

Sentencia emitida en el Exp. N° 05658-2006-PA/TC
Sentencia emitida en el Exp. N° 05842-2006-PHC/TC
Sentencia emitida en el Exp. N° 2002-2006-PC/TC
Sentencia emitida en el Exp. N° 3901-2007-PA/TC
Sentencia emitida en el Exp. N° 05680-2008-PA/TC
Sentencia emitida en el Exp. N° 02005-2009-PA/TC
Sentencia emitida en el Exp. N° 002005-2009-PA/TC
Sentencia emitida en el Exp. N° 00925-2009-PHC/TC
Sentencia emitida en el Exp. N° 02034-2009-PA/TC
Sentencia emitida en el Exp. N° 00925-2009-PHC/TC
Sentencia emitida en el Exp. N° 00925-2009-PHC/TC
Sentencia emitida en el Exp. N° 5003-2009-PHC/TC
Sentencia emitida en el Exp. N° 00925-2009-PHC/TC
Sentencia emitida en el Exp. N° 03052-2009-PA/TC



El médico serumista: una perspectiva del derecho humano a la salud urbano-marginal (*)

CHRISTIAN P. SÁNCHEZ PÉREZ (**)

SUMARIO: I. Introducción. II. Premisas: 2.1. Breve noción a la legislación vigente aplicable. 2.2. Condiciones intermedias para la concretización del derecho a la salud. 2.3. ¿Cómo debe entenderse el derecho humano a la salud en las zonas urbano-marginales? 2.4. Propuestas prácticas para el acceso a la salud urbano-marginal. III. Conclusión. IV. Lista de referencias.

Resumen: El presente planteamiento tiene por finalidad aclarar ciertos mecanismos y parámetros legales respecto de la tratativa profesional médica a desarrollar por el profesional de salud recién insertado en la actividad laboral, y su importante labor en la

(*) El presente artículo se elaboró principalmente en virtud a la ponencia realizada por el autor en la "II Convención de médicos serumistas", con el tema: "Análisis y problemática legal de la Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal en el Perú", realizada el día 3 de mayo de 2014, comprometiéndose a publicar un breve tratado sobre el tema derecho a la salud urbano-marginal para esclarecer las incontables incertidumbres que aquejan a los médicos serumistas de la región Cajamarca.

(**) Abogado por la Universidad Nacional de Cajamarca y docente de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas del curso Defensa Nacional y Derechos Humanos.

concretización del derecho humano a la salud urbano-marginal, como una política armónica de inclusión social necesaria.

Palabras clave: derecho a la salud urbano-marginal, principio de igualdad.

I. Introducción

El médico serumista es un profesional de la salud, que al igual que los médicos cirujanos contratados o nombrados⁽¹⁾, desempeña labores asistenciales, administrativas o de dirección si fuere el caso, ello en concordancia con lo regulado con la Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, Ley N° 23330 y su reglamento, por cuanto el derecho humano a la salud urbano-marginal, implica un acercamiento a la población más pobre del país, para la efectivización del derecho a una vida digna, debiendo respetar para ello los valores supremos laborales de los serumistas, así como las garantías mínimas para el cumplimiento de su labor, pues tal y conforme se verifica de las novísimas políticas implementadas por el Estado Peruano a través de su Ministerio de Salud, no se cuenta con una razón de inclusión respecto de dichos profesionales en la administración. Por el contrario, se busca equiparar sus funciones profesionales con aquellas realizadas por practicantes o aprendices, situación que es totalmente contradictoria a la norma, pues tal y conforme está descrito en su ley especial, estos son profesionales que concretizan el derecho humano a la salud de las poblaciones más alejadas, máxime si actualmente existe una gran preocupación internacional por brindar los servicios en salud con plena universalidad, inclusión y gratuidad por parte de los elementos integrantes del Sistema de Salud. Así lo ha determinado en reiterada jurisprudencia la Corte Interamericana de Derechos Humanos, cuya perspectiva del derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana, por cuanto de su salvaguarda depende la realización de los demás Derechos Humanos. En razón de dicho carácter,

⁽¹⁾ Debemos hacer hincapié en el presente punto, por cuanto el Reglamento de la Ley N° 23330 ha desarrollado puntualmente que la naturaleza de la actividad del médico serumista se realiza bajo la modalidad de un contrato a tiempo determinado (12 meses), que en una interpretación sistemática con el Decreto Legislativo N° 276, estos cuentan con todas las prerrogativas laborales en cuanto le favorezcan.

los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio.

Resultando que los derechos a la vida y a la integridad personal no sólo implican que el Estado deben respetarlos (obligación negativa); sino que, además, requiere que este adopte todas las medidas apropiadas para garantizarlos (obligación positiva), en cumplimiento de su deber general establecido en el artículo 1.1 de la Convención Americana⁽²⁾. Estos derechos fundamentales se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana. En este sentido, debe establecerse que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, e indica que la salud es un bien público⁽³⁾. Finalmente debe tenerse en consideración que la falta de atención médica adecuada no satisface los requisitos materiales mínimos de un tratamiento digno conforme a la condición de ser humano; debiendo replantearse que dicho personal, en virtud a la igualdad profesional, es un facilitador de los fines del Estado, obligándose este último a impedir disparates legales para deslegitimar su producción o contrariar lo regulado por sus normas especiales, incertidumbre que mantiene bajo la espada de Damocles a quienes todavía creen que la salud es un servicio, que empaña los derechos irrenunciables laborales o genera gasto público. Por el contrario, deberá comprenderse que uno de los factores problemáticos más arraigados es la indiferencia legal frente a la normatividad del derecho a la salud urbano-marginal, representando la presente disertación una iniciativa crítica exegética de las funciones profesionales médicas en relación al derecho humano a la salud urbano-marginal.

⁽²⁾ Cfr. Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala, supra nota 29, párr. 139; Caso González y otras ("Campo Algodonero") vs. México, supra nota 21, párr. 245, y caso comunidad indígena Xákmok Kásek vs. Paraguay, supra nota 21, párr. 187.

⁽³⁾ Cfr. Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Serie C N°. 171, párr. 117. Véase además, el artículo 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, el artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)". 22º período de sesiones, 2000, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000), párr. 34. "Los Estados tienen la obligación de respetar el derecho a la salud, en particular absteniéndose de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas, incluidos, los presos o detenidos, los representantes de las minorías, los solicitantes de asilo o los inmigrantes ilegales, a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos [...]"

II. PREMISAS

2.1. Breve noción a la legislación vigente aplicable

La Ley del Servicio Urbano Marginal tiene una condición especial y de específica regulación frente al grupo laboral llamado serumista, quienes a su vez cuentan con regulaciones diferentes y específicas, dependiendo de quienes sean los profesionales a insertarse posteriormente a la administración, llámense médicos cirujanos, enfermeras, técnicos, etc.; los que deberán velar por la salud de los grupos ciudadanos en extrema pobreza, representando estos últimos grupos de extrema vulnerabilidad⁽⁴⁾ y riesgo en salud.

Así pues en el derecho nacional verificamos que no existe una preocupación legislativa que desarrolle con mayor profundidad el derecho a la salud urbano-marginal del país, remitiéndose a determinar a través de la Ley N° 23330, los fines y funciones de los servidores públicos que realizarán el servicio, evitando instruir la noción y fines por los cuales han sido constituidos en dichos lugares, por lo que a nuestra consideración deberemos tratar de dar una aproximación conceptual al derecho a la salud, basándonos preliminarmente en los valores fundamentales de solidaridad e igualdad. Tal y como describe Norberto Bobbio, *“la razón de ser de los derechos sociales como la educación, el derecho al trabajo, y el derecho a la salud es una razón igualitaria. Los tres tienden a hacer menos grande la desigualdad entre quienes tienen y quienes no tienen, o a poner un número de individuos siempre mayor en condiciones de ser menos desiguales respecto a individuos más afortunados por nacimiento o condición social”*⁽⁵⁾. Entonces el Estado es promotor, impulsor y guía de los derechos económicos, sociales y culturales, pero no en forma única y excluyente, sino con la colaboración y participación de la ciudadanía y los profesionales serumistas del país, en concordancia con el Protocolo de San Salvador, que en su preámbulo establece la naturaleza de los Derechos Humanos como interdependientes e indivisibles.

Asimismo, en el derecho internacional, es menester precisar que el derecho humano a la salud se encuentra inmerso en la segunda generación

⁽⁴⁾ Para mayor información sobre los grupos de vulnerabilidad, véase WILCHES-CHAUX, G., *Desastres, Ecologismo y formación profesional*, Popayán, Colombia, SENA, 1989.

⁽⁵⁾ BOBBIO, Norberto, *Derecha e Izquierda*, Santillana S.A. Taurus, Madrid, 4ª ed., 1995, p. 151.

de derechos económicos, sociales y culturales, los mismos que no han recibido un desarrollo jurisprudencial que permita realizar alguna aproximación al constructo derecho a la salud urbano-marginal, por lo que atendiendo a ello, deberemos pergeñar que este derecho debe ser entendido como un derecho fundamental que constituye un mejor nivel de vida digna en igualdad de condiciones sin discriminación de ninguna índole, debiendo ser oportuna, efectiva, eficaz y eficiente para un determinado grupo de personas de escasos recursos económicos con características especiales como carencias económicas extremas, sociales e idiosincráticas que los alejan de una atención facultativa oportuna, esto en su sentido subjetivo, por cuanto también podríamos dotarle de contenido objetivo como aquella actividad en salud que realiza el servidor público en los lugares de pobreza y pobreza extrema, brindando atención facultativa oportuna a los grupos poblaciones urbano-marginales de forma que no se configure una vulneración al principio de igualdad de atención en salud.

En este orden de ideas, el derecho a la salud urbano-marginal deviene a ser un contenido importante derivado del derecho a la salud reconocido en nuestra constitución política, pero cuyo desarrollo programático implica necesariamente una filosofía concreta que adopte las realidades en extrema pobreza donde no necesariamente se vigilará el aseguramiento universal, SIS u otro mecanismo facilitador en salud, pues actualmente se sigue la consigna de negar atenciones cuando las personas no cuentan con estas especificaciones, un quebrantamiento en peor del carente sistema de salud pasible de sanciones internacionales y que debe ser reformulado.

2.2. Condiciones intermedias para la concretización del derecho a la salud

Hasta el presente apartado existe una necesidad de repensar la filosofía aplicada para el acceso oportuno del derecho a la salud urbano-marginal, ello por cuanto no se respetan directamente los fines por los cuales los profesionales específicamente designados para cumplir con esta labor deben desarrollar. Así pues, el fin primordial de la Ley N° 23330 es el acercamiento del profesional médico serumista a la población urbano-marginal en condiciones de igualdad y acceso adecuado a la salud, pero para ello el Estado debe priorizar las condiciones intermedias para su cabal desarrollo profesional, basándose en la experiencia práctica, esto es, en las condicio-

nes laborales, administrativas, presupuestarias idóneas en razón directamente proporcional a la calidad del acceso al derecho a la salud oportuna. Por ello debe concluirse hasta este punto que las condiciones intermedias de vital importancia para la satisfacción laboral y profesional del profesional específico en atención urbano-marginal deberá ser la satisfacción laboral en relación directamente proporcional a las atenciones efectivas mensuales, la proyección presupuestaria para evitar tramites burocráticos que impidan o retarden la atención en salud. Debiéndose entonces comprender que no basta con una incipiente reforma que hasta la fecha sólo ha sido supuestamente modificada por una Resolución Ministerial de menor jerarquía⁽⁶⁾, incluyendo profesionales extranjeros sin colegiatura vigente correspondiente a la jurisdicción. Por el contrario, el cambio mesurado que proponemos implica un afianzamiento de las condiciones intermedias, por cuanto tal y como se presenta la coyuntura legal actual, el quebrantamiento y diferenciación de profesionales sólo merma e incide directamente en el resquebrajamiento del incipiente derecho a la salud urbano-marginal, debiéndose actuar la reforma puntual de concientización en virtud a la protección de este derecho fundamental como un fin inescindible a la satisfacción laboral remunerada de los profesionales en salud médica.

2.3. ¿Cómo debe entenderse el derecho humano a la salud en las zonas urbano-marginales?

En el orden de ideas expuesto, se tiene que priorizar los accesos a la salud en las zonas urbanas marginales, afianzando su ámbito subjetivo. Deberá ser oportuna, precisa y en condiciones de igualdad sin discriminación alguna, que conjugado con el servicio de calidad y pleno reconocimiento de condiciones intermedias hará surgir incipientemente el golpeado sistema de salud. En resumidas cuentas, el malestar laboral que pueda percibirse

⁽⁶⁾ Véase la Resolución Ministerial N° 710-2012/MINSA y Resolución Ministerial N° 016-2014/MINSA, las mismas que plantean el levantamiento inconstitucional de la exigencia legal de autorización del colegio médico correspondiente para los postulantes extranjeros, escándalo que revestiría gran polémica nacional. Dicha situación vulnera el principio de igualdad por cuanto a todos los connacionales profesionales médicos les exigen la autorización del colegio médico de su jurisdicción, en contraposición de los aspirantes extranjeros, susceptible claramente de interponer un proceso constitucional de amparo.

por parte de la administración no deberá superar los límites permisibles, proponiendo en este apartado una seria intervención de los organismos fiscalizadores tanto laborales como de salud, llámense INDECOPI, Contraloría General de la República, DIRESAS, DISAS, con la finalidad de contribuir y combatir la ruptura social que se observa en las zonas de pobreza y pobreza extrema, priorizando los derechos humanos de acceso a la salud incondicional, gratuita y universal, y determinando una flexibilización de acceso a este bien público para los sectores comprendidos en la jurisdicción urbano-marginal. Caso contrario, la reforma en salud no tendrá mayor repercusión ciudadana, máxime si el Estado no ha trabajado una estrategia de atención con resguardo del derecho fundamental de acceso a la salud urbano-marginal, debiéndose entender este último como una política de alerta constante con exigencia incondicionada de planteamientos diferenciados que reivindicuen la condición de humano y no la condición de administración.

2.4. Propuestas prácticas para el acceso a la salud urbano-marginal

Se deben rescatar ideas concretas respecto del tema que se trata, como por ejemplo:

- La renovación de la política en salud para la comprensión del derecho humano a la salud urbano-marginal con el compromiso de los servidores públicos a determinar su trabajo en las zonas más alejadas del país.
- El compromiso positivo del Estado a reconocer en igualdad de condiciones los favorecimientos laborales serumistas, en concordancia de lo establecido en las normas para los servidores públicos sin excepción ni distinción.
- Evitar el favorecimiento de profesionales extranjeros en plazas urbano-marginales con prioridad del personal nacional.
- Implementación de programas de captación para hacer más atractivas las plazas urbano-marginales.
- Inclusión, en el currículo universitario, de las técnicas de la administración serumista.

III. Conclusión

Los profesionales serumistas del Perú deberán coincidir en que el cumplimiento de su labor garantiza el derecho a la salud urbano-marginal, el mismo que se encuentra en relación directamente proporcional al cumplimiento de sus guardias comunitarias, desarrollo profesional, lo que comprende siempre una interpretación favorable a la población.

Es de vital importancia ratificar el principio de igualdad en los profesionales que cumplen la labor de acercamiento urbano-marginal, por cuanto estos determinan la valía del Estado frente a la concretización del derecho humano a la salud como un bien jurídico público.

Debe tomarse especial cuidado en el aseguramiento universal igualitario profesional. Este debe estar enmarcado dentro de los parámetros administrativos y las leyes especiales, no por acuerdos o convenios institucionales que pretendan cambiar la Ley.

IV. Lista de referencias

BOBBIO, Norberto, *Derecha e Izquierda*, Santillana S.A. Taurus, Madrid, 4ª ed., 1995.

WILCHES-CHAUX, G., *Desastres, Ecologismo y formación profesional*, Popayán, SENA, 1989.

¿Fin de la autonomía universitaria?

JORGE LUIS SALAZAR SOPLAPUCO (*)

SUMARIO: I. Introducción. II. Orígenes de la universidad. III. Situación de la universidad peruana. IV. Nueva ley transgrede la autonomía universitaria. V. Universidad peruana adscrita al Ministerio de Educación. VI. Elecciones universitarias excluyentes. VII. Ley excluyente y antidemocrática en la gestión universitaria. VIII. Autoritarismo y violación de la estabilidad jurídica de los docentes y estudiantes. IX. Discriminación inconstitucional contra los docentes. X. En suma, nueva ley es discriminatoria contra la universidad pública. XI. Conclusiones. XII. Lista de referencias.

I. Introducción

En el mes de julio del 2014, se promulgó y entró en vigencia la nueva Ley Universitaria, Ley N° 30220. Norma jurídica fundamental puesto que regula a una institución básica en la estructura del Estado y de la vida nacional. Asimismo era urgente su dación, si ponderamos la gravedad de la crisis que la universidad pública y privada viene confrontando. En el presente ensayo,

(*) Abogado por la Universidad Nacional de Trujillo, Perú. Magister en Derecho Público por la Universidad de Bruselas. Doctorando por la Universidad Carlos III de Madrid, España y de la Universidad Privada Antenor Orrego. Docente principal en la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Nacional de Cajamarca y profesor de la Escuela de Postgrado de la misma universidad.