



*VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO*

TESIS

**LIBERTAD RELIGIOSA Y EL DERECHO A LA SALUD EN
CASOS DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA, ESSALUD, HOSPITAL
ALMENARA, PERIODO ENERO 2018-OCTUBRE
2019.**

PRESENTADO POR

BACH. GLORIA DEL ROCÍO CARRILLO MARINO DE DÁVILA

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN DERECHO
CONSTITUCIONAL Y DERECHOS HUMANOS**

LIMA – PERÚ

2019



VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO

TITULO DE LA TESIS

**LIBERTAD RELIGIOSA Y EL DERECHO A LA SALUD EN
CASOS DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA, ESSALUD, HOSPITAL
ALMENARA, PERIODO ENERO 2018-OCTUBRE
2019.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

PAZ, JUSTICIA Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

ASESOR

Mg. JEAN PAUL BROUSSET VÁSQUEZ

Dedicatoria:

Dedico este trabajo de investigación a nuestro creador Jehová Dios, a mi esposo, a mis hijos, a mis padres y hermanos que en todo momento me dieron su apoyo.

La Autora

Agradecimiento:

Agradezco en primer lugar a Jehová Dios, quien me ha dado las fuerzas para culminar este trabajo de investigación. A mi esposo, que con su amor y paciencia ha sabido alentar mi esfuerzo; a mis hijos Fausto, Raúl y Katherine que siempre han estado pendientes de mí para mostrarme su amor y afecto; a mis padres que me han dado una hermosa infancia e inculcado que no debo desistir en alcanzar mis metas. A mis hermanos y a aquellos que luchan por ser leales a Jehová en su decisión de abstenerse de sangre.

La Autora

Reconocimiento

Mi reconocimiento es a mi alma Mater Universidad Alas Peruanas y a las personas que participaron en esta investigación.

La Autora

ÍNDICE

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN DERECHO CONSTITUCIONAL Y DERECHOS HUMANOS.....	1
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	I
DEDICATORIA:	II
AGRADECIMIENTO:	III
RECONOCIMIENTO	IV
RESUMEN	VII
ABSTRACT.....	VIII
CAPITULO I	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.2.2. DELIMITACIÓN SOCIAL:.....	18
1.2.3. DELIMITACIÓN TEMPORAL:	18
1.2.4. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL:	18
1.3. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN	19
1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	19
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	19
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.5.2. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.6. FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
1.7. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	22
CAPITULO II	23
MARCO TEORICO CONCEPTUAL.....	23
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	23
2.1.2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	26
2.2. BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS.....	29
2.2.1. DERECHO EN SALUD Y DERECHO EN ATENCIÓN A LA SALUD.	30
CÓDIGO DEONTOLÓGICO EN EL PERSONAL MÉDICO	36
2.2.3. CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LA AUTONOMÍA	37
2.2.4. LEY GENERAL DE LA SALUD 26842	37
ARTÍCULO 3 DE LA CONSTITUCIÓN INC.2	38
2.2.5. VACÍOS LEGALES Y LA NORMATIVA.....	39
2.2.6. LOS TESTIGOS DE JEHOVÁ Y EL DERECHO A LA AUTONOMÍA	40
EL DERECHO A LA AUTONOMÍA EN CASOS DE NEGACIÓN A SER TRANSFUNDIDOS-PRECEDENTES	42
2.2.7. DERECHO A LA LIBERTAD RELIGIOSA	43
LEY 29635. LEY DE LIBERTAD RELIGIOSA EMITIDA POR EL PODER LEGISLATIVO.....	43
2.2.8. ALTERNATIVAS A LAS TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS	44
2.2.9. FISCALIZACIÓN EN SALUD	45
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	48
CAPITULO III	51
HIPOTESIS Y VARIABLES.....	51

3.2.	HIPOTESIS SECUNDARIAS	51
3.3.	DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES.....	52
CAPITULO IV		53
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		53
4.1	TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	53
4.1.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	53
4.1.2.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	53
4.2.	MÉTODOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	54
4.2.1.	MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	54
4.2.2.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	54
4.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	54
4.3.2.	MUESTRA	55
4.4.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	56
4.4.1.	TÉCNICAS.....	56
4.4.2.	INSTRUMENTOS	57
	“LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN CUMPLEN ROLES MUY IMPORTANTES EN LA RECOGIDA DE DATOS, Y SE APLICAN SEGÚN LA NATURALEZA Y CARACTERÍSTICAS DEL PROBLEMA Y LA INTENCIONALIDAD DEL OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN. ALGUNOS AUTORES LO DENOMINAN INSTRUMENTOS DE OBSERVACIÓN, OTROS, INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN”. (CARRASCO, 2013: 334)	57
4.4.3.	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	57
4.4.4.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	60
4.4.5.	ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN.....	61
CAPITULO V		62
RESULTADOS		62
5.1.	ANÁLISIS DESCRIPTIVO	63
	VARIABLE X: LIBERTAD RELIGIOSA.....	63
	DIMENSIÓN X1: AUTONOMÍA RELIGIOSA	63
	DIMENSIÓN X2: CONSENTIMIENTO INFORMADO	64
	VARIABLE Y: DERECHO A LA SALUD	65
	DIMENSIÓN Y1: ACTITUD DEL PERSONAL MEDICO	65
	DIMENSIÓN Y2: NIVEL DE CONOCIMIENTO.....	66
5.2.	ANÁLISIS INFERENCIAL	67
	CONTRASTACIÓN DE LA HIPOTESIS GENERAL DE INVESTIGACIÓN	68
CAPITULO VI		71
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....		71
CONCLUSIONES		74
RECOMENDACIONES		75
FUENTES DE INFORMACIÓN		76
ANEXOS.....		82
	1.- MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	83
	ANEXO 2.-INSTRUMENTOS.....	84

RESUMEN

La presente investigación aborda un tema relevante, pero a la vez no tratado al grado debido, especialmente en el caso de los Testigos de Jehová, un grupo religioso minoritario en Perú; pero que a la vez representa un grupo representado a nivel mundial. El objetivo concreto fue determinar la influencia de la libertad religiosa en el derecho a la salud, en el grupo religioso Testigos de Jehová caso: transfusiones sanguíneas. El avance tecnológico, la ciencia y como base el derecho a la vida, a la salud ha generado polémicas que han conllevado a vulneración de algunos derechos, como es el de la autonomía de decisión en base a los principios de cada individuo. El trabajo de investigación se realizó en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en donde se tuvo que determinar en la relación de causalidad entre la libertad religiosa y el derecho a la salud en casos de transfusión sanguínea a Testigos de Jehová. Investigación cuantitativa, nivel explicativo, diseño no experimental. La muestra fue en un número de 60 unidades de análisis entre miembros del grupo religioso Testigos de Jehová y personal médico.

La conclusión a la que se llegó fue que la libertad religiosa si influye significativamente en el derecho a la salud en casos de transfusión sanguínea del grupo de testigos de Jehová. Tanto la autonomía y el consentimiento informado son parte de ese derecho que todo individuo debe tener para ejercer con libertad su credo y principios religiosos.

Palabras clave: libertad religiosa, derecho a la salud, autonomía religiosa, testigos de Jehová.

ABSTRACT

The present investigation addressed an issue that is not always considered, since the target group is a minority group, but that at the same time represents a sector that is represented worldwide. The specific objective was to determine the influence of religious freedom on the right to health, in the religious group Jehovah's Witnesses case: blood transfusions.

Technological advancement, science and as a basis the right to life, to health has generated controversies that have led to the violation of some rights, such as the autonomy of decision based on the principles of each individual. The research work was carried out at the Guillermo Almenara Irigoyen hospital, where the causal relationship between religious freedom and the right to health in cases of blood transfusion to Jehovah's Witnesses was determined. Quantitative research, explanatory level, non-experimental design. The sample was in a number of 60 units of analysis among members of the Jehovah's Witnesses religious group, and medical personnel.

The conclusion reached was that religious freedom does significantly influence the right to health in blood transfusion cases of the group of Jehovah's Witnesses. Both autonomy and informed consent are part of that right that every individual must have to freely exercise their creed and religious principles.

Keyword: Key words: religious freedom, right to health, religious autonomy, Jehovah's Witnesses.

INTRODUCCIÓN

La calidad de atención, el derecho a la atención en salud está estrechamente articulado a los derechos humanos. Un aspecto importante dentro de ello es el derecho al consentimiento informado, a la autonomía y a la libre determinación de la persona como tal. Por lo tanto, este derecho es fundamental para que toda persona pueda ejercer su derecho a la vida, y el desarrollo de sus capacidades y libre desarrollo de su personalidad. El rol del Estado es el de facilitar las normativas para el ejercicio del libre derecho sin prejuicios de religión, género, cultura, etc.

Existen muchas desigualdades en el mundo y el tema de la salud no es ajeno a ello, en este aspecto La OMS define el concepto desigualdad como las diferencias en materia de salud que son innecesarias, evitables e injustas; por lo tanto, es un concepto que incluye una dimensión moral y ética. Al respecto, vemos desigualdades en salud por doquier, ya sea por temas económicos, culturales, ideológicos, religiosos, entre otros. Donde lamentablemente las minorías son las que tienen mayores desventajas en comparación con los grupos sociales hegemónicos.

Ello nos hace referencia de que el avance en la ciencia médica no ha ido necesariamente acompañado de una disminución de las brechas en cuanto a la calidad de atención en salud y acceso a la atención en salud. En nuestro contexto el derecho a la salud se encuentra reconocido en el artículo 7º de la Constitución Política del Perú, dentro del capítulo relativo a los derechos sociales y económicos, y es el Estado quien determina la política nacional de salud y es el poder ejecutivo quien debe supervisar que su aplicación sea efectuada de forma plural y sin prejuicios de ninguna índole para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

La salud como indica Amartya Sen, Premio Nobel de Economía y miembro de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud creada por la OMS en 2006 “afirma sobre la equidad, que no concierne únicamente a salud vista aisladamente, sino que debe abordarse desde el ámbito más amplio de la imparcialidad y la justicia de los acuerdos sociales, incluida la distribución económica; prestando la debida atención al papel de la salud en la vida y la libertad humanas. Si se aborda el tema de libertad

humana, involucra el derecho a la autonomía, el derecho a la libertad en general y en temas de salud, al consentimiento informado.

Es por ello por lo que se consideró importante en esta investigación, abordar una temática relacionada al campo de la atención en salud, y la vulneración de los derechos humanos enfocándose en un grupo minoritario como son el grupo religioso de los Testigos de Jehová.

La investigación se orienta a profundizar la relación de causalidad a través de diferentes factores, que pueden afectar el derecho constitucional Artículo 2 inciso 3 en donde toda persona tiene derecho a recibir una atención que le corresponde, respetando su dignidad, su autonomía, por ello el caso de los Testigos de Jehová que en casos de urgencia ello por motivos religiosos seniegan a recibir transfusiones sanguíneas, es de interés para la presente investigación conocer cuáles son mayormente los factores que limitan el actuar del personal médico en casos referidos.

La presente investigación se estructuró de la siguiente manera:

El primer capítulo, el planteamiento del problema se establece la problemática de los Testigos de Jehová en cuanto al reconocimiento del ejercicio de su libertad religiosa y de conciencia referida específicamente a su rechazo a las transfusiones sanguíneas, el reconocimiento de dicho derecho a nivel nacional, supranacional y global.

El segundo capítulo se abordó el Marco Teórico, en el cual se puede apreciar como la religión influye en las conductas referidas a la salud y cuál es el papel e influencia del consentimiento informado en el conocimiento de los derechos de los pacientes que siguen un determinado tratamiento médico rechazando otro por motivos religiosos.

En el tercer capítulo se establece las hipótesis y variables sobre la libertad religiosa y su influencia en el derecho a la salud en casos de transfusión sanguínea en pacientes de EsSalud,

En el cuarto capítulo se demuestra la metodología utilizada en la elaboración del presente trabajo, se trata de una investigación aplicada, dado que busca contribuir en la solución de una problemática. El enfoque es cuantitativo, por lo que utiliza la recolección de datos para probar la hipótesis planteada. El nivel es descriptivo explicativo y se aplicará el método científico, análisis analítico deductivo. Se utilizará el diseño no experimental, transversal.

En el capítulo quinto, se realizará el análisis descriptivo e inferencial y en el capítulo sexto será la discusión de resultados, posteriormente se darán las conclusiones y recomendaciones.

En general la presente tesis busca presentar información que pueda contribuir a disminuir la vulneración de los derechos humanos a través de la vulneración del artículo 3 inc. 2 de la Constitución del Perú 1993.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Nuestra Constitución Política establece en el artículo 1° que “La República del Perú es democrática (...)”. Al respecto, el Tribunal Constitucional (TC) del Perú establece que “La democracia se fundamenta en la aceptación de que la persona humana y su dignidad son el inicio y el fin del Estado, por lo que su participación en la formación de la voluntad política estatal, es presupuesto indispensable para garantizar el máximo respeto a la totalidad de sus derechos constitucionales” (STC N.º 4677-2004-AA/TC, f.j. 12). Es así, que podemos definir al Estado peruano como Constitucional y Democrático, dichas características determinan por un lado la preeminencia de la Constitución y de la voluntad popular. En el primer supuesto, se establece que la Constitución es la norma fundamental del sistema jurídico y consagra en su texto derechos fundamentales como la libertad religiosa consagrada en el artículo 2° inciso 3 y además el derecho fundamental a la salud previsto en el artículo 7° de la norma citada. Estos derechos forman parte de nuestro sistema jurídico vigente y tienen efectividad plena, de modo que cualquier ciudadano puede realizar exigencias concretas sobre los mismos.

En el ámbito supranacional, considerando que el Perú ratificó la Convención Americana de Derechos Humanos se tiene que el derecho a la libertad religiosa está previsto en el artículo 12°, y en cuanto al derecho a la salud se encuentra consagrado más bien, en el artículo 26°. Así mismo, en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en el artículo 18° se señala que toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; y que este derecho incluye la libertad manifestar su religión o su creencia, individual y colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia. A su vez, en el artículo 25° inciso 1, se indica que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure salud y bienestar, así como asistencia médica. Por otro lado, se reconocen estos derechos en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), en el artículo 2° inciso 2, se señala que los Estados Parte en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social. De igual manera, en el artículo 12° inciso 1, se indica como obligación de los Estados parte a reconocer el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y para asegurar la plena efectividad de este derecho, como lo señala el literal d, es necesario implementar las condiciones que aseguren a todos asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad.

Como se puede apreciar, es innegable el reconocimiento a nivel global de estos derechos fundamentales en el marco de los derechos humanos y también a nivel nacional en la Constitución vigente.

El Tribunal Constitucional peruano ha definido el contenido de la libertad religiosa de a siguiente manera: “supone la capacidad de toda persona para autodeterminarse de acuerdo con sus convicciones y creencias en el plano de la fe religiosa, así como para la práctica de la religión en todas sus manifestaciones, individuales o colectivas, tanto públicas como privadas, con libertad para su enseñanza, culto, observancia y cambio de religión” (STC 6111-2009-PA/TC, fundamento 10) en ese mismo sentido este Tribunal ha

establecido el contenido de derecho a la salud, estableciendo lo siguiente: “El derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones que el Estado debe efectuar tratando de que todas las personas, cada día, tengan una mejor calidad de vida (...)” (STC. N.º 2016-2004-AA/TC, fundamento 27).

Dentro de las diversas religiones que se practican en el Perú, tenemos el grupo religioso de los Testigos de Jehová que en nuestro país se asienta desde el año 1930 teniendo en la actualidad un promedio de 133.170 evangelizadores distribuidos en 1.598 congregaciones. Las bases de fe de este grupo religioso se sustentan en obedecer lo que dice la Biblia, y dentro de los preceptos bíblicos a los cuales respetan se establece la negativa al consumo de sangre, incluyendo las transfusiones sanguíneas.

Los Testigos de Jehová ven la vida como un valioso regalo de parte de Dios que deben cuidar y proteger. Por eso ha todo lo que está a su alcance por mantener su salud. Por esta razón, no fuman, ni consumen drogas ni beben en exceso. Tampoco practican el aborto, ni deportes o actividades extremas donde pongan en peligro su salud. Y cuando enferman buscan la mejor atención, no enseñan a sus miembros que deben rechazar tratamientos médicos y acuden al hospital para sanarse. Lo único que rechazan son las transfusiones sanguíneas y lo hacen por motivos religiosos.

Cabe precisar, que la postura de los Testigos de Jehová se fundamenta en el libro bíblico de Hechos de los apóstoles, donde a los cristianos del primer siglo se les mandó a abstenerse de sangre (Hechos 15:29; 21:25). Además, este mismo mandato ya se encontraba en las escrituras hebraicas desde el Pentateuco, como se puede apreciar en Génesis 9:4 donde Dios le dice a Noé que puede comer de todo menos la sangre. Por lo tanto, la negativa a las transfusiones sanguíneas para ellos, se basa únicamente a motivos religiosos, más bien que médicos; ya que tanto el Antiguo como el Nuevo Testamento se da el mandato de abstenerse de la sangre (Génesis 9:4; Levítico 17:10; Deuteronomio 12:23; Hechos 15:28, 29). Además, según las sagradas escrituras, para Dios, la sangre

representa la vida (Levítico 17:14). Así que los Testigos obedecen el mandato bíblico de abstenernos de la sangre por respeto a Dios como dador de vida.

Hubo un tiempo en que los profesionales de la salud a nivel mundial pensaban que la medicina sin transfusiones sanguíneas era muy arriesgada y consideraban suicidas a los pacientes que se negaban a aceptarla. Pero ese punto de vista ha cambiado en los últimos años. Por ejemplo, en 2004 se publicó en una revista de medicina un artículo que decía: “Muchas de las técnicas que se han ideado para tratar a los testigos de Jehová serán la norma en los próximos años”. (Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain, volumen 4, número 2, página 39.) Y en 2010, el libro Medicina transfusional señaló que gracias a estas técnicas “conseguiremos que la llamada ‘cirugía sin sangre’ sea algo tan cotidiano y habitual como la cirugía ambulatoria”. En la actualidad, miles de médicos de todo el mundo están utilizando técnicas de ahorro de sangre para efectuar operaciones complejas sin transfusiones. Dichas alternativas se encuentran disponibles hasta en países de escasos recursos, e inclusive muchas personas que no son Testigos de Jehová las solicitan.

En el Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen, que es donde se realiza la presente investigación se advierte que algunos médicos conocen de estas alternativas y las aplican cuando el paciente manifiesta su disconformidad con el uso de las transfusiones de sangre por razón de sus creencias religiosas, sin embargo, se observa también que algunos médicos no aceptan esta posibilidad por diversos factores, pero principalmente por desconocimiento.

Este problema es el que da origen a la presente investigación, advirtiendo de la necesidad de que el Estado implemente los protocolos correspondientes teniendo en cuenta la salud como derecho fundamental.

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia sanitaria y los servicios sociales necesarios”. Como podemos apreciar, la salud es un derecho humano

fundamental que no es reciente pero que lamentablemente en muchos países no es reconocido a cabalidad.

El artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos consagra el derecho a la salud afirmando lo siguiente:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. (Asamblea General de la ONU, 1948).

Como podemos apreciar en el artículo 25, son muchos los elementos necesarios para lograr el bienestar. Tanto en el derecho a la salud, como en otros derechos humanos, se observa la interdependencia entre los derechos, por lo tanto, en una sociedad en la que no se respeten los derechos fundamentales no puede haber bienestar físico, mental y social, o lo que es lo mismo, vida saludable para las personas que son las titulares del derecho.

La constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 1946 hace referencia que el derecho a la salud es el goce máximo de salud que se puede lograr y es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, es un derecho que depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados (s/p).

Lo que implica que los gobiernos de turno en general como parte de las políticas públicas incluyan y faciliten las condiciones para el cumplimiento de este derecho universal, lo que significa medidas adecuadas y atención sanitaria oportuna, asequible y de calidad.

Asimismo, como todas las normativas van evolucionando, aunque muchas veces no lo percibimos y es por ello que a lo mencionado ahora se incluye el derecho a la información y al respeto a la decisión y autonomía.

La evolución se evidencia a través de que antiguamente no existía en sí como obligación el derecho a la información al paciente, y era el médico el que decidía de forma individual consecuencias o posibles secuelas de las intervenciones, hoy no, es un derecho de todo individuo la información de parte del médico, respecto a la intervención que recibiría. La reflexión es, que tanto se cumple dicho trato, el cual descansa en un derecho fundamental, y que es el derecho de toda persona a recibir un trato digno, y de parte del médico a informar y a brindar el trato alternativo que corresponde en salvaguarda de la vida de todo ser humano sin distinción de raza, religión, orientación sexual, procedencia etc.

Es por ello por lo que en esta investigación se orienta a profundizar sobre la situación de un grupo religioso, los testigos de Jehová, que se ha ido incrementando en número a nivel mundial, y en Perú igualmente llegando a 133.170 y que, en base a sus creencias, y valores, ha generado una profunda reflexión al respecto, y es el que involucra el derecho a la toma de decisión en la negación ser receptores de transfusión de sangre en situaciones de emergencia. Ello por principios religiosos, lo que nos conlleva a analizar, que tanto la constitución de 1993 Artículo 2 inciso N° 3 se vulnera o no frente a estas situaciones de negación a las transfusiones en grupos como los testigos de Jehová. Ya que en los últimos años se ha observado que, pese a la existencia de un marco jurídico internacional de Derecho a la Salud, y una normativa más específica, que es la constitución del 93 en nuestro país, existen denuncias al respecto, por lo que se considera que la temática busca profundizar en la relación de causalidad en dos variables, y así visibilizar el problema en nuestro país, buscando contribuir con nuevo conocimiento en aras de su mejora.

En la actualidad, en muchos lugares el paciente tiene el derecho a decidir qué tratamiento recibir y en nuestro país, teniendo dicha ley 29414; no debe ser la excepción. Ya que toda persona tiene derecho a recibir información en forma veraz, completa, oportuna, con amabilidad y respeto, sobre las características del servicio, listado de médicos, los horarios de atención y demás términos y condiciones del servicio.

El consentimiento informado, por lo tanto; constituye un elemento de respeto al paciente y asu vez una nueva forma de trabajo médico, el cual está regulado en el Perú por la ley general desalud, pero lamentablemente no está muy difundido.

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Delimitación Espacial:

La presente investigación se realizó en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de la ciudad de Lima, Región Lima, Perú.

1.2.2. Delimitación Social:

La presente investigación se realizó tomando en consideración a pacientes, médicos y abogados que se devuelven en el ámbito de la salud. Es así que el trabajo de campo se efectuó en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. En el año 2019:

- Universo de pacientes que requerían transfusión: 300 Muestra: 30 pacientes.
- Universo de médicos de diferentes especialidades del hospital Almenara: 75 Muestra: 30 médicos.

1.2.3. Delimitación Temporal:

Periodo enero 2018 - octubre 2019

1.2.4. Delimitación Conceptual:

Las fuentes de información que establecen el marco conceptual desde el que se aborda la problemática de investigación corresponde al Derecho Constitucional y de los Derechos Humanos. No solo se ha acudido a doctrina especializada en dichas materias, sino que también se ha tomado en cuenta jurisprudencia del Tribunal Constitucional, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, y jurisprudencia comparada en cuanto al derecho a la atención en salud basado en el consentimiento informado y respeto a la libertad religiosa, basado en la Constitución Peruana de 1993.

1.3. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1. Problema general

¿Cómo la libertad religiosa influye en el derecho a la salud en casos de transfusión sanguínea, Essalud, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, periodo enero 2019- octubre 2019?.

1.3.2. Problemas específicos

- ¿De qué manera la autonomía religiosa influye en el derecho a la salud en casos de transfusión sanguínea, Essalud, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen enero 2019- octubre 2019?
- ¿Cómo el manejo del consentimiento informado influye en el derecho a la salud en casos de transfusión sanguínea Essalud, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen enero 2019- octubre 2019?.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.4.1. Objetivo general

Determinar cómo la libertad religiosa influye en el derecho a la salud en casos de transfusión sanguínea, Essalud, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, periodo enero -octubre 2019.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar de qué manera la autonomía religiosa influye en el derecho a la salud en casos de transfusión sanguínea Essalud, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, periodo enero -octubre 2019.
- Determinar como el manejo del consentimiento informado influye en el derecho a la salud en casos de transfusión sanguínea Essalud, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, periodo enero -octubre 2019.

1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Justificación Práctica

La relevancia de la investigación radica, en que busca profundizar en una problemática social existente en Perú y que consideramos no ha sido muy profundizada en relación a la vulneración de los derechos constitucionales.

Existen muchos factores que contribuyen de alguna manera a la vulneración de los derechos en atención en salud a grupos minoritarios, en este caso nos interesa el grupo religioso de los Testigos de Jehová, por lo que a través de esta investigación y de la identificación de los mismos, se contribuirá a que en Perú puedan visibilizarse los casos sucedidos en Perú, y a la vez los factores preponderantes que están generando la vulneración de los derechos en atención en salud a los Testigos de Jehová.

Los datos validados consideramos contribuirá a que pueda conocerse a profundidad una realidad y que pueda trabajarse en los factores que inciden en la vulneración de dicho derecho constitucional como es el de atención en salud en casos de transfusión sanguínea al grupo Testigos de Jehová.

1.5.2. Importancia de la investigación

La presente investigación aborda una problemática social, que no solo visibiliza un problema social álgido, como es el tema de la atención en salud, sector público, sino un problema que va más allá de la calidad de atención, sino respecto a un derecho fundamental que es la atención en salud y la vulneración del mismo, dado que la importancia de este tema es que se busca indagar sobre los factores que están mayormente contribuyendo a la vulneración de un derecho fundamental, un derecho que a la vez tiene relación y facultad otro derecho que es el derecho a la vida.

La importancia se centra especialmente en tratar en base a un grupo minoritario en el Perú, y que por razones religiosas no acepta ciertas prácticas como es la transfusión sanguínea, se llega a vulnerar un derecho fundamental considerado en la Constitución

del año 1993. Es por ello que en base a este análisis y los resultados que se obtenga se considera se traerá a la luz, una problemática que no se aborda y que los casos de denuncias y quejas no son prácticamente visualizados.

No existe data sobre los casos de denuncias, y a la vez no existe claridad sobre los factores que en sí son los que mayormente contribuyen a la vulneración del derecho a la atención, y la claridad en la interpretación de la ley sobre el derecho a la atención y el respeto a la autonomía, y libertad religiosa.

Buscando con ello, contribuir a la concientización de una problemática que afecta a un grupo que desde su nacimiento en 1870 ha ido creciendo a nivel mundial, y que al igual que todo ser humano, están respaldados por la Constitución de 1993, y a nivel mundial por la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Se considera que, con la visualización de esta problemática, de un grupo minoritario, se contribuirá no solo a que se tome en cuenta los parámetros en la atención en casos de negación a transfusiones sanguíneas, sino que se debe revisar el rol de los órganos fiscalizadores.

A la vez con estos casos contribuir a que se tome atención a todo caso que implique respeto a la autonomía, dignidad y libertad religiosa, cultural y el derecho de consentimiento informado prime en favor del ciudadano.

1.6. FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es factible en cuanto a su desarrollo, ya que ha respetado los pasos a seguir en toda investigación, respetando como primer paso la información al grupo objetivo, en este caso el personal responsable en la Institución. El trabajo se realiza en la ciudad de Lima, y por lo tanto no requiere de movilizaciones fuera de Lima; así mismo no requiere de infraestructura o tecnología especial para su desarrollo, lo que no implicará por lo tanto es factible su desarrollo.

Cuenta con el trabajo único de la autora, el desarrollo teórico del mismo y la parte

del desarrollo empírico será realizado por la autora, no requiriendo con personal de apoyo.

1.7. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Respecto a las limitaciones del trabajo de investigación se ha considerado lo siguiente:

Las limitaciones que se han presentado en la fase de plan de tesis han sido especialmente, el poco material bibliográfico actual sobre trabajos investigativos sobre situaciones en el campo de la salud, y respecto a Testigos de Jehová.

Especialmente sobre la negación de transfusiones sanguínea en testigos de Jehová y más aún casos nacionales y que no excedan a una antigüedad mayor de cinco años.

En el desarrollo del trabajo de tesis, se considera como limitación el tiempo que nos pueda conceder el personal médico en la aplicación de los instrumentos, dado su labor en la institución de salud y la carga laboral en la atención a pacientes.

Respecto al grupo de miembros de Testigos de Jehová podría existir desconfianza en cuanto a exponer sus experiencias.

El tiempo que puedan dedicar, no siempre puede realizarse en el tiempo y hora previsto, y por lo tanto una de las limitaciones es el levantamiento de información en los tiempos previstos, y que se consideran en el cronograma de actividades.

Así mismo la información sobre casos de denuncias en negación a la transfusión sanguínea en testigos de Jehová. Ello tanto en pacientes.

Otra limitación posible en el desarrollo del trabajo es el acceso a la información jurídica, en cuanto a casos de denuncias, y resoluciones. Dado que a la fecha no existe una data actual.

CAPITULO II

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Goicochea R.M.(2018) *Conocimiento y uso del conocimiento informado en el personal de salud de un Centro Médico peruano.* Se orientó a determinar la relación El presente estudio tuvo como objetivo el establecer la relación entre el conocimiento y el uso del conocimiento en el personal de salud en donde la muestra estaba conformada por médico, enfermeras, odontólogos, obstetras. La investigación fue de tipo cuantitativo de diseño no experimental transversal. Nivel correlacional. El autor trabajó con una muestra de 120 profesionales de la salud y se realizó en el periodo de un mes. Los instrumentos aplicados fueron el cuestionario y escala de Likert. La conclusión a la que llegó el autor fue la siguiente: Existe una relación significativa entre las dos variables; a mayor nivel de conocimiento mejor uso del consentimiento informado por el personal de salud. No se encontró diferencias significativas respecto al tiempo de experiencia y grados académicos.

Delgado M.C. (2016) *El derecho a la identidad. Una visión dinámica.* En la presente investigación se busca profundizar en el análisis del derecho a la identidad de todo

individuo, a la vez de demostrar la necesidad de introducir mecanismos institucionales activos dinámicos que tutelan el derecho a la identidad de todo sujeto, a través del registro de identidad, y segundo se extiende al proyecto de vida de cada persona. Asimismo, investiga las limitaciones que existen para acreditar la existencia legal de las personas. Asimismo, analiza los logros y limitaciones de las diferentes reformas realizadas para crear un sistema dinámico, y efectivo que proteja el derecho a garantizar la identidad de las personas y lo que conlleva, como es la formalización de predios, u otros. Es una experiencia peruana, habiéndose trabajado con la comparación de experiencias similares en otros países. El trabajo investigativo fue realizado en base a un análisis documental de doctrina, jurisprudencia, y normatividad nacional e internacional, así como de antecedentes investigativos. En general la autora llega a conclusiones importantes en cuanto a la importancia de la identidad en sus dos dimensiones y como derecho fundamental para que la persona pueda desarrollar no solo el derecho a registrar su identidad y que el Estado se lo facilite y lo tutele, sino que ello conlleva a su derecho de proyecto de vida, a lo personal. Ya que la identidad es un derecho que brinda protección legal en diferentes situaciones jurídicas. Según la autora llega a la conclusión que, a juicio de la CIDH, (Comisión Internacional de Derechos Humanos) en el proyecto de vida, está básicamente lo que la persona espera y quiere hacer de su futuro, con su vida y que se va forjando en función de lo que libremente puede decidir, y no puede ser limitado, tiene derecho a su identidad y derecho a ser y hacer de su vida. Por lo mismo el Estado está en su obligación de velar por ello, a través de las diferentes instituciones representantes.

Carrasco I. (2015) *La Religión y su influencia en las conductas en salud*. La investigación tuvo como objetivo analizar si la religión en base a sus principios favorece el seguimiento de reglas que favorecen conductas en salud. La muestra en esta investigación fue de 170 unidades de análisis y se aplicó como instrumento cuestionario y análisis documental. Se indagó en los hábitos de consumo como alcohol, tabaco etc. En general el autor llega a la conclusión que el consumo o ciertos hábitos negativos para la salud se llevan mayormente en grupos que no siguen una creencia religiosa. Por lo que se puede afirmar, aunque no en la totalidad que la única diferencia

plausible en el momento del monitoreo de conductas respecto a la salud es que se identifiquen con un tipo de creencia.

Quiroz L. (2014) *Análisis Ético del consentimiento informado en pacientes tratados por tuberculosis*. La investigación estaba orientada a profundizar en la forma como se administra el consentimiento informado en los pacientes, en este caso en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima, Región V. del Ministerio de Salud. En base a como se había venido tratando esta problemática se busca analizar la relación de causalidad entre la administración del consentimiento informado y cómo influye en el nivel de comprensión del paciente en cuanto al ejercicio de sus derechos. En este trabajo se aplicó como instrumentos de recojo de datos. La muestra fue de 290 pacientes, de una población de 1, 178 pacientes nuevos. Es de diseño descriptivo correlacional, el autor utilizó como instrumentos la lista de chequeo, y el cuestionario. Llegando a la conclusión general que: El consentimiento informado que se maneja en Perú no incluye la información suficiente, ni el lenguaje es claro para el paciente. La privacidad con que se administra se da en espacios inadecuados que no brindan la privacidad del caso. En general lo que representa es más un documento que deslinda de responsabilidad al médico.

Barriga M. (2014) *Sentencias Estructurales y Protección del Derecho a la Salud*. El objetivo de la presente investigación fue identificar si el Tribunal Constitucional peruano en base al modelo colombiano ha emitido sentencias estructurales para consolidar la protección efectiva a la salud como derecho fundamental. La metodología que siguió el autor fue teórico dogmático, partiendo de una revisión bibliográfica, posteriormente se centró en el desarrollo jurisprudencial de sentencias estructurales del Tribunal Constitucional del Perú. Trabaja en base a un análisis hipotético deductivo. Teniendo como base el derecho fundamental a la salud, el autor basa su investigación en analizar la exigibilidad de este derecho. En conclusión y en base a su análisis considera que, el derecho a la salud ante todo es un derecho fundamental para todo individuo como derecho social y que debe garantizar un bienestar físico, mental y social de toda persona. Pero a la vez es importante el aspecto en el que se indica que pese a

ser prestacional, tiene derecho a ser exigible y que el Estado tiene un rol de compromiso para el cumplimiento de este. Los jueces son más activos y ello ha generado según su investigación que surjan figuras jurídicas y procesales que contribuyen a la modernización jurisprudencial. En general el autor concluye que puede afirmar que el uso de sentencias estructurales por parte del órgano constitucional contribuye a la protección de los derechos humanos de los ciudadanos. Ya que se convierte en un mecanismo innovador para la protección de los derechos de las personas.

2.1.2. Antecedentes Internacionales

Figuroa R. (2018) *Jurisprudencia sobre transfusión de sangre y consentimiento informado de testigos de Jehová.* El análisis sobre los principios religiosos de los Testigos de Jehová se ve abordado en cuanto se presente la disyuntiva de muchos médicos de respetar o no la negación de los miembros de Testigos de Jehová a ser transfundidos. La interrogante es, ¿está permitido realizar una transfusión de sangre a un miembro de los Testigos de Jehová pese a su negación por principios religiosos? La presente investigación se basa en que existe el artículo 14 en la Ley 20.584. que reconoce el derecho de toda persona a tomar una decisión con autonomía sobre cualquier intervención. Sin embargo, se evidencia en el proceso investigativo por el autor que en Chile pese a que existe un marco jurídico, se han dado muchos casos en que, apelando al derecho a la vida, los galenos interpusieron recursos de protección en contra de los pacientes. A la conclusión a la que llegó el autor, es que la jurisprudencia dominante en la Corte es el derecho a la vida, interponiendo con ello el derecho a la libre autonomía, basado en principios religiosos, ya que puede ser en este caso un testigo de Jehová a ser transfundido, pese a su negación. De 11 casos en Chile, 9 fallaron en contra de los testigos de Jehová, prevaleciendo según su fallo el derecho a la vida.

Arbelaez S. (2016) *El Consentimiento informado en la prescripción de medicamentos.* El objetivo de la investigación se basó en el análisis a un tema que en los últimos años se ha discutido bastante, pero que a la vez logró establecerse como parte de los derechos de toda persona a decidir con autonomía y libertad sobre cualquier

intervención, siendo ello en el campo de la salud, pero a la vez de ser informado de forma clara y suficiente sobre la situación, o intervención a realizarse, y en este caso sobre el tipo de medicamentos, efectos etc. Lo importante es el abordaje en base a un análisis teórico sobre la evolución de la relación médico-paciente a través de la historia. Un aspecto importante es el análisis de las teorías y definiciones de organizaciones como OMS y OPS, las cuales definen por ejemplo al medicamento no solo como una entidad química o biológica, sino también como la suma de la información, la cual va a garantizar un uso adecuado y garantice el tratamiento dado por el médico. A la conclusión que le conlleva este análisis es en general que: La relación médico-paciente ha ido evolucionando, y no existe intervención en que no se aborde de alguna forma la información de parte del médico. El avance de la teoría actual sobre el consentimiento informado se basa en el respeto, dignidad y autonomía a la cual tiene derecho todo individuo, y la cual se ha ya consignado en las Constituciones de casi todos los países del mundo. El cambio del paradigma paternalista en donde el médico decidía paso al autónomo y ello basado en que ya el derecho del individuo es considerado como derecho fundamental, su dignidad, su autonomía. Solo en dos casos que se dieron en el 2008, se falló a favor. Lo que conlleva a que aún la entrada en vigor de la ley n° 20.584 no se ha logrado imponer la autonomía del derecho de los pacientes y especialmente del consentimiento informado en testigos de Jehová que están en contra de las transfusiones sanguíneas, y tienen derecho a exigir alternativas.

García M. y Soto T. (2016) *El derecho a la salud y su efectiva protección en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo*. La presente investigación se orientó a realizar un análisis profundo sobre el derecho a la salud y su debida protección, en donde el espacio de investigación fue el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. El objetivo general era poder elaborar un marco referencial sobre los planteamientos teóricos, normativos, jurídicos tanto a nivel nacional, internacional, local, y poder así cotejar con la percepción de la realidad a través de un estudio cualitativo, y poder así identificar las causas, y poder lograr con una base real propuestas de solución que contribuyan a mejorar, así el cumplimiento del artículo 9 de la Constitución del Perú, que en forma

general indica la equidad al derecho a la salud. En general se llegó a la conclusión que el derecho a la salud y su efectiva protección por parte de los diferentes actores sociales, en el 2015 adolece de un 52% de incumplimiento por parte de la comunidad jurídica, derecho a la salud. En ello intervienen varios factores que no facilitan el cumplimiento como son recursos etc. El hospital adolece en un 51% de incumplimiento por parte de los encargados de las atenciones en diferentes campos, debido a que no se cumple con la protección del derecho a la salud por parte del Estado. Cabe acotar que el Estado es el facilitador y responsable en todo país de la equidad y justicia de acceso y derecho a la salud de los ciudadanos.

Moctezuma A. (2016) *Prácticas de disciplina corporal entre los católicos y Testigos de Jehová, practicantes en la comunidad de Cárdenas, S.L.P.* La investigación tenía como objetivo realizar un estudio comparativo con dos grupos cristianos, testigos de Jehová y católicos, en la región de San Luis de Potosí, México. Esta investigación es de enfoque cualitativo, fenomenológico, ya que busca conocer y profundizar en el sentir de los dos grupos y conocer su experiencia en base a sus sensaciones del cuerpo y sus principios religiosos, en donde se observe cómo se maneja el control social como el pecado y la moral, basados en sus principios. En general lo que se observó en ambos grupos es que los dogmas religiosos (ideológicos) están insertos y que ellos se convierten en mecanismos de control y de una especie de vigilancia sobre lo que es para cada grupo pecado, y comportamiento moral o no. Los patrones son establecidos y generan que especialmente su cuerpo sea entendido de forma diferente, como lo es los testigos de Jehová que son más radicales en ciertos aspectos como lo de la recepción de transfusiones sanguíneas en casos de emergencia en salud. Por lo tanto, los principios religiosos han sido a través de la historia modeladores de comportamientos y actitudes.

Carrasco Y. (2015) *La Religión y su influencia en las conductas en salud.* La investigación tiene como objetivo analizar si la posesión de una determinada creencia religiosa afecta la continuidad de reglas y normas que benefician la salud del paciente. En esta investigación se aplicó como instrumento el cuestionario con el objetivo de identificación de las creencias religiosas, así como los hábitos, conductas de salud que

tienen los participantes. Se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio estratificado. En el procesamiento se utilizó el chi cuadrado, medición de frecuencias. El autor en general llegó a la siguiente conclusión: Que muestra como el consumo en determinadas conductas, comportamientos de riesgos para la salud se indica que se llevan mayormente a cabo en grupos que no pertenecen a ninguna religión como caso de los testigos de Jehová. El autor indica textualmente que, sin corroborar la totalidad del ámbito, puede afirmar que la única diferencia considerable es a la hora del seguimiento de las conductas de salud s el identificarse con un tipo de religión.

2.2. BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS

Las sociedades en general han ido presentando cambios, en diferentes aspectos, como a nivel organizacional, de derechos, de paradigmas etc. Que según perspectivas muy personales pueden ser positivas o no. Cabe indicar que, dentro de ello, cada individuo adopta comportamientos, creencias, actitudes en base a su proceso de socialización, a sus diferentes agentes socializadores. Dentro de ello, en las diferentes épocas de la historia de la humanidad, la Religión ha sido y seguirá siendo un componente fundamental, en donde los individuos asumen principios, valores, modelos etc. que hacen que asocien de diferente forma la relación de su cuerpo, y de su actuar en base a determinados principios.

La Religión es definida como:

Un sistema solidario de creencias y de prácticas relativas a las cosas sagradas, es decir, separadas, interdictivas, creencias a todos aquellos que unen en una misma comunidad moral, llamada iglesia, a todos aquellos que adhieren a ellas y a la par, la religión debe de ser un elemento eminentemente colectivo. (Durkheim, 1912, citado en Moctezuma M. 2016) p.20

Lo que implica que la Religión es la base de prácticas y percepciones del hombre hacia sí mismo y su entorno.

2.2.1. Derecho en salud y derecho en atención a la salud.

Estos dos términos evidencian una estrecha relación, y es importante tener una visión clara sobre ello. La normativa indica que existe un derecho a la salud para todo individuo y ello está representado en la Declaración de los Derechos Humanos y a la vez es entendido por la organización Mundial de la Salud como:

El estado de completo bienestar físico y mental, y social, y no solamente la ausencia de enfermedades. Es un derecho fundamental y el logro del grado más alto posible de la misma es un objetivo social, es, por lo tanto, un derecho fundamental del individuo. (Muñoz del Alva M.,2000) p.1

Ello nos lleva a la reflexión que el derecho a la salud va más allá de no tener afecciones, de ausencia de enfermedad; no es un derecho individual, sino un derecho social. Derecho que es manifestado a través de diferentes Acuerdos, Convenios y tratados internacionales, y asumidos mayormente por los diferentes gobiernos.

La relevancia del derecho a la salud se desprende de su reconocimiento y protección constitucional, pero sobre todo de su inescindible conexión con los derechos a la vida, a la integridad y el principio de dignidad, pues la salud es indispensable para ejercer el resto de los derechos fundamentales (Defensoría del Pueblo, 2016) p. 4

Por lo que el Estado, al igual que organismos pertinentes tiene la obligación de garantizar dicho derecho.

El Tribunal Constitucional ha reconocido el carácter fundamental del derecho a la salud, ya que justamente el que sea vulnerado, compromete la vulneración de otros derechos de la persona.

La salud está ligada a la vida, a la integridad, que hace que una persona pueda ejercer sus derechos como parte de una sociedad. La relación es irresoluble. (Defensoría del Pueblo 2016)p.5

Por lo tanto, toda persona tiene derecho a exigir la protección de este, y ni el Estado o

unprivado puede afectar el derecho a la salud, que a la vez conlleva que exista, o que se den las condiciones de parte de los organismos responsables, como es el Estado para que exista la accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud, incluyendo en ello el respeto a la dignidad y autonomía de la persona.

Lo que implica que cualquier vulneración al derecho a la salud, a la autonomía, derecho informado, y discriminación por religión, raza, sexo, significa la transgresión al mismo puede ser sancionado.

El aspecto Jurídico, a la vez no puede estar desarticulado a un aspecto relevante como es la Ética, que hace que la normatividad, costumbres, entorno social, etc. se visibilicen en un nivel de cumplimiento de normas y respeto a los derechos establecidos.

El derecho a la salud o la protección a la salud ha sido asumido e incluido en 13 Constituciones, expresamente “Bolivia, Cuba, Chile, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Perú, Paraguay, Uruguay y Venezuela” (Muñoz Del Alva, 2000) p.6. Y en cuanto a la responsabilidad del Estado de proteger la salud, se encuentra en los once países que hablan de un derecho a la salud, y finalmente se refieren al derecho de los otros seis. “Brasil, Ecuador, Panamá, El Salvador, Haití, y República Dominicana” (Muñoz Del Alva, 2000) p.6.

La Responsabilidad del Estado de proteger la salud, se encuentra en los once países que hablan de un derecho a la salud, y finalmente se refieren al derecho de los otros seis. Brasil, Ecuador, Panamá, El Salvador, Haití, y República Dominicana. (Muñoz Del Alva, 2000) p.6.

2.2.2. Ética en el sector Salud

En lo que respecta a la ética, la filósofa española Adela Cortina indica que “la ética de la sociedad civil es fundamentalmente una ética de la justicia, una ética de mínimos. (Cortina, 1994, p.58). Quiere decir, que nuestra sociedad se rige bajo ciertas normas que todo ciudadano debe cumplir. Así mismo, la ética tiene una estrecha relación con la libertad. Savater (1991) nos explica que esta consiste en “decidir, pero también,

darse cuenta de lo que se está decidiendo (p. 19). En otros términos, el ser humano tiene la libertad de tomar sus propias decisiones, pero estas deben de hacerse de manera responsable con pleno conocimiento de las consecuencias de sus actos. Sin embargo, si el Estado o individuo, en pleno ejercicio de su libertad, no cumple con las exigencias mínimas de respetar los derechos humanos, el filósofo Giusti (2007) indica que, como sociedad, “nunca más debiéramos aceptar semejante nivel de inhumanidad y de violencia, nunca más debiéramos permitir el daño al otro, nunca más deberíamos eludir la responsabilidad que nos corresponde para lograr vivir en paz.” (p.15)

En nuestra Constitución Política del Perú está establecido el derecho a la libertad de Conciencia y religión, lo que vendría a ser la ética de mínimos basados en la justicia. Adela Cortina (1994) indica que “los mínimos de justicia, debe respetarlos la sociedad en su conjunto y no cabe decir que aquí vale cualquier opinión, porque las que no respetan esos mínimos tampoco merecen el respeto de las personas. (p.57). En otras palabras, este derecho debe ser respetado porque de no hacerlo estaríamos yendo contra la ética.

En esta misma línea de ideas, al respetar la ética, debemos respetar la libertad de cada individuo, a su vez; las personas que actúan con libertad deben hacerse responsables de sus acciones. Así lo comenta Savater:

No somos libres de elegir lo que nos pasa (haber nacido tal día, de tales padres y en tal país, padecer un cáncer o ser atropellados por un coche, ser guapos o feos, que los aqueos se empeñen en conquistar nuestra ciudad, etc.), sino libres para responder a lo que nos pasa de tal o cual modo (obedecer o rebelarnos, ser prudentes o temerarios, vengativos o resignados, vestirnos a la moda o disfrazarnos de oso de las cavernas, defender Troya o huir, etc.). (Savater, 1991) p.10

En otros términos, Savater sostiene que los hombres siempre pueden optar por algo diferente a lo que otros eligen, tomar o no una decisión, sin dejarse llevar por las circunstancias ni por la autoridad. Por ende, los Testigos de Jehová al elegir terapias alternativas diferentes a las hemáticas, son responsables de esos actos. Además, cabe

señalar que el Estado tiene el deber de proteger dicha libertad.

Por lo tanto, se debe poner énfasis en que todas las acciones del ser humano deben ser ejecutadas con equilibrio, tal como lo descrito por Guisti y Tubino:

La ética se refiere a esta experiencia de la medida en la convivencia humana, y a la conciencia de los límites que no debieran sobrepasarse para poder hacerla posible. Naturalmente, no siempre se ha trazado el límite en el mismo lugar ni la conciencia se ha mantenido invariante en la historia. [...] Pero lo que sí parece constante, y constitutivo de la ética, es la convicción de que la convivencia humana requiere de una conciencia y una internalización de ciertos límites, que habrán de expresarse en un código regulador de la conducta. (Guisti y Tubino, 2007) p.14

Dicho de otro modo, la ética consiste en no sobrepasar los límites de convivencia que están establecidos en nuestro ordenamiento constitucional y de Derechos Humanos, este actuar debe reflejar la medida de la convivencia humana que Guisti y Tubino hacen hincapié.

En el sector salud existe un código deontológico, que se orienta a las normas de comportamiento específicas de un determinado grupo profesional, como en este caso, el grupo médico. Actualmente la reflexión sobre que es ético, y que no lo es, no puede estar exento del avance de la ciencia y desarrollo de la tecnología médica, lo que ha llevado junto con la globalización la comercialización de la medicina y de comportamientos muchas veces cuestionables en cuanto a sus valores éticos.

Las leyes y normas que rigen toda sociedad han jugado un rol importante en los últimos tiempos, leyes que también han generado cambios en pacientes y médicos en base a su conocimiento sobre sus derechos y por ende la relación médico-paciente. Otro aspecto importante de señalar es lo siguiente:

Es la conciencia y que en sí es considerado como el tribunal al que toda persona en sí confronta, y debe rendir cuentas. La voz de la conciencia como muchos la llaman. Para muchos ello no existe, pero lo que sí no puede ser excluido es la responsabilidad

en una sociedad que ha evolucionado y existe porque se crearon leyes, y por lo tanto hay deberes, derechos, y que forman parte de la convivencia y respeto de los derechos humanos.

En consecuencia, se puede decir que la responsabilidad está articulada a la conciencia moral. “(...) existen dos responsabilidades la jurídica y la ética, de características muy distintas. La primera rige fundamentalmente nuestras obligaciones para con los demás y, la segunda, para con nosotros mismos (...)” (Vargas A.) p.9

Por lo tanto las responsabilidades en el sector salud, en el comportamiento ético de todo miembro de este gremio, al igual que de todo ser humano, está regido por la responsabilidad y la conciencia moral y a la vez jurídica; en donde la primera podrá o no exigirnos un comportamiento de acuerdo a nuestro sentido de responsabilidad, pero la segunda es en donde el Estado podrá pedirnos cuenta, y es la que es importante se aplique de acuerdo a normativas establecidas, haciendo así respetar los derechos de todo ciudadano.

En ello se encuentra por lo tanto el respeto a los principios religiosos, opción sexual, situación económica en todo campo y especialmente en el de la salud.

En los años 70 y fundamentada por Potter, y con todo el proceso de globalización, y avances tecnológicos, se generó indiscutiblemente cambios no solamente en cuanto a avances en la ciencia médica, sino también en el concepto de ética aplicado en el campo de la salud, el trato paciente-médico. Por lo tanto, se inició la confrontación con un nuevo concepto, y es el de Bioética en donde hacen su aparición nuevos enfoques del actuar del médico, del paciente, del rol de otros actores sociales, como el estado etc.

(...) Es en esta misma década se presenta el informe Belmont, en el que se establecen los principios éticos base de la bioética. Es allí donde se describe el consentimiento informado que representaría la libertad, autonomía, del paciente.

Definición de Bioética

El término Bioética ha sido utilizado principalmente para estudiar y/o proponer soluciones a los dilemas éticos relacionados con la medicina y el gran avance de las biotecnologías, es decir, se ha circunscrito mayormente a la ética médica. La ética médica analiza situaciones exclusivamente de carácter clínico u hospitalario, sobre la relación entre el paciente y los diversos agentes encargados de vigilar la salud. (Rojas G., PinedoG) p.273.

Con ello surgen dos conceptos y son la equidad y la autonomía, que a su vez se considera se han convertido en un indicador de nivel de desarrollo de un país.

En una sociedad donde no hay equidad, no hay justicia en el derecho a acceder a servicios de salud, o derecho a la salud en general, lo que demuestra no haber alcanzado aún uno de los objetivos del milenio, establecidos incluso por las Naciones Unidas. Todo Estado tiene en su agenda el objetivo de mejorar el acceso y derecho a la salud, pero allí hay un punto importante y es que a la vez surgió un concepto importante dentro de la bioética y es el derecho a la autonomía que implica, que el paciente este en el derecho de poder decidir sobre si acepta o no las intervenciones indicadas por el médico, bajo su propia responsabilidad.

Así mismo, ello implica dos aspectos que están relacionados con el derecho Universal de derechos humanos, y que cada sociedad, a través del Estado y de su Marco Jurídico lo implementa, y es el principio de justicia, que exige, que la atención de la salud sea accesible a toda la población, respaldado por el Estado, y el de autonomía, que exige que el paciente pueda y tenga derecho a participar en las decisiones sobre su salud, el cual debe ser respetado por el médico, y en donde aspectos como raciales, creencias, principios religiosos etc. no deben ser factores de decisorios.

El principio de justicia exige que la atención de la salud sea accesible a toda la población, reforzando su condición de derecho a ser garantizado por el Estado y el de autonomía que exige la participación del paciente en las decisiones sobre su salud. (BazánC.2011) p.12

En tanto que la Salud, no puede ser vista como indica Leff (1994) que la salud es un problema complejo, y por lo tanto requiere de un abordaje interdisciplinario, en donde se pueden integrar distintas ciencias tanto las naturales, como las sociales. La justicia, la equidad, y el respeto a la autonomía, integridad de la persona, solo puede darse si, son entendidas, respetadas, y como indica Leff, el concepto de salud es visto de forma integral,abordado de forma integral, multidisciplinario.

En tal sentido, la salud deja de ser un fenómeno exclusivamente médico, encerrado en el interior de los hospitales, para conformar un tema que les atañe a todos los actores de lasociedad, siendo una medición cuando: “los gobiernos están haciendo las cosas de maneraacertada en el sector salud desde una política de Estado que sea eficaz y perdure en el tiempo”. (Alcántara G. 2008) p.101.

Código deontológico en el personal médico

La deontología en el personal médico se basa en lo siguiente:

Orienta la conducta de los médicos hacia el bien, a buscar lo correcto, lo ideal y la excelencia. La deontología médica establece qué deben y que no deben hacer los médicos. El código de Ética y la Deontología contiene un conjunto de orientaciones y preceptos cuyo cumplimiento garantiza un ejercicio profesional digno, autónomo e integral de los miembros del Colegio Médico del Perú, en el marco del respeto a los derechos de los pacientes. Rige para todos los colegiados y concierne al ámbito de su moral personal y social. Se fundamenta en el reconocimiento de la dignidad, la autonomía y la integridad de las personas [...] (Colegio Médico del Perú) s/f.

Por lo que el derecho a la atención en salud y la calidad de atención, no solo es un derecho fundamental del individuo, basado en la Declaración Universal de los derechos humanos, sino a la vez, como lo refiere el código de ética y la deontología médica; los galenos están comprometidos, obligados a realizar un acto médico dentro de un marco de respeto a los pacientes, reconociendo la dignidad, la autonomía y la integridad de las personas. Lo que nos conlleva a que la vulneración de dicho derecho vulnera un derecho fundamental basado en el caso peruano el artículo 3 inc. 2 y a la vez el no

cumplimiento del código deontológico de todo médico.

2.2.3. Consentimiento informado y la autonomía

Actualmente no existe una intervención médica en que no se informe al paciente de la intervención y consecuencias de este. Salvo excepciones esta práctica en donde el médico era el único que decidía sobre la intervención, ya no es posible. Cabe indicar que ese cambio se basa en la firma de un documento (el consentimiento del paciente a las prácticas médicas) toma conocimiento y acepta.

El consentimiento informado nace con la transición que realizó la jurisprudencia estadounidense de un modelo paternalista a la exigencia por el respeto a la autonomía del paciente. Asimismo, esta idea fue desarrollada en el Código de Núremberg y la declaración de Helsinki.

Pero la base del consentimiento informado basado en el respeto a los derechos humanos debe significar que se respeta el derecho a la autonomía, dignidad, etc. de los pacientes, y esto solo es posible si realmente el paciente, primero ha sido informado de forma clara, sencilla, entendible de las prácticas por el médico y no solo se obtenga la firma, o no se respeta en caso el paciente se niegue a determinadas prácticas. Como sería el caso de transfusiones sanguíneas por razones religiosas.

Tanto la medicina como el conocimiento de los derechos de las personas han ido evolucionando, es por ello que la salud y el derecho a la salud, es un binomio que no puede uno estar exento del otro. “El principio de la autonomía, cuya expresión es el consentimiento informado, hace que la relación médico-paciente sea horizontal con lo que se abandona la relación vertical del pasado, que fue por parte del médico paternalista y autoritaria” (Bazán C. 2011) p. 22.

2.2.4. Ley General de la Salud 26842

Ley General de la Salud 26842 fue emitida el 29 de septiembre del 2016. En el Perú, así como en otros países, la salud es un derecho fundamental y está basada en tratados

internacionales.

La Salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Por lo tanto, ello lo hace que sea un interés público y el Estado tiene la responsabilidad de establecer normas, leyes que contribución

Artículo 15°.- Toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene derecho: a) Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad; b) A exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica, con las excepciones que la ley establece; c) A no ser sometida, sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes.

Lo que implica que el Estado no solo tiene un rol regulador en general, sino de ver que se cumpla dichas normas a través de diferentes organismos correspondientes, y uno de ellos es la especificación a través de la Ley General de Salud y de ser pertinente las sanciones respectivas, haciendo con ello respetar los derechos que tiene todo ser humano.

Artículo 3 de la Constitución inc.2

La Constitución es la ley de leyes, base normativa de toda sociedad. La Constitución Peruana de 1993.

En base al tema de la investigación, el artículo 2 hace referencia a lo siguiente: El inciso 2 determina que:

En el ordenamiento jurídico peruano se precisa que el derecho a la salud, no se encuentra contemplado entre los derechos fundamentales, que está establecido en el artículo 2 de la Constitución, y más bien está como parte de los Derechos Económicos y Sociales a que se refieren los Artículos 7° y 9° de la Carta; sin embargo, considera que cuando la vulneración del derecho a la salud compromete otros derechos fundamentales, como el derecho a la vida, la integridad física o el libre desarrollo de la personalidad, tal derecho acentúa su carácter fundamental y, por tanto, su afectación

merece protección vía proceso de amparo²³; más adelante, en la misma sentencia²⁴. (Quijano O.2016) pp.313-314.

“La salud es derecho fundamental por su relación inseparable con el derecho a la vida; y la vinculación entre ambos es irresoluble” (Quijano O. 2016) p.314

Por lo tanto, si es considerado una vulneración a los derechos en casos de peligro de vida, ello está estrechamente articulado cuando se ejerce el abandono, la discriminación o la falta de respeto a la autonomía o dignidad a la persona, o se abandona a la persona por no cumplir con el código deontológico de los médicos, que implica respeto a la dignidad humana, autonomía, pero también implica la preparación y actualización en su especialidad para poder actuar de acuerdo a la situación que se presente.

En el caso específico de la atención en salud a los testigos de Jehová existen muchos factores que pueden conllevar al no cumplimiento y vulneración del artículo 3 inciso 2 y es el de no respeto al consentimiento informado, a la autonomía y libertad de decisión, pero también al nivel de conocimiento en estrategias no hemáticas, las cuales a nivel mundial se han hecho muy conocidas y prácticas de poder aplicarlas.

2.2.5. Vacíos legales y la normativa

Los vacíos legales o lagunas jurídicas dentro de la jurisprudencia representan en muchos casos situaciones en las cuales no está claro el actuar y dificulta el entendimiento y en muchos casos la defensa de la persona en una determinada situación.

Se debe entender por lagunas normativas, en cuanto a una concepción amplia que, en todo sistema se presenta siempre y cuando, un caso en concreto no pueda ser resuelto de ningún modo sobre la base de normas preexistentes; es decir cuando un determinado comportamiento no esté deónticamente calificado de modo alguno por una norma jurídica o que en un determinado supuesto de hecho no esté prevista alguna consecuencia jurídica por una norma.

El caso concreto de la vulneración del artículo 3 inc. 2 caso: testigos de Jehová en cuanto a la negación de transfusiones sanguíneas, puede hacerse referencia a la presencia de dichos vacíos, ya que al no presentar alternativas no hemáticas de parte del médico al paciente que se niega a ser transfundido, existe una vulneración al artículo 3 inc. 2 , ya que la norma indica claramente que el derecho a la salud en caso se atente contra la vida es considerado un derecho fundamental como es el derecho a la vida.

En estos casos se considera vacíos legales, ya que permite la libre interpretación y pese a que está considerado como se hace referencia, el derecho al respeto a la vida, dignidad y la libertad religiosa, existe un vacío en cuanto a la presentación de alternativas en el caso de la negación a las transfusiones a alternativas no hemáticas o igualmente la imposición sin consentimiento de transfusiones, sin respeto a los principios religiosos de las personas igualmente ser visto como una vulneración y por ende las consecuencias a la afectación realizada. Dicha vulneración considerada muy grave para quienes profesan la religión de Testigos de Jehová, quienes la equiparan a una violación contra el cuerpo y también su conciencia.

2.2.6. Los testigos de Jehová y el derecho a la autonomía

Los testigos de Jehová son un grupo religioso que en la actualidad constituyen una organización internacional separada por completo de las demás organizaciones religiosas. Creen firmemente que Jehová Dios ha inspirado las Sagradas Escrituras, conocidas también como la Biblia, y que es principalmente por ellas como él se comunica con el hombre hoy en día. A nivel mundial son más de 8 millones de publicadores y en Perú llegan a un número de 132,000 integrantes.

Los testigos de Jehová valoran y respetan profundamente la vida. Esta es una de las razones por las cuales no fuman, ni usan drogas de carácter recreativo que forman adicción, ni procuran abortos. Su estudio de la Biblia les ha enseñado a ver la vida como cosa sagrada, algo que debe protegerse y que ellos deben conservar tanto para sí mismos como para sus hijos. Ya que la vida es un regalo de Dios.

Los testigos de Jehová consideran que la Biblia es la única base de sus creencias y de sus normas de conducta, una de ellas relacionada al campo de la salud, es la negación para recibir transfusiones sanguíneas.

Su negación es importante mencionarla, se basa en la siguiente afirmación.

La sangre de una persona es la persona misma, los vicios, excesos, y hábitos de bebida, los venenos que pueden impulsar al suicidio, asesinato o robo están en la sangre. La baja catadura moral, las perversiones sexuales, las represiones, complejos de inferioridad, crímenes sexuales...todo eso es lo que se viene encima tras una transfusión de sangre. (Atalaya, citado en Pimentel G. 2002) p. 496.

La vida por lo tanto es un derecho fundamental que es inherente a la persona en medida que se le reconozca su dignidad por parte del ordenamiento jurídico, en ese sentido el valor de dignidad informa a todo el ordenamiento jurídico, y es a través de esta que se otorgan y protegen otros derechos, es así, como derechos a la vida, y el derecho a la salud"[...] (SánchezA. 2002) p. 497

Lo que hace referencia a que la dignidad es considerado como un componente fundamental y es a partir de allí que se desprenden otros valores, y la vida es vista también no solo como algo netamente biológico, sino basado para cada individuo con elementos emocionales, espirituales, basados en diferentes aspectos sociales e individuales (Pimentel A.)p.495

Por lo que el derecho a la vida a la salud está sostenida en marcos jurídicos, pero que a la vez queda abierto a la percepción espiritual, emocional de las personas, que ven la vida más allá de lo biológico, y como en el caso de los testigos de Jehová que valoran la vida más que como algo biológico, sino como algo espiritual, basado en sus principios teológicos, lo que dentro de una sociedad que tiene establecido el derecho a la vida de todo ser humano como un fin, el derecho a la vida, a la dignidad, a la autonomía y respeto al consentimiento informado es parte de ello.

Por ende, la vida es un derecho fundamental inherente a la vida humana, en tanto se le

reconozca su dignidad por parte del ordenamiento jurídico y es a través de ésta que se otorgan y protegen otros derechos, es así como derechos tan importantes como son el derecho a la vida y a la salud son otorgados como consecuencia que se identifique al ser humano con dignidad [...] (Sánchez A.2003).

El derecho a la autonomía en casos de negación a ser transfundidos-precedentes

La autonomía es un derecho fundamental y es reconocida en la Declaración de los Derechos Humanos, sin embargo, existe aún preocupación al respecto en diferentes campos. Entre ellos en el de salud especialmente.

El respeto a la autonomía del paciente es uno de los principios fundamentales en los que se basa la ética biomédica. El principio de autonomía tiene en cuenta la libertad y responsabilidad del paciente, que decide lo que es bueno para él, aunque ello no sea compartido por el médico. (Ortega Moreno A.2004) citado por Retamales A. (2006) p.284

Poco a poco diferentes países van tomando conciencia al respecto y haciendo valer a través de sus normativas, lo explícito en la Declaración de los Derechos Humanos.

Como las consecuencias, con el fin de que pueda tomar una decisión al respecto. (citado por Rojas G. Pinedo G. 2011)

Según Simón Lorda existen tres requisitos para el ejercicio de autonomía del paciente: (1) información suficiente y adecuada sobre el acto médico, (2) la persona debe contar con el discernimiento suficiente para tomar decisiones, y (3) la toma de decisión debe ser voluntaria, sin mediar coacciones. Para asegurar que el paciente haya ejercido su autonomía, se debe aplicar el concepto de “competencia” y no necesariamente el de “capacidad” -que hace referencia al requisito para perfeccionar actos jurídicos de contenido patrimonial-, en el que se describe un simple acto lícito que para considerarse válido precisa la comprensión por parte del paciente de las circunstancias en las que se encuentra.

Lo que implica que la relación paciente-médico debe darse dentro de estos contextos y respetando a través de estos tres aspectos, el derecho a la autonomía del paciente en elegir o aceptar determinada intervención o tratamiento. Y en donde la persona tiene la facultad de tomar decisiones según su criterio, religión, principios etc.

2.2.7. Derecho a la libertad religiosa

La libertad religiosa puede ser considerada como parte del avance de las sociedades en el mundo. La Declaración de los Derechos humanos en su artículo 3 hace referencia que todo individuo tiene derecho a la vida, a su integridad, al respeto a la misma, incluso desde que nace la persona.

La libertad religiosa es un derecho fundamental ganado y fundamental, ya que el hombre desde siglos atrás ha basado su interés en indagar sobre sus principios y tener una respuesta a ello, una base a su origen, y por ello la religión ha sido siempre la base de todo tipo de sociedad, en el hombre siempre ha existido esa necesidad de dar respuestas que van más allá de lo sensitivo. Es justamente a raíz de la existencia de esta necesidad que podría decirse que nace la religión. “Por lo tanto la religión no se presenta como profesión de creencias, sino como un conjunto de reglas que determina una forma de vida” (Sánchez A. 2003) p.76

La libertad religiosa igualmente como se estableció en capítulos anteriores es un derecho que se encuentra en el artículo 3 de la Constitución Peruana, y como ley.

Ley 29635. Ley de Libertad Religiosa emitida por el poder Legislativo.

Art. 1. Libertad de religión

El Estado garantiza el derecho fundamental de toda persona a la libertad de religión, reconocido y amparado por la Constitución Política del Perú y tratados internacionales ratificados por el Estado Peruano.

El ejercicio público y privado de este derecho es libre y tiene como único límite tanto la protección del derecho como de los demás al ejercicio de sus libertades públicas y

derechos fundamentales, como la protección del orden, la salud y moral público.

Artículo 2. Igualdad ante la ley.

Toda persona natural es igual ante la ley. Se prohíbe toda acción u omisión que discrimine a una persona por razón de sus creencias religiosas.

El Estado reconoce la diversidad de las entidades religiosas. En igualdad de condiciones, gozan de los mismos derechos, obligaciones y beneficios.

Al reconocer la libertad religiosa, dicho derecho abarca no solo la libertad de culto, sino la libertad en el trato en otros campos, como es en el del trato y atención en la salud y su derecho al respeto de determinados principios religiosos.

2.2.8. Alternativas a las transfusiones sanguíneas

Actualmente existen más de 8 millones de personas pertenecientes al grupo religioso Testigos de Jehová. Los cuales en base a sus principios religiosos se niegan a ser transfundidos. “Nadie de entre vosotros...comerá sangre (Levítico 17.12) porque la vida de toda carne es la sangre; quien la comiera será exterminado” (Levítico 17:14) citado en Guerrero M. (2011) p.398

Las alternativas en estrategias no hemáticas, significa el respeto al derecho de toda persona sobre su autonomía y libertad para recibir una atención en salud, basado en el artículo 3 inciso 2.

Cada vez más se hace significativo el que un buen acto médico implica considerar el respeto al derecho del paciente a decidir sobre el tipo de acto a que se le expondrá. En el caso de los testigos de Jehová, el recibir información, y respetar su negación de ser transfundidos y de recibir información sobre las alternativas.

La alternativa implica el consentimiento informado, y una relación paciente – médico con respeto. Sin embargo, hay un componente importante y es el Conocimiento. Si existe difusión y capacitación en el conocimiento, manejo, aplicación de alternativas

de transfusión no hemáticas, pero no son lo suficiente.

Los Testigos de Jehová rechazan ser transfundidos, ello por principios religiosos, que según sus fundamentos están implícitos en la Biblia y que no pueden aceptar de ninguna manera la recepción de sangre, pese a los riesgos de vida o muerte, ya que ello implica una falta de respeto y al recibirla estarían asumiendo algo que el creador prohíbe expresamente en la Biblia, lo cual atenta a su fe, sus principios y a su conciencia.

Los mismos Testigos de Jehová proponen alternativas no hemáticas, y una manera racional de ver este asunto, se hace mediante el cuerpo de enlace con los hospitales que proporcionan una lista de médicos expertos en cirugía sin sangre, además de proporcionar los medicamentos que ayudan a la producción de glóbulos rojos.

Así mismo, el éxito de las cirugías sin sangre obedece a una combinación de técnicas, instrumentos y fármacos encaminados a reducir la pérdida de sangre, tales como: Rescate celular, Vaso constricción, Eritropoyetina, entre otros.

Es importante señalar que aún existe un aspecto que es importante tomar en consideración, y es las condiciones de recursos materiales para poder aplicar técnicas no hemáticas, y poder contar con un sistema recuperador de glóbulos rojos (Cell saver). (Brown E. (2018)

Ello nos lleva a lo siguiente, cuál es el rol del Estado, respecto al cumplimiento del derecho a la salud como fin primordial de toda persona. El Estado se convierte por lo tanto en facilitador, en el canalizador de los recursos para hacer cumplir con este derecho.

2.2.9. Fiscalización en salud

La función de regulación y fiscalización en el campo de la salud, son encargadas a las superintendencias, las cuales se encargan de elaborar las reglas e implementarlas, y que rigen la interacción entre financiadores, prestadores y usuarios. (Quijano O. Munares O. 2016) s/p.

En el Perú el órgano encargado es la Superintendencia SUSALUD, la cual ejerce el rol fiscalizador de acciones que puedan vulnerar las normas establecidas y vulnerar los derechos de los servidores, asegurados.

Es a través de IPRESS (Instituciones prestadoras de servicios) o de las IAFAS (Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud).

El caso de vulnerar el artículo 3 inc. 2 de la Constitución Peruana de 1993 correspondería un caso de afectación directa.

Al ser la salud un derecho social e individual, el rol del Estado es facilitar su acceso a todos sin distinción, a la vez de velar por la calidad del mismo; y así cumplir bajo las normativas el derecho de todo ciudadano. Para ello la regulación y fiscalización son los mecanismos de cumplimiento de dichos derechos.

Por lo tanto, es importante hacer referencia a lo que indica Alcántara, el cual sostiene que la salud es un hecho social tanto material como inmaterial, por ello, es multidimensional y multicausal, desbordando así la competencia médica. (Citado por Quijano O; Munares O. 2016)

Lo cual conlleva a lo siguiente, que la implementación o la emisión de normativas en el campo de la salud y en bienestar del derecho de la preservación de la vida, que es un derecho inherente a toda persona; el Estado tiene el rol de facilitar las condiciones para que estén presentes dichas condiciones y a la vez de que se cumplan. Con lo que es claro que dentro del marco jurídico está implícito los órganos fiscalizadores, ya que es parte del derecho de la protección al derecho a la atención en salud y que con ello garantizar el objetivo de su efectiva aplicación y cumplimiento. (BM. OPS, s/f)

“La fiscalización y el control son fundamentalmente técnicos y apuntan a verificar el cumplimiento concreto de lo dispuesto por la función normativa” (BM, OPS, s/f)

En Latinoamérica las funciones de regulación y fiscalización en casos de atención en salud son encargadas a las superintendencias, de donde ya se establecen reglas que

rigen en cada país.

Según Robles (2013) considera lo siguiente:

(...) La dimensión de regulación y fiscalización consiste en la capacidad y responsabilidad que tiene la Autoridad de Salud Nacional para proponer, definir y establecer el marco legal y normativo, así como las políticas públicas en salud; y ello implica establecer reglas y estándares oficiales de cumplimiento. (citado en Quijano O. 2016).

Actualmente ha ido incrementándose los casos en que se ha aplicado la normatividad correspondiente, en casos de Testigos de Jehová que fueron transfundidos pese a su negación, lo que implicó que pese a su negación se les hizo transfusiones sanguíneas, asumiendo el médico el rol paternalista, en el que él decide sobre lo bueno y malo para el paciente y no respeta la autonomía y dignidad del paciente.

Si se exponen casos en Latinoamérica, existe varios casos en Chile, en donde el médico intervino en casos de emergencia, y que pese a la negación del paciente se realiza la transfusión, y el resultado una confrontación legal, médico – paciente.

Todo ello lleva a la reflexión que en sí es el objetivo de la presente investigación, en qué casos se da la vulneración del derecho de la persona, estipulado en el artículo 3 inc.2 de la Constitución 1993.

Lo que se ha desprendido a nivel teórico es que existen varios factores que tienen que cumplirse y en donde hay diferentes actores sociales que conllevan al cumplimiento o a la vulneración de un derecho del individuo.

Existe vulneración de un derecho en los casos de imposición y no respeto a la autonomía y dignidad de una persona como en el grupo de pacientes que requieren tratamientos en salud sin sangre, integrantes de los Testigos de Jehová.

También existe abandono por parte de los médicos por temas de desconocimiento de técnicas alternativas no hemáticas. A ello la falta de fiscalización y supervisión de lo

que estipula la norma.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Acto médico: El acto médico, que podría definirse como “el conjunto de acciones que recibe el paciente en los servicios de salud realizados por un profesional de la salud con el objeto de recuperar la salud”, es la base del ejercicio de la medicina. (Bazán C.)

Autonomía: El término autonomía significa autor, por sí mismo y nomos, ley, consiste en la facultad que una persona tiene de darse sus propias normas, sea individuo, una comunidad o un órgano del Estado (Anónimo, Univ. UNAM)

Bio ética: Disciplina nueva, surge en los Estados Unidos, especialmente para solucionar o tratar temas en el campo de la salud. El término Bioética ha sido utilizado principalmente para estudiar y/o proponer soluciones a los dilemas éticos relacionados con la medicina y el gran avance de las biotecnologías, es decir, se ha circunscrito mayormente a la ética médica (Rojas A.Lara L., 2014)

Consentimiento informado: El consentimiento informado es un proceso mediante el cual un sujeto confirma voluntariamente su deseo de participar en un estudio en particular, después de haber sido informado sobre todos los aspectos de éste que sean relevantes para que tome la decisión de participar. El consentimiento informado se documenta por medio de un formulario de consentimiento informado escrito y fechado. (OPS)

Conocimiento: Es acumulo adquirido de forma científica o empírica de información.

Conocer es aprehender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre sujeto-objeto. (Cheesmann S.) s/f.

Derecho a la salud: Reconocimiento y protección constitucional, pero sobre todo de su inescindible conexión con los derechos a la vida, a la integridad y el principio de dignidad. (Defensoría del Pueblo, 2016)

Derecho fundamental: Los derechos fundamentales pueden conceptuarse como aquellos reconocidos y organizados por el Estado a través del hombre, en los diversos dominios de la vida social, escoge y realiza él mismo su propio Los derechos fundamentales pueden conceptuarse como aquellos reconocidos y organizados por el estado por medio de los cuales el hombre, en los diversos dominios de la vida social, escoge y realiza él mismo su propio comportamiento dentro de los límites establecidos por el propio ordenamiento jurídico. (Hernández, 1999)

Dignidad: Valor inherente del individuo y ligado al respeto, al reconocimiento, la autoestima y la posibilidad de tomar decisiones. Ello deriva de los derechos humanos. La dignidad ha sido reconocida en las Declaraciones y pactos internacionales.

Según Kant, la dignidad es un fin en sí, tiene un valor intrínseco que inspira el respeto por sí mismo, sin añadido exterior. (Navet, J., 2018)

Fiscalización: Organismos que se encargan de elaborar las reglas e implementarlas, y que rigen la interacción entre financiadores, prestadores y usuarios. (Quijano O. Munares O. 2016)

Libertad religiosa: Derecho basado en la Constitución Peruana y de la Declaración de Derechos Universales al respeto de elección de principios religiosos. Supone la capacidad para auto determinarse de acuerdo con sus convicciones y creencias en el plano de la fe religiosa, así como para la práctica de la religión en todas sus manifestaciones, individuales o colectivas. (Rueda A. p.30)

Salud: “Es la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional” (Alcantara G.) p.15

Técnicas no hemáticas: Alternativas de transfusión utilizando otros elementos medicamentosos que reemplazan a la sangre y que pueden ser utilizadas en forma profiláctica preoperatoria y post operatoria. Es la recuperación celular, un tipo de reciclaje sanguíneo, y hemodilución, un procedimiento que remueve temporalmente

sangre del cuerpo y la reemplaza con líquido. (Dottinga R.) s/f.

Vacíos legales: Lagunas jurídicas que pueden inferir a una libre interpretación Son vacíos que existen en la ley, y que el juez tiene que llenarlos al momento de aplicarla, a virtud de que no puede alegar oscuridad en la ley o falta de previsión; no puede dejar de resolver por parte de norma aplicable. (Diccionario Jurídico)

Vulneración: Transgresión o afectación a la ley o preceptos. (Diccionario Jurídico)

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS GENERAL

HG: La libertad religiosa si influye positivamente en el derecho a la salud en casos de transfusión sanguínea en pacientes de Essalud, Guillermo Almenara Yrigoyen.

H0: La libertad religiosa no influye en el derecho a la salud en casos de transfusión sanguínea en pacientes de Essalud, Guillermo Almenara Yrigoyen.

3.2. HIPÓTESIS SECUNDARIAS

La autonomía religiosa influye en el derecho a la salud en casos de transfusión sanguínea en pacientes de Essalud, Guillermo Almenara Yrigoyen.

El manejo del consentimiento informado influye en el derecho a la salud en casos de transfusión sanguínea en pacientes de Essalud, Guillermo Almenara Yrigoyen.

3.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Variable X: Libertad religiosa	Capacidad para auto determinarse de acuerdo con sus convicciones y creencias en elplano de la fe religiosa, así como para la práctica de la religión en todas sus manifestaciones, individuales o colectivas. (Rueda A. p.30)	Se evaluará a través de caso sobre intervenciones en transfusiones a pacientes pertenecientes al grupo religiosos testigos de jehová.	Autonomía Religiosa El Consentimiento Informado (Normativa)	Nivel de conocimiento del personal sobre el derecho de negación a transfusiones. Respeto a la autonomía de negación o aceptación a una intervención de transfusión.
Variable Y: Derecho a la salud	El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social (OMS)	Se procederá la medición a través de dimensiones e indicadores del derecho a la salud, como conocimiento en técnicas n de transfusión sanguínea y actitud del personal frente a casosen que se basa la libertad religiosa. O hemáticas para casos	Actitud del personal médico Nivel de conocimiento	Aplicación del conocimientoinformado. Conocimiento de técnicas nohemáticas.

CAPITULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

4.1.1. Tipo de investigación

La investigación realizada, es una investigación aplicada, dado que busca contribuir en la solución de una problemática.

La investigación realizada tiene un enfoque cuantitativo, por lo que utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías. (Hernández Sampieri R. 2014) p.4

4.1.2. Nivel de investigación

La investigación realizada, se ha elaborado a nivel descriptivo correlacional, dado que busca describir la relación de causa efecto de las dos variables, en este caso vulneración y atención en salud.

4.2. MÉTODOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

4.2.1. Métodos de investigación

Se aplicará el método general hipotético deductivo. Y como método secundario, el estadístico descriptivo.

4.2.2. Diseño de investigación

Se utilizará el diseño no experimental, transversal. Es no experimental, dado que se trabajará con un solo grupo, y no realizando comparación y ni manipulación de la variable. Se trabajará en su ámbito natural. Se recogerá la información en un mismo tiempo, sin manipular las variables. (Hernández- Sampieri,)

Es transversal porque recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia y causalidad en un momento dado. (Liu 2008, Tucker 2004) en Hernández, Collado, Baptista 2014.

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

4.3.1 Población

La población en esta investigación estará compuesta por pacientes que pertenecen al grupo religioso Testigos de Jehová en Lima (en el período 2019), también por médicos que se desempeñan en diversas especialidades del Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen; Universo de **pacientes** que requerían transfusión entre los años 2018-2019: **300**

Universo de **médicos** de diferentes especialidades del Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen: **75**

Tabla 2*DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN*

categoría	Lugar	Población
Médicos	Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen	75
Pacientes		300
Total		375

4.3.2. Muestra

En esta investigación se trabajará con una muestra no probabilista establecida por conveniencia.

- Muestra de pacientes del hospital público Guillermo Almenara Yrigoyen del gruporeligioso Testigos de Jehová: 30
- Muestra de médicos de diversas especialidades del hospital público Guillermo Almenara Yrigoyen: 30

En total la muestra suma 60 personas encuestadas.

Tabla 3*DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA*

categoría	Lugar	Muestra
Médicos	Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen	30
Pacientes		30
Total		60

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1. Técnicas

“Las técnicas de investigación son en realidad métodos especiales o particulares que se aplican en cada etapa de la investigación científica, cuantitativa o cualitativa, variando en su naturaleza de acuerdo con el enfoque”. (Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez, 2018: 135)

Técnica de la observación “Esta técnica consiste en captar a través de la visión algunos hechos o situaciones que se produzcan en relación con los objetivos planteados” (Arias, 2012, p.69).

Técnica encuesta: para Hernández, Fernández y Baptista (2014 p.324) “es una técnica de investigación social que comprende preguntas elaboradas con la finalidad de conocer las opiniones de los encuestados, a fin de encauzar temas o actividades específicas, Estudio en el cual el investigador busca recaudar datos por medio de un cuestionario prediseñado, y no modificar el entorno ni controlar el proceso que está en observación. Los datos se obtienen a partir de realizar un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población estadística en estudio, como es el presente caso”.

Técnica análisis documental: “Son técnicas básicas que nos sirven para recopilar los datos de nuestra investigación” (Baena, 2017, p.69). Esta técnica se aplicó durante todo el proceso de la investigación, en la revisión del material bibliográfico como son los libros de consulta, investigaciones y otros.

Técnica de fichaje “El fichaje usado como técnica de recopilación de datos, consiste en registrar o consignar información significativa y de interés para el investigador, por escrito, en tarjetas de diferentes tamaños llamadas fichas. Las fuentes de recopilación de información pueden ser: libros, textos, enciclopedias, revistas, boletines, periódicos, etc., en tal sentido existen fichas bibliográficas, textuales, de resumen, hemerográficas y de comentarios”. (Carrasco, 2013: 280)

4.4.2. Instrumentos

“Los instrumentos de investigación cumplen roles muy importantes en la recogida de datos, y se aplican según la naturaleza y características del problema y la intencionalidad del objetivo de investigación. Algunos autores lo denominan instrumentos de observación, otros, instrumentos de medición”. (Carrasco, 2013: 334)
El instrumento consta de 24 ítems distribuidos en las dimensiones de la variable 1 y variable 2, respectivamente.

Las escalas y sus valores fueron los siguientes:

- N: Nunca (1)
- CN: Casi Nunca (2)
- AV: A Veces (3)
- CS: Casi Siempre (4)
- S: Siempre (5)

Escala de Likert, la cual se aplicará a los pacientes pertenecientes al grupo religioso Testigos de Jehová.

Entrevista estructurada, la cual se aplicará al personal médico del Hospital Fichaje.

4.4.3. Validez y confiabilidad

Los instrumentos aplicados fueron validados a través del juicio de experto. En donde se revisó la coherencia, claridad, lógica de secuencia y objetivo de las preguntas.

La confiabilidad se optó por la realización de una prueba piloto.

“La validez de la investigación se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. Para este estudio, los instrumentos fueron validados según la opinión o juicio de expertos”. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 200).

Confiabilidad, “se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales. Para la presente investigación, la confiabilidad del instrumento se obtuvo aplicando el coeficiente de Alfa de Cronbach”. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 200).

a). Validación a través de Juicio de expertos

Se verifica la validez de los instrumentos sobre: Libertad Religiosa y el Derecho a la salud en casos de transfusión sanguínea, Essalud, Hospital Almenara, periodo enero 2018-octubre 2019, mediante los siguientes pasos:

Validez Interna

Se verifico que el instrumento fue construido de la concepción técnica, descomponiendo la variable, en dimensiones, indicadores e ítems. Así como, el establecimiento de su sistema de evaluación en base al objetivo de investigación logrando medir lo que realmente se indicaba en la investigación.

Opinión de Expertos

Asimismo, los instrumentos: Libertad Religiosa y el Derecho a la salud en casos de transfusión sanguínea, Essalud, Hospital Almenara, periodo enero 2018-octubre 2019, fueron expuestos a un grupo de expertos, especialistas en el curso de Diseño y Desarrollo de la Investigación: (...) óptimo para ser aplicado al grupo muestral, para obtener datos.

La validez consiste en el grado en que el instrumento evalúa la variable que busca medir. Para realizar la validez y llevarla a cabo se buscará el criterio de jueces expertos en el tema investigado, ellos brindaran su opinión sobre la medición de las variables.

Tabla 4*VALIDACIÓN A TRAVÉS JUICIO DE EXPERTOS*

Juez experto	Valoración de la aplicabilidad
<i>Dr. CUCHO PUCHURI, RICHARD MARIANO</i>	<i>17</i>
<i>Dr. ESTRADA GAMBOA MAURO</i>	<i>17</i>
<i>Dr. CABRERA CUETO, YDA ROSA</i>	<i>16</i>
<i>Mg. HIJAR HERNANDEZ, VICTOR</i>	<i>16</i>

Fuente: ficha de opinión de expertos

b). Prueba de confiabilidad de instrumentos

Alfa de Cronbach: “Consiste en determinar mediante procedimientos matemáticos, los coeficientes que varían de 0 a 1” (Ñaupas, Valdivia, Palacios y Romero, 2018, p. 281).

El criterio de confiabilidad del instrumento se determina en la presente investigación, por el coeficiente de Alfa Cronbach, desarrollado por J.L. Cronbach, que requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre uno y cero. Es aplicable a escalas de varios valores posibles por, lo que puede ser utilizado para determinar la confiabilidad en escalas cuyos ítems tiene como respuesta, más de dos alternativas. Su fórmula determina el grado de consistencia y precisión; la escala de valores que determina confiabilidad está dada por los siguientes valores:

Criterio de Confiabilidad, Valores

- No confiable -1 a 0
- Baja confiabilidad 1.01 a 0.49
- Moderada confiabilidad 0.5 a 0.75
- Fuerte confiabilidad 0.76 a 0.89
- Alta confiabilidad 0.9 a 1

Obteniéndose los siguientes resultados:

Tabla 5:
ALFA DE CRONBACH DEL CUESTIONARIO SOBRE: LIBERTAD RELIGIOSA

Cronbach Alpha	N de Ítems
0,775	8

Fuente: Programa Estadístico SPSS 24

Tabla 6:
ALFA DE CRONBACH DEL CUESTIONARIO SOBRE: DERECHO A LA SALUD

Cronbach Alpha	N de Ítems
0,785	8

Fuente: Programa Estadístico SPSS 24

Interpretación: Según la aplicación del estadístico de confiabilidad Alpha de Cronbach, observamos un coeficiente de 0,775 y 0,785 moderada confiabilidad y fuerte confiabilidad para los instrumentos Libertad Religiosa y el Derecho a la salud en casos de transfusión sanguínea, Essalud, Hospital Almenara, periodo enero 2018-octubre 2019,, lo que significa que el instrumento es confiable y aplicable.

4.4.4. Procesamiento y análisis de datos

La información que se levante se elaborará en una base de datos respecto a las dos variables, y de allí se utilizará el programa SPSS, versión 24 y el programa Excel 2010.

Respecto a la prueba de hipótesis, se utilizará la estadística inferencial, y para la discusión de los resultados, se contrastará los resultados obtenidos.

Las conclusiones tanto generales como específicas, resultarán de acuerdo con la concordancia con los objetivos formulados y su contrastación con la hipótesis.

Para realizar la prueba de hipótesis, se aplicará la estadística inferencial haciendo uso de la no paramétrica. Para la discusión de los resultados, éstos se realizarán previo análisis del estado del arte y la contrastación con hallazgos de la investigación, para incorporarlos en el área del conocimiento.

4.4.5. Ética en la investigación

El presente trabajo se realizó dentro de los parámetros de la ética en la investigación, por lo cual se respetó el cumplimiento de información al grupo objetivo, en este caso, tanto integrantes del grupo testigos de Jehová y médicos. Se trabajó en base al consentimiento para la realización de la investigación. Asimismo, en el desarrollo de la investigación se respetó el uso de las normas APA de citado indicado por la Universidad.

CAPITULO V
RESULTADOS

5.1. Análisis descriptivo

Variable X: Libertad Religiosa

Dimensión X1: Autonomía Religiosa

¿La atención en el hospital fue satisfactoria?

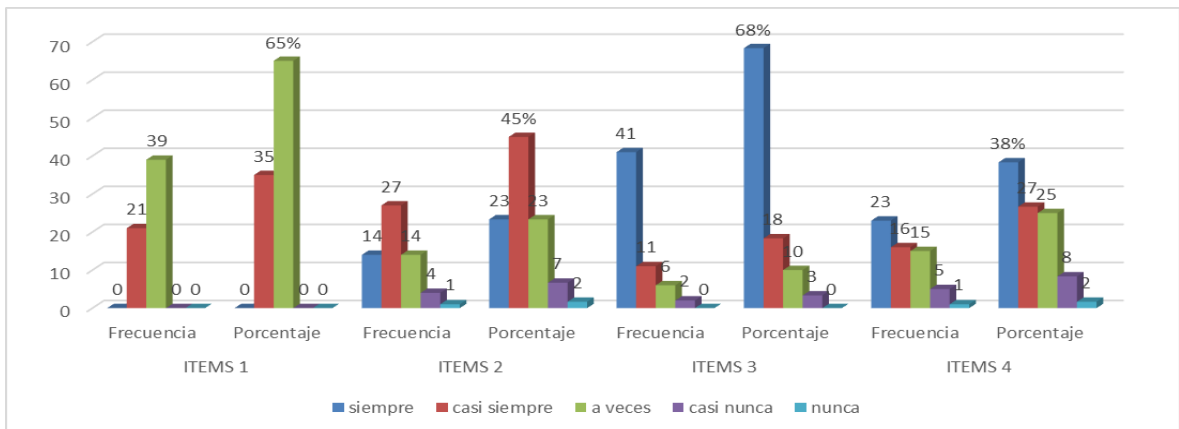
¿La información sobre el tratamiento a recibir fue claro?

¿Hubo respeto de su autonomía como derecho?

¿Sus familiares recibieron información clara y precisa sobre su caso?

ITEMS	ITEMS 1		ITEMS 2		ITEMS 3		ITEMS 4	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
siempre	0	0	14	23	41	68	23	38
casi siempre	21	35	27	45	11	18	16	27
a veces	39	65	14	23	6	10	15	25
casi nunca	0	0	4	7	2	3	5	8
nunca	0	0	1	2	0	0	1	2
TOTAL	60	100	60	100	60	100	60	100

Fuente: cuestionario



Observamos en la figura que del 100% (60) de encuestados respecto a la dimensión X1, que el 65% respondió a veces en el ítem 1, 45% respondió casi siempre en el ítem 2, 68% siempre en el ítem 3 y 38% siempre en el ítem 4 lo que significa que la mayoría está siempre de acuerdo con la dimensión Autonomía Religiosa.

Dimensión X2: Consentimiento Informado

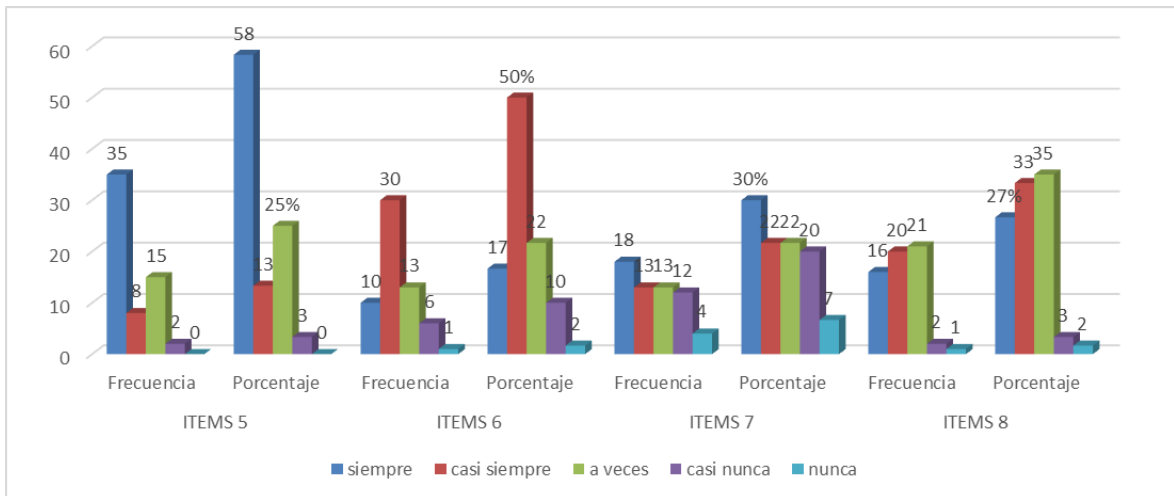
¿Recibió alternativas a su caso de negación a la transfusión sanguínea?

¿Se cumple con las disposiciones establecidas?

¿Existe respeto a los derechos de toda persona en una atención de calidad?

¿Los testigos de Jehová reciben opciones en casos de negación a transfusiones sanguíneas?

ITEMS	ITEMS 5		ITEMS 6		ITEMS 7		ITEMS 8	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
siempre	35	58	10	17	18	30	16	27
casi siempre	8	13	30	50	13	22	20	33
a veces	15	25	13	22	13	22	21	35
casi nunca	2	3	6	10	12	20	2	3
nunca	0	0	1	2	4	7	1	2
TOTAL	60	100	60	100	60	100	60	100
Fuente: cuestionario								



Observamos en la figura que del 100% (60) de encuestados respecto a la dimensión X2, que el 58% respondió siempre en el ítem 5, 50 % respondió casi siempre en el ítems 6, 30 % siempre en el ítems 7 y 35 % a veces en el ítems 8 lo que significa que la mayoría está siempre de acuerdo con la dimensión Consentimiento Informado.

Variable Y: Derecho a la Salud

Dimensión Y1: Actitud del personal Médico

¿Ha tenido Ud. en los últimos cinco años, pacientes pertenecientes al grupo religioso Testigos de Jehová y presentaron una negativa a ser transfundidos?

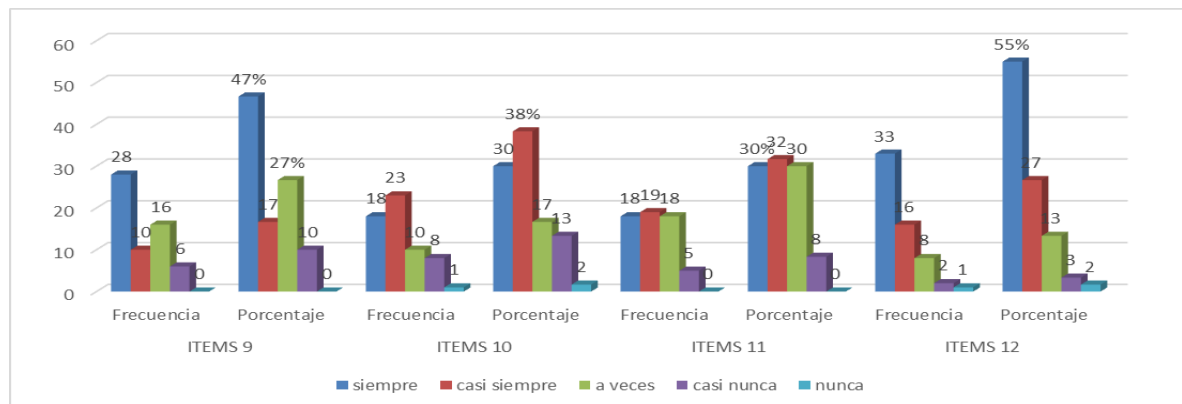
Si es así, ¿ su actuar fue con empatía?

Considera Ud. ¿Que los testigos de Jehová están en su derecho de ser respetados en su autonomía de decisión?

Considera Ud. ¿Que si es una emergencia deben ser obligados a recibir la transfusión sanguínea?

ITEMS	ITEMS 9		ITEMS 10		ITEMS 11		ITEMS 12	
Validos	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
siempre	28	47	18	30	18	30	33	55
casi siempre	10	17	23	38	19	32	16	27
a veces	16	27	10	17	18	30	8	13
casi nunca	6	10	8	13	5	8	2	3
nunca	0	0	1	2	0	0	1	2
TOTAL	60	100	60	100	60	100	60	100

Fuente: cuestionario



Observamos en la figura que del 100% (60) de encuestados respecto a la dimensión Y1, que el 47% respondió siempre en el ítem 9, 38 % respondió casi siempre en el ítems 10, 32 % casi siempre en el ítems 11 y 55 % siempre en el ítems 12 lo que significa que la mayoría está siempre de acuerdo con la dimensión Actitud del personal Médico.

Dimensión Y2: Nivel de Conocimiento

¿Tiene usted conocimiento en estrategias de transfusiones no hemáticas, ya que los miembros de este grupo religioso se niegan a recibir transfusiones de sangre?

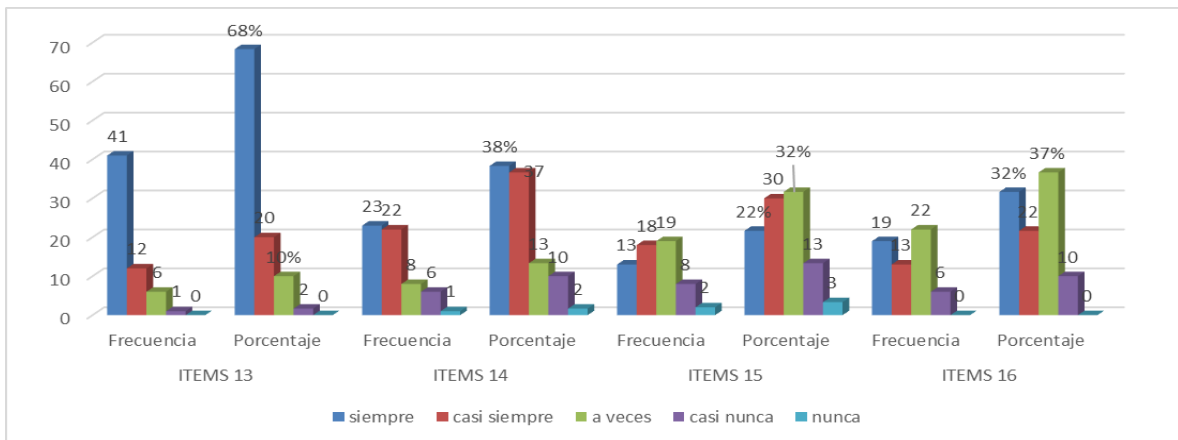
¿Qué opinión le merece a usted, el aprendizaje o difusión del manejo de estas técnicas para cuando se presentan estos casos?

¿En caso de que se presente la oportunidad de capacitación, tendría Ud. Interés de participar?

¿Existen las condiciones en el Hospital para poder aplicar técnicas no hemáticas?

ITEMS	ITEMS 13		ITEMS 14		ITEMS 15		ITEMS 16	
Validos	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
siempre	41	68	23	38	13	22	19	32
casi siempre	12	20	22	37	18	30	13	22
a veces	6	10	8	13	19	32	22	37
casi nunca	1	2	6	10	8	13	6	10
nunca	0	0	1	2	2	3	0	0
TOTAL	60	100	60	100	60	100	60	100

Fuente: cuestionario



Observamos en la figura que del 100% (60) de encuestados respecto a la dimensión Y2, que el 68% respondió siempre en el ítem 13, 38 % respondió siempre en el ítems 14, 30 % casi siempre en el ítems 15 y 37 % a veces en el ítems 16 lo que significa que la mayoría está siempre de acuerdo con la dimensión Nivel de conocimiento.

5.2. Análisis inferencial

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Libertad Religiosa	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
Derecho a la Salud	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Libertad Religiosa	,137	60	,007	,933	60	,003
Derecho a la Salud	,181	60	,000	,951	60	,018

a. Corrección de significación de Lilliefors

Conclusión:

Las variables de estudio Libertad Religiosa y Derecho a la Salud observamos que provienen de una distribución diferente a la normal después de aplicar el estadístico para muestras mayores a 50 unidades de análisis Kolmogorov-Smirnova, el valor de la significancia es 0,000 y $0,007 < \alpha = 0,05$ en consecuencia utilizamos una prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

CONTRASTACIÓN DE LA HIPOTESIS GENERAL DE INVESTIGACIÓN

H0: La libertad religiosa no influye en el derecho a la salud en casos de transfusión asanguínea en pacientes de Essalud, Guillermo Almenara Yrigoyen.

HG: La libertad religiosa si influye positivamente en el derecho a la salud en casos de transfusión asanguínea en pacientes de Essalud, Guillermo Almenara Yrigoyen.

Correlaciones

			Libertad Religiosa	Derecho a la Salud
Rho de Spearman	Libertad Religiosa	Coeficiente de correlación	1,000	,873**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Derecho a la Salud	Coeficiente de correlación	,873**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Observamos según el estadístico de Rho de Spearman la correlación es positiva alta ,873 y el p- valor = 0,000 < al $\alpha = 0,05$ es significativa por lo tanto rechazamos la hipótesis nula (H0) y aceptamos la hipótesis de investigación (HG) La libertad religiosa si influye positivamente en el derecho a la salud en casos de transfusión asanguínea en pacientes de Essalud, Guillermo Almenara Yrigoyen.

CONTRASTACIÓN DE LA PRIMERA HIPOTESIS ESPECIFICA

H0: La autonomía religiosa no influye en el derecho a la salud en casos de transfusión sanguínea en pacientes de Essalud, Guillermo Almenara Yrigoyen.

H1: La autonomía religiosa influye en el derecho a la salud en casos de transfusión sanguínea en pacientes de Essalud, Guillermo Almenara Yrigoyen.

Correlaciones

			La autonomía Religiosa	Derecho a la Salud
Rho de Spearman	La autonomía Religiosa	Coefficiente de correlación	1,000	,649**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Derecho a la Salud	Coefficiente de correlación	,649**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Observamos según el estadístico de Rho de Spearman la correlación es positiva moderada ,649 y el p- valor = 0,000 < al $\alpha = 0,05$ es significativa por lo tanto rechazamos la hipótesis nula (H0) y aceptamos la hipótesis de investigación (H1) La autonomía religiosa influye en el derecho a la salud en casos de transfusión sanguínea en pacientes de Essalud, Guillermo Almenara Yrigoyen.

CONTRASTACIÓN DE LA SEGUNDA HIPOTESIS ESPECIFICA

H0: El manejo del consentimiento informado NO influye en el derecho a la salud en casos de transfusión sanguínea en pacientes de Essalud, Guillermo Almenara Yrigoyen.

H2: El manejo del consentimiento informado influye en el derecho a la salud en casos de transfusión sanguínea en pacientes de Essalud, Guillermo Almenara Yrigoyen.

Correlaciones

			Consentimiento o Informado	Derecho a la Salud
Rho de Spearman	Consentimiento Informado	Coeficiente de correlación	1,000	,816**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Derecho a la Salud	Coeficiente de correlación	,816**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Observamos según el estadístico de Rho de Spearman la correlación es positiva alta ,816 y el p- valor = 0,000 < al $\alpha = 0,05$ es significativa por lo tanto rechazamos la hipótesis nula (H0) y aceptamos la hipótesis de investigación (H2) El manejo del consentimiento informado influye en el derecho a la salud en casos de transfusión sanguínea en pacientes de Essalud, Guillermo Almenara Yrigoyen.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Dentro del respeto a los Derechos Humanos como parte de toda sociedad democrática. Hay aspectos que aún son discutidos, son tema de polémicas, especialmente casos como el derecho a la libertad religiosa, de credo, en donde los principios religiosos de grupos minoritarios, como son en este caso los Testigos de Jehová es fundamental. Las sociedades evidencian su avance tecnológico, el avance en la ciencia, en ejercer la democracia, pero a la vez aún en muchos países como se ha visto no se respeta totalmente, existe un avance lento, pero lo hay en cuanto a respetar principios religiosos diferentes a los que pueden tener en este caso los médicos o personal técnico. El consentimiento informado como indica Bazán está relacionado con la autonomía y lo define de la siguiente manera: “El principio de la autonomía, cuya expresión es el consentimiento informado, hace que la relación médico-paciente sea horizontal con lo que se abandona la relación vertical del pasado, que fue por parte del médico paternalista y autoritaria” (Bazán C. 2011) p. 22

Actualmente no existe personal médico que no informe a su paciente o familiares de lo que se le va a aplicar, o intervención que se va a realizar y por lo tanto solicitar por escrito el consentimiento. Todo ello demuestra el avance en el respeto al derecho del ser humano, de una sociedad en donde existen normas y leyes de convivencia. Sin embargo, como se indicó al inicio es un avance lento, en donde si es importante el

respeto e influye la normatividad que respalde la libertad religiosa, en donde la autonomía ejerce el derecho a decidir la intervención que se le quiera aplicar a cualquier persona. Quiroz en su investigación sobre el conocimiento y el uso del conocimiento informado evidencia la importancia que tiene el derecho al consentimiento informado de cualquier paciente, y de cómo este debe ser manejado, para que sea comprensible para el paciente. El consentimiento informado por lo tanto es un derecho pero que debe a la vez ser claro, precisando parte del derecho del paciente.

Quiroz manifiesta que en el Perú aún falta generalizar este aspecto. En varios países como en el Perú está plasmado en la Constitución el derecho a la libertad religiosa. En el Perú se encuentra estipulado en el artículo 3 en Chile está respaldado en el artículo 14 -20584. La libertad religiosa influye en poder ejercer el derecho a la salud, se demuestra en las investigaciones de como en varios países ha habido casos en que se ha sancionado a médicos que, pese a la negación del paciente, como en caso de Testigos de Jehová han sido transfundidos, y por lo tanto después de un proceso los médicos que no respetaron la autonomía del paciente fueron sentenciados. “La salud es derecho fundamental por su relación inseparable con el derecho a la vida; y la vinculación entre ambos es irresoluble” (Quijano O. 2016) p.314

Si es interpretado en algunos casos como vulneración a los derechos en casos como el caso del grupo Testigos de Jehová que se niegan a ser transfundidos, también lo sería el abandono, el no respeto a la autonomía, si no existiera ese derecho, o se abandona a la persona basada en un código deontológico mal interpretado. Esto ¿que implica? La preparación, la libertad no solo religiosa, sino la libertad de mentalidad a otros principios diferentes al que el personal de un Centro de Salud pueda tener, es por ello que la Constitución, en donde la libertad religiosa es parte de ella como derecho humano ha sido asumido por 13 países. Figueroa R. (2018) Jurisprudencia sobre transfusión de sangre y consentimiento informado de testigos de Jehová. Analiza la temática desde el punto de vista netamente jurídico en donde de alguna manera manifiesta que aún hay vulneración al derecho a la salud, a la decisión de ser transfundido o no. Evidencia a través de casos que se dieron en Chile en donde de 9 casos en donde el médico no respetó el derecho del paciente solo dos recibieron un

fallo positivo a favor del paciente. La libertad religiosa es más que poder ejercer un credo con libertad, encierra algo más dentro de una sociedad democrática, es libertad en todos los campos como el decidir a ser intervenido o no, a ser transfundido o no.

El aspecto Jurídico, a la vez no puede estar desarticulado a un aspecto relevante como es la Ética, que hace que la normatividad, costumbres, entorno social, etc. se visibilicen en un nivel de cumplimiento de normas y respeto a los derechos establecidos como lo indica. La salud en sí está ligada a la vida, a la integridad y todo ello basado en un marco jurídico y que conlleva a que la persona como cualquier ciudadano pueda ejercer sus derechos. La Defensoría del Pueblo, organismo que defiende los derechos del ciudadano, indica que esta relación es irresoluble. (2016, p.5).

En la presente investigación se ha revisado diferente material tanto netamente teórico, como normativas, y en donde se pudo comprobar que aún pese a la normativa, a estar en la Constitución el derecho a la salud por ende a la vida, existe aún polémicas sobre que se debe priorizar el derecho a la vida, o la autonomía del paciente de decidir sobre la intervención que él considera. Cabe indicar que las investigaciones evidencian que el rol del médico paternalista que solo él decidía que hacer y tomaba la decisión ha cambiado, los paradigmas son diferentes, y entre ellos está que hay un marco jurídico en donde basarse. Una sociedad en donde se acepta la libertad religiosa y está implícita en la Constitución es un gran paso y un nuevo paradigma que está ya internalizado y que va reforzándose cada vez más.

CONCLUSIONES

El tema de los Derechos en Salud es un tema que es enfocado desde diferentes ángulos, muchas veces por raza, estado económico, cultural, etc., pero pocas veces desde el aspecto religioso, como es el caso de los Testigos de Jehová, los cuales rechazan las transfusiones desangre, basándose en sus principios religiosos.

En la investigación se llegó a las conclusiones siguientes:

Primera: En relación con el objetivo general y su contrastación con la hipótesis general, se determina que la libertad religiosa si influye en el derecho a la salud en casos de transfusión sanguínea, Essalud, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, periodo enero -octubre 2019. Por lo tanto, se llega a la conclusión en general, de que si existe una influencia significativa de la libertad religiosa en el derecho a la salud en el grupo objetivo (los testigos deJehová) en casos de transfusiones sanguíneas, por lo que la hipótesis nula se descarta.

Segunda: En relación con el primer objetivo específico y su contrastación con la hipótesis específica1, se identifica que la autonomía religiosa si influye en el derecho a la salud en casos de transfusión sanguínea. Por lo tanto, la autonomía es un factor importante y está muy relacionado con la libertad religiosa, es parte de ello y por lo tanto se comprobó y se llegó a la conclusión de que si tiene relevancia con la variable de derecho a la salud. La autonomía de poder ejercer su derecho a ser informado influye significativamente en la variable dependiente.

Tercera: En relación con el segundo objetivo específico y su contrastación con la hipótesis específica 2, se determina como el manejo del consentimiento informado si influye en el derecho a la salud en casos de transfusión sanguínea en pacientes de Essalud, Almenara. Por lo tanto, el derecho al consentimiento informado, en donde se acota que ello es parte de un derecho que es aplicado en general, y se llegó a la conclusión que en el grupo de Testigos de Jehová juega un rol fundamental para poder influir en el derecho a la salud, en este caso a ser transfundido o no.

RECOMENDACIONES

En la presente investigación, daremos las siguientes recomendaciones:

Primera: Se recomienda, la organización de cursos de capacitación a médicos, paramédicos, enfermeros, anestesistas y personal técnico en terapias alternativas no hemáticas para poder estar en capacidad de atender y respetar los derechos de salud en grupos minoritarios que se niegan a recibir transfusiones sanguíneas como los Testigos de Jehová. Además, promover campañas de Interculturalidad, incluyendo a los estudiantes universitarios de carreras afines.

Segunda: Se recomienda al Estado que adopte las medidas necesarias para formalizar un protocolo para casos de transfusiones de sangre que afecten la libertad religiosa tomando en consideración la autonomía del paciente Testigo de Jehová, de recibir una atención en salud adecuada según su libertad religiosa y de conciencia.

Tercera: Se recomienda al Estado, promover la creación de un formato estandarizado de consentimiento informado, específicamente para los pacientes miembros de la Congregación Cristiana de los Testigos de Jehová, donde se especifique su negativa a las transfusiones sanguíneas pero su anuencia a ser atendido con terapias alternativas.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Alcántara G. (2011) La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Rvta. Universitaria de Investigación. Universidad de los Andes, Caracas, Venezuela. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
- Arbeláez S. (2016) El Consentimiento informado en la prescripción de medicamentos. Tesis para optar la Maestría en Derecho. Universidad de Medellín Colombia. Disponible en: <https://repository.udem.edu.co/bitstream/handle/11407/2985/EL%20CONSENTIMIENTO%20INFORMADO%20EN%20LA%20PRESCRIPCIÓN%20DE%20MEDICAMENTOS.pdf?sequence=1>
- Barriga M. (2014) Sentencias Estructurales y Protección al Derecho en Salud. Tesis de Maestría en Derecho con mención en Política Jurisdiccional. PUCP. Disponible en: https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/5438/BARRIGA_PEREZ_MONICA_SENTENCIAS_ESTRUCTURALES.pdf?sequence=1
- Bazán C. (2011) Acto Médico. Cuaderno de Debates en Salud. Fondo Editorial del Colegio Médico del Perú. Lima, Perú. Primera Edición, mayo. Disponible en: https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/02/CuadernoDebateN2_v17.pdf
- Briceño-León, R. (2000). Bienestar, salud pública y cambio social. *Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales*. Río de Janeiro: Editora Fiocruz. Disponible en: <https://static.scielo.org/scielobooks/rmmbk/pdf/briceno-9788575415122.pdf>
- Brown E. (2018) Cómo salvan los médicos a los testigos de Jehová que no quieren transfusiones de sangre. disponible en: <https://www.vice.com/es/article/neqqeb/transfusiones-de-sangre-testigos-de-jehova>
- Cañete, R. y Guillem, D. y Brito, K. (2012). Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales. Santiago de Chile Acta bioeth. vol.18 no.1

Disponible en <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2012000100011&lng=es&nrm=iso>. accedido en 08 abr. 2021. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2012000100011>.

Carrasco (2015) La Religión y su influencia en las conductas de salud. Tesis doctoral de la Facultad de Educación, Programa de Doctorado en Salud y Calidad de Vida. Universidad de Huelva. Disponible en: http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/11985/La_religion_y_su_influencia.pdf?sequence

Cortina, A. (1994). La ética de la sociedad civil. Recuperado de [\(PDF\) Cortina La formula del pluralismo moral DS164 | Angello Yarasca - Academia.edu](#)

Cheesman (s/f) Conceptos básicos en investigación. Disponible en: <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>

Defensoría del Pueblo (2016) El derecho a la salud. Los servicios de Emergencia en los establecimientos de salud pública, y el acceso a medicamentos esenciales. Primera Edición. Lima, Perú. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/Informe-de-Adjuntia-015-AAE-DP.pdf>

Cuenca, Maribel (2015) *El dilema de la ética: entre el ser y el deber ser, la libertad y el reconocimiento del otro*. pp. 31 – 54. En: revista Estudios de Filosofía 13. Recuperado de: http://revistas.pucp.edu.pe/documentos/estfil/estfil_013.html

Delgado M.C. (2016) El derecho a la identidad: Una visión dinámica. Tesis para optar el grado de Magister en Derecho Jurídico. PUCP. Disponible en: file:///C:/Users/INTEL/Downloads/DELGADO_MENENDEZ_MARIA_DERECHOS.pdf

Diario El Peruano 21 de septiembre del 2010. Normas Legales.

Diccionario Jurídico: Disponible en: <http://www.diccionariojuridico.mx/definicion/lagunas/>

Diez de Velazco F. (2000) Las Nuevas Religiones. Madrid: Ediciones del Orto. Recuperado de [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/31175860/nurel.pdf?1366804382=&response-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/31175860/nurel.pdf?1366804382=&response-content-) content-

disposition=inline%3B+filename%3DLas_nuevas_religiones_BOOK.pdf&Expires=1617868

Figuroa A. (s/f) Los grados de vulneración de los derechos fundamentales. Teoría y práctica. Disponible en: <https://edwinfigueroa.wordpress.com/2-los-grados-de-vulneracion-de-los-derechos-fundamentales-teoria-y-practica/>

Figuroa R. (2018) Jurisprudencia sobre transfusión de sangre y consentimiento informado en testigos de Jehová. Rvta. Medica chilena. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v146n7/0034-9887-rmc-146-07-0914.pdf>

García M. Soto T. (2016) El derecho a la Salud y su efectiva protección en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2015. Tesis de maestría Pimentel, Universidad de Sipan, Piura. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3176/MARLENE%20MIL%20AGROS%20GARC%c3%8da%20D%c3%8dAZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Guerrero M. (2011) Enfrentamiento médico legal del paciente Testigo de Jehová. Disponible en: http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_22_3/397-403-dr-guerrero.pdf

Hernández R & Sampieri C. (2018) Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Editorial: McGraw Hill Education.

Jelin, E. (1997). Igualdad y diferencia: dilemas de la ciudadanía de las mujeres en América Latina”. Buenos Aires: Ágora, Cuadernos de estudios políticos, 3 (7), p. 189

Kerlinger, F. (2002). Investigación del Comportamiento: Técnicas y Metodología. México: Mcgraw Hill

Pedro A. Palomino, M. Luisa Grande Y Manuel Linares La Salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la Sociedad del siglo XXI Disponible en: <https://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/587/607>

Moctezuma A, (2016) Prácticas de disciplina corporal entre los católicos y Testigos

- de Jehová practicantes, en la comunidad de Cárdenas, S.L.P. Disponible en: <https://colsan.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1013/255/3/Pr%c3%a1cticas%20de%20disciplina%20corporal%20entre%20los%20Cat%c3%b3licos%20y%20Testigos%20de%20Jehov%c3%a1%20practicantes%2c%20en%20la%20comunidad%20de%20C%c3%a1rdenas%2c%20S.L.P..pdf>
- Muñoz Del Alva M. (2000) El Derecho a la Salud, ¿un derecho individual o un derecho social? Rvta. Concordancias. Estudios Jurídicos Sociales, Chillpancingo. Gro. N° 8. Mayo- agosto de 2000. Pp. 45-56. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2252/5.pdf>.
- Murillo-Godínez G.(2010) Las Transfusiones de sangre y los testigos de Jehová. Aspectos ético-médico legales aún no resueltos. Rvta. Med Int Mex 2010;26(4):390-396 disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2010/mim104k.pdf>
- Navet J. (2018) De la Dignidad en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-43602018000100153. Rvta. De Filosofía Vol. 74. Santiago de Chile.
- OPS (S/F) Documento de las Américas de buenas prácticas clínicas. Disponible en: <http://digicollection.org/hss/documents/s18627es/s18627es.pdf>
- OPS/BM (s/f) Lectura sobre Fortalecimiento de la Capacidad Institucional de Regularización y Fiscalización en materia de salud pública. Disponible en: https://cursospaíses.campusvirtualsp.org/file.php/82/Modulo_2_Gobernanza/Material_principal/fortalecimiento_capacidad_institucional_regulacion_fiscalizacion.pdf
- Palomino P; Grande M, Linares M. (2014) Disponible en: <https://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/587/607>
- Pimentel A. (2002) Los testigos de Jehová y el consentimiento informado. Rvta. Médica IMSS, 2002. 40 (6) México. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2002/im026g.pdf>
- Quijano O, Munares O. (2016) Protección de derechos en salud en el Perú:

experiencias desde el rol fiscalizador de la Superintendencia Nacional de Salud. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Vol. 33.3 Disponible en: <file:///C:/Users/INTEL/Downloads/2303-6427-8-PB.pdf>

Quijano O. (2016) La Salud Derecho Constitucional de carácter programático y operativo. Rvta. Derecho y Sociedad. N° 47. pp.307-319 Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechosociedad/article/view/18893/19111>

Reseña de Tesis. Foro Jurídico. Disponible en: revistas.pucp.edu.pe/index.php/forojuridico/article/view/13794

Revista internacional de Sociología Vol. 72 Extra 1,71-91. Junio 2014. Disponible en: Rojas G.M Pinedo G. Negativa a recibir tratamiento médico: Análisis desde la Bioética Jurídica para el caso peruano. Disponible en: Rueda A. (2019) Derecho a la libertad religiosa en el Perú: Normativa y Jurisprudencia.

Rvta. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Junio 2019. Disponible en: <https://www.minjus.gob.pe/wp-content/uploads/2019/07/DERECHO-A-LA-LIBERTAD-RELIGIOSA.pdf>

Rvta. Méd. Clin. Condes. (22) 3 (397-403). Disponible en: http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/med_22_3/397-403-dr-guerrero.pdf

Sánchez A. (2003) *Los testigos de Jehová y la negativa a la sangre, implicaciones jurídico religiosas*, su posición frente a las técnicas modernas de tratamiento médico sinsangre. Tesis de Licenciatura de la Facultad de Derecho, Universidad de Costa Rica. Disponible en: <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/handle/123456789/1505> Savater, F. (1991). *Ética para Amador*. Recuperado de <https://www.escatep.ipn.mx/assets/files/escatep/docs/Docencia/Lectura/Etica-Para-Amador.pdf>

Vargas A. (2011) Calidad Educativa en la formación médica. Fondo Editorial Comunicacional del Colegio Médico del Perú. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1633.pdf>

ANEXOS

- 1. Matriz de consistencia**
- 2. Instrumento (s) de recolección de datos**
- 3. Validación de instrumentos**
- 4. Declaración jurada**

1.- MATRIZ DE CONSISTENCIA.

Título: Libertad religiosa y el derecho a la salud en casos de transfusión sanguínea, ESSALUD, Hospital Almenara, periodo enero2018-octubre 2019

Problema general	Objetivo General	Hipótesis general	Variables	Metodología
<p>Cómo la libertad religiosa influye en el derecho a la salud en casos de transfusión sanguínea, Essalud, Hospital Almenara, periodo enero-octubre 2019</p> <p>Problemas específicos De qué manera la autonomía religiosa influye en el derecho a la salud en casos de transfusión sanguínea, Essalud, Hospital Almenara.</p> <p>Cómo el manejo del consentimiento informado influye en el derecho a la salud en casos de transfusión sanguínea</p>	<p>Identificar como la libertad religiosa influye en el derecho a la salud en casos de transfusión sanguínea, Essalud, Hospital Almenara, periodo enero –octubre 2019</p> <p>Objetivos específicos Determinar de qué manera la autonomía religiosa influye en el derecho a la salud en casos de transfusión sanguínea Essalud Hospital Almenara</p> <p>Determinar como el manejo del consentimiento de información influye en el derecho a la salud en casos de transfusión sanguínea, Essalud, Hospital Almenara</p>	<p>La libertad religiosa influye significativamente en el derecho a la salud en casos de transfusión sanguínea. Essalud, Hospital Almenara periodo enero-octubre 2019.</p> <p>Hipótesis secundarias La autonomía religiosa influye significativamente en el derecho a la salud de transfusión sanguínea Essalud, Hospital Almenara.</p> <p>El manejo del consentimiento de información influye en el derecho a la salud en casos de transfusión sanguínea. Essalud, Hospital Almenara.</p>	<p>Libertad religiosa</p> <p>Derecho a la salud</p>	<p>Investigación aplicada, cuantitativa Nivel explicativo Diseño no experimental, transversal.</p> <p>Técnicas e instrumentos Encuesta, Instrumentos: Escala y entrevista estructurada.</p> <p>Población y muestra. 60 unidades de análisis entre pacientes, pertenecientes al grupo religioso testigos de Jehová y personal médico.</p>



Cuestionario de Libertad Religiosa

Estimado (a), la presente forma parte de un estudio científico con la finalidad de recoger información valiosa sobre libertad religiosa y el derecho a la salud en casos de transfusión sanguínea, Essalud, hospital almenara, periodo enero 2018-octubre 2019, al mismo tiempo precisar que la encuesta es íntegramente anónima y sus resultados son de carácter confidencial.

Instrucciones: Marca con una “X” solo una alternativa la que crea conveniente.

① = Nunca	② = casi nunca	③ = A veces	④ =casi siempre	⑤ = Siempre
-----------	----------------	-------------	-----------------	-------------

N.º	Ítems	categorías				
		N	C	A	C	S
LIBERTAD RELIGIOSA		N	C	A	C	S
01	¿La atención en el hospital fue satisfactoria?					
02	¿La información sobre el tratamiento a recibir fue claro?					
03	¿Hubo respeto de su autonomía como derecho?					
04	¿Sus familiares recibieron información clara y precisa sobre su caso?					
05	¿Recibió alternativas a su caso de negación a la transfusión sanguínea??					
06	¿Se cumple con las disposiciones establecidas?					
07	¿Existe respeto a los derechos de toda persona en una atención de calidad?					
08	¿Los testigos de Jehová reciben opciones en casos de negación a transfusiones sanguíneas?					

Cuestionario de derecho a la salud

Estimado (a), la presente forma parte de un estudio científico con la finalidad de recoger información valiosa sobre libertad religiosa y el derecho a la salud en casos de transfusión sanguínea, Essalud, hospital almenara, periodo enero 2018-octubre 2019, al mismo tiempo precisar que la encuesta es íntegramente anónima y sus resultados son de carácter confidencial.

Instrucciones: Marca con una “X” solo una alternativa la que crea conveniente.

① = Nunca	② = casi nunca	③ = A veces	④ =casi siempre	⑤ = Siempre
-----------	----------------	-------------	-----------------	-------------

N.º	Ítems	categorías				
		N	C N	A V	C S	S
DERECHO A LA SALUD						
09	¿Ha tenido Ud. en los últimos cinco años, pacientes pertenecientes al grupo religioso Testigos de Jehová y presentaron una negativa a ser transfundidos?					
10	Si es así, ¿ su actuar fue con empatía?					
11	Considera Ud. ¿Que los testigos de Jehová están en su derecho de ser respetados en su autonomía de decisión?					
12	Considera Ud. ¿Que si es una emergencia deben ser obligados a recibir la transfusión sanguínea?					
13	¿Tiene usted conocimiento en estrategias de transfusiones no hemáticas, ya que los miembros de este grupo religioso se niegan a recibir transfusiones de sangre?					
14	¿Qué opinión le merece a usted, el aprendizaje o difusión del manejo de estas técnicas para cuando se presentan estos casos?					
15	¿En caso de que se presente la oportunidad de capacitación, tendría Ud. Interés de participar?					
16	¿Existen las condiciones en el Hospital para poder aplicar técnicas no hemáticas?					

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: **Richard Mariano Cucho Puchuri**
- 1.2. Grado académico: **DOCTOR**
- 1.3. Cargo e institución donde labora: **Docente Universidad Cesar Vallejo**
- 1.4. Título de la Investigación: **Libertad Religiosa y el Derecho a la salud en casos de transfusión sanguínea, Essalud, Hospital Almenara, periodo enero 2018-octubre 2019**
- 1.5. Autor del instrumento: **Bach. GLORIA DEL ROCÍO CARRILLO MARINO DE DÁVILA**
- 1.6. Nombre del instrumento: **Cuestionario**

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					85%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					85%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					85%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					85%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					85%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					85%
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					85%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					85%
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					85%
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					85%
SUB TOTAL						850
TOTAL						850

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 17

VALORACIÓN CUALITATIVA: Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

Lugar y fecha: 20 de octubre 2019

.....
Dr. Richard Mariano Cucho Puchuri

VICERECTORADO ACADEMICO
ESCUELA DE POSGRADO
FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: **ESTRADA GAMBOA MAURO**
- 1.2. Grado académico: **DOCTOR**
- 1.3. Cargo e institución donde labora: **DTC Universidad Alas Peruanas**
- 1.4. Título de la Investigación: **Libertad Religiosa y el Derecho a la salud en casos de transfusión sanguínea, Essalud, Hospital Almenara, periodo enero 2018-octubre 2019**
- 1.5. Autor del instrumento: **Bach. GLORIA DEL ROCÍO CARRILLO MARINO DE DÁVILA.**
- 1.6. Nombre del instrumento: **Cuestionario**

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					85%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					85%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					85%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					85%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					85%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					85%
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					85%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					85%
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					85%
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					85%
SUB TOTAL						850
TOTAL						850

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total \pm 0.20): 17

VALORACIÓN CUALITATIVA: Muy Bueno

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

Lugar y fecha: 25 de octubre del 2019


 Firma y Pos firma del experto
 Dr. Mauro Estrada Gamboa
 DNI. 09994766

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I.- DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: **Yda Rosa Cabrera Cueto**
- 1.2. Grado académico: **Doctor**
- 1.3. Cargo e institución donde labora: **DTC Universidad Alas Peruanas**
- 1.4. Título de la Investigación **Libertad Religiosa y el Derecho a la salud en casos de transfusión sanguínea, Essalud, Hospital Almenara, periodo enero 2018-octubre 2019**
- 1.5. Autor del instrumento: **Bach. GLORIA DEL ROCÍO CARRILLO MARINO DE DÁVILA**
- 1.6. Nombre del instrumento: **Cuestionario**

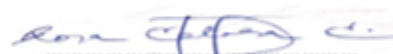
INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41- 60%	Muy Bueno 61- 80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				80%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				80%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				80%	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				80%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				80%	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				80%	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				80%	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				80%	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				80%	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas partes en la investigación y construcción de teorías.				80%	
SUBTOTAL					800	
TOTAL					800	

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20): 16

VALORACION CUALITATIVA: Muy Bueno

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

Lugar y fecha: 30 de octubre del 2019



.....
Dra. Yda Rosa Cabrera Cueto
DNI: 06076309

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: **Hijar Hernández Víctor Daniel**
 1.2. Grado académico: **Magister**
 1.3. Cargo e institución donde labora: **DTC Universidad Alas Peruanas**
 1.4. Título de la Investigación: **Libertad Religiosa y el Derecho a la salud en casos de transfusión sanguínea, Essalud, Hospital Almenara, periodo enero 2018-octubre 2019**
 1.5. Autor del instrumento: **Bach. GLORIA DEL ROCÍO CARRILLO MARINO DE DÁVILA**
 1.6. Nombre del instrumento: **cuestionario**

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				80%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				80%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				80%	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				80%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				80%	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				80%	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				80%	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				80%	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				80%	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				80%	
SUB TOTAL					800	
TOTAL					800	

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.20): **16**

VALORACIÓN CUALITATIVA: **Muy Bueno**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: **Aplicable**

Lugar y fecha: **15 de octubre del 2019**



Mg Víctor Daniel Hijar Hernández
DNI: 09461497

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL INFORME DEL PLAN DE TESIS

Yo, **Bach. GLORIA DEL ROCÍO CARRILLO MARINO DE DÁVILA**, estudiante del programa de MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA de la Universidad Alas Peruanas con Código N°2015218848, identificada con DNI: 21406933 con la tesis titulada: **Libertad Religiosa y el derecho a la salud en casos de transfusión sanguínea, Essalud, hospital almenara, periodo enero 2018-octubre 2019**. Declaro bajo juramento que:

1. El informe de tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por lo tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. Los datos presentación en los resultados son reales, no han sido falseados, ni copiados por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se contribuirán en aporte a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), de plagio (información sin citar a autores), de piratería (uso ilegal de información ajena) o de falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiendo a la normatividad vigente a la Universidad Alas Peruanas.

Lima, octubre del 2019.

Bach. GLORIA DEL ROCÍO CARRILLO MARINO DE DÁVILA