

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN DERECHO CON MENCIÓN EN DERECHO
CONSTITUCIONAL Y ADMINISTRATIVO



**Políticas de salud del Gobierno Regional de Tumbes
(2011-2015) bajo enfoques de capacidades humanas o derechos
humanos**

TESIS

**Para optar el grado académico de Maestro en Derecho con
mención en Derecho Constitucional y Administrativo**

Autor: Br. Jorge Puell Palacios

Tumbes, 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN DERECHO CON MENCIÓN EN DERECHO
CONSTITUCIONAL Y ADMINISTRATIVO



Políticas de salud del Gobierno Regional de Tumbes
(2011-2015) bajo enfoques de capacidades humanas o derechos
humanos

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dr. Víctor William Rojas Lujan (Presidente)
Código ORCID: 0000-0002-8153-3882

Mg. Publio Francisco Jiménez Belmont (Secretario)
Código ORCID: 0000-0003-4552-4089

Mg. Publio Francisco Jiménez Belmont
Secretario
DNI 00250663

Dr. Elber Lino Morán Coronado (Miembro)
Código ORCID: 0000-001-9314-0843

Dr. Elber Lino Morán Coronado
Vocal y Asesor

Tumbes, 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN DERECHO CON MENCIÓN EN DERECHO
CONSTITUCIONAL Y ADMINISTRATIVO



**Políticas de salud del Gobierno Regional de Tumbes
(2011-2015) bajo enfoques de capacidades humanas o derechos
humanos**

**Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido
y forma:**

Br. Jorge Puell Palacios (Autor)

Dr. Elber Lino Morán Coronado (Asesor)



Dr. Elber Lino Morán Coronado
Vocal y Asesor

Tumbes, 2025

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
ESCUELA DE POSGRADO
Tumbes – Perú

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Tumbes, a los dos días del mes de diciembre del dos mil veinticinco, siendo las diecinueve horas y cero minutos mediante en modalidad virtual: **Google Meet**: Vínculo a la videollamada: <https://meet.google.com/jqp-obat-bru>, se reunieron los miembros del jurado calificador constituido con **RESOLUCIÓN N° 0777-2025/UNTUMBES-EPG-D**, del veintiséis de noviembre del dos mil veinticinco, presidido por el **Dr. Víctor William Rojas Lujan**, el **Mg. Publio Francisco Jiménez Belmont** (secretario) y el **Dr. Elber Lino Morán Coronado** (vocal y asesor).

Instalado el jurado, se procedió a la evaluación, deliberación y calificación del acto de la sustentación de la tesis titulada: **"Políticas de salud del Gobierno Regional de Tumbes (2011-2015) bajo enfoques de capacidades Humanas o Derechos Humanos"**; presentada por el Bachiller: **Jorge Puell Palacios**, del programa de **Maestría en Derecho con mención en Derecho Constitucional y Administrativo**.

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte del sustentante y después de la correspondiente, deliberación el jurado, conforme a lo normado en el artículo N° 111 del Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes, declara al egresado **APROBADO** con el calificativo de **QUINCE (15)**.

Por lo anterior, el sustentante está expedito para iniciar los trámites correspondientes y conducentes a la obtención del grado académico de **Maestro en Derecho con mención en Derecho Constitucional y Administrativo**, en conformidad con lo normado en la Ley Universitaria N° 30220, el Texto Único Ordenado del Estatuto, El Reglamento General, el Reglamento General de Grados Títulos y el Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las veinte horas y cero minutos, del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, procediendo a firmar el acta en presencia de público asistente.

Tumbes, 02 de diciembre 2025


Dr. Victor William Rojas Lujan
Secretario
DNI 17908414
<https://orcid.org/0000-0002-8153-3882>


Mg. Publio Francisco Jiménez Belmont
Secretario
DNI 00250663
<https://orcid.org/0000-0003-4552-4089>


Dr. Elber Lino Morán Coronado
Vocal y Asesor
DNI 00250825
<https://orcid.org/0000-0001-9314-0843>

C.c.
Jurado de Tesis
Interesado
Unidad de Investigación.
Archivo (Director EPG).

RESUMEN TURNITIN

Políticas de salud del Gobierno Regional de Tumbes (2011-2015) bajo enfoques de capacidades humanas o derechos humanos


INFORME DE ORIGINALIDAD




FUENTES PRIMARIAS

Dr. Elber Lino Morán Coronado

1	Submitted to University of New South Wales Trabajo del estudiante ORCID 0000-0001-9314-0843	<1%
2	Roberto Sanz Ponce, José A. Peris Cancio, Juan Escámez Sánchez Gordella. "The capabilities approach and values of sustainability: Towards an inclusive Pedagogy", Journal of Innovation & Knowledge, 2018 Publicación	<1%
3	Submitted to University of Wales Swansea Trabajo del estudiante	<1%
4	Cuervo Prados, Andrea. "The Ends or the Means: A Case Study of Dignity and Inclusive Business.", Creighton University, 2021 Publicación	<1%
5	Submitted to University of Sheffield Trabajo del estudiante	<1%
6	www.bbvaopenmind.com Fuente de Internet	<1%
7	parlinfo.aph.gov.au Fuente de Internet	<1%
8	repository.ukim.mk Fuente de Internet	<1%
9	roderic.uv.es Fuente de Internet	<1%

10	Jesse Tomalty, Kerri Woods. "The Routledge Handbook of the Philosophy of Human Rights", Routledge, 2025 Publicación		<1 %
11	ir.jkuat.ac.ke Fuente de Internet	Dr. Elber Lino Morán Coronado ORCID 0000-0001-9314-0843	<1 %
12	link.springer.com Fuente de Internet		<1 %
13	kkbzlegal.blogspot.com Fuente de Internet		<1 %
14	Submitted to University of Southern Queensland Trabajo del estudiante		<1 %
15	hamroshikshyaa.blogspot.com Fuente de Internet		<1 %
16	imapcb.org Fuente de Internet		<1 %
17	www.unaidsrstesa.org Fuente de Internet		<1 %
18	Sujee, Zeenat. "Towards a Feminist Approach for Housing Cases", University of the Witwatersrand, Johannesburg (South Africa), 2025 Publicación		<1 %
19	www.reproductiverights.org Fuente de Internet		<1 %
20	Submitted to Seneca College of Applied Arts and Technology Trabajo del estudiante		<1 %
21	dokumen.pub Fuente de Internet		<1 %

22	scielosp.org Fuente de Internet	 Dr. Elber Lino Morán Coronado	<1 %
23	Ingrid Robeyns. "The Capability Approach: a theoretical survey", <i>Journal of Human Development</i> , 2005 Publicación	ORCID 0000-0001-9314-0843	<1 %
24	Submitted to University of the Western Cape Trabajo del estudiante		<1 %
25	Submitted to uwe Trabajo del estudiante		<1 %
26	www.endfgm.eu Fuente de Internet		<1 %
27	Rory O'Connell, Aoife Nolan, Colin Harvey, Mira Dutschke, Eoin Rooney. "Applying an International Human Rights Framework to State Budget Allocations - Rights and Resources", Routledge, 2014 Publicación		<1 %
28	dukespace.lib.duke.edu Fuente de Internet		<1 %
29	Submitted to University of Warwick Trabajo del estudiante		<1 %
30	Moeckli, Daniel, Shah, Sangeeta, Sivakumaran, Sandesh. "International Human Rights Law", <i>International Human Rights Law</i> , 2022 Publicación		<1 %
31	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet		<1 %
32	sakikofukudaparr.net Fuente de Internet		<1 %

33	Hilary Putnam, Vivian Walsh. "The End of Value-Free Economics", Routledge, 2012 Publicación		<1 %
34	9pdf.net Fuente de Internet	 Dr. Elber Lino Morán Coronado	<1 %
35	cesr.org Fuente de Internet	ORCID 0000-0001-9314-0843	<1 %
36	dspace.nm-aist.ac.tz Fuente de Internet		<1 %
37	www.yumpu.com Fuente de Internet		<1 %
38	Judith Asher. "The Right to Health", Brill, 2010 Publicación		<1 %
39	www.coursehero.com Fuente de Internet		<1 %
40	The Right to Health, 2014. Publicación		<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

DEDICATORIA

A mi esposa Irma,

A mis hijos:

Irma Patricia, Marcia, Jorge y Melina;

Y, a mis nietos:

Mirko, Juan Carlos, Matías, Andrea, Amelie y Alice

Fuentes de amor que inspiran

Mis esperanzas

De esfuerzos de ser

Más grato, más digno

Y más humano.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a la Escuela de Derecho y Ciencia Política y
Escuela de Postgrado
De la Universidad Nacional de Tumbes,
Por la oportunidad de incrementar
Mi formación académica
En Derecho Constitucional y
Administrativo que comprometen
Mi gratitud eterna.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
I. INTRODUCCIÓN	15
1.1. Situación problemática.....	15
1.2. Formulación del problema.....	16
1.3. Justificación	18
1.4. Objetivos.....	21
II. ESTADO DEL ARTE	23
2.1 Antecedentes.....	23
2.2 Bases teórico-científicas	26
2.2.1. El enfoque basado en las capacidades humanas	26
2.2.2. Desarrollo humano y pobreza según el enfoque de las capacidades humanas.....	34
2.2.3. El enfoque basado en los derechos humanos.....	38
2.2.4. Categorías esenciales de medición basado en los derechos humanos (EBDH).	45
2.3 Marco Conceptual.....	48
2.3.1. Concepto de salud según el enfoque de las capacidades humanas	48
2.3.2. Concepto de salud según el enfoque de los derechos humanos.....	50
III. MATERIALES Y MÉTODOS	52
3.1. Tipo de investigación.	52
3.2. Escenario de estudio.....	52
3.3. Participantes: muestra o población.	53

3.4. Método de análisis de datos.....	53
3.5. Procedimientos	53
IV. RESULTADOS Y DISCUSIONES	54
4.1. Resultados.....	54
4.2. Discusión	70
V. CONCLUSIONES.....	77
VI. RECOMENDACIONES	79
6.1. Propuesta	79
VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80

RESUMEN

La presente tesis se titula : “Políticas de Salud del Gobierno Regional de Tumbes (2011-2015), bajo enfoques de capacidades humanas o derechos humanos”; la idea central ha sido determinar si las políticas públicas de salud del Gobierno Regional de Tumbes, fueron conformes al paradigma del enfoque de las capacidades humanas o al paradigma basado en los derechos humanos; y como objetivos específicos definir, exponer, describir, explicar, establecer e interpretar y fijar los elementos estructurales y categorías de las teorías de los enfoques de salud estudiados y obtenidos como resultados, analizar la factibilidad de interpretación de los fundamentos del derecho fundamental de salud, sensibilidad y promoción de bienestar y categorías de valores sociales, individuales e indicadores de concertación y búsqueda de calidad de los servicios médicos sanitarios, sobre la primacía de la persona como valor supremo, establecidos en las políticas públicas de salud del Gobierno Regional de Tumbes, y a partir de un uso interdisciplinario, con los enfoques obtenidos como producto de los resultados del método hermenéutico inductivo de enfoque cualitativo, se concluye y confirma que las categorías, dimensiones, principios, valores, elementos, calidad descritos en el plan de políticas públicas de salud del Gobierno Regional de salud de Tumbes (2010-2015), se afirman conformes con el paradigma de salud basado en los derechos humanos.

PALABRAS CLAVES: Políticas públicas, derechos humanos, capacidades humanas.

ABSTRACT

This thesis is entitled: "Health policies of the Regional Government of Tumbes (2011-2015), under approaches of human capacities or human rights"; the central idea has been to determine whether the public health policies of the Regional Government of Tumbes were in conformity with the paradigm of the approach of human capacities or the paradigm based on human rights; and as specific objectives define, expose, describe, explain, establish and interpret and fix the structural elements and from an interdisciplinary use, with the approaches obtained as a product of the results of the inductive hermeneutic method of qualitative approach, it is concluded and confirmed that the categories, dimensions, principles, values, elements, quality described in the plan of public health policies of the Regional Government of Health of Tumbes (2010-2015), they claim to be in conformity with the paradigm of health based on human rights.

KEY WORDS: Public policies, human rights, human capacities.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Situación problemática

La presente investigación académica aborda el estudio de dos nuevos enfoques, en debate vigente entre pensadores, académicos, políticos, investigadores y filósofos como lo son el Enfoque de las Capacidades Humanas y el Enfoque Basado en Derechos Humanos (EBDH).

Sobre el enfoque de las Capacidades Humanas, obra pionera de **Nussbaum**, se define como “una aproximación a la evaluación de la calidad de vida” y que la pregunta clave que debe hacerse cuando se evalúan sociedades conforme a su dignidad y justicia básica es: **¿Qué es capaz de hacer y ser cada persona? Nussbaum (2015)**, cuyas respuestas forman parte del Marco Teórico.

El otro enfoque de interés es sobre el derecho a la salud, incluido en el **Enfoque Basado en los derechos Humanos (EBDH)**, desarrollado por la Dra. española, Amelia Fernández Juan, que considera que el derecho de salud no debe estar relacionada directamente con las enfermedades, sino como un estado máximo de bienestar físico, mental y social”.

En ese sentido, el enunciado del problema se formulará tomando en cuenta los fundamentos teóricos-conceptuales y normativos de las políticas públicas de salud del Plan de Gobierno del Gobierno Regional de Tumbes período 2011-2015, para determinar si son conformes con los dos enfoques planteados, de capacidades humanas o derechos humanos.

Se considera que el presente trabajo de investigación tiene relevancia epistémica y académica, porque permitiría, en el ámbito del conocimiento, la difusión de teorías éticas, de filosofía política, normativa internacional y nuevo enfoque sobre la salud, criterios críticos sobre paradigmas predominantes. En el ámbito académico el conocimiento crítico ~~de~~ abordar la categoría salud como ausencia de enfermedad y abordarla como capacidad ~~humana~~ humana y libertad de la persona, de elegir su estilo de vida conforme a su

libertad y a las oportunidades que la sociedad le ofrece.

A nivel del espacio académico permitiría con la relevancia de la investigación el conocimiento crítico de las teorías sobre el desarrollo del bienestar de la salud, tratada por el enfoque de los derechos humanos—como teoría predominante— “Describe estos indicadores como un grupo de facultades e instituciones destinadas a cumplir las exigencias de la dignidad, la libertad y la igualdad”, como nos enseña Pérez Luño, citado por el español Prieto Sanchís (2007).

Así como también, el conocimiento y difusión del paradigma de salud y desarrollo humano basado en la expansión de las capacidades o libertades sustantivas como lo sostienen los académicos Martha Nussbaum y Amartya Sen.

Para resolver el problema principal, objetivos específicos y nuestra hipótesis, a través del marco teórico, se analiza e interpretan fuentes primarias en los trabajos de **“Las Fronteras de la Justicia Consecuencias sobre la exclusión” (2016), de Nussbaum; “La Idea de la Justicia” (2019), de Sen.** (.). También se estudia a los seguidores del enfoque de las capacidades humanas, como **Eodardo Greblo**, en su trabajo **“Globalización, democracia, derechos”** (2005), a la académica peruana Areli Valencia, en su trabajo **“Salud e igualdad sustantiva: repensando el derecho a la salud desde enfoque de las capacidades humanas”**, publicado en **“Derecho frente a la Pobreza los Desafíos Éticos del Constitucionalismos de los Derechos”** (2011. 217-249.).

Como resultado de los estudios sobre enfoque de la salud fundamentado en los derechos humanos, los trabajos académicos de Fernández Juan, sobre **“Marco de Referencia sobre el Derecho a la Salud”**; Fernández Aller, sobre **“Funcionamiento y Concepto de EBDH”**; Borja Segade y García Varela, coautoras del trabajo **“Aportes al EBDH de la Cooperación para el Desarrollo”**. (2009)

1.2. Formulación del problema

La formulación del problema parte entendiendo por políticas públicas al conjunto de metas colectivas, estimadas como necesarias o deseables, y de

los instrumentos y acciones utilizados por una entidad gubernamental para guiar el comportamiento de personas o colectivos, con el fin de cambiar una realidad considerada problemática o deficiente. La ciencia política y las políticas públicas son una combinación de lo político con lo normativo o prescriptivo. Conforme al discurso de **Valencia Germán y Álvarez Yohan (2008, 96)**, **“Son las políticas públicas las que garantizan que las decisiones y acciones de los gobiernos, en cualquiera de sus niveles, mantengan coherencia, integridad y sostenibilidad”**. Por su enfoque en problemas sociales concretos, las políticas públicas proporcionan múltiples oportunidades de estudio y reflexión, no solo para el desarrollo teórico, sino también para la acción práctica en la realidad. Para la presente investigación, la situación sanitaria como área definida y espacio delimitado (Ibid. 107). Además, las políticas públicas desde el año de 1980 han sido motivo de estudio de la ciencia política, este proceso marcó un cambio en la manera de abordar la política, transformándola en una disciplina dedicada a explicar los fenómenos, desde una perspectiva orientada a mejorar las condiciones de vida de la sociedad a través del conocimiento.

Por otro lado, es importante analizar los indicadores que miden el desarrollo y la calidad de la vida—actualmente—el más utilizado por los países en desarrollo es el Producto Bruto Interno (PBI). Este indicador numérico no informa sobre la calidad de la vida de las personas **Nussbaum (2012. 70)**. Existen otros enfoques sobre la salud comprehensiva del bienestar, denominados utilitaristas por encima del PBI, también de carácter económico que miden la calidad de la vida fijándose en la satisfacción de nuestras preferencias. Otros enfoques basados en la riqueza y la renta, determinan que un país es mejor para sus ciudadanos y ciudadanas cuantos más recursos tiene. Al respecto, **Nussbaum** críticamente comenta que, “En primer lugar, la renta y la riqueza no constituyen indicadores adecuados para reflejar lo que las personas realmente pueden hacer o llegar a ser, pues cada individuo posee necesidades y recursos distintos para alcanzar niveles semejantes de funcionamiento (acciones y formas de ser). Además, las personas cuentan con diferentes capacidades y habilidades para transformar los recursos en verdaderas oportunidades y logros. En este sentido, el dinero, la renta y la riqueza deben entenderse

como medios para alcanzar determinados fines, y no como fines en sí mismos, ya que son las personas quienes, en ejercicio de su libertad, eligen el modo de vida que consideran valioso.” (2012, p. 78).

De las argumentaciones explicadas se contrastarán los fundamentos teóricos, principistas, conceptuales y normativos de las Políticas Públicas del Plan de Gobierno de Salud del Gobierno Regional de Tumbes período 2011-2015, expresadas en sus Políticas Públicas y nos plantearemos la formulación de nuestro problema de investigación, en los siguientes términos:

¿Los Fundamentos Teóricos-conceptuales y normativos de las Políticas Públicas de Salud del Plan de Gobierno Regional de Tumbes en el Período 2011-2015, son Conformes al Paradigma del Enfoque de las Capacidades Humanas o del Paradigma del Enfoque de los Derechos Humanos (EBDH)?

1.3. Justificación

Desde la perspectiva política de la gestión de los gobiernos subnacionales, partidos y liderazgos políticos, se estima que la investigación tiene un relevante valor teórico- doctrinario, que permitirá valorar la salud, desde un paradigma doctrinario, con criterio científico, vinculado al conocimiento, para el logro del bienestar humano.

1.3.1. Justificación teórica. Se destaca como referencia internacional, la investigación de Oyarzun Andrades, que en su trabajo de tesis doctoral **“Las Capacidades Humanas según el Enfoque de Martha Nussbaum: El Caso de Estudiantes de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso.** (Chile, 2019) Para efectos de este trabajo de investigación se planteó como pregunta de investigación la siguiente; ¿Cómo es percibido el desarrollo de sus capacidades humanas relacionadas con salud y vida, razón práctica y sentido de afiliación, según el enfoque de Martha Nussbaum, por los estudiantes de cuarto año 2017-2018 de la carrera de obstetricia y puericultura de la Universidad de Valparaíso y cómo valoran su presencia en el currículo y en sus vidas

universitarias? La investigación fue de carácter cualitativa porque el investigador se interiorizó en la vida de los estudiantes vinculados a las capacidades humanas en conexión a lo que son capaces de ser y hacer de los estudiantes con las posibilidades que la universidad les brindaba para desarrollar sus capacidades. Los resultados de esta investigación develaron información significativa del rol transformador de la universidad sobre las capacidades de vida, poder vivir una vida de duración normal; salud o poder mantener una buena salud; razón práctica de poder formarse una concepción del bien y reflexionar sobre la planificación de la propia vida y poder vivir con y para los demás. La investigación, también reveló el fortalecimiento de las capacidades precitadas vinculadas al cuidado de la salud, mediante la incorporación de hábitos de vida saludables, capacidad de vinculación con diversas personas a partir del desarrollo de valores sociales como la empatía, tolerancia, respeto mutuo y responsabilidad social. El estudio de esta manera tuvo un significado práctico y social para el desarrollo del currículo desde la mirada del otro, es decir, de los estudiantes, aportando evidencias científicas sobre el rol predominante de la educación superior en la potenciación de las capacidades humanas durante el proceso de formación profesional. (2022)

Una referencia nacional importante, es la de **Caballero Arroyo**, con su trabajo de tesis para optar el grado de doctora, titulada: "Tendencia del Desarrollo de Capacidades Humanas de la Universidad del Centro". (2020) El marco teórico que sustentó el presente trabajo de investigación fue el enfoque de las capacidades humanas propuesto por la académica estadounidense Martha Nussbaum. Con base en esta perspectiva, se diseñó un instrumento que evalúa diez (10) dimensiones o capacidades centrales, tal como las denomina la autora. Se trata de una investigación de enfoque cualitativo que utiliza metodológicamente el análisis interpretativo documental. El trabajo de tesis fundamenta su marco teórico en el paradigma del enfoque de las capacidades humanas y en la teoría

psicológica humanista entendida en el sentido del humanismo como lo define Cordero citado por la tesista como **“el desarrollo de todas las potencialidades que contribuyan a que cada persona se realice plenamente como ser humano”** (2020). Asimismo, trata de una investigación básica ya que el fin fue obtener y recopilar información, **que constituirá una base de conocimientos que se agregará a una información previa existente, este tipo de investigación busca entender y explicar los fenómenos observados en nuestra realidad**, fortaleciendo los fundamentos teóricos (2020) En ese sentido, la investigación planteó dos objetivos generales: identificar si existen diferencias en el nivel de desarrollo de las capacidades humanas entre los estudiantes de carreras con mayor y menor demanda en la Universidad del Centro del Perú, y examinar los perfiles de egreso y los planes de estudio de las facultades de dicha institución, con el fin de analizar su contribución al desarrollo de dichas capacidades. Los resultados evidenciaron diferencias significativas en el desarrollo de las capacidades humanas entre los estudiantes de carreras con alta demanda y aquellos de carreras con menor demanda, concluyéndose que los primeros presentan una formación más orientada a la productividad académica y laboral, pero no al fortalecimiento de las capacidades humanas (2020). En cuanto al método se ha seguido el método científico, es decir, se trata de un procedimiento orientado a describir las condiciones en que se producen determinados hechos o sucesos, el cual se caracteriza por su enfoque tentativo, su rigurosidad y el empleo de la observación empírica como base del análisis. (Ibid. 34)

1.3.2. Justificación social.

La investigación es relevante por el impacto que tiene la salud en la sociedad y la cultura, siendo necesario estimular el interés que permita mejorar la atención mediante la aplicación de los enfoques de las capacidades humanas o el basado en los derechos humanos. Debiendo agregar, además, que nuestra sociedad afronta diversidad

de problemas sociales, económicos y políticos que se expresan como la corrupción en el gobierno y sus distintos niveles (subnacionales, locales y centrales), pobreza, desempleo, **desnutrición, inseguridad, violencia, delincuencia, impunidad,** mercantilismo de las relaciones humanas, deficiencia y mercantilismo de la salud y servicios sanitarios. Toda esta tragedia de crisis de valores humanos en nuestra realidad nos ha devaluado ética y axiológicamente, donde urge rescatar lo humano.

1.3.3. Justificación práctica.

En un contexto donde la salud es un negocio y la preocupación por el bienestar humano está ausente, donde no se cumplen los derechos humanos ni se desarrollan las capacidades humanas, ni mucho menos las libertades sustantivas de la persona, para elegir su propio estilo de vida, conforme a las oportunidades que una sociedad justa le ofrece; nuestra investigación, al plantearse como problema determinar los fundamentos de las políticas públicas de salud del Gobierno Regional de Tumbes, conforme a los 02 enfoques planteados, centra en su marco teórico conceptualizaciones filosóficas sobre la calidad de la vida humana, del valor de las capacidades humanas entendidas como libertades sustantivas, principios sobre los derechos humanos, capacidades centrales como bases de una sociedad justa, el desarrollo humano como expansión de las libertades humanas. El estudio de investigación apunta a desarrollar conocimientos, sobre un asunto de interés general, como lo es la salud.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Comprobar si las Políticas Públicas de Salud del Gobierno Regional de Tumbes en el Período 2011-2015 son conformes los paradigmas de los enfoques de las Capacidades Humanas o Derechos Humanos.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Describir las características teóricas-doctrinarias y normativas de salud de las Políticas Públicas de Salud del Plan de Gobierno del Gobierno Regional de Tumbes Período 2011-2015.
2. Explicar los elementos conceptuales y constitutivos de salud de la estructura del paradigma del Enfoque de las Capacidades Humanas.
3. Interpretar los elementos conceptuales, principistas y normativos de salud del paradigma del Enfoque Basado de los Derechos Humanos (EBDH).

II. ESTADO DEL ARTE

2.1 Antecedentes

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se estima como fuente de estudio el Plan de Desarrollo Concertado Regional de Salud Tumbes 2011-2015, donde se expresan las políticas públicas, centrándose sólo en el sector salud en su fundamentación teórica - principista como base y orientación que permitirá contrastarlas sobre qué enfoque han adoptado, ya sea del basado en los Derechos Humanos o de las Capacidades Humanas.

2.1.1. Plan de Desarrollo Concertado Regional de Salud 2011- 2015.

El presente Plan de Desarrollo Concertado Regional de Salud Tumbes 2011-2015, es elaborado por la Dirección Regional de Salud (DIRESA) y el Consejo Regional de Salud-Tumbes. Nos centraremos en la fundamentación teórica, doctrinaria y principista, de las políticas públicas, para contrastar con los principios, elementos doctrinarios, estándares, definiciones, valores de los enfoques basados en los paradigmas de los derechos humanos o de las capacidades humanas.

El Plan – así lo denominaremos-, consta de diez capítulos cada uno con sus respectivos títulos y apartados correspondientes. Vamos a referirnos de modo descriptivo y sucinto.

Los autores del Plan en su parte Introdutoria que constituye el Capítulo I, expresan que se trata de un diagnóstico participativo de promoción de la salud y determinación de la problemática sanitaria teniendo como base las determinantes sociales del problema sanitario regional. Asimismo, argumentan que el Plan es un trabajo resultado de un proceso técnico, político y social. Manifiestan también, que el Plan constituye un instrumento de gestión y de

implementación de las políticas de salud de la Región (2011-2015.10.)

Explica el Plan que este trabajo presenta la problemática sanitaria de la Región Tumbes en tres rubros considerando los problemas sanitarios, los problemas de funcionamiento del sistema de salud y los problemas ligados a las determinantes de salud. Finalmente, los autores del Plan afirman que mediante este instrumento se busca mejorar el estado de salud de la población tumbesina...”. ya que la salud es un derecho fundamental de toda persona”

En el Capítulo siguiente (II) referido: A. Antecedentes, sustentan que el Plan se sostiene en los compromisos que el Estado peruano ha asumido en materia de salud en los ocho objetivos del Milenio del 2002.

En el literal B. Lineamientos de Política de Gestión de la Dirección Regional de Salud(Diresa), Tumbes, consideran que se fundamenta en aspectos técnicos en el nuevo contexto de la reforma sanitaria dispuesto por la **R.M. Nro. 520-2010-MINSA**, que constituyen rutas de buena gestión en salud contribuyendo a un cambio de la salud pública hacia una salud pública renovada creando paradigmas básicos en la atención integral con enfoque en la familia y comunidad, promoviendo la salud y la prevención de enfermedades (2011-2015,14). Agregando, además, que los aspectos concuerdan con la garantía al acceso universal a la atención en salud de la población, asegurando la calidad de los servicios sanitarios. (...) “en el cumplimiento de los derechos de las y los usuarios de los servicios de salud”.

Finalmente, los autores del Plan afirman y plantean que es necesario poner en práctica una real Gerencia Social Integral para optimizar el concurso de todos los actores sociales en la solución de los problemas sanitarios (Ibid. 15.)

Continuando con el discurso del Plan, el Capítulo V, referido al proceso de formulación del Plan Concentrado, en sus respectivos

apartados describe la metodología empleada precisando su organización y planificación del Plan, los instrumentos a ser utilizados, a su identificación y determinación de problemas prioritarios de salud, realización de talleres, consultas en el ámbito regional. Obteniéndose como resultado la determinación de las prioridades sanitarias regionales las siguientes: A. Problemas Sanitarios: alta prevalencia de enfermedades y daños, alta prevalencia de ITS, VIH- SIDA y desnutrición infantil. B. Problemas de los Servicios de Salud: Deficiente calidad de atención de los servicios de salud. C. Problemas de los Determinantes Sociales de Salud: Alcoholismo y drogadicción, inadecuado saneamiento básico y contaminación ambiental e inseguridad ciudadana. (Ibid.30.).

Por último, los autores del Plan refieren como problemas de salud regional, las enfermedades respiratorias, enfermedades diarreicas, parasitosis infantil, diabetes, hipertensión arterial, obesidad; y también consideran deficiente equipamiento en los servicios de salud, poco personal profesional y técnico en los servicios de salud y otros problemas (Ibid.27).

En el Capítulo VI denominado “**Visión y Principios del Plan Concertado de Salud**”, afirman los autores del Plan que aquí se expresa la demanda de la población de abordar los problemas sanitarios de la Región bajo un enfoque de salud pública en la que es de necesidad desarrollar **esfuerzos concertados** para mejorar las condiciones de saneamiento básico, crear entornos saludables, prevenir y controlar los daños prevalentes de mayor impacto en la población, **garantizando el acceso a servicios de salud de calidad** (Ibid.. 32-33. Lo resaltado es vuestro). Además, argumentan que el Plan se fundamenta en los siguientes principios:

1. La defensa de la primacía de la persona como valor supremo.
2. La sensibilidad y el compromiso con el bienestar de la población y el medioambiente.
3. La defensa y promoción de los valores sociales e individuales que le son propias de cada persona.

4. **La concertación como estrategia para el logro de resultados de impacto y sostenibles**
5. La promoción de una responsabilidad compartida por el sector salud, la autoridad, locales y regionales en la promoción de la salud y adopción de estilos de vida saludables.
6. **La búsqueda de la calidad en la prestación de servicios de salud eficientes técnicamente para responder a las necesidades reales de la población** (Ibid. 32.).

2.2 Bases teórico-científicas

2.2.1. El enfoque basado en las capacidades humanas

En su trabajo “Crear Capacidades: Propuesta para el Desarrollo Humano” (2012), la académica norteamericana Martha Nussbaum, nos define el enfoque de las capacidades humanas como una evaluación de la calidad de vida y una teorización sobre la justicia social básica. En el acotado enfoque ella sostiene que cada persona *es un fin en sí mismo* y no se pregunta solamente por el bienestar total o medio, sino también por las oportunidades disponibles para cada ser humano. Pues, decimos que el enfoque está centrado—comenta la autora—en la elección o *libertad*. Asimismo, defiende que el bien crucial que las sociedades deberían defender para sus pueblos es un conjunto de oportunidades y libertades sustanciales, es decir, reales que las personas pueden llevar o no llevar a la práctica. Se trata de un enfoque comprometido con el respeto de la autoafirmación de las personas, o sea, que ellas mismas deciden (Ibid. p. 38).

Con respecto a Nussbaum, estima que el enfoque de las capacidades atribuye al Estado y a las políticas públicas la responsabilidad de mejorar la calidad de vida de todas las personas, calidad de vida definida por el desarrollo de las capacidades de ellas (Ibid. p.p. 38, 39). Nos ilustra que “mejorar la calidad de vida de las personas exige decisiones políticas inteligentes y la participación decidida de muchos individuos” (2012: p. 15). Por otro lado, la filósofa nos enseña que las teorías dominantes que han orientado históricamente la decisión política de mejorar la calidad de vida de las personas están

profundamente equivocadas porque no han canalizado la política de desarrollo hacia el respeto a la igualdad y a la dignidad humanas. (Ibid. 15). Este argumento de Nussbaum nos convence que el centro y principio de su teoría es el respeto por el ser humano, sin ausencia de su dignidad como valor humano.

Lo precedente expresado incorpora lo axiológico y lo ético en el desarrollo para el logro de una buena calidad de vida, sin discriminación y respetando la dignidad humana. Asimismo, la académica, nos ilustra expresándonos que actualmente está presente un nuevo paradigma teórico en el campo del desarrollo humano, comprendiendo a la salud, en las políticas públicas y que se trata del enfoque de la capacidad o de las capacidades humanas--como ella prefiere llamarlas--. Además, argumenta que este paradigma parte de una pregunta muy simple: ¿Qué son capaces de hacer y ser las personas? Y ¿qué oportunidades tienen verdaderamente a su disposición para hacer y ser lo que pueden? (Ibid. 14).

La docente universitaria afirma también **que la contra teoría que cuestiona las teorías existentes sobre el desarrollo humano y que expresar un nuevo catálogo de prioridades y un manejo distinto de ordenarlas, es el enfoque de las capacidades humanas**, que tendrá como objetivo de resolver los problemas humanos acuciantes y de desigualdades injustificables (Ibid. p. 16.).

Urquiza Angarita, en su trabajo de tesis doctoral **“El Enfoque de las Capacidades de Amartya Sen: Alcances y Límites”** (2007), nos argumenta que el paradigma elaborado por el autor citado, es un marco conceptual que tiene por objetivo evaluar y valorar el bienestar y los elementos de la libertad, así como también, el diseño de políticas públicas que favorezcan el desarrollo de la persona, de los grupos y de la sociedad (2007.20). También, agrega, que dicho enfoque de las **capacidades “tiene como fundamento la libertad entendida como capacidad”** (Ibid. 20.). **Seguidamente, nos argumenta que Sen asume el concepto de “capacidad” como expresión de la libertad real con la que la persona debe contar para alcanzar aquello que**

valora. (Ibid. 20.). Ampliando las argumentaciones del tesista, comentando a **Sen** señala que desde el enfoque de las **capacidades analiza problemas sociales que afectan el bienestar humano como la desigualdad, la pobreza, la calidad de vida, la ausencia de desarrollo, posibilitando una nueva visión de estos problemas llegando, incluso, a reformarlos, permitiendo así, evaluar los alcances y límites de una sociedad auténticamente libre** (Ibid. 20.). Conforme a la perspectiva del enfoque de las capacidades, como **argumenta Urquiza Angarita, ya no nos preguntamos por el grado de satisfacción o por la cantidad de recursos con que cuentan las personas para llevar un tipo de vida u otra, sino por lo que estas personas son capaces de hacer o ser realmente,** lo cual constituye un giro significativo para pensar la sociedad ya no en términos de necesidades básicas o de bienes o recursos con que cuentan las personas, **sino por sus capacidades en términos de la libertad para decidir o alcanzar aquello que aprecia y valora** (Ibid.21.).

Ibáñez Ruiz del Portal, en su trabajo de tesis **“El enfoque de las capacidades”.** (2014), nos argumenta que para comprender el enfoque de las capacidades de Sen es preciso entender por lo menos los conceptos de los elementos constitutivos del enfoque como los **funcionamientos, capacidades y agencia.** El funcionamiento o funcionamientos son los logros de una persona que es capaz de hacer o ser y se refieren al estado de una persona frente a los bienes que posee y que pueden servirle para obtener dichos funcionamientos. Son los resultados reales de la vida de las personas, al transformar sus oportunidades en lo que realmente deciden libremente hacer y ser (Ibid. 156), y así, concretizar, la noción de la libertad. (Ibid. 156). La capacidad o las capacidades son las posibilidades de lograr hacer o ser algo. O también, las verdaderas oportunidades con respecto a la vida que pueden llevar las personas, y así, concretizar, la noción de la libertad. (Ibid. 156.). El tercer elemento constitutivo del enfoque que nos indica Ruiz del Portal, es la agencia, elemento esencial para la

comprensión del enfoque de las capacidades. Y que está conceptualizada a la posibilidad del ejercicio real de las capacidades. En cuanto a la agencia el autor enseña que la libertad de ser agente de la persona es de ser libre de hacer y conseguir en la búsqueda de múltiples y variadas metas o valores que estimen fundamentales e importantes (2014. 158).

En la estructura constitutiva del enfoque de las capacidades humanas se distinguen lo que **Nussbaum** denomina capacidades básicas, capacidades internas, capacidades combinadas, funcionamiento y capacidades centrales. Su estudio nos permitiría obtener una concepción sistemática e integral del enfoque de las capacidades humanas. **Se toma como referencia la investigación de Nussbaum conforme lo expresa en su trabajo “Crear capacidades: propuesta para el desarrollo humano” (2012).**

i. Capacidades básicas. **Martha Nussbaum** define a las capacidades básicas como las facultades innatas de la persona que hacen posible su posterior desarrollo y formación. Además, agrega la académica que, en el despliegue y formación de las referidas capacidades, desempeña **un rol muy importante la nutrición materna y la experiencia prenatal**. Comenta la académica que desde el nacimiento mismo de un bebé tratamos de **capacidades básicas que constituyen un potencial que, --como ya se ha afirmado—que hacen posible su ulterior desarrollo y formación** (2012.40. .).

La académica—nos comenta—ahora ya sabemos que el desarrollo de las capacidades no es algo que está en el ADN. La nutrición materna y experiencia desempeñan un papel importante en su desarrollo y formación, como hemos afirmado precedentemente. **(Ibid. 43)**. Por último, nos comenta la filósofa que, la actitud hacia las capacidades básicas de las personas no es meritocrático, es decir, no se concede un mejor trato a las personas dotadas de mayores habilidades innatas, sino en su caso, todo lo contrario; quienes necesitan más ayuda para superar el nivel son quienes

más la reciben (**Ibid. 44**).

ii. Capacidades internas. Prosiguiendo con el discurso lógico de **Nussbaum**, **las capacidades internas, tratan de rasgos y aptitudes entrenadas y desarrolladas, en muchos casos en interacción con el entorno social, económico, familiar y político.** Se incluyen en ellas características como la habilidad política aprendida, las aptitudes desarrolladas, la confianza en sí mismo, que se adquieren en las relaciones sociales, laborales (**Ibid.41.**).

Se trata de habilidades intelectuales, morales, estados físicos, emocionales. Las capacidades internas de las personas no son lo mismo que el equipamiento innato de éstas. Como nos comenta la académica, el concepto de equipamiento innato no deja de tener importancia en el enfoque del desarrollo humano, sugiere el despliegue de algunas facultades que las personas traen al nacer (**Ibid. 41**). Sobre las capacidades que venimos argumentando siguiendo la línea de pensamiento de **Nussbaum** que, estima que corresponde a una sociedad, como una de sus tareas y metas más importantes promover el desarrollo de las capacidades internas a través de la educación, y de recursos necesarios e idóneos para potenciar la salud física y emocional, de apoyo y desarrollo de la atención y del cariño familiar; de la implementación de un sistema educativo o mediante de otras medidas (**Ibid. 41**).

Finalmente, argumenta la académica de Harvard que estos estados de la persona, **no son fijos si no flexibles y dinámicos y no constituyen equipamiento innato de cada una de ellas** (**Ibid.41**)

iii. Capacidades combinadas. Otro de los elementos constitutivos de la estructura del enfoque de las capacidades humanas son las capacidades combinadas. La académica de Harvard cuyo pensamiento nos viene ilustrando define las indicadas capacidades como la adición o suma de las internas y las condiciones sociales, políticas, económicas en las que puede elegirse realmente el

funcionamiento de las mencionadas capacidades combinadas. La propia docente nos enseña que no es posible imaginar conceptualmente una sociedad que produce, en las personas, capacidades combinadas sin que antes produzca capacidades internas (Ibid. 42).

iv. Funcionamiento. Otro elemento constitutivo de la arquitectura del enfoque de las capacidades humanas son los funcionamientos o el funcionamiento que, la autora nos comenta que, si la capacidad o las capacidades “es una cara de la moneda, la otra es el funcionamiento”. Y, además, nos expresa; “Es la realización activa de una o más capacidades” (Ibid.44). Por ejemplo, disfrutar de buena salud es un funcionamiento, como también gozar de tranquilidad. Y, asimismo, nos ilustra que los funcionamientos son seres y hacer es que, a su vez, vienen a ser los productos o materializaciones de las capacidades (Ibid. 44).

La académica española **Areli Valencia**, en su trabajo “**Salud e igualdad sustantiva: repensando el derecho a la salud desde el enfoque de las capacidades humanas**”, publicado en el libro “**El Derecho Frente a la Pobreza**”, nos ilustra sobre el concepto de funcionamiento, que está referido al estado de ser o estar, por ejemplo, ser saludable, estar bien nutrido, bien abrigado, estar con buenas amistades, tener buen trabajo, estar calmado. En otros términos, **el funcionamiento hace referencia a las actividades valiosas o estados que incluyen el bienestar del ser humano.** (2011)

v. Capacidades Centrales. La académica norteamericana **Nussbaum**, en la arquitectura del enfoque de las capacidades propone una lista de diez capacidades centrales que nacen de la interrogante que ella misma se propone. “de qué se necesita para que una vida humana esté a la **altura de la dignidad humana?**”. Ella, misma responde: Lo mínimo y esencial que se exige de una vida para que sea humana y digna de vivirla es que supere un **nivel umbral** más que suficiente de “diez capacidades centrales”

(2012.50). La autora considera que un umbral o valor mínimo de áreas de cada una de las capacidades de la lista, sirve para sostener lo que se requiere para que una vida humana esté a la altura de la dignidad humana.

Además, agrega la académica que la lista es bastante abstracta y que deben concretizarse en un sistema de derechos constitucionales y principios fundamentales (2012).

La académica de **Oxford** también nos argumenta que ante una amplitud de ámbitos del énfasis de la dignidad humana se desprende—necesariamente—como lo argumenta **Nussbaum**, la elección de políticas públicas que protejan y apoyen la **agencia** entendida como capacidades de acción de las personas, en vez de enfatizarlas y las traten como simples receptoras pasivas de prestaciones sociales (2012. p.50.). Agrega, también la filósofa que la noción devida digna está relacionada con la idea de conación activa, aquella parte del ser humano vinculada a sus anhelos, motivaciones, esfuerzos y deseos. Lo que constituye una capacidad básica algo inherente a las personas y que requieren su desarrollo (Ibid. 51). Y, que, además, constituyen capacidades básicas interrelacionadas con las capacidades centrales de emociones, es decir, **poder amar, ser grato, tener sentimientos, gratitud, pena y dolor humanos** (2016).

La lista de capacidades de la académica es la siguiente y que nos la ofrece en su trabajo “**Crear capacidades: Propuesta para el desarrollo humano**” y, es como sigue:

- **Vida.** Vivir hasta el término de una vida de duración normal. Es decir, no morir de forma prematura o antes que la propia vida se vea tan reducida que no merezca la vida vivirla.
- **Salud física.** Mantener una buena salud, recibir adecuada alimentación y disponer de un lugar determinado para vivir.
- **Integridad física.** Desplazarse libremente y estar protegidos de ataques violentos. Incluidos los ataques sexuales y la violencia

doméstica.

- **Sentidos, imaginación y pensamiento.** Poder utilizar los sentidos, la imaginación, el pensamiento y razonamiento de un modo verdaderamente humano, mediante una educación adecuada. Poder utilizar la propia mente en condiciones protegidas por las garantías de la libertad de expresión tanto en el tema político, artístico, filosófico, religioso y científico.
- **Emociones.** Poder amar a personas, y cosas y vivir apartado del miedo y la ansiedad. En general, poder amar, sentir pena, gratitud y enfado justificado. En otros términos, que, el desarrollo emocional no quede bloqueado por el miedo y la ansiedad.
- **Razón práctica.** Formarse una concepción del bien y reflexionar críticamente acerca de la planeación de la propia vida. Es decir, protección a la libertad de conciencia.
- **Afiliación.** Participar en las diversas formas de intervención social sin discriminación alguna por razón de raza, sexo, etnia, orientación sexual, casta, educación u origen nacional. Proteger esta capacidad, significa implícitamente amparar las instituciones que promuevan las formas de afiliación.
- **Otras especies.** Poder vivir una relación próxima y respetuosa con animales, plantas y el mundo natural.
- **Juego.** Poder reír, jugar y disfrutar de actividades recreativas.
- **Control sobre el propio entorno.** Participación efectiva en las decisiones políticas de su comunidad y a la protección de los derechos de libertad de expresión y asociación. Y de poder gozar de la propiedad de los bienes materiales sea de muebles e inmuebles. Ser capaces de trabajar como seres humanos ejerciendo la razón práctica y manteniendo relaciones valiosas de reconocimiento con los otros trabajadores y trabajadoras. No sufrir persecuciones y detenciones sin garantía. En los asuntos laborales trabajar como un ser humano ejerciendo la razón

práctica y establecer relaciones valiosas de reconocimiento mutuo con los demás trabajadores (2016 p.p..88.89)

2.2.2. Desarrollo humano y pobreza según el enfoque de las capacidades humanas

Los teóricos del enfoque de las capacidades humanas, tanto **Sen** como **Nussbaum**, también denominan a su teoría: Teoría del Desarrollo Humano, que comprende también el entorno económico, social, político y los determinantes sociales como vivienda, saneamiento, agua saludable, ambiente, trabajo, salubridad, y las condiciones de vida de las personas. Los mencionados indicadores se vinculan con los niveles de vida de las poblaciones, así como también, a su desarrollo. Precisaremos algunas ideas conceptuales sobre tales categorías económicas que son partes constitutivas de la estructura del enfoque, y que son las siguientes: desarrollo humano y pobreza.

i. **Desarrollo humano.** En su trabajo “Desarrollo y libertad” (2010), Sen argumenta que se trata de concebir el desarrollo como un proceso de expansión de las libertades reales o sustantivas de que disponen o disfrutan las personas (Ibid. 55). Agrega que, podríamos llamarlos, el “papel constitutivo” de la libertad que está relacionado con las libertades fundamentales para el enriquecimiento humano, tales como: poder evitar privaciones como la inanición, desnutrición, la morbilidad evitable y la mortalidad prematura, o gozar de las libertades relacionadas con la capacidad de leer, escribir, calcular y la libertad de expresión, etc. (2010). Argumenta el autor que el desarrollo exige la eliminación de las principales fuentes que imposibilitan el ejercicio de la libertad (2010), que hacen que las personas tengan pocas opciones y escasas oportunidades para ejercer opciones valiosas que las personas deciden disfrutarlas. La eliminación de la falta de libertades fundamentales, es lo que sostiene Sen, es una parte constitutiva del desarrollo humano (Ibid. 16).

Agrega que, a veces, la falta de libertades fundamentales está

relacionada directamente con la pobreza económica que priva a las personas de la libertad necesaria para satisfacer un nivel de nutrición suficiente, o- el hambre- como expresa Sen para poner remedio a enfermedades tratadas para vivir dignamente o tener una vivienda aceptable o servicios de saneamiento dignos. (2010).

Debemos precisar taxativamente, que cuando Sen se refiere a las libertades instrumentales menciona:

- a. Las libertades políticas, que en un sentido amplio nos comenta que, incluye, los derechos humanos, y se refieren a las oportunidades que tienen las personas para elegir quienes los deben gobernar, con que principios y comprenden la capacidad de crítica e investigar a las autoridades, la libertad de expresión política y de prensa, la libertad de elegir entre los diferentes partidos políticos, etc. Para Sen, los derechos políticos acompañan a las democracias en un sentido amplio que engloban la capacidad de dialogar, discutir, la crítica en el ámbito político, derecho de elección, participación en la selección del poder legislativo y del poder ejecutivo (Ibid. 58).
- b. Los servicios económicos, desde la perspectiva del desarrollo humano de Sen, se incluyen en las libertades instrumentales estructurados que se refieren a las oportunidades de las personas de utilizar los recursos económicos para consumir, producir y realizar los intercambios. Además, argumenta **Sen** que, los derechos económicos que tienen las personas dependen de los recursos que poseen o a los que tenga acceso, así como de las condiciones de intercambio y al funcionamiento de los mercados. Asimismo, Sen comenta que el proceso de desarrollo económico eleva la renta y la riqueza de un país, lo que se traduce en el correspondiente aumento de los derechos económicos de las personas o de la población (Ibid.58).

- c. Las oportunidades sociales, que están referidas a los sectores de educación, sanidad, etc. que tiene la sociedad e influyen en la libertad fundamental de las personas para vivir una vida buena y mejor. Además, argumenta **Sen**, que estos servicios son importantes no sólo para la vida privada, por ejemplo, llevar una vida sana y evitar la morbilidad evitable o las muertes prematuras y, no sólo esto, sino también para participar con más eficiencia y capacidades en las actividades económicas y políticas (2010.18).
- d. Seguridad protectora, entendida en el caso de que algunas personas dentro de un sistema económico—por bien que funcione, -- comenta Sen--, pueden ser muy vulnerables, y verse afectas, de hecho, en crueles y drásticas privaciones como consecuencia de cambios climáticos y desastres materiales, que vulneran cruelmente sus vidas. Además, **Sen** comenta que **la seguridad protectora es una política social de seguridad necesaria para proporcionar una real y efectiva protección social que impida que las personas y la población sufra y padezca de la mayor de las miserias, incluso, de inanición y de muertes** (2010. Ibid.39.). **Sen**, amplía que, este aspecto de la libertad instrumental de seguridad protectora comprendiendo mecanismos multistitucionales fijos y sostenidos como protecciones por desempleo y ayudas económicas dispuestas normativamente por indigencia para proporcionar ingresos a las personas pobres (Ibid.p.39).

No podríamos concluir este apartado sin sostener que el enfoque de **Sen** ha sido empleado como marco teórico de los Informes sobre Desarrollo Humano (HDR, siglas en inglés), publicado desde 1990 para el Programa de las NNUU para el Desarrollo (UNDP, por sus siglas en inglés). **Fukuda Parr** ha considerado que la propuesta de **Sen** es tan apreciada por el UNDP-Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo

porque se trata de un marco teórico lo suficientemente flexible para permitir a los responsables de políticas enfrenten los actos del desarrollo humano, sin importarles una rígida ortodoxia normativa. Los informes de Desarrollo Humano (HDR) **utilizan índices multinacionales que permiten establecer comparaciones de desarrollo entre países, estos índices se basan en los niveles de acceso a la educación, la salud y las calidades de vida, orden, las desigualdades, la desventaja de las mujeres y la pobreza medida en forma individual** (2016).

- ii. **Pobreza** . Sen nos argumenta que El enfoque de las capacidades humanas nos ofrece una noción interesante de la pobreza al concebirla como la privación de capacidades básicas, es decir, potencialidades innatas que hacen posible sup posterior desarrollo y formación del ser humano, y, no meramente como la carencia de ingresos. La carencia de ingresos constituye una de las principales causas de la pobreza, y no resulta sorprendente el rechazo a esta noción, dado que puede representar un factor determinante en la limitación del desarrollo de las capacidades de una persona (2010).

Sen, cuyo pensamiento orienta nuestro discurso, considera que la pobreza debe concebirse como la privación de capacidades básicas y no meramente como la faltade ingresos económicos o de bienes, que es criterio habitual y predominante con que se identifica la pobreza (2010.p.114).

Nos comenta el autor citado que los criterios fundamentales a favor de la pobreza en las capacidades humanas son los siguientes:

1. Que la pobreza puede concebirse como la privación de capacidades, a diferencia de la renta que son medios, instrumentalmente importantes (Ibid.114).
2. Existen otros factores que influyen en la privación de capacidades como el caso de la pobreza real (incapacidades),

además, de la carencia de renta, influyen la edad, la desnutrición, inanición, incapacidad, enfermedad, sexo, etc. (Ibid. 114).

3. Refiere **Sen**, que la relación instrumental entre la carencia de renta y la falta de capacidades varía de una comunidad a otra, e incluso, de una familia a otra, y de unos individuos a otros, pues, la influencia de la renta es contingente, ambiental, condicional, (Ibid. 114-115).

Además, estima **Sen**, realmente distinguir conceptualmente el término pobreza como ingresos y renta, como falta de capacidades y que las dos perspectivas están de manera inevitable interrelacionadas, en razón de que la renta es un importante medio para obtener capacidades (Ibid. 117).

Sen agrega que, un incremento en las capacidades de las personas paravivir tendería a aumentar sus capacidades para ser más productivo y percibir una renta mayor, lo que significaría que existiera una conexión entre la mejora de las capacidades e incremento del poder de obtener ingresos, asimismo, que el aumento de la renta incrementa las capacidades de las personas (Ibid. p.117).

Finalmente, *Sen*, en su obra “Desarrollo y Libertad” (2010) nos, argumenta afirmando que otra conexión que puede ser muy importante para erradicar la pobreza de renta lo constituye la mejora de la educación básica, de la asistencia sanitaria a través de los servicios hospitalarios y médicos que no sólo aumentan la calidad de la vida sino también la capacidad de una persona para ganar una renta y liberarse asimismo de la pobreza de ingresos. (Ibid. 118).

2.2.3. El enfoque basado en los derechos humanos

La académica española, Fernández Aller, Cecilia, en su trabajo “Fundamentación y Concepto del EBDH”, Capítulo 2. De la obra “Marco Teórico Para la Aplicación del Enfoque Basado en Derechos Humanos en la Cooperación para el Desarrollo” (31- 2009). Los

derechos humanos se entienden como garantías jurídicas de alcance universal que resguardan a las personas y colectivos frente a acciones u omisiones que vulneren su libertad y dignidad. Constituyen estándares mínimos fundamentales sustentados en las necesidades esenciales del ser humano. **Son universales e inalienables, dado que todas las personas nacen con los mismos derechos humanos en cualquier lugar, cualquier tiempo, por el mero hecho de ser personas y no pueden renunciar a ellos.** Además, son indivisibles e interdependientes. Esto significa que todos los derechos humanos son igualmente necesarios para la vida y dignidad de una persona, y están relacionados entre sí. (2009: 38- 39).

La definición citada corresponde a **Fernández Aller, Cecilia**, doctora en derechos fundamentales de la Universidad Politécnica de Madrid, de dicha definición podemos inferir algunas **características de los derechos humanos como garantías legales universales, son protectoras de personas y grupos contra acciones positivas o negativas que dañan la libertad y dignidad humanas.** Además, que se trata de estándares básicos mínimos fundamentales en las necesidades humanas. Se agrega que los derechos humanos son indivisibles, no se pueden clasificar y decir que unos son más importantes y superiores que otros. Y, por último, son interdependientes, es decir, tienen un grado de relación y vinculación entre sí. Por ejemplo, el derecho a la vivienda, a la salud, a la educación o al trabajo tienen relación. No hay derechos aislados. Pues, se trata—podemos decir- de una “visión global” de derechos humanos. (Ibid.: 42.).

La académica española Celia Fernández Aller, de la Universidad Politécnica de Madrid nos ilustra que las Naciones Unidas define al Enfoque Basado en los Derechos Humanos, en su trabajo “Fundamentación y Concepto del EBDH”, del Capítulo 2, del libro “Marco Teórico para la Aplicación del Enfoque Basado en Derechos Humanos en la Cooperación para el Desarrollo”, (2009. 31-63), “Se concibe como un marco conceptual del proceso de desarrollo humano

que, desde una perspectiva normativa, se fundamenta en las normas internacionales de derechos humanos, y desde un enfoque operativo, se orienta a su promoción y protección” (2009).

Además, agrega la citada académica que, el Instituto Danés de Derechos Humanos define al enfoque como “El marco que incorpora las normas, principios, estándares y objetivos del sistema internacional de derechos humanos en los planes y procesos de desarrollo. Se distingue por emplear métodos y acciones que articulan los derechos humanos —junto con su dimensión de poder y reivindicación— con las estrategias de desarrollo.” (Ibid. 55).

Es decir, se constituye en un marco de actuación en la atención, cuidado, primeros auxilios y rehabilitación de las personas afectadas en la vulneración de sus derechos, especialmente del derecho de salud. **Como principios del Enfoque el de universalidad, es decir, salud para todos y el principio de irrenunciabilidad de que los derechos humanos no son de libre disponibilidad o intercambiables o sujetos al regateo de las personas.** Además, este enfoque, comenta la académica, reconoce la pobreza severa como una injusticia y un acto de discriminación, la pobreza no se limita a la falta de recursos materiales, por lo tanto, su solución no puede abordarse únicamente desde el ámbito individual. El EBDH también reconoce que la pobreza severa es una violación de los derechos humanos y que es, en sí una causa profunda de muchas violaciones. (Ibid. 56.).

La efectividad de los derechos humanos implica necesariamente la existencia de sujetos obligados a garantizarlos, así como de titulares con la facultad de exigir su cumplimiento (Ibid. 55).

Los Principios, Valores y Normas que Fundamentan a los Derechos Humanos.

Nos comenta Fernández Aller que en el intento de conocer el Fundamento del Enfoque Basado en Derechos Humanos (EBDH), interesa mencionar el concepto de derecho “para hacer ciertas precisiones terminológicas y ahondar en el significado de los valores, principios y normas que integran los derechos

humanos” (2009, p. 38).

Además, agrega la autora que, para referirse a los derechos, se suele hablar de derechos humanos, derechos naturales, derechos públicos subjetivos, libertades públicas, derechos morales o fundamentales. **Comenta la académica, a pesar de las diferencias jurídicas existentes, las aceptamos como válidas para el enfoque.** (Ibid.39).

La autora nos define que el Derecho se concibe como el conjunto de normas, principios y valores que orientan y regulan la vida social de las personas. **Estima que los valores son proposiciones aceptadas como verdaderas, sin verificación empírica alguna, como ideas absolutas, como axiomas y que son estudiados por la filosofía.** (Ibid. 39)

Con referencia a los principios, Fernández Aller, ella los evalúa como valores expresados en términos jurídicos y que son estudiados por la Filosofía del Derecho. Y, con respecto a las normas son enunciados que tienen una hipótesis normativa y una consecuencia jurídica y que son objeto de estudio de la Ciencia Jurídica o Derecho (Ibid. 39).

Los principios de los derechos humanos desde la perspectiva del Enfoque Basado en Derechos Humanos (EBDH) son aquellos instrumentos teóricos que sirven de guía a las acciones de cooperación para el desarrollo humano en los países y naciones en la práctica. De modo que, estos principios son valores expresados y traducidos a términos jurídicos desde la óptica del paradigma del enfoque que estamos estudiando.

Conforme al enfoque materia de análisis, los principios que encausan las participaciones de cooperación para el desarrollo, son:

i. Universalidad e Inalienabilidad. Nos señala la autora, que Según el artículo 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, todas las personas nacen con los mismos derechos y libertades, y poseen igual dignidad. Siendo así, los derechos pertenecen a cualquier ser humano, pues, menciona a todos, hace referencia a todos, con independencia de cualquier otra consideración o condición. Esta conceptualización de los derechos humanos de ser

universales es a nivel de tiempo y espacio. (Ibid. p.41).

Además, nos comenta Fernández Aller, que el carácter de inalienabilidad significa que los derechos humanos no son renunciables, ni poder trasmitirlos a terceros. En otros términos, no están en el negocio de los hombres. (Ibid. p. 41).

ii. Indivisibilidad “Todos los derechos tienen el mismo estatus” (Ibid., p. 41). Y, además, amplía su afirmación puntualizando que “No cabe la posibilidad de dividirlos en categorías que prioricen unos sobre otros, y todos son igualmente importantes.” (Ibid. p. 41). Sin embargo, el enfoque sostiene que puede haber derechos cuya consecución sea más lenta, de ahí que se establece la posibilidad de realización progresiva, como es el caso de algunos derechos económicos, sociales y culturales. Lo que significa que los poderes públicos tienen la obligación de trabajar para la progresiva realización de algunos derechos en razón a la posibilidad de recursos financieros disponibles (Ibid., p. 41.).

iii. Interdependencia e Interrelación. Conforme al EBDH “la realización de un derecho en muchas ocasiones depende de la realización paralela de otros derechos” (Ibid. p. 42), de modo que es necesario una visión global de los derechos, lo cual tiene mucha importancia en el enfoque de los derechos, en razón de que el trabajo sectorial focalizado en un solo derecho es incompatible con el marco teórico de trabajo para el desarrollo. Ampliando esta idea, el enfoque considera que el trabajo en salud, por ejemplo, deberá tener en cuenta otros derechos tales como el derecho a la educación, al agua potable, saneamiento ambiental, vivienda, etc. (Ibid.p.42).

iv. Igualdad y No Discriminación. Los principios de igualdad y no discriminación son dos principios gemelos (Ibid. p. 42). Para la doctrina jurídica considera que el valor de la igualdad es un principio fundamental. Además, que la igualdad es un valor normativo, político y axiológico referencial que inspira el desarrollo e implementación de los estados democráticos y sociales de derecho hacia a una mayor integración social, política y económica. (2011, p.p. 65-66.).

Debemos agregar, lo que nos advierte el académico mejicano Aguilera Portales, en su trabajo **“Constitución y Democracia: Fundamentos Políticos del Estado de Derecho”** (2011), quien citando al profesor Peces- Barba nos expresa que **“La igualdad consiste en concretar los criterios materiales para llevar a cabo, el valor de solidaridad, en crear las condiciones materiales para desarrollar una libertad posible para todos y contribuir a la seguridad con la satisfacción de necesidades a quien no puede hacerlo por su propio esfuerzo”** (Ibid. p.71).

Argumenta el docente Aguilera Portales, que el principio de igualdad también se concibe fundamentalmente como un principio de no discriminación. En tal sentido, **no se puede hacer distinciones o diferencias en razón de criterios como de raza, o de religión, sexo, origen social, es decir, el derecho-principio de igualdad implica la exclusión de todo trato de desigualdad en el orden constitucional** (Ibid. 69.).

v. Participación en inclusión. El Enfoque Basado en Derechos Humanos (EBDH), sostiene que “El derecho a participar es un derecho humano fundamental y complejo que está entrelazado con los principios democráticos fundamentales”, y que “El derecho internacional de los derechos humanos incluye el derecho a participar en la conducción de los asuntos públicos” (2000 Ibid. 44.).

Sostienen los propugnadores del modelo del desarrollo según los derechos humanos que el disfrute del derecho a participar depende de la realización de otros derechos humanos. Además, sostienen los defensores del modelo que, **si los pobres quieren participar válidamente en las estrategias de reducción de la pobreza, deben tener la libertad de organizarse sin restricciones haciendo uso de los derechos de asociación y reunión**, además, de decir lo que piensan y quieren sin restricciones sin intimidaciones ni exclusión alguna. (Ibid. 45.).

De igual modo los sujetos participantes, --estiman los defensores del modelo—deben conocer los hechos pertinentes haciendo uso del derecho de información y de disfrutar de un nivel elemental y humano de seguridad económica y bienestar. En consecuencia, dicha participación e inclusión debe estar garantizada por disposiciones legales (Ibíd.45.).

Finalmente, los académicos españoles de la Universidad Complutense de Madrid **Borja Segade y García Varella**, coautores del trabajo “Aportes del EBDH de la Cooperación para el Desarrollo” publicado en el libro “Marco Teórico para la Aplicación del Enfoque Basado en Derechos Humanos en la Cooperación para el Desarrollo” (2009. 75-87), nos ilustran afirmando que “Participación no es consulta: tiene que ofrecer oportunidades reales para participar e influir en la agenda, el proceso y la implementación de actividades de desarrollo” (Ibid. 81.). Pues, es fundamental que participación requiera “un proceso mutuo de toma de decisiones, en que los diferentes actores comparten el poder y establecen juntos la agenda” (Ibid. 81.).

vi. Rendición de cuentas. Siguiendo el discurso del Enfoque Basado en Derechos (EBDH), éste exige la incorporación de mecanismos de seguimiento de cuentas, y a pie de página los autores Borja Segada y García Varella, de su trabajo “Aportes del EBDH a la Cooperación para el Desarrollo”, citando a Simón Zadel, la definen “como el proceso de lograr que sean responsables quienes tienen poder sobre las ideas de las gentes y finalmente de una voz o canal de expresión de la gente sobre temas que repercuten en sus propias vidas” (2009, p. 87), y también los autores citados nos señalan como expresa David Bonderghat “que la rendición de cuentas es una parte esencial del proceso de democratización, del proceso de crear frenos y contrapesos que aseguren que el menos privilegiado y con menos poder puede retar y configurar los dinamismos del poder social” (Ibid p. 87). **O**, también, son procedimientos administrativos de revisión de decisiones y de fiscalización ciudadana de las políticas. Necesidad

de crear órganos y mecanismos de vigilancia al alcance las personas para evidenciar y evaluar la atención del Estado en todos sus niveles” (Ibid. p. 87.).

En conclusión, El Enfoque Basado en Derechos Humanos conviene en señalar “Que los titulares de obligaciones deben responder por sus acciones, hacerse responsables y dar cuenta a los titulares de derechos de proteger, respetar y promover los derechos de la ciudadanía” Ibid. 84).

vii. Irrenunciabilidad e Inalienabilidad. Sobre el carácter inalienable de los derechos humanos, la académica **Fernández Aller** nos ha comentado (- 33), que significa que los derechos humanos no son pasibles de inalienabilidad, es decir, no pueden ser transferibles a terceros. O, en otros términos, no están en el negocio de los hombres. Pues, nosotros sabemos que la doctrina de los derechos humanos estima que dichos derechos son imposibles de renuncia y transferencia de sus titulares. Además, nosotros sabemos que la doctrina de los derechos humanos afirma el carácter inalienable, irrenunciable e imprescriptible de los acotados derechos.

2.2.4. Categorías esenciales de medición basado en los derechos humanos (EBDH).

La académica española Fernández Juan, Amelia, PHD en economía y magister en gestión de la salud, docente de la Pontificia Universidad Javeriana (España), en su trabajo “Marco de Referencia del Derecho a la Salud” del capítulo 8, del libro “Marco Teórico para la Aplicación del Enfoque Basado en Derechos Humanos en la Cooperación para el Desarrollo” (2009. 143-165). nos propone un conjunto de categorías para indagar la vulneración del derecho a la salud que han sido construidos desde los contenidos mínimos del derecho a la salud y desde los estándares internacionales y con la participación de variedad de actores e instancias protagónicas, pero que siguen siendo un proceso de construcción (2009, 155, 156).

La autora propone las siguientes categorías:

1. Disponibilidad. La académica citada, nos comenta que este indicador

establece que se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos, así como de programas en relación con el número de personas, ya sea por género, edad. Además, agrega, que se requieren servicios de prevención y de atención integral, insumos, en todos los niveles de complejidad de la prestación de servicios preventivos y curativos para toda la población (Ibid., 156).

La autora enfatiza que es necesario contar con tecnología, talento humano para la salud, y que, para observar el ejercicio del derecho a la salud desde esta categoría, se pueden utilizar —entre otras preguntas— las siguientes:

¿Cuentan esos establecimientos con un número adecuado de médicos generales, especialistas y paramédicos para garantizar la atención oportuna para todos los problemas de salud de la población?
¿Existen planes, programas o proyectos de salud pública que garanticen la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades más prevalentes de la región?

2. **Accesibilidad.** Se trata de una categoría compleja, -- nos comenta Amelia Fernández Juan, constituida por dimensiones económicas, culturales, políticas, sociales, geográficas, etc. Los establecimientos, bienes y servicios de salud, deben ser accesibles a todos dentro de la jurisdicción del Estado, de acuerdo con los principios de no discriminación. Lo que significa que se debe garantizar “que las personas no tengan obstáculos para acceder al derecho lo que supone que no existan limitaciones diferentes para una decisión razonada de no uso de cada una de las personas” (2009: 157.). Se trata de saber si los establecimientos de servicios de salud, además, cuentan con las normas y leyes para facilitar el acceso sin discriminación a todas las personas (2009, 157).

Si trataríamos de delimitar qué entendemos por acceso a la salud, diremos como Mantilla Gonzáles de la Cotera, en su libro “Las Barreras de Acceso al Servicio de Salud Pública: Un Enfoque de la Demanda”, (2019). “Es la atención médica al acceso a la salud que

está asociada a un servicio, a una institución o proveedor, definido como la oportunidad o facultad con la que las personas o las comunidades pueden usar los servicios apropiados en proporción a sus necesidades” (2019, p. 19). Se trata de un proceso real de atención sanitaria. “Algunos autores ven el acceso más como un atributo de los servicios de salud, señalando el hecho de que los servicios pueden ser accedidos o utilizados por aquellos que requieren de atención” (Ibid. 19.).

3. Aceptabilidad. Esta categoría “vincula la realización y calidad del derecho con la conformidad de las condiciones de quien lo ejerce”. En virtud de esta categoría “todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir, respetuosos de la cultura de la persona, minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y del ciclo de vida y estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas que se trate” (2009, p.p. 157-158.).

En relación a este indicador se trataría de dar respuesta a este interrogante ¿de qué si el Estado ha realizado avances a la adaptación del sistema a los requerimientos de los titulares del derecho de salud? O, ¿de cuál es la capacidad de resolución de los problemas de salud más frecuentes de la población? (Ibid. p.158).

4. Calidad. La académica mejicana Amelia Fernández Juan, sostiene que “Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico, técnico, y humano. La calidad es una categoría que supone relación e intercambio. Por tanto, la oportunidad, la satisfacción, la integridad de los procesos deben ser experimentados y sentidos tanto por quienes aportan el servicio material o simbólico como por quienes lo reciben” (Ibid. p.p. 158-159).

Nos comenta la autora que esta relación aludida debe ser apropiada a las realidades de quien exige el derecho y de quienes responden

por el ejercicio del requerido derecho. Aquí, agrega la académica las interrogantes deberán dar cuenta de lo siguiente: **¿Existe un sistema de garantía para los establecimientos de salud? ¿Cumplen los establecimientos de salud y el talento humano con estos requisitos de calidad?** (Ibid. 159.).

De conformidad con la académica, otro de los lineamientos que debemos agregar a los ya expuestos es **preguntar sobre la sostenibilidad financiera y económica del sistema, de los planes, programas y proyectos**. Es necesario requerir por los presupuestos anuales públicos e institucionales (2009: 159.). Se entiende por sostenibilidad financiera y económica la permanencia constante en el tiempo del gasto y mantenimiento en los servicios de calidad de la atención sanitaria de los poderes públicos.

2.3 Marco Conceptual

2.3.1. Concepto de salud según el enfoque de las capacidades humanas

La salud, desde el enfoque de las capacidades humanas, valora la salud como capacidad o libertad o derecho sustancial, pero no nos ofrece una definición de lo que debe conceptualizarse concretamente qué es la salud. Doctrinariamente, existen muchos teóricos de la salud que son partidarios del enfoque de las capacidades humanas que complementariamente con sus estudios, son quienes han elaborado la definición de salud desde la perspectiva del paradigma de las capacidades humanas.

a. Véliz Arango, académica colombiana de la Universidad de Caldas, **al referirse al concepto de salud como parte del conjunto de capacidades nos afirma que se integra a contar con condiciones de calidad de vida digna que les garanticen a los individuos el desarrollo de aquellas libertades fundamentales o capacidades**. Agrega, además que, este concepto de capacidades es desarrollado por **Amartya Sen y Martha Nussbaum**. Citando a esta última académica de la Universidad de Harvard, expresa: *“Llevamos un tiempo tratando de defender la idea de que en muchas evaluaciones el “espacio”*

correcto no es, ni el de las utilidades (como sostienen los paradigmas del bienestar) ni de los bienes primarios (como exige Rawls), sino el de las libertades fundamentales—capacidades— para elegir la vida que tenemos razones para valorar” (2007.72). Enfatizando sobre las capacidades Vélez Arango, comenta también que Martha Nussbaum, elaboró una lista que propicia el desarrollo de potencialidades o habilidades en los individuos, y que además existe “una diferencia obvia entre los escritos de Sen y los míos (Vélez), es que durante algún tiempo he propuesto una lista específica de Capacidades Humanas Básicas como un enfoque, para una medición comparativa de la calidad de vida, con la formulación de principios políticos básicos, del tipo que pueden jugar un rol en las garantías constitucionales (Ibid. 72).

- b. **Restrepo Ochoa**, académico colombiano, en su trabajo **“La salud y la vida buena: Aportes del enfoque de las capacidades de Amartya Sen para el razonamiento ético en salud pública” (2013)**, nos comenta que el paradigma de las capacidades humanas no contempla una concepción particular de la salud, pues, dicho enfoque es una base teórica filosófica para reflexionar o pensar el desarrollo humano y no una teoría específica para explicar formaciones sociales particulares. En consecuencia, se hace imprescindible la fundamentación de una concepción de **“salud positiva”**, coherente con las categorías analíticas del modelo de las capacidades humanas que pueda diferenciarse de la concepción de **“salud negativa”**, característica del modelo biomédico asistencialista (2013.2373.). El propio autor se interroga: **¿A qué se refiere esta concepción de “salud positiva?”** Él mismo nos responde: que en términos generales **la salud positiva es aquella que se define a partir de lo que se tiene, específicamente, de las capacidades de las personas para llevar una vida buena**, en contraposición o **contraste con la idea de “salud negativa” con la que, la salud se define a partir de lo que se carece o ausencia de enfermedad (Ibid. 2374.).** Agrega el autor comentado que, **desde esta perspectiva**

el salubrista se convierte en un técnico interventor que observa a los individuos a través de la legislación estatal y de la razón instrumental y que debe convertir a las personas en objeto para intervenirlas a través de la técnica y la ciencia. (Ibid. 2374). En respuesta a esta concepción negativa de la salud—**Restrepo Ochoa**—nos comenta que el monismo valorativo del utilitarismo y del criterio de maximación de la utilidad, **Sen propone un enfoque del desarrollo humano centrado en la libertad que tienen las personas para alcanzar la vida que valoran y que tienen razones para valorar, y que la cuestión de la vida buena se constituye en una categoría central de las capacidades humanas (Ibid. 2374.).**

2.3.2. Concepto de salud según el enfoque de los derechos humanos

Conforme al paradigma o modelo del EBDH, diremos que “El contenido del derecho al grado máximo de salud que se puede lograr se consagró por primera vez en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (1946), cuando se definió la salud no sólo como ausencia de enfermedad sino como el más alto grado de bienestar físico, mental y social” (2009, 147).

La académica Fernández Aller, nos ilustra comentándonos de que se trata de un “derecho incluyente que abarca no sólo una atención de la salud oportuna y adecuada, sino también, los determinantes subyacentes de salud que se transforman en pre requisitos sin los cuales el derecho a la salud no es posible: **paz, justicia, equidad, agua potable, vivienda digna, educación, renta, ecosistema estable**”. Y agrega, la autora citada que cualquier mejora en la salud, debe basarse en dichas condiciones (2009, 148.).

Finalmente, la autora que venimos comentando agrega que el relator de la Comisión de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas Paul Hunt, propone que el marco normativo del derecho a la salud debe incorporar tres consideraciones:

1. Cuidado o atención oportuna y adecuada de sus determinantes subyacentes (síntomas, requisitos) y determinantes de salud, como el medio ambiente, vivienda, alimentación, etc.
2. Verosimilitud o probabilidad de disfrutar de los establecimientos, bienes y servicios necesarios para lograr el más alto nivel de salud (acceso a la educación e información en salud).
3. Disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los establecimientos, bienes y servicios de salud requeridos (elementos de medición de vulneración del derecho a la salud (2009,148,149.).

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de investigación.

La investigación se orientó a un tipo investigativo básico porque se pretende difundir un nuevo enfoque de conocimiento, con el objetivo de incrementar el aspecto cognoscitivo de una realidad concreta de la salud como capacidad y libertad para ser y hacer lo que son capaces las personas mediante el desarrollo de sus capacidades o potencialidades que trae al nacer.

El enfoque del trabajo de investigación se adecúa al del tipo de investigación cualitativa que según **Sánchez Espejo (2016)**, “se trata de una investigación humanista básicamente discursiva, dialéctica, reflexiva y filosófica”, y, además, se investigan determinadas causas y causalidades del objeto de estudio que por lo general no son susceptibles de medición, sino de apreciaciones cognoscitivas.

Del estudio puede evidenciarse su contenido interdisciplinario, así como también, el tipo de análisis de las distintas categorías utilizadas del enfoque de salud analizadas de tipo reflexivo, hermenéutico y doctrinario, de las capacidades humanas y derechos humanos estudiados lo que calza adecuadamente a un tipo de enfoque inductivo que va lo particular a lo general.

3.2. Escenario de estudio.

Se estima que dada la naturaleza del presente estudio, encuadra en una investigación cualitativa, sobre abstracciones, que busca la concreción argumentativa, lógica y razonada, de los principios, teorías, conceptos, normas, categorías e interpretaciones de los paradigmas estudiados, motivo por el cual no nos centramos en un escenario físico en concepto de delimitación territorial, pero si podemos considerar la noción de un escenario cognoscitivo documental el cual ha sido analizado utilizando el método hermenéutico y de modo multidisciplinario, como nos ilustra **Ojeda Zaga**.

3.3. Participantes: muestra o población.

La investigación en vez de contar con informantes o intervencionistas, tendrá una participación documental, bibliográfica, conformada por una pluralidad de estudios académicos relacionados, cuyos temas guardan relación con derechos, libertades, habilidades, potencialidades, así como el estudio analítico de los indicadores mencionados.

3.4. Método de análisis de datos.

Ante un trabajo de investigación donde el escenario es de paradigma cualitativo en el que se desplaza el método de análisis cualitativo el que es definido por **Vara Horna**, en los siguientes términos: “En la investigación cualitativa el investigador es el instrumento primario de la recolección de datos y de análisis. Los investigadores están interesados en comprender el significado de las dimensiones y categorías que se analizan. Están centrados en procesos, significados y comprensión e interpretación. Además, el uso de la hermenéutica determina el conocimiento y significado”.

3.5. Procedimientos

Al respecto, el procedimiento de recolección de información documental se establecerá, en primera instancia, mediante la búsqueda bibliográfica de académicos reconocidos sobre el tema de estudio, y a través, también de académicos de investigación como Scopus, Scielo, Dialnet, para efectos de diseñar material documental multidisciplinario en el formato de artículos científicos, fuentes que serán complementadas con trabajo de tesis de las universidades mediante Internet, textos en librerías, estudios médico-sanitarios, fuentes internacionales de organismos especializados en salud, nuestro trabajo de búsqueda documental comprendió medios presenciales y virtuales.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIONES

4.1. Resultados

En este apartado presentaremos organizadamente los hallazgos obtenidos producto de la aplicación de nuestra técnica metodológica de análisis e interpretación documental realizado de las fuentes bibliográficas, especialmente primarias, hermenéuticamente interpretadas. Para tal fin nos hemos organizado para analizar e interpretar las categorías, dimensiones, principios, indicadores, valores, aspectos normativos, sociales, jurídicos, filosóficos de resultados del paradigma del enfoque de las capacidades humanas y del paradigma del enfoque basado en derechos humanos, además, los resultados de los fundamentos de las políticas públicas del Gobierno Regional de Tumbes período 2011-2015.

Nosotros tenemos que sostener que los resultados constituyen el resultado de un procedimiento de recolección de información analizada mediante una metodología acorde con nuestra hipótesis, al problema principal y a los objetivos de nuestra investigación. Pues, se trata de una aproximación a la descripción, comprensión y explicación de los hallazgos derivados del estudio, de la revisión de la literatura.

Nuestra afirmación la fundamentamos en lo que nos enseña el conocido investigador, **Freixas citado por Aceituno Huacani y otros**, en su trabajo **Discusión de Resultados (2021.65.)**, en el que el análisis de los resultados supone examinar de manera sistemática el conjunto de elementos informativos que se tienen para especificar o delimitar las partes y establecer conexiones o relaciones entre estas, así como el problema de investigación interpretándolo como un todo. (**Ibid. 65**).

Los presentamos ordenadamente a través de índices numerales seguidos de la denominación del enfoque estudiado.

4.1.1. El enfoque de las Capacidades Humanas de Salud.

Denominado también por sus autores Amirya Sen y Martha Nussbaum, Teoría del Desarrollo, teoría que incorpora la ética y la axiología para el desarrollo humano en la salud y en las políticas

públicas. La teoría es la contra teoría que necesitamos en esta época de desigualdades injustificables, sostienen sus autores. Trata de una evaluación de la calidad de vida y una teorización sobre la justicia social básica

El enfoque, sostiene que, el Estado y sus políticas públicas tienen la responsabilidad de mejorar la calidad de vida definida como el desarrollo de las capacidades de las personas. La teoría tiene como fundamento la libertad entendida como capacidad. El enfoque ya no se centra en la satisfacción o riqueza que puedan tener las personas, si no por lo que estas personas son capaces de ser o hacer, lo que constituye un giro significativo para pensar la sociedad ya no en términos de necesidades básicas o de bienes, sino por sus capacidades en términos de la libertad para decidir o alcanzar aquello que se aprecia y valora ().

El enfoque fundamenta el porqué de capacidades de su teoría, y lo fundamenta en **la dimensión humana** como característica fundamental de la persona expresada en su variabilidad para convertir los recursos—como lo considera **Sen**—en su obra” **Las Fronteras de la Justicia**”, en **funcionamientos**, es decir, **seres y haceres (2016.17.)**.

En la estructura del enfoque **Nussbaum** en su trabajo “**Crear Capacidades Propuesta para el desarrollo humano**”, señala como indicadores las **capacidades básicas** consideradas como las **capacidades innatas** que hacen posible el posterior desarrollo y formación de las demás capacidades **(2012. 43)**. Son aquellas que dependen de la nutrición materna y de la experiencia prenatal. Así mismo, el enfoque distingue otro elemento de su estructura las **capacidades internas y combinadas**. Las primeras se definen como aquellas referidas que tratan de **rasgos y actitudes entrenadas y desarrolladas** con intervención con el entorno económico, social, familiar y político. Incluyéndose en ellas las características como habilidad política aprendida, habilidades desarrolladas, la confianza en sí mismo adquirida en las relaciones laborales, sociales, etc. Pues,

se trata de habilidades intelectuales, morales, psico-emocionales. Concluye la académica sosteniendo que estas capacidades no son fijas si no flexibles y dinámicas y no constituyen equipamiento innato (2012. 44). Agrega, la académica de Harvard que las capacidades combinadas, son la suma de las capacidades internas y las condiciones sociales, políticas, económicas, a través de las cuales se puede elegir el funcionamiento de las capacidades combinadas.

Así también, en la estructura del enfoque de las capacidades humanas, se destacan el funcionamiento o los funcionamientos. Nussbaum, nos comenta que “es la realización activa de una o más capacidades”, “son seres o haceres que, a su vez, viene a ser los productos o materializaciones de las capacidades” (2012). Areli Valencia, expresa que funcionamiento está referido al estado de ser o estar, por ejemplo, saludable, bien alimentado, bien abrigado, tener buenas amistades, tener buen trabajo. Pues, en otros términos, nos expresa que el funcionamiento hace referencia a las actividades valiosas o estados de bienestar del ser humano. (2011).

Continuando con nuestro discurso argumentativo e interpretativo con el estudio de los elementos estructurales e indicadores del enfoque de las capacidades humanas nos entraríamos en el análisis de lo que el enfoque denomina las capacidades centrales. Esta lista es obra específica de la propia académica Nussbaum cuando ella se plantea la siguiente pregunta: ¿De qué se necesita para que una vida humana esté a la altura de la dignidad humana? Pues, ella misma se responde: Que lo mínimo y esencial que se exige de una vida humana para que merezca ser estimada digna es que supere un nivel umbral de diez capacidades centrales. La autora considera que, de las diez capacidades las más importantes son la capacidad de la razón práctica y la capacidad de afiliación. La primera porque es aquella que organiza a todas las demás estableciendo la oportunidad de planificar la propia vida lo que se interpreta como la oportunidad para elegir y decidir, como también ordenar los seres y haceres de la vida e interrelacionados con las demás capacidades. La segunda es la capacidad de afiliación aquella de poder participar e intervenir en las

diversas formas de intervención social, sin discriminación alguna, y que proteger esta capacidad significa amparar las instituciones sociales, políticas, económicas que promueven las formas de afiliación.

Sen y Nussbaum, llaman también- como ya lo hemos afirmado—a su enfoque Teoría del Desarrollo Humano y en su trabajo “Desarrollo y Libertad”, concibe el desarrollo como un proceso de expansión de las libertades sustantivas de que disponen o disfrutaban las personas (2010). Y, en su trabajo “Filosofía de la Justicia”, considera el desarrollo como la promoción de la riqueza de la vida humana. (2019), como poder evitar las privaciones, la inanición, desnutrición, la morbilidad evitable y la mortalidad prematura o gozar de las libertades relacionadas con la capacidad de leer, escribir, calcular y la libertad de expresión, etc. (2010).

Argumenta **Sen** que el desarrollo exige la eliminación de las principales fuentes que imposibilitan el ejercicio de la libertad como la pobreza, la escasez de oportunidades, el abandono en que pueden encontrarse los servicios públicos (2010).

Asimismo, **Sen**, en su argumento sobre el desarrollo lo vincula con las **libertades instrumentales** como las **libertades políticas**, entendidas de crítica e investigar a las autoridades, la libertad de libre elección política, de prensa y de pensamiento, etc. **Libertad de servicios económicos** como utilizar recursos económicos, producir y libertad de comercio. **Libertad de libertades sociales**, como servicios educativos, sanitarios, etc. Libertad de **seguridad protectora** como política seguridad médica, real y efectiva que impide que las personas sufran y padezcan de la mayor de las miserias (2010:39).

4.1.2. Enfoque basado de los derechos humanos de salud.

Continuando con nuestro discurso de información documentada conectada con la interrogante principal de nuestro trabajo de investigación y a los objetivos planteados, como resultado de nuestro marco teórico nos adentraríamos a analizar e interpretar la teoría del

Enfoque Basado en Derechos (EBDH), sobre la salud. Podríamos interpretarlo como un marco teórico para la aplicación de los derechos humanos, es decir, un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano basado en normas internacionales de derechos humanos; y comprenderlo como un marco operativo orientado a la promoción y protección de los derechos humanos, según nos argumenta la académica de la Universidad Politécnica de Madrid, Fernández Aller (2009. 54).

Pues, así como afirma la académica citada lo que es el Enfoque Basado en Derechos Humanos, **también, sostiene y reconoce que la pobreza severa como injusticia y un acto de discriminación. Estima que la pobreza es una violación de los derechos humanos y no solo escasez de recursos. (Ibid. 59.).** Pues, lo afirmado podríamos comprender que **pobreza significa: injusticia, discriminación y violación de derechos ().**

El Enfoque Basado en Derechos Humanos (EBDH), fundamenta como categorías esenciales de medición **de vulneración del derecho a la salud las categorías de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. ().**

Analizando e interpretando el significado de las categorías precedentes como la de **disponibilidad** entiéndase en que los establecimientos, infraestructura, bienes y servicios públicos de salud en su relación con los programas, planes y proyectos de salud garantizarán la previsión y promoción de las enfermedades de la región. La categoría de **accesibilidad** trata del acceso o ingreso físico, económico e informativo garantizado a los pacientes y usuarios de los establecimientos sanitarios tengan atributos de poder ser utilizados y no tengan obstáculos para la atención de las personas. La **aceptabilidad**, es la categoría cuya importancia es que los establecimientos y servicios de salud deberán ser respetuosos de la cultura de las personas y comunidades y estar concebidos para respetar la confianza y mejorar el estado de salud de la gente **(2009.157.158)**. Finalmente, la categoría de **calidad** responde a que, si las prestaciones de los servicios de salud son oportunos, integrales

y satisfactorios para todos los pacientes y usuarios involucrados en los respectivos servicios de salud, como nos **ilustra Mantilla Gonzales (2019.19)**.

Prosiguiendo con el análisis e interpretación de los hallazgos documentales comparándolos con las teorías que conforman nuestro marco teórico e interpretar si afirman o no, nuestro planteamiento hipotético, problema y objetivos de nuestra investigación. Siendo así, interpretaríamos **lo que son derechos humanos** expresando lo que argumenta la teoría Basada en Derechos Humanos, **de que son garantías generales de carácter universal que protegen a personas y a grupos humanos contra acciones u omisiones que afectan a su libertad y dignidad humana. Son derechos universales e inalienables. Dado que las personas nacen con los mismos derechos humanos en cualquier tiempo y lugar, por el hecho de ser personas y no pueden renunciar a ellos. (2009. 38.39.). A lo que nosotros comprenderíamos que los derechos son categorías ontológicas, es decir, pertenecen al ser humano, éticas porque pertenecen a la persona humana en sociedad.**

El Enfoque Basado en Derechos Humanos (EBDH), ha adoptado la definición de salud el de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que la define **“no sólo como ausencia de enfermedad sino como el más alto grado de bienestar físico, mental y social” (2009.147.).**

El enfoque que merece nuestro análisis, en su marco teórico se fundamenta en un conjunto de principios, valores y normas que, precisamente, sustentan a los derechos humanos. Además, el enfoque define los principios como aquellos instrumentos teóricos que sirven de guías a las acciones de cooperación para el desarrollo humano en los países y naciones en la práctica. De tal modo, que estos principios son valores expresados y traducidos a términos jurídicos desde la perspectiva del propio enfoque. Esos principios son: I), **Universalidad e Inalienabilidad**, II), **Indivisibilidad**; III), **Interdependencia e Interrelación**; IV), **Igualdad y no**

discriminación; V); Participación e Inclusión; VI), Rendición de Cuentas; VII), Irrenunciabilidad e Inalienabilidad ().

Comprendiendo los principios del enfoque de **universalidad** se entiende que los derechos humanos pertenecen a cualquier ser humano, menciona a todos con independencia a cualquier otra consideración o condición. Esta interpretación de los derechos humanos de ser universales es a nivel de tiempo y espacio. El principio de **inalienabilidad** significa que los derechos humanos **son irrenunciables (2009.41).**

Comprendiendo el significado de ser **indivisibles** de los derechos humanos es que todos tienen el mismo estatus y no cabe la posibilidad de dividirlos en categorías que primen unos sobre otros y que todos son igualmente importantes. **(2009.41.).**

El significado de que los derechos humanos por el principio de interdependencia e inclusión debe interpretarse en que en la realización de un derecho humano en derechos acciones depende de la realización paralela de otros derechos. De modo que es necesario tener una **visión global** de los derechos humanos. El enfoque considera de acuerdo a este principio **que el trabajo en salud tendrá que tener en cuenta otros derechos que los comprenda como derecho a la educación, al agua potable, saneamiento ambiental, vivienda, alimentación, etc. (Ibid. 42).).**

En el enfoque que venimos examinando el significado del **principio de igualdad**, además, de tener un valor normativo, **tiene un valor político, axiológico, referencial que inspira el desarrollo y la implementación de estados democráticos sociales de derecho (2011.65.66.).** El académico **Aguilera Portales**, nos comenta que el principio de igualdad también se interpreta como el principio de no discriminación, implica negarle a otro u otros, los derechos más elementales y el disfrute de los bienes a que tienen derechos, **negación basada en arbitrariedades** o en valores clasistas, sociales o económicos. De modo que **discriminar es sinónimo de humillar y marginar (2011.69.).**

Entre otro de los principios que fundamentan el Enfoque Basado en Derechos Humanos (EBDH), es el **de participación e inclusión**. Lo conciben como un derecho fundamental, constitucional y humano en todas aquellas **intervenciones basadas en derechos humanos y que está entrelazado con intervenciones democráticas y que incluye el derecho de participar en la conducción de los asuntos públicos (Ibid.44.)**. Los académicos españoles **Borja Segade y García Varella**, nos ilustran cuando afirman que **“participación no es consulta: Tiene que ofrecer oportunidades reales para participar e influir en la agenda, en el proceso y en la implementación de actividades de desarrollo” (2009.81.)**. Agregan los autores **que participar constituye un proceso mutuo de toma de decisiones, en que los diferentes participantes comparten el poder y establecen juntos la agenda. (Ibid. 81.)**.

A partir de una **fundamentada base teórica documentada e interpretada a través del uso de la metodología hermenéutica analítica de los Enfoques de Salud de las Capacidades Humanas y del Enfoque Basado en Derechos Humanos en sus categorías conceptuales, principistas, doctrinarias, filosóficas, normativas**, e interconectados con los fundamentos teóricos, principistas y normativos con el plan de políticas de salud del Gobierno Regional de Tumbes, **es que nos adentramos** a plantearnos como interrogantes si los hallazgos o resultados de información documental obtenidos, interpretados y debidamente analizados; y relacionados con los objetivos de nuestra investigación, al marco teórico tienen la factibilidad de aportar y resolver al problema central formulado en nuestro trabajo investigador, como asimismo, al supuesto hipotético y objetivos específicos planteados en nuestra tesis. Tema que lo resolveremos en la sección discusión.

Nuestro marco teórico o revisión de la literatura—como así lo hemos denominado—constituye la información documentada o material bibliográfico multidisciplinario de datos doctrinarios, filosóficos, conceptuales, principistas, políticos, sociológicos, económicos,

interpretados y analizados, los constituyen nuestros resultados, los que serán discutidos en la sección correspondiente.

4.1.3. El plan de políticas públicas de salud del Gobierno Regional de Tumbes, período 2011-2015.

Nos corresponde analizar e interpretar entendiéndose como resultados el análisis e interpretación de la información obtenida del plan de políticas públicas de salud del Gobierno Regional de Tumbes, y que constituye parte de nuestro marco teórico o revisión de la literatura que ha contribuido a generar conocimientos sobre la temática que hemos investigado, y que dará validez y fiabilidad a nuestra investigación. Asimismo, **estos hallazgos tienen relación con los enfoque y teorías estudiadas generando debate con las categorías y dimensiones factibles de ser evaluadas y determinar si los resultados confirman o no con los fines de nuestra investigación.**

Nos corresponde analizar e interpretar la parte doctrinaria, normativa y principista para evaluar la factibilidad que la información de los resultados de las teorías, categorías y dimensiones tienen la potencialidad de evaluar si los resultados confirman o no confirman los aspectos teóricos relacionados con los fines de nuestra investigación y con problema principal de nuestra tesis.

El plan de políticas públicas de salud del Gobierno Regional de Tumbes, el postulado que sirve de fundamento a sus políticas de salud al sostener que buscan mejorar el estado de salud de la población tumbesina, **ya que se trata de un derecho fundamental.** Analizando e interpretando a **Prieto Sanchís**, académico español, que, citando, primero a **Pérez Luño**, expresa que **derechos fundamentales son facultades o instituciones que en cada momento histórico concretan exigencias de la dignidad, de la libertad e igualdad.** Y, citando a **Peces-Barba**, argumenta que **los derechos fundamentales son aquellos que encarnan una pretensión moral justificada orientada a facilitar la autonomía e independencia personal enraizadas en las ideas de libertad e**

igualdad. (2007). Podríamos agregar a modo de interpretación que los derechos fundamentales son categorías éticas, culturales e históricas que se encarnan en los derechos de dignidad, libertad e igualdad de las personas.

Pues, interpretando lo que nos argumenta el académico nacional **Víctor Julio Ortecho** de que los **derechos fundamentales rigen el principio en el que el interés individual e interés social son de rango equivalentes (2011)**, lo cual lo interpretaríamos que los derechos fundamentales son derechos sociales. **Por lo que siendo esto así incluiríamos en nuestra interpretación al artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que dispone los Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (2011).**

A continuación, los autores del plan lo sustentan en que este tiene su fundamento en la **persona por su primacía y valor supremo. O sea, que el Plan ontológica y axiológicamente se sustenta en la persona. Lo que queremos entender que primacía y valor supremo de la persona significa que la sociedad y el Estado están al servicio de aquélla.** Pues, si nos remitimos a la definición del Enfoque Basado en Derechos Humanos según las Naciones Unidas diremos que se trata de un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano basado en normas internacionales de derechos humanos y, que, además, el enfoque está orientado a la promoción y a la protección de los derechos humanos cuyos titulares son las personas, **estimadas por su primacía y valor supremo.**

Analizando lógica y hermenéuticamente la primera definición de las Naciones Unidas del Enfoque Basado **en Derechos Humanos deduciríamos dos supuestos:** El primero de que el Enfoque Basado en Derechos es un marco conceptual para el proceso del desarrollo humano basado en derechos humanos positivizados en normas internacionales. El segundo supuesto, estima que el Enfoque Basado en Derechos Humanos está orientado a la promoción y protección de los derechos humanos. Interpretando por marco conceptual

comprenderemos un conjunto de normas, políticas, principios, objetivos basados en derechos humanos, entre ellos el derecho a la salud.

Ante el discurso expuesto, nosotros nos preguntaríamos: ¿Quiénes son los titulares de los derechos humanos? ¿A favor de quién o de quienes se mejoran, progresan en calidad los servicios sanitarios y protegen los derechos humanos, entre ellos, el derecho a la salud? Nos resulta indudable responder que es la persona por su primacía y valor supremo, es decir, que la sociedad y el Estado están al servicio de la persona, como lo establece nuestro texto político en su artículo primero, que incorpora la máxima de Enmanuel Kant que la persona es un fin en sí mismo.

Conforme al discurso analizado Up-supra, nos resultaría lógico y razonable preguntarnos: ¿Si es que el Plan de la Dirección Regional de Salud Tumbes-2011-2015 al establecer como fundamento la primacía y valor supremo de la persona, ha optado por el Enfoque Basado en los Derechos Humanos? Asimismo, plantearíamos la interrogante: ¿Si es que el Plan de la Dirección Regional de Salud Tumbes 2011-2015 al establecer como fundamento el valor primero y supremo de la persona ha decidido por el paradigma de las capacidades humanas? Respuestas que nos quedan aún por definir al momento de decidir nuestros resultados en la sección de discusión. Continuando con nuestro discurso analítico y argumentativo y habiendo citado la definición del Enfoque Basado en Derechos Humanos dado por el Instituto Danés de dicho enfoque en los términos de que se trata de un marco que integran las normas, principios, estándares y metas del sistema internacional de los derechos humanos en los planes de procesos de desarrollo. Discurso no ausente hacia a una conceptualización de salud como un derecho al más alto nivel de salud carente de enfermedad como lo estima la Organización Mundial de Salud (O.M.S).

Analizando la definición precedente debemos entender que el Enfoque Basado en Derechos Humanos es un proceso constituido por normas, principios, estándares y metas de un sistema, en este caso,

de un Sistema Internacional de Derechos Humanos, en los planes y procesos de desarrollo. Sabemos también que el Sistema Internacional del derecho a la salud está constituido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, **son algunos de los principales organismos de los derechos humanos para la protección del derecho a la salud.** De modo que el indicado derecho humano de la salud está reconocido en distintos tratados internacionales. Sabemos también que los titulares de los derechos humanos son las personas y los obligados a respetar, proteger y cumplir los derechos son los gobiernos, ya sea, central, regional o local. Sin dejar de omitir que Perú es parte de los indicados pactos, por tanto, sus normas forman parte de nuestro ordenamiento normativo interno. **Pues, cabe precisar de nuestra parte que el derecho de salud está reconocido en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) como uno de los principales documentos de derechos humanos para la protección del derecho de salud.**

Conforme a nuestro razonamiento precedente el fundamento axiológico de primacía de la defensa de la persona como valor supremo es un principio que lo comprende la definición del Enfoque Basado en Derechos Humanos. Por tal razón podríamos sostener que el Plan de la Dirección Regional de Salud-Tumbes-2011-2015, sienta sus fuentes axiológicas de la salud orientadas a los valores del mencionado enfoque.

Además, afirman los autores del plan que se basan en la R.M Nro. 520-2010, del Ministerio de Salud que tiene como finalidad mejorar la calidad, equidad, eficiencia y afectividad de los servicios de salud en el Marco del Aseguramiento Universal y la Descentralización en salud. Agregan también que, los Lineamientos de Política de Gestión del Plan se fundamenta en aspectos técnicos en el nuevo contexto de la Reforma Sanitaria dispuesta por la R.M. Nro. 520-2010 que

constituyen rutas de buena gestión en salud contribuyendo a un cambio de salud pública hacia una salud pública renovada creando paradigmas básicos en la atención integral con efectos en la familia y comunidad, donde las intervenciones fortalecen el primer nivel de atención y la atención primaria de la salud promoviendo la salud y prevención de enfermedades (2011-2015). Concluyendo que, los expresados aspectos concuerdan con el **Aseguramiento Universal de Salud** de la población, **con la calidad de los servicios sanitarios (Ibid. 15)**.

Que a mérito del discurso argumentado precedentemente destacamos el principio de **universalidad del derecho humano de salud y de calidad como categoría esencial de medición de vulneración al derecho humano de salud. Ambos—derecho y categoría—**son principios que fundamentan el enfoque de desarrollo basado en derechos humanos de la salud, incluida como derecho humano fundamental. Lo que nos comprobaría que el plan de políticas públicas de la Dirección Regional de Salud de Tumbes 2011-2015, tiene sus fundamentos teóricos y doctrinarios en el paradigma del Enfoque Basado en Derechos Humanos, lo que resolveríamos en el apartado siguiente de resultados.

Los autores del plan de políticas públicas de salud del Gobierno Regional de Tumbes período 2011-2015, consideran como fundamento principista de su plan, lo que denominan la **sensibilidad y el compromiso con el bienestar de la población**. Coincidiendo con **Nizama Valladolid**, interpretaríamos sensibilidad **como un comportamiento afectivo de servicio pleno de valores humanos y éticos con que se brinda servicios institucionales idóneos, además, de afectivos, sean eficaces y eficientes. Vale decir, servicios públicos institucionales a la población, sobre todo a los más desfavorecidos de una sociedad (2019.PIC. Noticias. Disponible en internet)**.

Que analizando lo que interpretaríamos como **“compromiso con el bienestar de la población”**, vendría a entenderse **como obligación contraída de ofertarle de bienestar a la población**, es decir, proveer

a las personas y ciudadanos todo aquello que le permite sentirse bien, o en otras palabras, sólo teniendo un estado de bienestar podría sostenerse que la persona se encontraría en las mejores condiciones para cumplir con su proyecto de vida **(2008)**.

El principio comentado también sustenta el compromiso con el bienestar de la población. Sobre este enunciado analizaríamos lo que considera la Declaración Universal de Derechos Humanos en el artículo 25 de que **“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 y la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios” (2011-133)**. Interpretaríamos, lo dispuesto por la Declaración su carácter de universalidad al establecer de “toda persona” tiene el derecho a una vida buena que le asegure su salud. Además, comprende las determinantes subyacentes de la salud como alimentación y determinantes sociales como vivienda, servicios sociales necesarios, agua potable, ambiente saludable, etc.

Los autores del plan de políticas públicas de salud del Gobierno Regional de Tumbes, período 2011-2015, **afirman que ellos asumen la defensa y la promoción de los valores sociales e individuales que le son propios. Nosotros interpretaríamos los valores como nos ilustra Ramos Suyo de que son esencias posibles, razón suficiente; y que los valores se constituyen para la perfección de un bien, de una cosa o el comportamiento de la persona. Y, que los valores son llevados a su existencia por las personas y sólo por ellas pueden existir por la intervención de la inteligencia y voluntad y, además, de una razón o causa eficiente, como es la persona humana. (2008)**. También diríamos interpretando al académico nacional **Fernández Sessarego**, que la persona humana es la única que vivencia valores.

Deberíamos interpretar como promoción de valores—como afirman los autores del plan—como iniciativas impulsoras de realización de valores sociales e individuales—como lo expresan--, tendríamos: la

solidaridad, el bien común, la democracia, la honestidad, la buena fe, el afecto, la salud, etc.

Los diseñadores del plan de políticas públicas del Gobierno Regional de Tumbes, lo fundamentan **en el principio de concertación** que produzca resultados **de impacto y sostenibles**. Analizando e interpretando lo expresado diríamos como **Nieves Moreno** de que **concertación es un procedimiento o método para adoptar decisiones conjuntas en colaboración entre el poder político o gobierno y los agentes sociales implicando un encuentro entre poderes políticos y privados que se interfieren y limitan mutuamente (2013)**. Además, agregan los autores del plan, que la concentración produzca resultados favorables a la población; y sostenibles, es decir, que puedan permanecer en el tiempo en un proceso sanitario sostenible. O también, deberíamos entender resultados de impacto y sostenibles aquellos acontecimientos de efectos públicos de la autoridad o por disposiciones de la autoridad **sostenibles** entendiéndose como procesos económicos o políticos capaces de sostenerse en el tiempo, es decir, durables. En el presente caso, se tratarían de hechos de políticas públicas vinculadas con los servicios sanitarios.

Continuando con nuestro discurso interpretativo diríamos que el enunciado principista denominado **concertación** en políticas públicas deberíamos comprenderlo como un procedimiento de adopción de decisiones conjuntas e intersubjetivas entre los órganos de gobierno, ya sea regional, local o central, que se interrelacionan mutuamente, (Moreno, 2013). Además, agregaríamos nosotros que, **concertación** pactar, acordar un proyecto por tener identidad de fines. En nuestro caso, tratándose de políticas públicas de salud la concertación sería entre la autoridad regional y los agentes interesados.

Otro de los principios de políticas públicas de salud del Gobierno Regional de Tumbes, lo enuncian como **la promoción de una responsabilidad compartida** con el sector salud comprendiendo autoridades regionales, locales **en la promoción de la salud y adopción de estilos de vida saludables**.

Analizaríamos e interpretaríamos, el principio enunciado, primero, qué entenderíamos por promoción de la salud, y luego, por adopción de estilos de vida saludables. Por promoción —entenderíamos— como nos ilustra **Villar Aguirre**, en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sanitario. **Agregando que, la promoción de la salud trasciende a esta e incluyendo, condiciones y requisitos como vivienda buena y digna, alimentación adecuada, renta justa, recursos sostenibles, equidad y justicia social (2020)**. Por estilos de vida saludables, nosotros pensaríamos que para lograr una mejor calidad de vida se debe reflexionar—como lo enseña—**Más Sarabia**— en coautoría, en el artículo “**Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo** ”; cuando nos expresa: “**en aquellos factores de riesgo que en la vida moderna se multiplican cada día y están cada más presentes en las diversas edades**”, siendo los más frecuentes, ilustra el autor, el tabaquismo, el estrés, los malos hábitos alimentarios, el sedentarismo, los cuales afectan a la mayoría de las personas cada vez más ostensible (2005).

Concluyendo, nuestra interpretación, por responsabilidad comprometida expresaríamos como los deberes de los titulares de prestar los servicios de salud a las autoridades del gobierno regional a través de sus políticas públicas de salud. Además, el Estado Peruano, es parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, por tanto, tiene la responsabilidad de garantizar el derecho de toda persona de disfrutar del más nivel posible de salud física y mental (2011). Finalmente, diríamos interpretando a Gómez Franco, que, en un enfoque de salud basado en derechos humanos, los titulares de deberes son el Estado, los niveles ya sea, regional/federal/local/nacional, para ser respetar, aplicar y proteger los derechos humanos, como la salud. Considerando como categorías de titulares de deberes de salud, a los responsables de políticas de salud, los directores de hospitales, los directores regionales de salud, directores regionales (2015).

Prosiguiendo con nuestro discurso analítico e interpretativo, el plan de políticas públicas de salud del Gobierno Regional de Tumbes, nos plantea como principio que lo fundamenta **“la búsqueda de la calidad en la prestación de los servicios para responder a las necesidades reales de la población” (2011-2015).**

Nosotros interpretaríamos el enunciado programático del plan que venimos analizando y diríamos que entendemos por **calidad** como categoría de servicios de salud que deben dar cuenta que los servicios sanitarios llámense hospitales, postas médicas, puestos de salud, instrumentos y bienes, farmacia, medicamentos, talento humano profesional cumplan con los requisitos y requerimientos de calidad en el servicio, es decir, excelencia, superioridad y valor; y, que además, los servicios sean oportunos, integrales y satisfactorios para todas las personas.

4.2. Discusión

En esta sección, **--como ilustra Carrera Díaz--**, en su trabajo “Criterios para la Elaboración de Resultados, Discusión y Conclusiones de una Tesis”, se trata de generar y presentar un debate sobre cómo se encontró la solución al problema hipotético planteado en la pregunta ¿Las políticas públicas de salud del Gobierno Regional de Tumbes período 2011-2015 se fundamentan en que si los elementos teóricos, conceptuales y normativos son conformes al paradigma del enfoque basado en los derechos humanos? O también, que, ¿Las políticas públicas de salud del Gobierno Regional de Tumbes-2011-2015 de salud no se fundamentan en el enfoque de las capacidades humanas? Queremos dejar establecido en esta sección lo que nos enseña Tamayo y Tamayo, de que en la sección de discusión se contempla la hipótesis formulada en la investigación, si es que los resultados la confirman o no. (2021).

Nosotros—teniendo como fundamento lo ilustrado por los autores citados precedentemente – nos preguntamos ¿Qué hemos encontrado en los resultados y qué significado tienen? Además, que los resultados han sido analizados e interpretados en conectividad con el marco teórico y los objetivos de la investigación—y también como lo hemos anotado In-supra—

si es que, si los resultados verifican o rechazan la hipótesis diseñada en nuestra investigación, y, asimismo, **las implicancias o consecuencias teóricas de los resultados se relacionan con la formulación del problema y objetivos de nuestro trabajo de investigación.**

Con la data resultante recopilada procedemos a elaborar la discusión de resultados obtenidos, y para efectos de una discusión ordenada y sistemática haremos uso de apartados enumerados, con el fin de aportar una mejor lectura y análisis de datos en dichos debates a través del uso del método hermenéutico.

1. Salud como derecho fundamental. En el Plan de Políticas Públicas de Salud del Gobierno Regional de Tumbes periodo 2011-2015, se sostiene como principio que la salud es un derecho fundamental. **Andy Delgado (2019)**, académica venezolana, citando a **Carl Smith** estima que los derechos fundamentales pertenecen al fundamento mismo del Estado, y, por tanto, son reconocidos por la constitución (**ibid. 210**). De modo que, interpretando lo anotado sostenemos que el derecho a la salud es un derecho constitucional reconocido en el artículo 7mo, de la constitución de 1993. Agregando, además, que el acotado derecho está reconocido en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobado por Decreto Ley Nro. 22129 de 16 de noviembre de 1966. De lo expresado debemos acotar lo dispuesto en la Cuarta de las Disposiciones Finales y Transitorias de la constitución política de 1993 consideran que las disposiciones relativas a los derechos y libertades que la constitución reconoce se interpretan de conformidad con la Declaración Universal de los Derechos Humanos y con los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por el Perú (2019). Que el comentario explicativo precedente tiene conexión con nuestro planteamiento hipotético principal y con nuestros objetivos específicos, de modo que pensamos estamos en la posibilidad de comprobar la factibilidad de verificar a partir de un uso interdisciplinario de los contenidos doctrinario y conceptuales de las Políticas Públicas de Salud del Gobierno Regional de Tumbes período 2011-2015, con las categorías, principios, valores, dimensiones del enfoque de salud basado en derechos humanos.

2. **La sensibilidad y el compromiso con el bienestar.** Constituye otro principio que fundamenta el Plan de Políticas Públicas del Gobierno Regional de Tumbes (2011-2015), y que analizamos e interpretamos. Pues, expresa **Nizama Valladolid (2019)** que sensibilidad es un comportamiento afectivo de servicio pleno de valores humanos y éticos con se brinda servicios institucionales idóneos, eficaces, eficientes, y, agrega, afectivos. Interpretando lo expresado entendemos por servicios institucionales los relativos a servicios sanitarios (hospitales, postas médicas, enfermeras, médicos, etc.), y por idóneos que los servicios sean adecuados y apropiados para la atención de la asistencia médica a los pacientes. Comprendemos por afectivos al conjunto de sentimientos relativos a la sensibilidad, al sentido humanista de la solidaridad humana. Como compromiso lo interpretamos como deber contraído de ofertarle bienestar a la población, comprendiéndolo como el disfrute de bienes y servicios hospitalarios, además, mejora de condiciones de vida justa, digna y humana.

3. **Defensa de la primacía de la persona humana.** Otro de los principios que sustentan el Plan de Políticas de Salud lo constituye la defensa de la primacía de la persona humana. Según **Chipulí Castillo y Martínez Mesa, (2021)**, argumentan que el enfoque basado en derechos humanos de salud, a través de mecanismos jurídicos y políticos transforman la vida de las personas, bajo el marco de los principios de justicia, igualdad, universalidad y libertad, **donde la persona como sujeto integral u holística actúa en un contexto histórico integrado a una colectividad se convierte en el elemento principal del enfoque de los derechos humanos y, en el centro de toda decisión mediante las políticas públicas (2021).**

¿En base a lo analizado en el argumento precedente nos preguntamos qué significado tiene su análisis y qué sentido tiene su interpretación? Además, **¿qué hemos encontrado en el análisis de los resultados?** Pues, diremos que el valor y significado de los hallazgos es el de constituir una base teórica en conexión con el problema principal de la investigación y de los objetivos específicos de modo que resulta confiable y factible de afirmar a la luz de un uso multidisciplinario de los

hallazgos interpretados, de contrastarlos con los datos principistas, normativos y doctrinarios de las políticas públicas del Gobierno Regional de Tumbes con los fundamentos teóricos, doctrinales, normativos, políticos del enfoque basado en derechos humanos. .

4. **La defensa y promoción de los valores sociales e individuales que le son propios a la persona.** En este apartado analizamos el aporte de nuestros hallazgos al tema de investigación indagando en prestar solución al problema principal y objetivos específicos. Los autores del plan de salud de las políticas públicas en sus fundamentos **proclaman la defensa y promoción de los valores sociales e individuales que le son propios a la persona. Mónica Roncancio y Danna Aristizábal (2020)**, nos ilustran que, **“Los valores sociales son un conjunto de afectos, cogniciones** y motivaciones vinculadas a las prácticas y experiencias que emergen durante el desarrollo, que actúan como mediadores semióticos que alimentan las diferentes experiencias personales asumidas por un individuo en los diferentes contextos en los que se desarrollan. En estos contextos el individuo sitúa sus relaciones, le otorga un propósito a su vida y participa en la construcción de valores mediante la intervención con los otros” ((2020).

Con los precedentes teóricos aportados por las autoras citadas analizándolos podemos inferir que los valores sociales son sentimientos, conocimientos y razones vinculados a la vida y convivencia de las personas en los diferentes contextos en los que actúan. Pues, en dichos contextos las personas establecen relaciones, les otorgan fines a sus vidas y contribuyen a la construcción de valores sociales con su participación con los otros. (Lo resaltado es nuestro). De nuestra parte— como abogado y profesor de filosofía y ciencias sociales—diremos como ejemplos de valores sociales el compromiso, el esfuerzo, la empatía, la comunidad, la solidaridad, la amistad, el optimismo, la gratitud, la paciencia, tolerancia, etc.).

En esta sección como efectos de la interpretación y análisis de los hallazgos obtenidos en conexión con el objetivo principal y específicos sobre la determinación de las políticas públicas de salud de conformidad

o disconformidad con los enfoques de los paradigmas estudiados en el marco teórico, como el enfoque de la salud basado en derechos humanos o en el enfoque del paradigma de las capacidades humanas, constituye una base teórica factible y confiable que a la luz de un uso multidisciplinario de los hallazgos analizados y contrastados nos permita arribar a conclusiones sobre el enfoque de salud adoptado por las políticas públicas del Gobierno Regional de Tumbes-2011-2015, son conformes al enfoque basado en los derechos humanos.

5. **La concertación como estrategia de impacto y sostenibles.** Dentro del enfoque de salud basado en derechos humanos, se consideran principios, valores y normas, dentro de ellos, **la participación y la inclusión**. El plan de políticas públicas del Gobierno Regional de Tumbes 2011-2015, consideran como principio **la concertación como estrategia de impacto y sostenibles** (Lo resaltado es nuestro). **Gómez Franco**, en sus tesis “**La protección de la salud desde la perspectiva de los derechos humanos**” (2015) nos ilustra:(...) expresando el significado de participación e inclusión como el derecho que tienen las personas a una participación activa, libre, provechosa en las decisiones que los afectan de modo directo, tal como el diseño, aplicación y seguimiento en las intervenciones sanitarias. Con la participación se potencia la adhesión y ayuda a garantizar que los programas y planes de políticas concuerden y se adapten a las necesidades de las personas a las que se dirigen. Por su parte, las académicas españolas, **Borja Segada y García Varella**, nos comentan que “**Participación no es consulta tiene que ofrecer oportunidades reales para participar e influir en la agenda para el desarrollo**”, y agregan, es “**Un proceso mutuo de toma de decisiones en la que los diferentes actores comparten el poder y establecen juntos la agenda**” (2009).

Interpretando los hallazgos teóricos y conceptuales de los académicos citados, inductivamente, podemos comprender los significados del principio de concertación e inclusión, en que se afirma el enfoque de salud basado en derechos humanos entendiéndose como un derecho que tienen las personas de tomar parte y compartir opiniones, ideas, proyectos

en asuntos sanitarios. Además, nosotros podemos comprender que participar es tomar parte con otros en programas y planes políticos—en este caso de políticas sanitarias— que adopten o concuerden con las necesidades de los participantes a las que orientan o dirigen las decisiones políticas. Pues, participar y concertar es tener posibilidades reales de compartir e influir en las actividades que se ejecutan.

Asimismo, en esta sección también nos preguntamos: **(I) ¿Es posible interpretar los fundamentos teóricos-doctrinarios y normativos del plan de políticas públicas de salud del Gobierno Regional de Tumbes período 2011-2015 a partir del uso interdisciplinario del enfoque de salud basado en derechos en humanos? (II), Es posible interpretar los fundamentos teóricos-doctrinarios y normativos del plan de políticas públicas de salud del Gobierno Regional de Tumbes período 2011-2015 a partir del uso interdisciplinario con el enfoque de las capacidades humanas?** También, el comentario explicativo e interpretativo precedente en conexiones con nuestro problema hipotético y objetivos, lo que nos facilita la factibilidad de verificar y contrastar a partir de un uso interdisciplinario de los hallazgos interpretados y analizados con las categorías de las Políticas Públicas de salud del Gobierno Regional de Tumbes período 2011-2015 de los enfoques de salud estudiados en el marco teórico y vinculados con los objetivos de la investigación.

- 6. La promoción de una responsabilidad comprometida por el sector salud, la autoridad local, locales, regionales, en la promoción de la salud y adopción de vida saludables.** Continuando interesa corroborar los resultados y su relación con implicancias teóricas con la formulación de nuestra hipótesis y objetivos a fin de fortalecer la sostenibilidad de nuestra tesis.

Interpretando la categoría enunciada en el numeral 6 del plan de políticas públicas de salud del Gobierno Regional de Tumbes-período 2011-2015, **debemos entender su significado de responsabilidad social de las autoridades sanitarias, sea regional o local. Compréndase por responsabilidad social—como enseña Castro Alfaro—“es la capacidad que tiene la institución...” (2020), y agrega Paz y Pinto que, responsabilidad social “está basada en principios éticos, adoptando**

valores como honradez, transparencia, responsabilidad y solidaridad, tanto en la comunidad como en el medio ambiente” (Ibid. 259. **Lo resaltado es nuestro**). **La Organización Panamericana de la Salud (OPS), establece que los estilos de vida o estilo de vida** es la forma de vivir en relación existente con las condiciones de vida y con las normas de conducta individuales determinadas por características personales y factores socioculturales. **Estos estilos de las personas pueden llevar a comportamientos pocos saludables** a las personas y **generar riesgos de enfermedades. De modo inverso, las personas pueden tener buenos hábitos de estilos de salud que optimizan y previenen haciéndolas más útiles y competitivas (2022).**

Asimismo, interpretamos—como lo establece la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, como promoción de la salud como **un proceso social y político integral no solo abarca acciones dirigidas a fortalecer las habilidades de las personas, sino también, acciones orientadas a cambiar las determinantes sociales, ambientales y económicas de la salud para optimizar su impacto positivo en la salud pública y personal. (2021).**

Interpretando lo expresado por los dos organismos internacionales de la salud basado en derechos humanos, en conexión con el problema hipotético y objetivos específicos planteados en nuestra tesis resultan confiables y válidos para afirmar o negar a la luz de un uso multidisciplinario de los hallazgos analizados si son conformes o no, con las bases teóricas de las políticas públicas de salud del Gobierno Regional de Tumbes-período 2011-2015 con el enfoque de salud basado en derechos humanos o del enfoque de salud de las capacidades humanas.

7. La búsqueda de la calidad en la prestación de servicios para responder a las necesidades reales de la población. El Institute of Medicine nos comenta que la calidad de la asistencia médica se define como el grado en que los servicios de salud prestados a poblaciones o personas aumentan la posibilidad de alcanzar los resultados de salud deseados y concuerdan con el conocimiento profesional actual reconocen que para el médico la calidad es una condición de carácter personal, en

que el médico se pregunta si hace lo correcto para los pacientes de manera que se sientan mejor (2019.474). Debemos estimar que la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, considera que el derecho a la salud tiene sus elementos, dentro de ellos, se señala la **disponibilidad y la calidad** de los servicios sanitarios. **Define la disponibilidad como la existencia de instituciones, bienes, servicios de salud. Y la calidad, como satisfacción de la persona porque recibió la atención requerida (Ibid. 474-475.).**

Analizando e interpretando los hallazgos descritos In-supra debemos entender por disponibilidad **como una categoría que indica la infraestructura sanitaria como hospitales, postas médicas, ambulancias, medicamentos, instrumental médico, profesionales, etc. Y, por calidad, la idoneidad, eficiencia, excelencia**, no solo de la atención médica, sino, también la **sostenibilidad financiera que aseguren su permanencia.**

Basados a nuestra interpretación teórica analítica de la significación de los hallazgos precedentes en conexión con nuestra hipótesis y objetivos específicos, de tal manera que podemos sostener la confiabilidad y validez de nuestra tesis de afirmar o negar la factibilidad a la luz de un uso interdisciplinario de los fundamentos y principios de las políticas públicas de salud del Gobierno Regional de Tumbes-período 2011-2015 con los paradigmas de salud basado en derechos humanos o en el paradigma de las capacidades humanas.

V. CONCLUSIONES

1. Se ha determinado a partir de toda nuestro análisis e interpretación desarrollada en el presente trabajo de investigación de nuestra tesis poder arribar como primera conclusión que es factible verificar los fundamentos teóricos normativos de la Políticas Públicas de Salud del Gobierno Regional de Tumbes-período 2011-2015, a la luz de un criterio multidisciplinario son conformes con los

fundamentos principistas y normativos del enfoque de la salud basados en los derechos humanos.

2. Se ha determinado que se ha podido demostrar a partir del análisis e interpretación de los hallazgos de la investigación como segunda conclusión que es factible verificar las características teóricas normativas del Plan de Políticas Públicas de Salud del Gobierno Regional de Tumbes-período 2011-2015, a la luz de un criterio interdisciplinario afirmar los postulados del enfoque de salud basado en los derechos humanos.
3. Seguidamente arribamos a la conclusión de que es plenamente factible comprobar la correspondencia de los elementos conceptuales y estructurales a través de los hallazgos metódicamente interpretados de las Políticas Públicas de Salud del Gobierno Regional de Tumbes-período 2011-2015, a la luz de un criterio interdisciplinario verificar con los principios y valores del enfoque de la salud basado en los derechos humanos.
4. En consecuencia, se puede determinar que hemos podido mediante el método hermeneúatico-deductivo comprender e interpretar la descripción, explicación y correspondencia de las características conceptuales, principistas y normativas de las Políticas Públicas de Salud del Gobierno Regional de Tumbes-período 2011-2015, a la luz de un criterio interdisciplinario con los postulados, principios y valores del enfoque de salud basado en los derechos humanos.

VI. RECOMENDACIONES

6.1. Propuesta

Considero adecuado proponer como proyecto de investigación: Determinar si las Capacidades Humanas de Razón Práctica y Afiliación y Metodología de los Docentes de la Escuela de Derecho y Ciencia Política Influyen en el Desarrollo Humano de los Estudiantes.

6.1.1. Importancia

Estimar si el trabajo docente metodológicamente influye en el desarrollo humano en las capacidades de razón práctica y afiliación conforme al enfoque basado en las capacidades humanas cuyo paradigma se fundamente en las libertades o capacidades y funcionamientos de los autores Amartya Sen y Martha Nussbaum

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilera, R. (2011). Constitución y Democracia: Fundamentos Políticos del Estado de Derecho. Grijley. Lima.
- Agurto, G. & Quequejana, S. (abril, 2016). Hacia una Teoría General de la Reparación del Ser Humano en el Derecho. Gaceta Jurídica, (34), 151-160.
- Berlingr, G. (2007). Determinantes Sociales de las Enfermedades. Revista de Salud Pública. Obtenido de [https// Scielosp.org/scielophp pid30864](https://Scielosp.org/scielophp pid30864).
- Bolaños, E.J & otros. (2007). Viejos Problemas Nuevas Prácticas: La Sensibilización como Estrategia para el Desarrollo. Estudios de Casos sobre los Proyectos de Trabajo Infantil en la OIT. Tesis PUCP. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.12404/6322>
- Cabello, E. (2001) Calidad de la Atención Médica: ¿Paciente o cliente? Universidad Cayetano Heredia. Scielo Perú, (12), 96-99. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000300005
- Caballero, (2020) Tesis Doctoral "Tendencia del Desarrollo de Capacidades Humanas de la Universidad del Centro"
- Castillo, F. (2014). Informe. Tema del día. La población de Villa Mar carece de servicios básicos. Diario El Correo Tumbes, agosto 7, 2-3.
- Castillo F. (2014). Informe. Tema del día. Falta de servicios básicos e inseguridad en San Isidro. Diario El Correo Tumbes, agosto 14, 2-3.
- Castillo, F. (2014). Informe. Tema del día. Reportaron más de 900 casos de dengue en Tumbes. Diario El Correo Tumbes, agosto 21, 2-3.
- Chávez. & Postigo F. (2012). La Dignidad como Fundamento de los Derechos Humanos en las Sentencias del Tribunal Constitucional Peruano. 1ra. Edición. Palestra.
- Comisión Interministerial de Asuntos Sociales. Gobierno del Perú-PCM. Perú: Políticas para Superar la Pobreza. Lima.

- Correa, E. (2019). Criterios para la elaboración de resultados, discusión y conclusiones de una tesis.
- Delgado, A.(s.f.). La salud como derecho fundamental en Venezuela. Revista de la Facultad de Derecho. México. (273).
- Revista de Salud El Comercio (2012). Más atención en salud. julio 15, 8-9.
- Fernández, C. (2009). Marco Teórico para la Aplicación del Enfoque Basado en Derechos Humanos en la Cooperación para el Desarrollo. 1ra. Edición.
- Franco, A. (2012). Facultad Nacional de Salud. 83-94. Obtenido de file//v30n1a%20Atención %20 primaria%20 en salud pdf.
- García, J. (2015). Entendiendo las Políticas Públicas. Actualidad Gubernamental (77). Instituto Pacífico.
- Gonzales, E. (2019). Las Barreras de Acceso al Servicio de Salud Pública: Un Enfoque de la Demanda. INEI.
- Gómez, T. (2015). La protección de la salud desde la perspectiva de los Derechos Humanos. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Obtenido de <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>
- Grandes, P. & otros (2011). El Derecho frente a la Pobreza. Los Desafíos Éticos del Constitucionalismo de los Derechos. Palestra.
- Grupo La República . Atlas del Perú (2013). Piura-Tumbes. Editora Septiembre S.A. (2).
- Hernández, C.(2009). Marco Teórico para la Aplicación del Enfoque Basado en Derechos Humanos en la Cooperación para el Desarrollo. Catarata.
- Ibáñez, E. (2014). El enfoque de las capacidades .Tesis doctoral. obtenido de <https://www.researchgate.net/publication/333264598>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2012). Encuesta demográfica y de salud familiar: 2011. Departamento de Tumbes.
- Kresalia, B. (2008). Derecho al bienestar y ética para el desarrollo. 1ra. Edición. Palestra.
- Nussbaun, M. (2012). Crear Capacidades. Propuestas para el Desarrollo Humano. 3ra. Edición. Paidós.
- Maihofer, W. (2008). Estado de Derecho y Dignidad Humana. 1ra. Edición.

- Ministerio de Justicia (2005). Plan Nacional de Derechos Humanos 2006-2010.
- Oficina Democracia de USAID Coordinadora del Sub-Grupo de Agencias de Cooperación Para la Descentralización. Una Mirada desde la Cooperación Internacional, la Sociedad Civil y el Estado. Dialogando sobre la Descentralización.2005.
- Ortecho, Víctor. (2011). Los Derechos Humanos su Desarrollo y Protección. Ediciones BLG.
- Oyarzun Andrades, Paula (2019). Tesis Doctoral “Las Capacidades Humanas según el Enfoque de Martha Nussbaum: El Caso de Estudiantes de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso
- Paico N. (2014). Pacientes con VHI son abandonadas en Tumbes. Diario El Correo. Tumbes, abril 8, 5.
- Paico N. (2014).Tumbes con altos índices de cáncer de cuello uterino. Diario El Correo. Tumbes, abril 17, 5.
- Paico N. (2014). La Pobreza sigue siendo problema en Tumbes. Diario El Correo Tumbes,mayo 5, 2-3.
- Paico N. (2012). Tumbes es tercero en madres adolescentes. Diario El Correo. Tumbes,marzo 16, 2- 3.
- Pérez, A. (1993). Los Derechos Fundamentales. Editorial Tecno. 5ta. Edición.
- Piñares, L. (2014). Informe. Tema del día. Pobladores protestan por tener agua potable de mala calidad. Diario El Correo, marzo 26, 2-3.
- Piñares, L. (2014). Informe. Tema del día. Canoas de Punta Sal pasa carencia de agua potable. Diario El Correo. Tumbes, abril 8, 2-3.
- Piñares, L. (2014). Informe. Tema del día. Asentamiento Humano “Los Claveles” no cuentan con agua ni desagüe hace 18 años. Diario El Correo Tumbes, mayo 19, 2-3.
- Piñares, L. (2014), agosto 21. Informe. Tema del día. VHI y SIDA un enemigo a combatir.Diario El Correo pp, 2,3.
- Pisfil, M. (2006) Perspectivas del Estado en el Ejercicio de Nuevas Políticas

- Públicas en el Perú”. Cuadernos de Difusión. Académica de la Universidad de ESSAN. (11).
- Prieto, L. (2007). Derechos fundamentales, neoconstitucionalismo y ponderación judicial. Palestra Editores.
- Plan Nacional para la Superación de la Pobreza 2004-2006. El peruano. Normas legales.8.09.04.
- Ramos, J. (2008). Epistemología Jurídica. San Marcos. Perú.
- Redobledo, E. (2009). Los Derechos Humanos Desde la Visión de la Pobreza, Educación para el Desarrollo. RAE. (11). 432-440.
- Restrepo, D. (2013). La salud buena y vida buena: aportes del enfoque de las capacidades desde Amartya Sen para el razonamiento ético en salud pública. Universidad CES Medellín Colombia. Obtenido de <https://doi.org/10.1590/0102-311X00069913>
- Saco, A. (2013). Reforma de la Salud Otra Oportunidad Perdida. Quehacer. Nro. 191. 32- 41.
- Salgado, O. (2011). Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de <http://www.paho.org>.
- Sen, A. (2001) Desarrollo y Libertad.3ra. Edición. Planeta.
- Sifuentes, E. (2016) Desafíos del Desarrollo y Proyectos Sociales en el Siglo XXI. Facultad de Letras y Ciencias Humanas. PUCP. Material de Lectura. Diplomado en Especialización en Diseño y Gestión de Programas Sociales.
- Solís, E. (2014). Declaraciones. Diario El Correo Tumbes, 2 de mayo, 2.
- Universidad Nacional de Piura. La Salud en Piura. “Diagnóstico Social Participativo en Salud y Líneas Estratégicas en el Mejoramiento de la Salud de la Población en la Región de Piura 2008”.
- Urquiza M. (2007). El Enfoque de las Capacidades de Amartya Sen: Alcances y Límites.
- Universidad de Valencia. Facultad de filosofía y educación. Obtenido de <http://www.tesisred.net/TDX-0520108-145406/>

- Valencia, A. (2011). Salud e igualdad sustantiva: repensando el derecho a la salud desde el enfoque de las capacidades humanas. En: El Derecho frente a la Pobreza. Los desafíos éticos del constitucionalismo de los derechos Palestra Editores, 217-249.
- Valladolid, M. (2019) Humanismo Médico. PIC Noticias. Obtenido de https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v15n1/humanis_medico.htm
- Véliz, L. (2015) El derecho a la salud: una visión a partir del enfoque de capacidades. Universidad de Caldas .Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2015000100012&script=sci_abstract&lng=es
- Villar, M (s.f.). Factores Determinantes de Salud. Importancia. Revista Scielo Analítica. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es&nrm=iso. ISSN 1728-5917.
- Yacila, M. (2009). La región Tumbes en cifras. Diario El Correo julio 17, 2. 2013, setiembre 8. 413 muertos de SIDA en Tumbes. Diario El Correo, 3. 2009, junio 23. 3 madres tienen el virus. Diario El Correo, Tumbes,5. . 2015, marzo 09. Salud. Revista DÍA 1.Suplemento diario El Comercio, 2-3.