el derecho a la salud con otros derechos fundamentales como el derecho a la vida y la integridad personal, se ha visto comprometida, limitando la capacidad de los ciudadanos para desarrollar plenamente sus proyectos de vida.

Ahondando más en los resultados, desde la perspectiva de los abogados se considera

que antes de la pandemia, los desafíos estaban relacionados con la infraestructura, acceso a servicios y disponibilidad de personal y recursos. En su mayoría subrayan que estos problemas estructurales quedaron evidenciados y exacerbados por la pandemia, lo cual sugiere que las dificultades y la falta de preparación del sistema no eran coyunturales, sino el resultado de un sistema que estaba en condiciones críticas antes de la pandemia. Mientras que, desde la perspectiva de los especialistas de la salud, se presentaron opiniones divididas, siendo en mayoría la existencia de deficiencias, especialmente en términos de accesibilidad y vigilancia del cumplimiento del derecho a la salud, siendo el resto de opinión de la existencia de una buena atención; esta diversidad de opiniones puede estar relacionada con la variabilidad en la calidad de los servicios según la especialidad o el área geográfica dentro de la región. Por otro lado, los representantes del Ministerio Público coinciden unánimemente en que el derecho a la salud en Tarapoto, antes de la pandemia, era deficiente, mismas que se intensificaron con la pandemia.

Finalmente, a nivel colectivo, la pandemia ha resaltado la necesidad de enfoques coordinados en salud pública, como lo señalan Díaz & Gaspar (2022), que destacan la importancia de políticas públicas efectivas que aborden la salud desde una perspectiva más allá de la atención individual. En este contexto, es relevante mencionar que la pandemia tuvo un impacto significativo en el derecho a la salud en Perú, incluido Tarapoto, lo que llevó al gobierno a implementar diversas medidas legislativas y administrativas. Entre ellas, la Ley N° 31091 declaró las vacunas y medicamentos contra el COVID-19 como bienes esenciales con distribución gratuita, la Resolución Ministerial N° 315-2020-MINSA buscó garantizar la disponibilidad de insumos médicos y equipos de protección personal, y la Resolución Ministerial N° 847-2020-MINSA promovió la participación ciudadana en la toma de decisiones sobre medicamentos esenciales. Todo esto se enmarca en un marco normativo integral que asegura el acceso equitativo a servicios sanitarios de calidad y resalta los derechos de los pacientes en un contexto de emergencia sanitaria.

Los resultados y aportes se relacionan con la teoría del abastecimiento en función del gasto, basado en políticas dirigidas específicamente a la ejecución del presupuesto asignado a las entidades públicas, sin considerar determinados criterios como la calidad, cantidad y oportunidades de compra, que para fines de eficiencia en cuanto al gasto pueden ser útiles; sin embargo, las acciones con la calidad respecto a las prestaciones de salud no siempre son buenas, de esta manera, la teoría enfatiza en poder garantizar la accesibilidad de medicamentos efectivos, seguros y de alta calidad, así como también promover el uso razonable de medicamentos con el fin de satisfacer las necesidades de

salud de los pacientes y proporcionar un servicio de calidad (Salazar, 2017).

Con relación al **objetivo general**, los resultados obtenidos en esta investigación revelan que el acceso a medicamentos básicos durante la pandemia de COVID-19 en Tarapoto en 2020 tuvo un impacto significativo y negativo en el derecho a la salud de los ciudadanos. Esta conclusión se basa en la convergencia de opiniones entre los diferentes grupos entrevistados: abogados litigantes, especialistas de salud y representantes del Ministerio Público.

En primer lugar, es importante destacar que la mayoría de los participantes coincidieron en que la falta de acceso a medicamentos básicos constituyó una vulneración del derecho a la salud. Los factores principales que contribuyeron a esta vulneración, según los resultados, fueron la escasez de medicamentos, el aumento de precios y las limitaciones logísticas. Estos problemas no son exclusivos de Tarapoto o del Perú, sino que reflejan una realidad más amplia en América Latina, como lo señala De la Balsa (2018), quien indica que los mercados farmacéuticos en la región son defectuosos y no logran asegurar el acceso a medicamentos a los más necesitados.

La situación observada en Tarapoto durante la pandemia parece confirmar y exacerbar los problemas ya existentes en el sistema de salud peruano. Esto se alinea con lo expuesto por Zegarra (2012), quien describe deficiencias en la atención a las personas aseguradas por el gobierno, incluyendo el desabastecimiento de medicamentos que obliga a los pacientes a adquirirlos en farmacias privadas. La pandemia parece haber intensificado estas dificultades preexistentes, siendo relevante notar que las respuestas de los especialistas de salud presentaron una mayor diversidad de opiniones respecto a la inevitabilidad de la situación, argumentando que la falta de preparación del Perú para enfrentar una pandemia de tal magnitud podría haber hecho imposible evitar ciertas consecuencias. Esta perspectiva subraya la importancia de la preparación y planificación para emergencias sanitarias, un aspecto que debería ser considerado en futuras políticas de salud pública.

El impacto de la falta de acceso a medicamentos básicos no fue uniforme en toda la población, respecto a ello, los representantes del Ministerio Público señalaron que las personas de bajos recursos fueron desproporcionadamente afectadas, lo que evidencia las desigualdades existentes en el sistema de salud. Este hallazgo se alinea con lo expuesto por CEPAL (2020) sobre las desigualdades que se aglomeran, amplifican e interrelacionan entre sí, generando diversas maneras de discriminación generando diferencias en los ejercicios de los derechos.

Comparando estos resultados con investigaciones previas, se observan similitudes

importantes, entre ellos, Chambi & Jara (2021) concluyeron que en Perú se estaba vulnerando el derecho a la salud debido a la falta de presupuesto y mala gestión de recursos, aspectos que también se evidencian en los resultados de este estudio en Tarapoto. Asimismo, la investigación de Acosta (2020) en Ecuador subrayó la necesidad de una regulación más estricta de la industria farmacéutica, incluyendo el control de precios y márgenes de ganancia, temas que también surgieron como problemáticos en el contexto de Tarapoto durante la pandemia.

Por otro lado, también se resalta la interconexión entre el derecho a la salud y otros derechos fundamentales, como lo señala Chung (2020), la falta de acceso a medicamentos básicos no solo afectó directamente la salud de los ciudadanos, sino que también tuvo repercusiones en su capacidad para ejercer otros derechos y en su calidad de vida en general. Siendo así que la situación observada en Tarapoto también refleja problemas más amplios en el sistema de salud latinoamericano; la crisis sanitaria del COVID-19 expuso y exacerbó las debilidades preexistentes en los sistemas de salud de la región, caracterizados por subfinanciamiento, fragmentación y segmentación. Esto sugiere que las soluciones a los problemas de acceso a medicamentos deben abordar no solo la disponibilidad inmediata de fármacos, sino también las deficiencias estructurales del sistema de salud en su conjunto (CEPAL y OPS, 2021).

Los resultados y antecedentes arribados se relacionan con la teoría económica planteada en relación al ámbito de la accesibilidad de los medicamentos esenciales, donde la presencia de monopolios ofrece dos consecuencias negativas: la primera, es la insatisfacción de los usuarios que no pueden acceder a los medicamentos debido al elevado precio que se venden; y la segunda, la ineficiencia de que existan medicamentos disponibles en el mercado, pero no pueden ser obtenidos a pesar de existir una gran demanda de estos (Ugarte, 2019).

CONCLUSIONES

1. La falta de acceso a medicamentos básicos durante la pandemia vulneró gravemente el derecho a la salud de las personas de Tarapoto, la existencia de barreras económicas, logísticas y de gestión evidenciaron la fragilidad del sistema sanitario local, limitando la capacidad de respuesta ante la crisis y afectando desproporcionadamente a los sectores menos favorecidos quienes tuvieron límites para acceder a la compra de medicamentos. Esto ocurrió debido a la convergencia de factores como falta de planificación de contingencias sanitarias, la especulación de precios, y la incapacidad del sistema de salud para manejar de manera eficiente la demanda de medicamentos durante la crisis.
2. El acceso a medicamentos básicos en Tarapoto durante la pandemia del Covid-19 ha causado una afectación profunda a la población debido a los factores que impidieron su distribución como la combinación de interrupciones en la cadena de suministro, limitaciones presupuestarias y problemas logísticos, la alta demanda global y la insuficiencia de infraestructura sanitaria todos ellos agravaron la escasez de medicamentos esenciales, aumentando los precios y limitando la accesibilidad, especialmente para la población más vulnerable.
3. La pandemia exacerbó las deficiencias en el sistema de salud de Tarapoto, lo que afectó significativamente el derecho a la salud de los ciudadanos, la falta de acceso a servicios médicos esenciales y medicamentos impactó tanto en la salud física como mental de la población, aumentando la mortalidad y profundizando las desigualdades en la atención sanitaria. Estas limitaciones fueron consecuencia de un sistema debilitado por problemas previos, como infraestructura deficiente, carencia de personal capacitado y el aumento excesivo de casos.

RECOMENDACIONES

1. Es imprescindible establecer políticas públicas que garanticen el acceso universal a medicamentos básicos, mediante subsidios focalizados, regulaciones para evitar la especulación y la inclusión de medicamentos genéricos en la lista de esenciales, además, el diseño sanitario debe ser resiliente al priorizar la equidad y la preparación ante emergencias inoportunas como las que se vivió ante emergencias de esa magnitud, asegurando el cumplimiento del derecho a la salud como un deber fundamental.
2. Es esencial que las autoridades locales y nacionales implementen un papel integral de gestión de emergencias sanitarias, que contemple el fortalecimiento de las cadenas de suministro, el establecimiento de reservas estratégicas de medicamentos esenciales y la asignación de recursos presupuestos adecuados, esto garantizará una respuesta más efectiva en futuras crisis sanitarias y reducirá las desigualdades en el acceso a medicamentos.
3. Se deben promover reformas estructurales en el sistema de salud, las que incluyan mejoras en infraestructura, capacitación del personal médico y fortalecimiento del primer nivel de atención, asimismo, se recomienda establecer protocolos claros y ágiles para la atención en emergencias sanitarias, de esa forma priorizar la atención física como mental de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abarca, E., & Marro. (2016). El desabastecimiento de los medicamentos: ¿qué hay detrás? Causas, consecuencias y una buena alternativa. *Actas Dermo-Sifiliográfica*, 107(3), 178-182. doi:DOI: 10.1016/j.ad.2015.11.003
- Acosta, T. A. (2020). *El acceso a medicamentos como parte del derecho a la salud en el Ecuador*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar.
- Alvarez, J. M. (2021). El delito de acaparamiento en el Perú. *Gaceta Penal y Procesal Penal*, 95-108.
- Aquepucho, B. J., & Huayta, G. L. (2021). *Disponibilidad de los medicamentos esenciales genéricos utilizados en el contexto de la pandemia del COVID-19 en farmacias y boticas en los alrededores de los mercados más concurridos de Juliaca, 2020*. Lima: Universidad María Auxiliadora.
- Bernal, I., Iráizoz, E., Gonzáles, J. M., & Garcia, S. (2020). *El desabastecimiento y la escasez de medicamentos. Análisis y recomendaciones de la campaña no es sano*. España: Fundación Salud por Derecho.
- CEPAL. (2020). *Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile.
- CEPAL. (2021). *Estudio Económico de América Latina y el Caribe*. Santiago.
- Chambi, B. L., & Jara, M. C. (2021). *Vulneración del artículo 2 de la Ley 26842 en la atención primaria de salud en tiempos de pandemia, Perú 2020*. Lima: Universidad César Vallejo.
- Chung, R. P. (2020). *Medidas decretadas por el Gobierno Nacional en San Martín para cautelar el derecho constitucional de Salud Marzo a Octubre 2020*. Tarapoto: Universidad César Vallejo.
- De la Balsa, M. (16 de Abril de 2018). El mercado de las medicinas, una amenaza para la sociedad. *Estrella Digital*. <https://www.estrelladigital.es/vida/20180416/el-mercado-de-las-medicinas-una-amenaza-para-la-salud/>
- Decreto de Urgencia N° 059-2020 (21 de mayo de 2020). Normas Legales. Diario Oficial El Peruano, 21 de mayo de 2020. <https://www.gob.pe/institucion/mef/normas-legales/581003-059-2020>

- Decreto Legislativo N° 1034, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas.* (2008). Lima: Congreso de la Republica. Diario Oficial El Peruano.
- Díaz, R., & Gaspar, R. (2022). El derecho a la consulta previa y la pandemia del COVID-19. *YachaQ: Revista De Derecho* (13), 211-222. doi: <https://doi.org/10.51343/yq.vi13.928>
- Espinoza, A. (2024). *Falta de medicamentos se agudiza en hospitales del Perú y médicos convocan a un paro por desatención del Minsa y Cenares.* infobae. <https://www.infobae.com/peru/2024/07/11/falta-de-medicamentos-se-agudiza-en-hospitales-del-peru-y-medicos-convocan-a-un-paro-por-desatencion-del-minsa-y-cenares/>
- Expediente N° 05954-2007-PHC (Tribunal Constitucional 27 de Noviembre de 2007).
- Expediente N° 1956-2004-AA (Tribunal Constitucional 5 de Octubre de 2004).
- García, F. A., Moreno, J. E., Pinto, B. J., & Gómez, A. I. (2020). El derecho a la salud en tiempos de pandemia en Colombia: entre la inequidad endémica y el estado de emergencia. *Revista Colombiana de Bioética*(1), 1-17. doi:<https://www.doi.org/10.18270/rcb.v15i1.3079>
- Gobierno Regional de Lambayeque. (2020). Lambayeque pide a ministro de salud medicamentos para tratamiento de COVID-19 desde el primer nivel de atención. <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/31111?pass=Mg==>
- González, P. (2019). *Análisis de los conceptos de producto farmacéutico y producto biológico.* Santiago de Chile: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
- Instituto Nacional del Cáncer.* (23 de Febrero de 2022). Obtenido de Instituto Nacional del Cáncer.
- Ley N° 31040, Ley que modifica el Código Penal y el Código de Protección y Defensa del consumidor, respecto del acaparamiento, especulación y adulteración .* (2020). Lima: Congreso de la Republica. Diario Oficial El Peruano.
- Leyva, K. (2022). *Nivel de eficacia de la Ley N° 31040 y su afectación del derecho a la salud a consecuencia del alza de precios en las boticas del distrito de Tarapoto, Agosto - Diciembre 2020.* Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín.
- Management Sciences for Health. (2002). *La gestión del suministro de medicamentos: selección, compra, distribución y utilización de productos farmacéuticos*

(Segunda ed.). Washington: Management Sciences for Health.

- Orihuela, J., & César, C. (2021). *Amazonía en cifras: Recursos naturales, cambio climático y desigualdades*. OXFAM, 8-93. https://oi-files-cng-prod.s3.amazonaws.com/peru.oxfam.org/s3fs-public/file_attachments/Amazonia%20en%20cifras_0.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (1973). *Atención médica y promoción de la salud para toda la población*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *COVID-19 and comorbidities in the Americas*.
- Resolución Ministerial N° 1351-2021/MINSA (31 de diciembre de 2021). Ministerio de Salud, 31 de diciembre de 2020. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/2611175-1351-2021-minsa>
- Resolución Ministerial N° 351-2020-MINSA (01 de junio de 2020). Ministerio de Salud, 01 de junio de 2020. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/633098-351-2020-minsa>
- Resolución Ministerial N° 725-2022/MINSA (16 de setiembre de 2022). Ministerio de Salud, 16 de setiembre de 2022. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/3484862-725-2022-minsa>
- Sanchez, A. C., & Vera, F. d. (2022). *Factores que limitan la protección del derecho a la salud durante la pandemia COVID 19 en los hospitales de Trujillo*. Trujillo: Universidad César Vallejo.
- Seclén, S. (2021). Impacto de la pandemia de la Covid-19 sobre el manejo y control de las enfermedades. *Scielo*, 32(3), 141-143. <https://doi.org/10.20453/rmh.v32i3.4056>
- Smith, W., & Freedman, D. (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *J Travel Med*, 1-410. doi:10.1093/jtm/taaa020
- Torero, M. (2021). "Presentación", *Tercera Reunión Hemisférica de Ministros/as y Secretarios/as de Agricultura de las Américas*. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).
- Torres, N., & Calsina Mirami, W. H. (2020). Modelo de gestión de la cadena de

suministro y la rentabilidad de los principales laboratorios farmacéuticos del Perú.

Industrial Data, 23(1), 53-72.

doi:<https://doi.org/10.15381/idata.v23i1.16265>

Ugarte, O. (2019). Estrategias para mejorar el acceso a medicamentos en el Perú.

Anales de la Facultad de Medicina, 80(1), 104-108.

doi:<https://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i1.15878>

Vega, R. (2020). Atención primaria en Salud y Covid - 19. *Revista Hacia la Promoción*

de la Salud, 25(2), 17-19. doi:10.17151/hpsal.2020.25.2.3

Vita, J. (1994). *El Derecho a la salud como derecho humano*. Lima: Pirhua.

Yelitza, S. (2005). Calidad de los servicios privados de salud. *Revista de Ciencias*

Sociales, XI(1), 167-177.

Zegarra, G. A. (2012). *La realidad de la salud y el medicamento en el Perú*. Lima: Salud

y Fármacos

ANEXOS

Anexo 01 – Matriz de consistencia

Problema general	Objetivos	Categorías	Categorías abstractas	Categorías concretas	Escala de medición	Metodología	
¿De qué manera el acceso de medicamentos básicos repercute en el derecho a la salud en el contexto del COVID-19, Tarapoto 2020?	<p>Objetivo general: Determinar de qué manera el acceso de medicamentos básicos repercute en el derecho a la salud en el contexto del COVID-19, Tarapoto 2020.</p> <p>Objetivos específicos: 1. Analizar los factores que impidieron el acceso a medicamentos básicos en el contexto del Covid – 19, Tarapoto 2020. 2. Analizar la repercusión al derecho a la salud en el contexto del COVID- 19, Tarapoto 2020</p>	Acceso de medicamentos básicos	Factores que impiden el acceso a los medicamentos	El impacto de la crisis sanitaria en el mercado laboral	Nominal	<p>Tipo de investigación Básica.</p> <p>Enfoque Cualitativo</p> <p>Nivel de investigación Descriptiva.</p> <p>Diseño Teoría Fundamentada</p> <p>Técnicas de recolección de datos Guía de entrevista Guía de análisis documental</p>	
				La pobreza y la desigualdad social			
				El acaparamiento de productos y especulación de precios			
			Medicamentos esenciales para el manejo y tratamiento del COVID-19	Desabastecimiento de medicamentos en el sector público y privado			
				Demanda de medicamentos en pacientes con diagnóstico COVID-19			
				Lista de medicamentos esenciales para manejo del COVID-19			
		Derecho a la salud	Sistema de salud débiles	Derecho a la integridad física y emocional	El COVID-19 y su respuesta desde el sector salud		Nominal
				Alcances del derecho a la salud	Vacunas y acceso a servicios esenciales de salud		
					Medidas de salud pública		
				Dimensión subjetiva			
	Dimensión objetiva						
	Dimensión relacional						

Anexo 02 – Instrumento de recolección de datos



Universidad Nacional de San Martín
Facultad de Derecho y Ciencias Políticas
Escuela Profesional de Derecho



Guía de Entrevista

La presente entrevista, tiene por finalidad recoger información para desarrollar el trabajo de investigación, que lleva por título: **“Acceso de medicamentos básicos y su repercusión en el derecho a la salud en el contexto del COVID- 19, Tarapoto 2020”**. Para el cual solicito a usted su colaboración en el desarrollo de la entrevista.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES:

Conteste de manera objetiva, aportando de manera clara al presente trabajo de investigación su experiencia que será de gran aporte para solucionar el problema.

D.N.I :

Institución:

Objetivo General

Determinar de qué manera el acceso de medicamentos básicos repercute en el derecho a la salud en el contexto del covid-19, Tarapoto 2020.

1. ¿Considera usted que la falta de acceso de medicamentos básicos vulneró el derecho a la salud de los pacientes en el contexto del COVID-19? ¿Por qué?
2. Desde su perspectiva ¿Cómo describiría usted que se desarrolló la accesibilidad de medicamentos básicos para la población general en Tarapoto durante la pandemia por COVID-19?
3. A su consideración de usted ¿Cuál que fue el impacto de los costos de los medicamentos básicos en las familias de Tarapoto durante la pandemia por COVID-19?
4. A su criterio ¿Cómo cree usted que afectó la disponibilidad y el acceso a medicamentos básicos al derecho a la salud de los ciudadanos de Tarapoto durante

la pandemia por COVID-19?

Objetivo Específico 1

Analizar los factores que impidieron el acceso a medicamentos básicos en el contexto del Covid – 19, Tarapoto 2020.

5. ¿Cuáles considera usted que fueron los principales desafíos que enfrentaron los sectores público y privado en cuanto al abastecimiento de medicamentos durante la pandemia?
6. Desde su perspectiva ¿Cómo considera usted que se gestionó la demanda de medicamentos para pacientes diagnosticados con COVID-19 en Tarapoto?
7. Desde su conocimiento ¿Qué medicamentos fueron considerados esenciales para el manejo y tratamiento del COVID-19 en Tarapoto?
8. ¿Considera usted que hubo casos de acaparamiento de medicamentos esenciales durante la pandemia por COVID-19 en Tarapoto?

Objetivo Específico 2

Analizar la repercusión al derecho a la salud en el contexto del Covid- 19, Tarapoto 2020.

9. A su criterio ¿Cómo describiría usted la situación del derecho a la salud en Tarapoto antes de la pandemia de COVID-19?
10. ¿Qué impacto considera usted que ha tenido la pandemia por COVID-19 en la salud mental de los residentes de Tarapoto?
11. Asu criterio ¿Cómo cree usted que afectó la pandemia por COVID-19 la disponibilidad y el acceso a otros servicios esenciales de salud en Tarapoto?
12. ¿Qué medidas específicas ha implementado el gobierno local para garantizar el derecho a la salud durante la pandemia?

Gracias.

Sello y Firma

Anexo 03 – Validación de instrumentos 1



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Juicio del Experto

"Acceso de medicamentos básicos y su repercusión en el derecho a la salud en el contexto del covid-19, Tarapoto 2020"

Nombres y apellidos del experto : Omar Arpasi Manrique
 Institución en la que trabaja /Cargo : Fiscalía Especializada en TID - Tarapoto - Fiscal Provincial
 Nombre del Instrumento : Guía de entrevista
 Autores del instrumento : Olenka Dalú Villanueva Banda

Muy deficiente (1) Deficiente (2) Aceptable (3) Bueno (4) Excelente (5)

I- CRITERIOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permitirán recoger la información objetiva respecto a sus dimensiones e indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, jurídico inherente al trabajo de investigación.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento están organizados en función de las dimensiones y la definición operacional y conceptual de manera que permitan hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variables de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento se relacionan con los indicadores de cada dimensión de las variables de estudio.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuesto responden al propósito de la investigación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa y nombre del instrumento.					X
TOTAL						48

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 48

Fecha: 12/07/2024

Omar R. Arpasi Manrique
 FISCAL PROVINCIAL
 FETID TARAPOTO

Anexo 04 – Validación de instrumentos 2



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Juicio del Experto

“Acceso de medicamentos básicos y su repercusión en el derecho a la salud en el contexto del covid-19, Tarapoto 2020”

Nombres y apellidos del experto : Angel Manuel Rivas Castillo
 Institución en la que trabaja /Cargo : CMAC PIURA S.A.C
 Nombre del Instrumento : Guía de Entrevista
 Autores del instrumento : Olenka Dalú Villanueva Banda

Muy deficiente (1) Deficiente (2) Aceptable (3) Bueno (4) Excelente (5)

I- CRITERIOS DE VALIDACIÓN



CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permitirán recoger la información objetiva respecto a sus dimensiones e indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, jurídico inherente al trabajo de investigación.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento están organizados en función de las dimensiones y la definición operacional y conceptual de manera que permitan hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variables de estudio.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento se relacionan con los indicadores de cada dimensión de las variables de estudio.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuesto responden al propósito de la investigación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa y nombre del instrumento.				X	
TOTAL					47	

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 47

Fecha: 12/07/2024

Sello y Firma.



Angel Manuel Rivas Castillo
 ABOGADO
 C.A.S.N. N° 456

Anexo 05 – Validación de instrumentos 3



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Juicio del Experto

“Acceso de medicamentos básicos y su repercusión en el derecho a la salud en el contexto del covid-19, Tarapoto 2020”

Nombres y apellidos del experto : Angel Manuel Rivas Castillo
 Institución en la que trabaja /Cargo : CMAC PIURA S.A.C
 Nombre del Instrumento : Guía de Análisis Documental
 Autores del instrumento : Olenka Dalú Villanueva Banda

Muy deficiente (1) Deficiente (2) Aceptable (3) Bueno (4) Excelente (5)

I- CRITERIOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permitirán recoger la información objetiva respecto a sus dimensiones e indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, jurídico inherente al trabajo de investigación.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento están organizados en función de las dimensiones y la definición operacional y conceptual de manera que permitan hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variables de estudio.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento se relacionan con los indicadores de cada dimensión de las variables de estudio.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuesto responden al propósito de la investigación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa y nombre del instrumento.					X
TOTAL					48	

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 48

Fecha: 12/07/2024

Sello y Firma.

Angel Manuel Rivas Castillo
 ABOGADO
 C.A.S. N° 456

Anexo 06 – Validación de instrumentos 4



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Juicio del Experto

“Acceso de medicamentos básicos y su repercusión en el derecho a la salud en el contexto del covid-19, Tarapoto 2020”

Nombres y apellidos del experto : Silvana Janeth Chù Ramirez
 Institución en la que trabaja /Cargo : OGESS Bajo Mayo – Asesora Legal
 Nombre del Instrumento : Guía de Entrevista
 Autores del instrumento : Olenka Dalú Villanueva Banda

Muy deficiente (1) Deficiente (2) Aceptable (3) Bueno (4) Excelente (5)

I- CRITERIOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					x
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permitirán recoger la información objetiva respecto a sus dimensiones e indicadores conceptuales y operacionales.					x
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, jurídico inherente al trabajo de investigación.					x
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento están organizados en función de las dimensiones y la definición operacional y conceptual de manera que permitan hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				x	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					x
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variables de estudio.				x	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					x
COHERENCIA	Los ítems del instrumento se relacionan con los indicadores de cada dimensión de las variables de estudio.					x
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuesto responden al propósito de la investigación.				x	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa y nombre del instrumento.				x	
TOTAL						46

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 46

Fecha: 12/07/2024


 Silvana Janeth Chù Ramirez
 ABOGADA
 Reg. C.A.S.M. 785

Acceso de medicamentos
básicos y su repercusión en el
derecho a la salud en el
contexto del COVID-19,
Tarapoto 2020

por Olenka Dalú Villanueva Banda

Fecha de entrega: 24-abr-2025 09:41 a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2655633177

Nombre del archivo: TESIS_OLENKA_VILLANUEVA_23.04.2025.docx (1.13M)

Total de palabras: 23143

Total de caracteres: 127994

Acceso de medicamentos básicos y su repercusión en el derecho a la salud en el contexto del COVID-19, Tarapoto 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	tesis.unsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
5	www.yumpu.com Fuente de Internet	1%
6	cmp.org.pe Fuente de Internet	<1%
7	dokumen.pub Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	diposit.ub.edu Fuente de Internet	<1%
11	press.religacion.com Fuente de Internet	<1%