

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO



TESIS

DERECHO A LA SALUD MEDIANTE EL ACCESO A LA TELEMEDICINA

PRESENTADA POR:

JESÚS JOSÉ APAZA AGUILAR

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

ABOGADO

PUNO – PERÚ

2024



Repositorio Institucional ALCIRA by Universidad Privada San Carlos is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



10.66%

SIMILARITY OVERALL

SCANNED ON: 16 DEC 2024, 5:44 PM

Similarity report

Your text is highlighted according to the matched content in the results above.

● IDENTICAL
1.48%

● CHANGED TEXT
9.17%

Report #24199309

JESÚS JOSÉ APAZA AGUILAR // “DERECHO A LA SALUD MEDIANTE EL ACCESO A LA TELEMEDICINA” RESUMEN El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar la relación jurídica entre el acceso a la telemedicina y derecho de salud, la muestra se obtuvo mediante el muestreo no probabilístico y por conveniencia del investigador, logrando el estudio de 10 artículos científicos que refieren el uso de la telemedicina y el derecho de salud; el presente estudio se concretizó en el enfoque cualitativo que ha permitido realizar el estudio correlacional entre las categorías del derecho a la salud y la telemedicina; el tipo de investigación obedece a un estudio descriptivo - jurídico toda vez que se examinó las categorías. Se ha logrado determinar que el marco normativo muestra un claro esfuerzo por parte del Estado para garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud mediante la implementación progresiva de telesalud, considerando que las normas evolucionan desde principios constitucionales hacia regulación específicas como la utilización del TIC para mejorar la calidad, cobertura y sostenibilidad del sistema de salud; asimismo se ha determinado como conclusión general que la Constitución Política del Perú y la Ley General de Salud no mencionan explícitamente la telemedicina, los principios de equidad, descentralización y bienestar presentes en ambas leyes proporcionan una base sólida para su implementación. La falta de un marco legal específico para la telemedicina

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

TESIS

DERECHO A LA SALUD MEDIANTE EL ACCESO A LA TELEMEDICINA

PRESENTADA POR:

JESÚS JOSÉ APAZA AGUILAR

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

ABOGADO

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

:


M.Sc. DENILSON MEDINA SANCHEZ

PRIMER MIEMBRO

:


Dr. BENITO PEPE CALSINA CALSINA

SEGUNDO MIEMBRO

:


Abog. LUZ DEL CARMEN AYLLON GOMEZ

ASESOR DE TESIS

:


M.Sc. MARTIN WILLIAM HUISA HUAHUASONCCO.

Área: Ciencias Sociales.

Sub Área: Derecho

Línea de Investigación: Derecho

Puno, 18 de diciembre del 2024.

DEDICATORIA

Este trabajo de esfuerzo y de superación personal lo dedico en primer lugar a Dios por brindarme fortaleza y sabiduría, sin Él, no hubiese sido posible lograrlo.

A mis padres y hermanos, quienes con su optimismo y amor me alientan para alcanzar mis metas.

A mi esposa Gladys, que, en los días turbulentos ha sido mi ancla y en los buenos momentos mi razón de fortaleza. Esta tesis es el reflejo de la seguridad del apoyo que me brinda, gracias por apoyarme en mis momentos de flaqueza. Eres la melodía que da ritmo a mi sapiencia por incontables días por venir.

A mis amadas hijas: Oriana Tais, Saysha Gioryana, Sofia Tamara; han sido la inspiración detrás de cada esfuerzo en mi vida, son mi razón de vivir.

A la universidad San Carlos de Puno, a mi tutor y a todos mis docentes, cada uno les llevó una imperecedera gratitud y la quienes manifiesto mi alegría por el apoyo brindado en esta etapa de mi vida, todo este camino recorrido hasta aquí es el resultado de muchos objetivos planteados, una infinita gratitud a todos, que fueron el eslabón consecutiva del porvenir de mis metas.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradecer a dios por ser nuestro creador, el motor de nuestras vidas, por no haber dejado que no me rindiera en ningún momento e iluminarme para salir adelante.

A mi familia, personas maravillosas que me brindaron y me brindan todo el apoyo, colaboración y cariño sin ningún interés, a mi esposa e hijas, son las personas que son mi vida, por las cuales hoy por hoy puedo afirmar que, ellos han sido mi fuerza y han estado a mi lado cada día durante estos años.

A la Universidad San Carlos de Puno, por brindarme la oportunidad de crecer académica y profesionalmente; mi gratitud también va a la Coordinación de Investigaciones, cuyo apoyo y disposición fueron esenciales para la culminación de esta tesis; aprecio profundamente su confianza en mi trabajo y el ambiente de aprendizaje que me ofrecieron.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento al Mg. Martin Huisa Huahuasoncco por su importante aporte y participación activa en el desarrollo de esta tesis; debo destacar, por encima de todo, su disponibilidad y paciencia que hizo que nuestras siempre acaloradas discusiones redundaran benéficamente tanto a nivel científico como personal, no cabe duda que su participación ha enriquecido el trabajo realizado y, además, ha significado el surgimiento de una sólida amistad.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE ANEXOS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1.1. Problema general	15
1.1.2. Problemas específicos	15
1.2. ANTECEDENTES	16
1.2.1. Antecedentes internacionales	16
1.2.2. Antecedentes nacionales	18
1.2.3. Antecedentes locales	20
1.3. JUSTIFICACIÓN	21
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:	22
1.4.1. Objetivo general	22
1.4.2. Objetivos específicos	22

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL Y LEGAL Y/O JURISPRUDENCIAL DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO	23
---------------------------	-----------

2.1.1. Connotaciones jurídicas del derecho a la salud	23
2.1.2. Calidad en salud	23
2.1.3. Derecho a la salud y Constitución Política	24
2.1.4. Derecho comparado	25
2.2. MARCO CONCEPTUAL	27
2.2.1. Derecho de Salud	27
2.2.2. Dimensión de la salud	27
2.2.3. La Telesalud	27
2.2.4. La Telemedicina	27
2.2.5. La TIC (Tecnología de la Información y Comunicación)	27
2.3 MARCO LEGAL	28
2.3.1 Marco normativo peruano	28
2.3.2. Marco supranacional	30

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO	31
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	31
3.2.1. Población	31
3.2.2. Muestra	31
3.3. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.	32
3.3.1 Tipo de investigación.	32
3.3.2 Nivel de investigación.	32
3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.	33
3.5. CATEGORÍAS-EJES DE ANÁLISIS, SUB CATEGORÍAS-SUB EJES DE ANÁLISIS	33
3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	33
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE ANÁLISIS Y/O INTERPRETACIÓN DE DATOS	34

3.8. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.	34
3.9. DELIMITACIÓN DOCUMENTAL DE LA INVESTIGACIÓN.	34
CAPÍTULO IV	
EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS	35
4.2. DETERMINAR EN EL MARCO NORMATIVO PERUANO LA RELACIÓN ENTRE ACCESO A LA TELEMEDICINA Y DERECHO DE SALUD	37
4.3. DETERMINAR EN EL DERECHO COMPARADO LA RELACIÓN ENTRE ACCESO A LA TELEMEDICINA Y DERECHO DE SALUD	41
4.4. DETERMINAR EN EL MARCO SUPRANACIONAL LA RELACIÓN ENTRE ACCESO A LA TELEMEDICINA Y DERECHO DE SALUD.	51
4.5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	55
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
BIBLIOGRAFÍA	60
ANEXOS	66

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Marco normativo peruano	28
Tabla 02: Muestra bibliográfica	32
Tabla 03: Categorización	33
Tabla 04: La Telemedicina y derecho de Salud	35
Tabla 05: Marco normativo peruano	37
Tabla 06: Relación entre telemedicina y derecho de salud	41
Tabla 07: Marco supranacional sobre la telemedicina y derecho de salud	51

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Ficha de análisis documental.	67
Anexo 02: Matriz de categorización.	68

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar la relación jurídica entre el acceso a la telemedicina y derecho de salud, la muestra se obtuvo mediante el muestreo no probabilístico y por conveniencia del investigador, logrando el estudio de 10 artículos científicos que refieren el uso de la telemedicina y el derecho de salud; el presente estudio se concretizó en el enfoque cualitativo que ha permitido realizar el estudio correlacional entre las categorías del derecho a la salud y la telemedicina; el tipo de investigación obedece a un estudio descriptivo - jurídico toda vez que se examinó las categorías. Se ha logrado determinar que el marco normativo muestra un claro esfuerzo por parte del Estado para garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud mediante la implementación progresiva de telesalud, considerando que las normas evolucionan desde principio constitucionales hacia regulación específicas como la utilización del TIC para mejorar la calidad, cobertura y sostenibilidad del sistema de salud; asimismo se ha determinado como conclusión general que la Constitución Política del Perú y la Ley General de Salud no mencionan explícitamente la telemedicina, los principios de equidad, descentralización y bienestar presentes en ambas leyes proporcionan una base sólida para su implementación. La falta de un marco legal específico para la telemedicina representa una brecha normativa que limita su desarrollo e integración dentro del sistema de salud.

Palabras clave: Derecho a la salud, Telemedicina, Telesalud, TIC.

ABSTRACT

The main objective of this study was to determine the legal relationship between access to telemedicine and the right to health. The sample was obtained through non-probabilistic sampling and for the convenience of the researcher, resulting in the study of 10 scientific articles that refer to the use of telemedicine and the right to health. This study was conducted using a qualitative approach, which allowed for a correlational study between the categories of the right to health and telemedicine. The type of research corresponds to a descriptive-legal study since the categories were examined. It has been determined that the regulatory framework shows a clear effort by the State to guarantee equitable access to health services through the progressive implementation of telehealth, considering that the norms evolve from constitutional principles to specific regulations such as the use of ICT to improve the quality, coverage, and sustainability of the health system; it has also been concluded that the Political Constitution of Peru and the General Health Law do not explicitly mention telemedicine, but the principles of equity, decentralization, and welfare present in both laws provide a solid foundation for its implementation. The lack of a specific legal framework for telemedicine represents a regulatory gap that limits its development and integration within the healthcare system.

Keywords: Right to health, Telemedicine, Telehealth, ICT.

INTRODUCCIÓN

La telemedicina ha emergido como una herramienta clave en la transformación de los sistemas de salud a nivel global, impulsada por avances en las tecnologías de la información y la comunicación (TIC). Definida por la Organización Mundial de la Salud como el uso de TIC para la prevención, diagnóstico, tratamiento, investigación y evaluación de enfermedades, este modelo de atención busca mejorar la accesibilidad y la calidad de los servicios sanitarios, especialmente en contextos donde las barreras geográficas y económicas limitan el acceso efectivo a la salud.

Desde sus orígenes en la década de 1960, y con un crecimiento exponencial gracias al desarrollo de internet y dispositivos móviles, la telemedicina ha permitido ampliar la cobertura de servicios médicos a poblaciones remotas y vulnerables. Sin embargo, su implementación enfrenta desafíos significativos, como la falta de regulación específica, limitaciones tecnológicas, y barreras éticas y de recursos. Estas dificultades se evidenciaron especialmente durante la pandemia de COVID-19, cuando la presión sobre los sistemas sanitarios expuso las falencias estructurales de muchos países, incluido Perú, donde el sistema de salud colapsó, dejando a miles de personas sin acceso oportuno a atención médica.

En el Perú, la telemedicina ha sido promovida como una respuesta paliativa a los problemas estructurales del sistema sanitario. A pesar de que la Constitución Política y la Ley General de Salud proporcionan principios fundamentales para su implementación, la ausencia de un marco normativo específico limita su integración plena. Esto refleja una realidad compartida a nivel internacional, donde la falta de políticas públicas estructurales obstaculiza el acceso equitativo a la salud, especialmente en contextos de crisis sanitaria.

La presente investigación busca analizar la relación entre el acceso a la telemedicina y el derecho a la salud desde un enfoque jurídico, identificando los desafíos normativos, éticos y tecnológicos que enfrenta su implementación en Perú y en el ámbito comparado. Asimismo,

se busca contribuir a la reflexión sobre cómo la telemedicina puede consolidarse como una herramienta transformadora que garantice la equidad y el acceso universal a los servicios de salud, en línea con los principios de los derechos humanos.

Por lo tanto la presente investigación está estructurada en base a 4 capítulos que dan a conocer cada uno de los tópicos considerados en la tesis, en consecuencia se tiene lo siguiente: En el capítulo 1, se expone el problema considerado, luego se pasa a exponer los objetivos trazados en la investigación, para luego establecer los antecedentes de la investigación; en el capítulo 2 se desarrolla el marco teórico referencial para la investigación, así como el marco conceptual y legal consideradas; en el capítulo 3 se desarrolla toda la parte metodológica aplicada en la investigación; en el capítulo 4 se muestran los resultados que se han obtenido producto de la investigación, seguidamente de las conclusiones a las cuales se arribó en la investigación, junto con las recomendaciones, la bibliografía y los anexos han sido considerados.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud caracteriza la telemedicina como un servicio de salud en el cual los profesionales de la salud utilizan tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para facilitar el intercambio efectivo de información para la prevención, diagnóstico, tratamiento, investigación y evaluación de enfermedades, asegurando así la formación continua de los médicos, con el objetivo de mejorar la salud pública y comunitaria. Rodríguez et al. (2021, p. 2669).

El área de las telecomunicaciones comienza su despliegue en 1960, transfigurando la sociedad. Pero en el nuevo milenio se desarrolla exponencialmente, gracias a internet y teléfonos móviles inteligentes: Generó nuevas formas de interrelación y soluciones de problemas. Los servicios de salud no han estado al margen del proceso. En la década de los 70 emerge el concepto y la práctica de la telemedicina, como forma de consulta remota. Terminando los ochenta se principió el impulso de la cirugía robótica, bajo el principio de suministrar presencia activa de los cirujanos en zonas distantes a su asiento (Haidegger, Sándor & Benyó, 2011).

Han surgido nuevas herramientas tecnológicas que intervienen en la correlación profesional de la salud-paciente (Telesalud y telemedicina). Su objetivo es despejar distancias y proporcionar recursos en tiempo real frente a las exigencias en salud en promoción prevención, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad. (Moghaddasi et al. 2012).

La telemedicina ha penetrado como instrumento que suministra entrada a los servicios de salud, tanto a poblaciones retiradas de los centros de atención, como a quienes morando cerca es espinoso acceder o requieren controles constantes por parte de sus profesionales de la salud tratantes. (Jiménez y Acuña, 2015, p. 101).

La población humana, a nivel global, ha mostrado diferenciaciones en el orden demográfico (acrecentamiento de la población, disminución de la tasa de natalidad y de mortalidad, envejecimiento poblacional) y epidemiológico (control de las enfermedades infecciosas y desarrollo de las patologías crónico-degenerativas), que han forjado variaciones en los contornos de morbilidad y mortalidad de las poblaciones. Estas transformaciones, han trazado inesperados desafíos para las políticas de salud, por ejemplo, el acceso efectivo y oportuno a los servicios de salud (Hage et. al. 2013).

Para un uso más eficiente tanto de los agentes prestadores de servicios como de las infraestructuras de salud, una estrategia que ha sido adoptada por algunos Estados ha sido el rápido desarrollo de TIC en salud a escala nacional, con el propósito de enfrentar problemas como: fuerza de trabajo clínico disminuyendo, aumento de las cargas de trabajo y limitaciones de recursos físicos e infraestructuras. (Rodríguez & Buiza, 2021).

Surge la exigencia de crear nuevos esquemas de atención que excluyan o dominen estas objeciones. En este orden, brota como una nueva predisposición el empleo de herramientas y la articulación de equipos de salud a tecnologías de la información y las comunicaciones –TIC. (Bernal, 2021).

Como resultado, se da un incremento en el acceso efectivo a los servicios de salud por parte de la población, en mejores condiciones de calidad y con disminución de los costos de atención. (Noguera, & Parra, 2021).

En 2017, el Minsa incluyó servicios de telemedicina en su red hospitalaria. Desde entonces, ha proporcionado servicios de teleconsulta, tele interconsulta, telemamografía, telemonitoreo y teleorientación. Además, estas aplicaciones de telemedicina se han proliferado significativamente como resultado del Covid-19. (Flores-Lovon & Ticona, 2021).

Las instalaciones de atención médica privadas han establecido diversos sistemas de telemedicina para su clientela asegurada. El Decreto Legislativo No. 1490-2020 exige que las aseguradoras incorporen la financiación de los servicios de telemedicina en sus planes de cobertura.

Como contraparte, a nivel internacional el acceso a la atención sanitaria es muy limitada por falta de políticas estructurales públicas que puedan ser aplicados por los gobiernos en todos los continentes, esta situación ha dejado de lado el derecho y su acceso a la salud, desde la aparición de la pandemia ocasionada por el Sars-Cod-2, son meses de crisis sanitaria, que ha llevado al colapso la atención sanitaria, la OMS advirtió que los gobiernos prioricen la vida por sobre todas las cosas y su prevención en todos los sectores poblacionales, la población mundial está sumergido en una precaria atención de salud; por otro lado, se muestra la falta de profesionales que puedan cubrir las necesidades del derecho a la salud individual, familiar y comunitaria

Se ha evidenciado que la crisis sanitaria ha bloqueado los derechos fundamentales de las personas, como es la vida, derechos humanos, acceso universal a la atención de salud, así como los servicios primarios y secundarios, esta falta del servicio sanitario tiene efectos sumamente perversos en la salud, ya que se ha tenido millones de muertos en todo el planeta y que aún sigue en crecimiento la mortalidad, como también la morbilidad. (Girona, 2021).

Los gobiernos no tienen un plan de respuesta adecuada y oportuna, a nivel de todo el sistema de salud integral, no solamente es el problema por la pandemia, también es el caso de los miles de enfermedades que atacan al ser humano y en todas las etapas de vida que se han visto afectados y que también ocasionaron muertes por falta de atención, vulnerándose el derecho a la salud como derecho fundamental del ser humano y acceso oportuno. (García-Saisó et. al. 2021).

Las sociedades han sufrido una devastadora mortalidad y morbilidad hasta la fecha por los sistemas de salud colapsados, como son infraestructura, niveles de atención, equipamiento,

falta de plantas de oxígeno, falta de personal capacitado, para dar una respuesta a las necesidades del derecho a la salud y su accesibilidad. (Carrasco & Lovón 2020).

En el Perú el sistema sanitario colapsó, evidenciándose por los miles de personas fallecidas y en todos los estratos sociales, el gobierno del Perú no está preparado para enfrentar pandemias, que pueden presentarse en cualquier momento, deficiencias en el plan sanitario y sistema de salud, ya que se encuentra con una atención de salud precario e insuficiente.

Ha mostrado falla en la respuesta en la atención del sistema de salud, vulnerando el derecho a la salud y a la vida del ser humano, su acceso universal, y el derecho a gozar de buena salud.

A nivel local, la Provincia de san Román ha registrado cientos de muertes por este sistema de salud precario e insuficiente, falta de personal, equipamiento, infraestructura insuficiente, ausencia de plantas de oxígeno, pruebas para el diagnóstico de la enfermedad, la falta de capacitación de los servidores de salud, quedando bloqueado el derecho a la salud y su acceso universal a la atención de salud, que es un derecho fundamental, la vida del ser humano.

Una de las alternativas como respuesta en la atención de salud, es la telemedicina, que se practica en el mundo y América latina, pero que aún tiene deficiencias, pero que va en progreso, en nuestro medio se ha puesto este modelo, para enfrentar paliativamente el derecho a la salud y su acceso, como una respuesta, al álgido problema en la atención de salud. Se ha realizado respetando los derechos de las personas, dando prioridad a los grupos vulnerables. Nuestro sistema de salud carece de un sistema regulador de la telemedicina y su atención al usuario a través de ella.

1.1.1. Problema general

¿Cuál es la relación jurídica entre el acceso a la telemedicina y el derecho de salud?

1.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el marco normativo peruano la relación entre acceso a la telemedicina y derecho de salud?

- ¿Cómo aplica el derecho comparado la relación entre acceso a la telemedicina y derechos de salud?
- ¿Cuál es el marco supranacional de la relación entre acceso a la telemedicina y derecho de salud?

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1. Antecedentes internacionales

Correa-Díaz (2017), El objetivo de su artículo académico Avances y barreras de la telemedicina en Colombia (Revista Facultad de Derecho y Ciencias Políticas) es examinar la responsabilidad civil y penal de los galenos en el uso de la Telemedicina en Colombia. Metodológicamente hablando, se trata de un estudio exploratorio basado en entrevistas y encuestas con especialistas en telemedicina realizadas en varias ciudades nacionales. Aprovechando los recursos de Internet. Dado que es necesario controlar todos los aspectos del ejercicio galeno, concluye que a mediano plazo se espera fortalecer la acción de telemedicina en el país con el seguimiento de una serie de propuestas, entre ellas legislativas, para la modificación permanente de las normas que regulan el fraude médico con la ayuda de las TIC. Las nuevas aplicaciones y tecnologías deben utilizarse bajo control y se deben anticipar los efectos de una falla del sistema.

Pérez (2021), Con el fin de aclarar la estructura de la responsabilidad civil médica contractual en los casos de telemedicina, el autor de su tesis La Telemedicina frente a la Responsabilidad Civil contractual y extracontractual en Colombia (Pontificia Universidad Bolivariana) considera tanto la Ley 1419 de 2010, la resolución 2654 de 2019, la resolución 3100 de 2019, como el Decreto 538 de 2020 que abordan esta modalidad de servicio. Su método es descriptivo e exploratorio. Concluye que la telemedicina, regulada por normas de salud jurídicas y éticas, respaldada por la Constitución de Colombia y los convenios internacionales de la Declaración de Derechos Humanos, busca realmente un acceso equitativo a los servicios de salud, que deben garantizar tanto las instituciones públicas como las privadas.

Martínez (2019), Hallazgos del Programa Estatal de Telemedicina como Política Pública en el Estado de Oaxaca, México (2004–2016) es un trabajo académico que escribió con la intención de revelar los resultados del programa de telemedicina en el estado de Oaxaca como política de salud pública. Metodológicamente hablando, este estudio es exploratorio. Se aplicó la técnica de la entrevista abierta. Se concluye que, dado su nivel actual de desarrollo, el programa de telemedicina en Oaxaca todavía está lejos de ser reconocido por el mundo industrializado. Sus limitadas ofertas de servicios y su cobertura dentro del Estado sugieren que la mayoría de sus residentes no se benefician. Aunque los pacientes pueden visitar los hospitales y los centros de salud personalmente, esto no implica que la cobertura de la telemedicina se limite a las áreas donde el acceso a los servicios médicos es difícil.

Correa-Díaz & Guzmán-Pérez (2019), en su artículo académico La telemedicina en Colombia: realidad moral y jurídica (Revista Científica Hermes), propone como objetivo analizar la aplicación de la telemedicina en Colombia desde una perspectiva ética, deontológica y legal. Metodológicamente, se fundamenta en la hermenéutica, al tratarse de una investigación cualitativa. Toda la información recopilada se obtuvo de acreditadas bases de datos nacionales e internacionales, inclusive de bases de datos sanitarias. Concluye que la corrupción ha demostrado ser la causante de los gravísimos problemas del mercado de salud, y la solución más viable ante esta situación es la regulación, el control, y la vigilancia. Por ende, los procedimientos jurídicos salen victoriosos en el ámbito de la salud, al ofrecer un camino pacífico conducente a una adecuada relación entre el sector público y el privado.

Gil-Membrado et. al. (2021) en su artículo académico Telemedicina, ética y derecho en tiempos de COVID-19. Una mirada hacia el futuro (Revista Clínica Española) formula como objetivo analizar los límites, las precauciones y los estándares legales del uso de la telemedicina. Metodológicamente, es hermenéutica e interpretativa. Concluye que la telemedicina será una estrategia eficaz y segura para mejorar la asistencia en procesos complejos y crónicos, complementando la consulta presencial. Logrará un entorno colaborativo en el que el autocuidado por parte del paciente adquirirá protagonismo, pero nunca en detrimento de la relación médico-paciente. Si se va a implementar la telemedicina,

se deberá hacer bajo una cobertura legal clara, precisa y sin ambages. La pandemia por la COVID-19 ha transformado nuestras vidas, pero también está transformando la medicina.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Muñoz (2018), Muñoz (2018), en su estudio denominado "La limitación al derecho a la salud: A propósito de la undécima disposición final transitoria de la Constitución Política del Perú de 1993, se propone exponer las cuestiones concernientes al derecho a la salud en relación con las restricciones impuestas por la Undécima Disposición Final Transitoria de la Constitución Política del Perú de 1993. Desde una perspectiva metodológica, se caracteriza por ser de naturaleza cuantitativa, experimental y correlativa. 06 magistrados, 06 fiscales, 50 abogados inscritos en el Ilustre Colegio de Abogados de Lambayeque, y un médico perteneciente al departamento de Lambayeque conforman la muestra, para la cual se emplearon instrumentos como un cuestionario y una entrevista de diez preguntas. Se llegó a la conclusión de que el Estado había restringido parcialmente el derecho a la salud, abdicando de su deber citando la Décima Décima Disposición Final de la Constitución de 1993. Se observó que, aparte de la evidente conexión con un derecho a la vida que necesita ser salvaguardado a nivel mundial, el derecho de la salud como derecho económico y social requiere políticas de reglamentación, ya que requiere una gestión eficaz de los recursos tangibles para prestar asistencia sanitaria.

Cosavalente-Vidarte et. al. (2019), en su artículo académico Proceso de transformación hacia las Redes Integradas de Salud en el Perú (Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública), se traza como objetivo describir el proceso de transformación hacia las redes integradas de salud en el Perú. Sigue una metodología cualitativa, de carácter analítica con método cualitativo interpretativo. Se concluye que la red de servicios de salud tendrá que ajustarse para incluir hospitales que complementen el tratamiento y instalaciones de salud de 12 y 24 horas (clínicas familiares) para la atención individual y familiar, así como la gestión de determinantes de la salud. Si el modelo de atención no se combina con cambios en la financiación, la garantía y la gestión del cambio cultural de los trabajadores,

los usuarios del sistema y la estructura de gobernanza de la salud, será más complicado y más difícil avanzar.

Mendoza-Arana et. al. (2018), busca caracterizar el proceso de Reforma del Sector de la Salud (RSS) en el Perú expresado públicamente en 2013, identificando los principales avances en su aplicación y los retos pendientes desde la perspectiva de los participantes, en su artículo académico El proceso de reforma del sector de la salud en Perú (Pan American Journal of Public Health). Metodológicamente hablando, se trata de un estudio de sistematización de la experiencia en el que 21 informantes importantes, tres de ellos ex ministros de salud, fueron entrevistados en entrevistas semiestructuradas durante el período 2005-2015. Las variaciones en los índices de salud se comprobaron mediante el análisis de bases de datos oficiales. Conclusiones: Aunque sus avances están limitados principalmente en la asignación de recursos humanos especializados y en los gastos de bolsillo, que siguen siendo muy altos, la RSE en el decenio examinado es un proceso que se basa en los avances en los años anteriores al período examinado. Consolida en el país un modelo de seguro destinado a la cobertura universal de la población sobre la base de un seguro público de salud, y se expresa en un aumento demostrable de los gastos públicos y de su cobertura.

Mascaro (2018), en su artículo académico La salud en el Perú a 40 años de la Conferencia de Alma Ata (Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia), se propone como objetivo determinar qué ha pasado con la APS en el Perú. Su metodología se basa en el ensayo argumentativo de carácter cualitativo. Se concluye que las medidas estatales son necesarias para crear una cultura de unidad detrás del PSA y para asignar sabiamente los recursos de la nación para la atención de la salud, dando prioridad a otras necesidades como la adquisición de armas. El principal obstáculo para alcanzar la mencionada universalización radica que en Perú está fragmentado el sistema de atención sanitaria, el cual ha impedido la utilización del potencial generado por las transformaciones científicas, tecnológicas, sociales, culturales y políticas que han generado transformaciones significativas en el mundo globalizado y la realidad de la salud. Estas dimensiones han permanecido inalteradas en

nuestra nación. Las transformaciones en epidemiología y demografía que han modificado significativamente las prioridades y cuestiones de salud, han complicado toda esta situación. **Alé (2021)**, en su artículo académico titulado *Collision of Rights in the Pandemic*. El estudio titulado "Right to health and limits to state action" (*JURÍDICAS CUC Journal*) tiene como objetivo identificar la confluencia de derechos durante la pandemia en el marco del derecho a la salud y limitaciones a la acción estatal. Desde una perspectiva metodológica, se empleó el método *documentary* con un enfoque de carácter *qualitative* para fundamentar un análisis exhaustivo y la identificación de las normas internacionales pertinentes, el alcance de los derechos y libertades que puedan surgir en controversia debido a la preponderancia de una sobre la otra. Se ha establecido que la función de la entidad estatal en la ejecución de sus compromisos, que se manifiestan en sus decisiones y políticas, se intensifica con la evolución de una epidemia o pandemia, dado que los derechos colectivos a la salud y otros derechos vinculados se encuentran en mayor riesgo. Es imperativo que la entidad estatal armonice una perspectiva a corto, medio y largo plazo, siempre orientada por el principio de proporcionalidad, actuando como garante y agente de la salvaguarda y ejecución de derechos fundamentales y libertades, dentro de los límites constitucionales y tradicionales.

1.2.3. Antecedentes locales

Checca (2017) en la tesis "Diseño de una red de telemedicina y telefonía IP para el monitoreo de pacientes en los Centros de Salud del Distrito de Acora utilizando 802.11AC" se formula como objetivo Diseñar una red de telemedicina y telefonía IP para el control y monitoreo de pacientes en los Centros de Salud en el distrito de Acora utilizando 802.11ac. Llegando a la conclusión siguiente:

Se hicieron estudios de población de Acora y sus necesidades tanto sociales como tecnológicas para determinar los equipos de telemedicina que usaríamos en la red en beneficio de la población y de esta manera reciban una mejor atención sanitaria.

Sotomayor (2019) en la tesis "Diseño de una red de telemedicina para el diagnóstico de pacientes en los Centro de Salud de Chucuito - Puno utilizando internet de las cosas" que

tuvo como objetivo Diseñar una red de telemedicina para el diagnóstico de pacientes en los centros de salud Chucuito- Puno utilizando el internet de las cosas, llegando a la conclusión: El sistema de red de telemedicina permite una buena atención médica a partir de sistemas de e-health platform, en los centros de salud de Chucuito – Puno utilizando el internet de las cosas, avalado por los resultados que muestran hasta en un 92% de aprobación en la pregunta ocho de la encuesta ubicada en anexos.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Justificación social

La investigación sobre telemedicina responde a la necesidad de garantizar el derecho fundamental a la salud en poblaciones vulnerables, especialmente en áreas con limitaciones geográficas, económicas o sociales. En un contexto como el de la Provincia de San Román, donde el acceso al sistema de salud ha mostrado ser insuficiente, esta herramienta puede reducir las desigualdades y mejorar las condiciones de vida, priorizando a los grupos más desfavorecidos.

Justificación teórica

La investigación contribuye al conocimiento sobre la integración de las TIC en la provisión de servicios de salud, consolidando un marco conceptual que abarca la evolución, impacto y desafíos de la telemedicina. Basándose en estudios de autores como Rodríguez y Buiza (2021) y Moghaddasi et al. (2012), se profundizará en el potencial de estas tecnologías para transformar los modelos de atención sanitaria y enfrentar problemas como el envejecimiento poblacional y el aumento de enfermedades crónicas.

Justificación metodológica

El estudio se justifica metodológicamente al emplear un enfoque mixto que combina análisis cualitativo de las percepciones de los usuarios y profesionales de salud con datos cuantitativos sobre cobertura y efectividad de la telemedicina. Este enfoque permite una comprensión integral de cómo esta estrategia puede resolver desafíos locales en salud y optimizar recursos limitados.

Justificación normativa

La investigación encuentra su sustento en el marco del Decreto Legislativo N° 1490-2020, que establece la obligatoriedad de incluir servicios de telemedicina en los planes de cobertura de las aseguradoras. Este estudio busca evaluar el impacto de esta normativa en el acceso a la salud, identificando brechas y proponiendo mejoras regulatorias que aseguren un sistema eficiente y universal.

Importancia de la investigación

Este estudio es relevante porque permite visibilizar y optimizar el uso de la telemedicina como una solución sostenible y accesible frente a la crisis del sistema de salud. Además, generará evidencia empírica para mejorar la planificación y ejecución de políticas públicas orientadas a garantizar el acceso a la salud, reduciendo costos y mejorando la calidad de atención. La implementación de estas soluciones tiene el potencial de salvar vidas, especialmente en contextos de emergencia sanitaria.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación jurídica entre acceso a la telemedicina y derecho de salud

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar en el marco normativo peruano la relación entre acceso a la telemedicina y derecho de salud
- Determinar en el derecho comparado la relación entre acceso a la telemedicina y derecho de salud
- Determinar en el marco supranacional la relación entre acceso a la telemedicina y derecho de salud.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL Y LEGAL Y/O JURISPRUDENCIAL DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Connotaciones jurídicas del derecho a la salud

El Estado tiene como función social garantizar los derechos a la vida y la salud. En este orden, no diferencia respecto del modo de prestación, sea presencial o virtual. (González, 2005).

La salud como derecho está ligado al principio de no discriminación, es decir, a un modelo inclusivo de servicios de salud pública. En este orden, las normas jurídicas ordenadoras de la acción médica vienen siendo reformadas y se acomodan a las vicisitudes del tejido socio estatal provida del ser humano (Góngora, 2019). Esto significa que la medicina humanitaria es la puerta hacia un derecho humano centrado en avances científicos y tecnológicos. La telemedicina surge para amortiguar precisamente la discriminación en el acceso a la salud, a través de la internet. (Pérez, 2001).

2.1.2. Calidad en salud

La calidad ha cambiado a lo largo del tiempo en el ámbito de la salud. En la actualidad, la OMS define la calidad en la salud como la garantía de que cada paciente recibe la mejor combinación posible de servicios, diagnósticos y terapias para una atención de salud óptima, teniendo en cuenta los conocimientos y factores del paciente y el servicio médico, y al mejor resultado con el menor riesgo posible de efectos iatrogénicos y la mayor satisfacción del paciente durante el proceso. (Del Carmen, 2019).

2.1.3. Derecho a la salud y Constitución Política

La salud es un derecho colectivo, público y social de consistencia constitucional. De la revisión de las 12 Constituciones Peruanas (1823-1993), se tiene que las Constituciones de 1823, 1826, 1828, 1834 no pensaban la salud como derecho. "Todo tipo de trabajo, industria o comercio es libre, a menos que sea contrario a las costumbres públicas o a la seguridad o la salud de los ciudadanos", dice el artículo 169° del Título XVIII de la Constitución de 1839. Las Constituciones de 1839, 1856, 1860 y 1867 también abordan ampliamente la salud. Cruz, 2016.

"El Estado legislará sobre la organización general y la seguridad del trabajo industrial y sobre las garantías de la vida, la salud y la higiene", dice el artículo 47 del Título IV de las Garantías Sociales de la Constitución de 1920. González en 2020 los Consejos Departamentales están autorizados por la Constitución de 1933 a organizar, administrar y regular las ramas de la salud de conformidad con la ley del Título X en la Administración Municipal y el Departamento en el artículo 192°. Belaunde y Camacho, 2006.

Las normas más amplias sobre la preservación de la salud y este derecho fundamental se encuentran en el capítulo III, Seguridad Social, Salud y Bienestar, de la Constitución de 1979. La Potencia Ejecutiva se encarga de supervisar su ejecución y promover los esfuerzos para aumentar la cobertura y la calidad de los servicios de salud con un régimen pluralista. El artículo 9, que declara que "El Estado garantiza el derecho de todos a la seguridad social" con el objetivo de cubrir los riesgos de enfermedad, maternidad, discapacidad, desempleo, accidente, vejez, muerte, viudez, orfandad y otras contingencias que puedan ser cubiertas por la ley, exhibe el mismo enfoque.

Hasan, 2012 "Toda persona tiene derecho a la protección de su salud, del entorno familiar y de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa y de garantizar el libre acceso a la atención de la salud y a las pensiones a través de entidades públicas, privadas o mixtas", dice el artículo 7 de la Constitución peruana de 1993. (Chapter II on Social and Economic Rights).

"El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección contra las contingencias especificadas por la ley para elevar la calidad de vida", dice el artículo 10. La Potencia Ejecutiva es responsable de regular y supervisar su aplicación para llevarla a cabo de manera plural y descentralizada, facilitando así el acceso equitativo a los servicios de salud para todos.

Dado que aborda no sólo la atención médica rápida y adecuada, sino también importantes aspectos fundamentales de la salud, como el acceso a agua potable, el saneamiento suficiente, las condiciones de trabajo saludables, el medio ambiente y la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud incluida la salud sexual y reproductiva, el derecho a la salud es inclusivo.

2.1.4. Derecho comparado

Europa

Alrededor de 1999, la Unión Europea comenzó el proyecto "e-Europa" para desarrollar estrategias virtuales, que es cuando la telemedicina europea apareció por primera vez. El proyecto "e-Europa" se combinó como un plan para hacer de Europa una economía activa y competitiva con más influencia. Corona-Díaz, 2017.

Luego se aprobó el Plan de Acción e-Europe, 2000. Sus principales objetivos de análisis fueron crear redes de evaluación de datos de salud, proporcionar un marco telemático para los proveedores de atención médica y crear elementos de supervisión y control jurídicos. 2005 Comisión de las Comunidades Europeas.

Desde 2003, la Comisión Europea ha organizado una conferencia anual de alto nivel sobre "e-Health" con el objetivo de mejorar el intercambio de experiencias entre todos los participantes en el sector de la salud. Durante estas sesiones se establecen las principales prioridades y se examinan los riesgos potenciales para la futura interoperabilidad de los instrumentos electrónicos entre los diversos países y regiones de la Unión Europea.

Telemedicina en América Latina

En América Latina, la telemedicina apareció por primera vez a finales de los años ochenta y principios de los noventa como resultado de los beneficios del uso de la tecnología de la

información, lo que la convirtió en un "facilitador de procesos como la atención a distancia, el diagnóstico a distancia o el acompañamiento a distancia en las intervenciones quirúrgicas".

México ha alentado al Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC-Salud) en Telemedicina en respuesta a la necesidad del sistema de salud de obtener información sistemática, objetiva y basada en hechos sobre la mejor gestión y el uso adecuado de las tecnologías, lo que facilita la adopción de decisiones y la mejor utilización de los recursos. Azquez-Cantú y Muñoz-Zurita, 2012.

Brasil lanza el Programa de Red Telesalud Brasil, una iniciativa para elevar el nivel del Sistema Único de Salud (SUS). Beneficiando a 10 millones de usuarios de SUS, este programa ha producido buenos resultados, incluyendo ahorros en costos y tiempos de viaje; comunicación con expertos médicos en áreas con acceso geográfico difícil; y eficiencia de los recursos dentro del sistema en su conjunto. En 2017 Schmitz y Harzheim.

A través de sesiones de teleconsulta y telediagnóstico, videoconferencias, telefonía vocal, acceso a bibliotecas digitales, entre otras cosas, Venezuela ha forjado plataformas tecnológicas, reforzando que los especialistas médicos se dirijan a profesionales y estudiantes en términos de conceptos y opiniones sobre el manejo de casos en centros de atención primaria vinculados a su red; con el fin de ayudar al personal sanitario a mejorar su rendimiento y asistir eficazmente a las comunidades. Valentine y asociados, 2009.

Argentina ha puesto en marcha el proyecto de referencia-contrareferencia desde 1997. Esta iniciativa inició los extremos sanitarios provinciales y regionales para promover la igualdad de acceso a las consultas con médicos especializados. Alrededor de cincuenta mil visitas se han recogido desde su consumo, y el ochenta por ciento de los pacientes no necesitaban ingreso hospitalario. Díaz y asociados, 2011.

Colombia tiene leyes pioneras en materia de telemedicina, ya que son más recientes que las de otras naciones más desarrolladas. Por lo tanto, la legislación promulgada en Colombia se refiere a la implementación de normativas sectoriales que impactan la provisión de servicios de salud de carácter cross-border (CST) de manera holística y no aislada. Esto implica que las leyes de los diversos sectores involucrados en la telemedicina, cuando colaboran,

pueden lograr resultados óptimos en las disciplinas de medicina, informática y biomedical engineering. CORREA-Díaz, 2017.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Derecho de Salud

La salud es un derecho elemental que tienen todas las personas porque es, en realidad, equivalente al propio derecho a la vida (Rubio, 2017).

Establece el derecho de protección a la salud, que tiene todo individuo dentro de la sociedad, evitando la insalubridad en la comunidad, propiciando la protección solidaria en el grupo social, para que así reine el bienestar público.

2.2.2. Dimensión de la salud

La salud es individual, por ejemplo cuando alguien contrae una enfermedad debe recibir inmediata atención. La salud es familiar e incluye prácticas y conocimientos dentro de la familia a fin de proteger la salud colectiva de sus miembros. La salud es social, por ejemplo el control de epidemias, el cuidado de desechos entre otros (Rubio, 2017)

2.2.3. La Telesalud

Se trata de una área transdisciplinaria en la que se amalgaman conocimientos y herramientas provenientes de las ciencias médicas y las tecnologías para facilitar la transferencia de información y conocimientos orientados a la atención sanitaria, ya sea para fines de cuidado, educación, investigación o gestión. El objetivo es mitigar obstáculos y potenciar oportunidades para el acceso a los diversos servicios disponibles en el ámbito de la salud, con un enfoque y garantía de derechos.

2.2.4. La Telemedicina

Se refiere a la provisión de servicios de salud remotos en los aspectos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamientos y rehabilitación por parte de profesionales de la salud que emplean tecnologías de información y comunicación, que facilitan la transmisión de datos con el objetivo de promover el acceso y la oportunidad en la provisión de servicios.

2.2.5. La TIC (Tecnología de la Información y Comunicación)

Estas tecnologías han permeado de manera progresiva las diversas funciones de los

sistemas de salud y la salud pública, incluyendo las actividades de monitoreo epidemiológico, promoción de la salud y atención sanitaria.

2.3 MARCO LEGAL

2.3.1 Marco normativo peruano

A continuación, se presenta una tabla resumen del sistema jurídico del Estado peruano.

Tabla 01: Marco normativo peruano

NORMA	AÑO	CONTENIDO
Plan Nacional de Telesalud	2005	Primer intento multidisciplinario para cerrar las lagunas en el acceso a la atención de la salud, en particular en las zonas aisladas y rurales
Norma Técnica de Telesalud fue aprobada por Resolución Ministerial (R.M.) N.º 365-2008 del MINSA	2008	Tres ejes: la información, la educación y la comunicación con la población y los profesionales de la salud; la administración de los servicios de salud; y la prestación de servicios sanitarios, que se convierte en telemedicina.
Ley Marco de Telesalud (Ley N.º 30421),	2016	En general, Telesalud es el uso de las TIC para cerrar las lagunas en la atención de la salud en el país, con un enfoque en las zonas rurales.
Ley Marco de Telesalud fue modificada por el Decreto Legislativo (D.L.) N.º 1303	(Dic, 2016)	Telesalud se define como "... la prestación de servicios de salud remotos por profesionales de la salud, utilizando Tecnologías de la Información y Comunicación - TIC,

con el objetivo de garantizar que estos servicios y servicios relacionados con ellos sean accesibles primordialmente a los usuarios situados en áreas rurales o con capacidad de resolución limitada." Este servicio se proporciona considerando los siguientes desarrollos clave en Telesalud: entre ellos, la potenciación de la capacidad de los profesionales de la salud; la divulgación, educación y comunicación a la población acerca de los servicios de salud; y la gestión de los servicios de salud.

Marco Conceptual para el Fortalecimiento en Sistemas de Información y tecnologías de Información y Comunicación en el MINSA

2012

Dirigir acciones utilizando estas tecnologías para alcanzar los objetivos establecidos por la institución

Decreto Supremo (D.S.) N.º 013-2020-SA

2020

"Determinar las formas de registros de atención y realizar servicios de telemedicina con especial énfasis en la orientación médica remota, la telemonitorización y la salud mental durante la Emergencia de Salud"

D.L. N.º 1490 que fortalecía
los alcances de la telesalud

2020

Enumera las diversas formas de
telemedicina (teleconsulta, tele
interconsulta, teleorientación,
telemonitoreo y otros que el MINSA lo
establezca)

2.3.2. Marco supranacional

El Perú ha ratificado acuerdos internacionales que garantizan el derecho a la salud. Las Declaraciones Americanas de Derechos y Deberes del Hombre (artículo XI), la Declaración de los Derechos Humanos (art. 25, párr. 1), la declaración universal de derechos humanos de 1948 (artículos 22 y 25) y la Carta de las Naciones Unidas se encuentran entre los principales instrumentos internacionales jurídicamente vinculantes sobre la salud como derecho.

Incrementar la cobertura de los derechos de salud y seguridad social es una obligación del Estado.

Apoyando las ideas de solidaridad y el compromiso del Estado de servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la eficacia de los principios, derechos y deberes y la validez de un orden justo es el "Protocolo de San Salvador", un Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos.

El Estado debe intervenir para garantizar que todos, especialmente los de bajos ingresos, tengan acceso a los servicios públicos, para elevar el nivel de vida de la población local y para distribuir equitativamente las oportunidades y las ventajas del desarrollo. Por lo tanto, sin la participación de elementos discriminatorios y mediante un compromiso directo del Estado de promover las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva, el Estado garantiza a todas las personas el acceso a la seguridad social y a la salud como servicio público bajo su responsabilidad, de conformidad con el derecho a la vida, la equidad sobre los derechos y oportunidades, la protección y el trato ante las autoridades.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

La presente investigación se desarrolló en la ciudad de Juliaca, sin embargo su ámbito de estudio tiene connotación nacional, en razón al estudio de la normatividad relacionada al derecho de salud y la telemedicina.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

Dado que se trata de una investigación cualitativa, el nivel de rigor científico del proceso no está afectado por el interés dirigido a la comprensión, análisis y profundización de los componentes de estudio elegidos. Hernández et al. (2010),

Se dirige por un cuerpo de estudios académicos que han sido publicados en línea durante los últimos años de acuerdo con los criterios de la American Psychological Association y que cumplen los objetivos particulares.

3.2.2. Muestra

En concordancia con lo anterior, Hernández et al. (2010), señala que, en las investigaciones cualitativas, no es determinante el tamaño de la muestra en sí misma, desde un enfoque probabilístico, tomando en cuenta que el propósito del estudio no se enfoca en la generalización de los resultados a una población más amplia. En este orden, por conveniencia se cuenta 10 investigaciones académicas publicadas en línea de los últimos 10 años y que cumplieron con los objetivos específicos.

Tabla 02: Muestra bibliográfica

PRIMER TIPO DE MUESTRA	CANTIDAD	CUALIDAD
Bibliográfica	9 a 10 textos como mínimo	Contenido Lugar Derecho a la salud Textos publicados en línea, obtenidos de repositorios científicos publicados en línea telemedicina Tiempo Estándares APA

3.3. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

3.3.1 Tipo de investigación.

Esta investigación, en línea con Esteban (2018), será de un tipo fundamental ya que considera la categorización de conceptos y utiliza una orientación metodológica de orden teórico.

Es un derecho comparativo en lo que respecta al tipo de investigación, ya que establece paralelismos jurídicos o disparidades.

Es una especie de investigación jurídico-descriptiva en la que se desglosan todos los aspectos de los fenómenos actuales (Tantalean, 2016)

3.3.2 Nivel de investigación.

Basado en una interpretación anterior del encuentro de diálogo entre las representaciones, emociones, creencias y perspectivas de los individuos y los grupos sociales, cuyo proceso forma la base para la interpretación y conduce a la construcción de nuevos conocimientos

sobre el comportamiento de individuos, fenómenos y sociedad, el estudio sigue (Balcázar et. al. 2013).

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

Su estrategia correlacional, busca establecer un vínculo entre dos campos estrechamente relacionados: el derecho de la salud y la telemedicina en este caso.

El estudio de correlación se utiliza principalmente para examinar cómo una categoría puede actuar dado el conocimiento sobre el comportamiento de otra o otras categorías relacionadas. Abreu, 2012,

3.5. CATEGORÍAS-EJES DE ANÁLISIS, SUB CATEGORÍAS-SUB EJES DE ANÁLISIS

Tabla 03: Categorización

CATEGORÍAS DE LA INVESTIGACIÓN	SUBCATEGORÍAS	INSTRUMENTOS A UTILIZAR
Derecho a la Salud	- Derecho fundamental - Derecho Humano - Derecho a la vida	Ficha de Análisis documental.
La Telemedicina	- TIC - Normatividad - Prestación de servicios	Ficha de Análisis documental.

Fuente: Elaboración propia.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Técnicas. Análisis Documental que consiste en la revisión documental de artículos científicos y normatividad para poder analizar en acorde con los objetivos de la investigación Instrumentos. Ficha de Análisis Documental, se desarrolló de acuerdo a los criterios del investigador a fin de alcanzar los resúmenes que están en los resultados para su análisis.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE ANÁLISIS Y/O INTERPRETACIÓN DE DATOS

La técnica desarrollada en la investigación ha sido el de comparación de información desarrollada en las revistas y artículos científicos, así como también la normatividad que regula el derecho de salud y la telemedicina, tal conforme se tiene de las tablas de análisis en los resultados.

3.8. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.

Ha requerido del Análisis como método general de investigación, que consiste en el desarrollo operacional e intelectual de las categorías propuestas, iniciando el proceso de conocimiento identificando cada una de las partes que caracterizan un objeto, hecho o fenómeno de contenido jurídico, social, económico o político. Luego, se procede a establecer la asociación, las relaciones causales o correlacionales entre los elementos que componen el sistema estructural. A esta tipología metódica también se le conoce como descriptiva.

Además se utilizó la síntesis como método que encamina a realizar estudios de lo simple a lo complejo, de los principios a las consecuencias, de las causas a los efectos, integra los elementos de un todo mediante la reducción analítica presente en el objeto. La síntesis es un método relativamente inverso al análisis, empero no se excluyen y, más bien, se complementan.

3.9. DELIMITACIÓN DOCUMENTAL DE LA INVESTIGACIÓN.

La investigación se encuentra delimitada en la documentación que se encuentra en las páginas web, de acuerdo a las categorías desarrolladas en la investigación, en tal sentido no se ha tenido la participación de persona alguna, sino delimitando en el análisis subjetivo del investigador, validado en la información fuente digital.

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1.1 Determinar la relación jurídica entre acceso a la telemedicina y derecho de salud

Tabla 04: La Telemedicina y derecho de Salud

	CONSTITUCION POLITICA DEL PERU	LEY GENERAL DE LA SALUD
La telemedicina	No expresa	No expresa
La Salud	La administración estatal establece la política sanitaria nacional. El poder ejecutivo regula y supervisa su ejecución. La responsabilidad recae en su diseño y ejecución en un formato plural y descentralizado, con el objetivo de garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud para todos los individuos.	constituye un requisito esencial para el desarrollo humano y un medio esencial para alcanzar el bienestar individual y colectivo

Nota. La tabla compara el tratamiento de la telemedicina y la salud en general en dos marcos legales fundamentales en el Perú: la Constitución Política y la Ley General de la Salud. A continuación, se interpreta su contenido:

Telemedicina

Constitución Política del Perú:

No aborda explícitamente la telemedicina. Esto puede interpretarse como una limitación, dado que no se reconoce de manera directa a esta herramienta como parte del sistema de salud. No obstante, su implementación podría derivarse implícitamente del mandato general de facilitar el acceso equitativo a los servicios de salud.

Ley General de la Salud:

También carece de referencias directas a la telemedicina, lo que evidencia la necesidad de actualizar el marco normativo para incorporar herramientas tecnológicas que respondan a las exigencias actuales, como la provisión de servicios de salud a distancia.

La Salud

Constitución Política del Perú:

Enfoque integral y descentralizado: La Constitución establece al Estado como responsable de diseñar y conducir políticas de salud de manera plural y descentralizada, con el objetivo de garantizar el acceso equitativo a servicios sanitarios.

Principio de equidad: El mandato constitucional incluye un compromiso de justicia social en el acceso a la salud, lo cual crea un marco propicio para incorporar modalidades como la telemedicina para alcanzar regiones vulnerables.

Ley General de la Salud:

Salud como pilar del desarrollo humano: Define la salud no solo como un derecho fundamental, sino como una condición esencial para el desarrollo individual y colectivo.

Perspectiva de bienestar: Se refuerza la idea de que la salud es un medio para alcanzar el bienestar integral, lo cual puede facilitar la integración de tecnologías como la telemedicina para cumplir con este objetivo.

Brecha normativa en la telemedicina: Tanto la Constitución como la Ley General de la Salud no mencionan explícitamente la telemedicina, dejando un vacío normativo que debería ser abordado para integrar esta herramienta en el sistema de salud de manera formal.

Compatibilidad implícita: Aunque no se menciona directamente, los principios de equidad,

descentralización y bienestar proporcionan una base para implementar la telemedicina como mecanismo para garantizar el derecho a la salud.

Oportunidad de actualización: Ante la evolución de las necesidades sanitarias, es crucial que la legislación reconozca y promueva explícitamente la telemedicina como estrategia para optimizar el acceso a servicios de salud, especialmente en regiones alejadas o con limitaciones en infraestructura médica.

En conclusión, la Constitución y la Ley General de la Salud en Perú establecen principios sólidos para la equidad y el acceso a la salud, pero requieren adaptaciones normativas para incorporar plenamente la telemedicina como herramienta estratégica en la atención sanitaria moderna.

4.2. DETERMINAR EN EL MARCO NORMATIVO PERUANO LA RELACIÓN ENTRE ACCESO A LA TELEMEDICINA Y DERECHO DE SALUD

Tabla 05: Marco normativo peruano

	ACCESO A LA SALUD	ACCESO A LA TELEMEDICINA
Constitucion Política del Peru	La entidad estatal garantiza el acceso gratuito a servicios de salud y pensiones a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Además, supervisa su eficaz funcionamiento.	
Ley General de la Salud	Todos los individuos poseen el derecho inalienable de acceder a servicios de salud sin costo y de seleccionar el	

sistema de social seguridad
de su preferencia

Ley N.º 30421

En su función como entidad reguladora del sector sanitario, el Ministerio de Salud formula, planifica, dirige, coordina, ejecuta, supervisa y evalúa la salud política a nivel nacional y sectorial. Dentro de este marco, se desarrolla la Política Nacional de Salud. Además, establece estándares de calidad para la provisión de servicios de telemedicina.

El objetivo es establecer directrices generales para la implementación y desarrollo de la salud como una estrategia para la provisión de servicios de salud, con el objetivo de optimizar su eficiencia y calidad, además de ampliar su alcance mediante la implementación de Tecnologías de la Información y la Comunicación en el sistema sanitario nacional.

**Decreto Legislativo
(D.L.) N.º 1303**

Tiene por objeto dictar disposiciones destinadas a optimizar los procesos vinculados a Telesalud.

La provisión de servicios de salud remotos en los aspectos de promoción, prevención, diagnóstico, recuperación y rehabilitación, efectuados por profesionales de la salud empleando Tecnologías de la Información y la

Decreto Supremo

(D.S.) N.º

013-2020-SA

Comunicación (TIC), con el objetivo de facilitar el acceso a los servicios de salud para la población.

Determina los formatos de registro de salud y brinde servicios de telemedicina, poniendo especial énfasis en servicios de asesoramiento médico remoto, telemonitoring y mental salud durante el período de emergencia sanitaria

D.L. N.º 1490 que fortalecía los alcances de la telesalud

El ámbito de la presente Ley comprende a todo el sector salud

Provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, prestados por personal de la salud que utiliza las TIC, con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población

La tabla presentada aborda el marco normativo del acceso a la salud y su evolución hacia la incorporación de la telemedicina como parte de los servicios de salud en el Perú. A continuación, se interpreta cada norma clave y su impacto en el acceso a la salud y la telesalud:

Constitución Política del Perú

Garantías fundamentales: Reconoce el acceso libre a las prestaciones de salud como un derecho básico. Establece que tanto entidades públicas, privadas como mixtas están involucradas en la provisión de estos servicios, bajo supervisión estatal.

Implicancia en telesalud: Este principio general permite integrar herramientas de telemedicina como parte de las prestaciones supervisadas.

Ley General de la Salud

Derecho a elegir: Consolida el acceso libre a servicios de salud, permitiendo a las personas optar por su sistema de preferencia (público o privado).

Conexión con la telesalud: Al no limitar el acceso por ubicación geográfica o modalidad, abre la posibilidad de acceder a servicios remotos de salud.

Ley N.º 30421

Enfoque en telesalud: Designa al Ministerio de Salud como el ente rector para formular políticas, planes y estándares de calidad para la telesalud.

Objetivo principal: Promover la eficiencia, calidad y cobertura del sistema nacional de salud mediante el uso de tecnologías de información y comunicación (TIC).

Relevancia: Introduce la telemedicina como una estrategia clave para cerrar brechas en el acceso a la salud.

Decreto Legislativo N° 1303

Optimización de telesalud: Define los servicios de salud a distancia (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación) realizados por personal de salud con TIC.

Impacto: Refuerza la idea de acercar servicios especializados a comunidades remotas o con dificultades de acceso.

Decreto Supremo N° 013-2020-SA

En el contexto de emergencia sanitaria: Regula la telemedicina durante la emergencia por COVID-19, enfatizando áreas clave como la orientación médica remota, telemonitorización y salud mental.

Significado: Responde a la necesidad de brindar servicios de salud sin contacto presencial, marcando un precedente para su uso generalizado.

Decreto Legislativo N° 1490

Ampliación de cobertura: Fortalece la provisión de servicios de salud a distancia, incluyendo cuidados paliativos.

Importancia: Amplía el alcance de la telesalud más allá de la emergencia sanitaria, consolidando su integración estructural en el sistema de salud.

El marco normativo muestra un claro esfuerzo por parte del Estado peruano para garantizar el acceso equitativo a servicios de salud mediante la implementación progresiva de la telesalud. Este enfoque no solo optimiza el acceso a los servicios médicos, especialmente en zonas remotas, sino que también responde a necesidades emergentes como la pandemia. Las normas evolucionan desde principios constitucionales amplios hacia regulaciones específicas que potencian la utilización de TIC para mejorar la calidad, cobertura y sostenibilidad del sistema de salud.

4.3. DETERMINAR EN EL DERECHO COMPARADO LA RELACIÓN ENTRE ACCESO A LA TELEMEDICINA Y DERECHO DE SALUD

Tabla 06: Relación entre telemedicina y derecho de salud

	TELEMEDICINA	DERECHO DE SALUD
Europa	Telemedicina se refiere a la provisión de servicios de salud mediante la tecnología de la información y la comunicación	Cada individuo posee el derecho inalienable de acceder a programas de salud preventiva y beneficiarse de
	https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:06	

[89:FIN:ES:PDF](#)

(TIC) en circunstancias donde el profesional de la salud y el paciente, o dos profesionales de la salud, se encuentran en localizaciones disímiles. La Telemedicina implica la transmisión segura de datos y datos médicos mediante textos, sonidos, imágenes, o cualquier otro medio necesario para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del estado de salud del paciente. La telemedicina engloba una amplia gama de servicios. Los servicios de teleradiología, telepatología, teledermatología, teleconsulta, telecirugía, televigilancia y teleoftalmológica son los más frecuentemente mencionados en las reseñas de amigos. Otros servicios potenciales incluyen servicios de información electrónica, centros de información en línea para pacientes, servicios de atención remota a través de servicios de atención sanitaria en los términos establecidos por las normativas y prácticas nacionales. Al establecer e implementar todas las estrategias y acciones de la Unión, se garantizará un nivel elevado de protección para la salud humana.

plataformas electrónicas, y videoconferencias entre profesionales de la salud.

Mexico

<https://teleiberoamerica.com/publicaciones/Revista-eSalud-Mexico-2014.pdf>

La Telemedicina con el uso de tecnologías de la información y comunicación contribuye para hacer accesibles los servicios de salud de alta especialidad a la población alejada geográficamente. Como instrumento de equidad, logra brindar servicios médicos de calidad, independientemente de la ubicación física, tanto de los que ofrecen el servicio, como de los pacientes que lo reciben; beneficia la población más vulnerable, con menores recursos y que vive en condiciones de pobreza. El uso de la Telemedicina brinda la oportunidad de hacer uso de una herramienta tecnológica por algún medio electrónico, para el intercambio de imágenes, voz, datos y video; permite el

El Estado de México comparte, junto con muchos otros, la insuficiencia de médicos especialistas y subespecialistas, la escasez de recursos, el aumento de la demanda de servicios y la centralización de éstos, aunado a lo anterior, se agrega su extensión territorial, las dificultades geográficas, las de comunicación, así como el grado de marginación de la población del Estado de México Es por ello que no se garantiza del todo el acceso universal al servicio médico especializado, o que éste sea otorgado de forma eficaz y eficiente. El programa de Telepresencia (Robótica) es creado para atacar la falta de personal médico

diagnóstico y segunda opinión en casos clínicos; da acceso a la infraestructura y equipos tecnológicos de apoyo a la consulta médica, como por ejemplo los estudios de gabinete; optimiza el costo-beneficio de estas inversiones y alienta con esto para que se siga invirtiendo aún más. En conclusión, la Telemedicina permite una igualdad en el acceso a los servicios de salud, disminuye costos, evita traslado de pacientes.

especializado en la atención de pacientes críticos, el cual se basa en herramientas de telecomunicaciones que permite la interacción de audio y video en tiempo real entre personal médico y paramédico, que incluye la extensión al paciente.

Brasil

<https://www.scielo.br/i/bioet/a/GPkKhJtdMHzW9pjbsYWbKMb/?lang=es>

La implementación de la telemedicina en la atención primaria de salud conlleva múltiples ventajas para la prestación de servicios y la expansión de la atención sanitaria, particularmente en regiones distantes de servicios de asesoramiento especializado, a través de la

La implementación de telesalud y teleconsulta en la atención primaria debería estar orientada por objetivos de formación, con el objetivo de otorgar calificación al servicio sanitario y optimizar la práctica clínica. Además, es imperativo garantizar la autonomía del profesional

telehealth y la teleconsulta. No obstante, resulta crucial examinar las cuestiones ethical y bioéticas intrínsecas a cada nivel de atención en el sistema unico de salud, incluyendo elementos como la longitudinalidad, la relación entre el médico y el paciente, y la función del trabajo como un portal hacia la atención primaria de salud.

médico en la definición de comportamientos y seguimiento, en colaboración con el paciente, en consonancia con los principios bioéticos globales.

Venezuela

http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/articulo/view/24537/144814490763

La virtualidad de la medicina es un nuevo escenario que puede modificar el alcance y la práctica de la medicina, lo que hace necesario la creación de espacios de reflexión ética que permitan dar razón de su uso, resolver posibles contradicciones y promover procedimientos basados en la búsqueda de soluciones apropiadas; su buen uso y las buenas prácticas deben estar siempre en

Aunque el extraordinario progreso científico y tecnológico ha permitido aliviar el sufrimiento resultante de la enfermedad, mejorando e incrementando también la calidad y las expectativas de vida del hombre moderno; buena parte de estos logros son consecuencia directa de la expansión y globalización de la información, que hoy hacen posibles sofisticadas

función de las mejoras que las consultas virtuales pueda introducir en la atención al paciente individual y en la promoción de la salud de la sociedad en general.

computadoras y su extraordinaria red de interconexión rápida, Internet, que al salvar tiempo y distancias, permiten disponer de información inmediata y actualizada.

Argentina

<https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/library?a=d&c=arti&d=Jpr8650>

Somos conscientes de las diversas posturas existentes sobre la telesalud y el adulto mayor, para algunos profesionales de la salud, las citas deben ser personales, para otros “híbridas” y para otro grupo deben ser virtuales, cada uno con sus argumentos, lo cierto es que estamos en el siglo XXI y no podemos ignorar el avance de las TICs., sus beneficios, y el simple hecho de adelantarnos como sociedad en búsqueda del bienestar, esto sin duda vino para quedarse, habrá que adecuar la situación para vencer la barrera que impide a muchas personas poder realizar

El acceso a la salud a través de la tecnología y la informática no se da de igual manera para todos los adultos mayores equitativamente, lo cual significa que aún hay mucho por hacer. Se torna necesario adaptar los diversos recursos disponibles o buscar nuevas herramientas, a fin de obtener resultados positivos que permitan un mejor nivel de vida en lo que a salud respecta.

las consultas virtuales, y
avocarnos a la tarea de amparar
el derecho del trabajo del
profesional correspondiente,
cuando hablamos de honorarios
de las consultas.

Colombia

<https://www.redalyc.org/journal/4776/477662439010/477662439010.pdf>
f

En Colombia y a nivel global, se han dado lugar a emergentes realidades, y la telemedicina se ha erigido como el nuevo paradigma en el ámbito de la atención sanitaria, dado que sus fundamentos están humanizando en un contexto de crisis en la medicina contemporánea debido a disparidades en el acceso a la salud. Por lo tanto, la medicina contemporánea se esfuerza por eludir los conflictos derivados de la insuficiencia de salud, en un esfuerzo por adherirse a los principios éticos y lograr justicia. Por lo tanto, desde una perspectiva filosófica, se alude a un sentimiento de cohesión

Las interacciones sociales resultantes de los actos médicos están regidas por estrictas regulaciones legales, debido a su influencia en el derecho civil, penal, laboral, administrativo e internacional. Este contexto legal también se refiere a la prestación de servicios médicos a distancia, conocida como telemedicina, en la cual la interacción entre el médico y el paciente abarca intrínsecamente los fenómenos sociales del derecho, ya que es integral a la existencia humana. La gestión de la vida y la atención médica es un aspecto fundamental de las

comunitaria y a la dedicación del médico hacia la resolución de problemas que obstaculizan el progreso vital. No obstante, en el ámbito de la atención humana, se requieren transformaciones en el pensamiento. obligaciones del Estado, tal como se articula en las constituciones nacionales, los códigos civiles y la filosofía jurídica.

La tabla presentada analiza el marco conceptual, normativo y ético de la telemedicina como parte del derecho a la salud, destacando experiencias y perspectivas de varios países. A continuación, se elabora una interpretación general y desglosada:

1. Europa

Definición de telemedicina: Enfatiza la prestación de servicios de salud a distancia mediante TIC, asegurando la transmisión segura de información médica para prevenir, diagnosticar, tratar y vigilar la salud del paciente.

Ámbito de aplicación: La telemedicina incluye servicios especializados como teleradiología, teleconsulta, telecirugía, entre otros, y herramientas como videoconferencias y servicios electrónicos para pacientes.

Derecho y protección: Toda política de la Unión Europea garantiza un alto nivel de protección de la salud humana, asegurando acceso equitativo dentro del marco legal nacional.

Impacto: El enfoque europeo es integral, incluyendo la innovación tecnológica con la protección de los derechos de los pacientes y estándares de calidad.

2. México

Acceso equitativo: La telemedicina se presenta como un instrumento para disminuir la inequidad en salud, permitiendo acceso a servicios de alta especialidad en comunidades

remotas y vulnerables.

Optimización de recursos: Mejora la relación costo-beneficio mediante el uso eficiente de tecnologías como video, voz e intercambio de datos, facilitando diagnósticos y consultas especializadas.

Desafíos estructurales: Aborda la insuficiencia de médicos especialistas, centralización de servicios y barreras geográficas, introduciendo programas como la telepresencia para atención crítica.

Conclusión: México utiliza la telemedicina como estrategia para superar desigualdades, optimizando recursos y mejorando la cobertura.

3. Brasil

Beneficios en atención primaria: La telemedicina mejora el acceso a servicios especializados en regiones remotas y optimiza la práctica clínica en la atención primaria.

Aspectos éticos: Destaca la necesidad de respetar principios bioéticos, incluyendo la autonomía del médico y la relación médico-paciente-comunidad.

Formación y calidad: Promueve la capacitación médica y el uso de TIC como herramientas que fortalezcan la calidad del servicio.

Conclusión: El modelo brasileño equilibra los beneficios tecnológicos con los principios éticos y la calidad en la atención primaria.

4. Venezuela

Reflexión ética: Subraya la necesidad de debatir sobre las implicancias éticas del uso de la telemedicina, asegurando buenas prácticas que beneficien a los pacientes.

Impacto de la tecnología: Resalta cómo la globalización y las TIC han transformado la medicina, aumentando la rapidez y accesibilidad a la información médica.

Conclusión: La telemedicina en Venezuela se conceptualiza como una herramienta para mejorar la atención al paciente, aunque requiere reflexión ética y regulación adecuada.

5. Argentina

Inclusión desigual: Identifica barreras en el acceso a telesalud para adultos mayores, proponiendo la adaptación de herramientas tecnológicas para garantizar equidad.

Posturas sobre consultas: Considera enfoques híbridos, presenciales y virtuales, dependiendo del contexto, y destaca la necesidad de valorar el trabajo de los profesionales.

Conclusión: Argentina enfrenta retos en la inclusión tecnológica para grupos vulnerables, especialmente adultos mayores, mientras busca avanzar hacia un modelo sostenible.

6. Colombia

Perspectiva filosófica y jurídica: La telemedicina se enmarca como un medio para enfrentar inequidades en salud, con un enfoque en derechos humanos y justicia social.

Normatividad y responsabilidad estatal: Reconoce la telemedicina dentro del marco legal y ético, destacando la responsabilidad del Estado en garantizar acceso a servicios médicos.

Conclusión: En Colombia, la telemedicina se concibe como un derecho regulado, vinculado con la justicia social y la protección jurídica de las relaciones médico-paciente.

Interpretación General

La telemedicina se presenta como una herramienta clave para reducir desigualdades, garantizar acceso equitativo a la salud y enfrentar limitaciones estructurales en diversos contextos. Sin embargo, su implementación requiere:

Desarrollo ético y regulatorio: Para abordar dilemas relacionados con la relación médico-paciente, autonomía y derechos humanos.

Adaptación tecnológica: Para superar barreras de acceso, especialmente en grupos vulnerables.

Optimización de recursos: Para asegurar que las inversiones en TIC beneficien a amplias poblaciones.

La diversidad en los enfoques nacionales refleja tanto los desafíos como el potencial de la telemedicina para transformar los sistemas de salud globalmente.

4.4. DETERMINAR EN EL MARCO SUPRANACIONAL LA RELACIÓN ENTRE ACCESO A LA TELEMEDICINA Y DERECHO DE SALUD.

Tabla 07: Marco supranacional sobre la telemedicina y derecho de salud

	LA TELEMEDICINA	DERECHO DE SALUD
Organización Mundial de la Salud	La Organización Mundial de la Salud caracteriza la telemedicina como "La prestación de servicios de atención médica por todos los profesionales de la salud utilizando tecnologías legítimas de comunicación e intercambio de información para el diagnóstico, tratamiento o prevención de enfermedades y lesiones." La telemedicina puede llevarse a cabo a través de varios modos de comunicación, incluyendo texto (correo electrónico, Facebook Messenger®, WhatsApp®), video (Skype®, Zoom®, Microsoft Teams®, Facetime®, etc.), o audio (teléfono). Puede ser	La salud constituye una condición de bienestar físico, mental y social integral, en lugar de simplemente la ausencia de enfermedad o discapacidad. El derecho al más alto nivel posible de salud es un derecho fundamental para cada individuo, independientemente de su etnia, religión, ideología política o estatus económico o social. El bienestar de todas las poblaciones es un requisito crucial para alcanzar la paz y la seguridad, dependiente de una colaboración extensa entre individuos y naciones.

sincrónico (texto, video o audio en tiempo real) o asincrónico (a través de correo electrónico), y puede involucrar a múltiples participantes (paciente-médico, médico-médico, trabajador de la salud-paciente o trabajador de la salud-médico).

<p>Declaración Universal de los Derechos Humanos</p>	<p>La telemedicina sirve como un instrumento técnico para la información y la comunicación, facilitando el acceso a un tratamiento rápido cuando la distancia geográfica entre las partes es una preocupación significativa. El lector podría creer que nada se compara con el apoyo personalizado que es la interacción antropológica ideal para establecer una conexión terapéutica, una perspectiva que los autores consideran</p>	<p>Cada individuo posee el derecho a un nivel de vida suficiente para sí mismo y su familia, que incluya alimentación, vestimenta, vivienda, atención médica y servicios sociales esenciales; también tienen derecho a seguridad en casos de desempleo, enfermedad, discapacidad, viudez, vejez u otra pérdida de medios de subsistencia debido a circunstancias fuera de su control.</p>
--	---	---

esencial. Sin embargo, el asunto es más intrincado, ya que la distancia geográfica existente y la accesibilidad de los servicios de salud amenazan el acceso equitativo para el paciente en términos de justicia

Pacto Internacional de
Derechos Económicos,
Sociales y Culturales

Los Estados Partes de este Pacto reconocen el derecho de todas las personas a alcanzar la mejor calidad posible de salud física y mental.

Declaración Americana
de los Derechos y
Deberes del Hombre

Cada individuo tiene el derecho de mantener su salud a través de medidas sanitarias y sociales relacionadas con la nutrición, la vestimenta, el refugio y la atención médica, de acuerdo con los recursos disponibles de fuentes públicas y comunitarias.

La tabla expone una perspectiva integral sobre la telemedicina como herramienta esencial para garantizar el derecho a la salud, enfatizando principios fundamentales consagrados en instrumentos internacionales. A continuación, se detalla una interpretación de los principales

aspectos abordados:

Organización Mundial de la Salud (OMS)

- Definición clara y amplia: La telemedicina es definida como la prestación de servicios médicos a través de tecnologías de la información, abarcando diagnóstico, tratamiento y prevención.
- Modalidades de interacción: Se especifica que puede ser sincrónica (en tiempo real) o asincrónica, empleando herramientas como texto, audio o video.
- Universalidad del derecho a la salud: El concepto de salud trasciende la ausencia de enfermedad, incluyendo bienestar físico, mental y social. Este enfoque respalda el uso de la telemedicina como medio para garantizar el acceso universal y equitativo a servicios de calidad.

Declaración Universal de los Derechos Humanos

- Acceso equitativo: Se resalta que la telemedicina es clave para superar barreras geográficas, asegurando asistencia sanitaria oportuna.
- Justicia y equidad: Aunque reconoce la importancia del contacto presencial en la relación médico-paciente, se enfatiza que la telemedicina responde a necesidades críticas en contextos donde la distancia limita el acceso, promoviendo un tratamiento justo y equitativo.
- Derecho a una vida digna: Toda persona tiene derecho a condiciones que garanticen su bienestar, incluyendo acceso a servicios médicos esenciales, lo que la telemedicina facilita en escenarios de desigualdad territorial o económica.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

- Compromiso estatal: Los Estados tienen la obligación de garantizar a toda persona el acceso al más alto nivel posible de salud física y mental, siendo la telemedicina un mecanismo clave para cumplir este objetivo en áreas remotas o desatendidas.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

- Responsabilidad colectiva: El derecho a la salud incluye medidas sanitarias y sociales que deben ser respaldadas tanto por recursos públicos como comunitarios, subrayando

la telemedicina como una herramienta que optimiza los recursos disponibles.

La telemedicina no solo es una innovación tecnológica, sino un medio esencial para garantizar el derecho humano fundamental a la salud, tal como lo enmarcan la OMS y diversos tratados internacionales. Este enfoque:

1. Reduce desigualdades: Ofrece soluciones a barreras geográficas y económicas que dificultan el acceso a la atención sanitaria.
2. Promueve la justicia sanitaria: Reconoce que la equidad en salud no depende únicamente de la disponibilidad de servicios, sino también de su accesibilidad y oportunidad.
3. Exige un compromiso ético y legal: Los Estados y la comunidad global están llamados a integrar la telemedicina en sus sistemas de salud, asegurando estándares éticos, de calidad y de respeto a los derechos humanos.

En resumen, la telemedicina es una herramienta transformadora que permite avanzar hacia sistemas de salud más justos, inclusivos y eficientes, en línea con los principios de los derechos humanos.

4.5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los hallazgos de Martínez (2019) sobre el programa de telemedicina en Oaxaca, México, reflejan las limitaciones que enfrentan iniciativas de este tipo en contextos con recursos limitados y desafíos estructurales. A pesar de los esfuerzos por implementar la telemedicina como política pública, la baja cobertura y el acceso limitado a los servicios demuestran que el programa no ha logrado impactar de manera significativa en la mayoría de los residentes del estado. Esto pone de manifiesto que, para alcanzar el éxito, la telemedicina debe ir más allá de la simple provisión de infraestructura y considerar factores como la capacitación, la sostenibilidad financiera y la integración en el sistema de salud local.

Por otro lado, en el caso peruano, aunque la Constitución Política del Perú y la Ley General de Salud establecen principios sólidos como la equidad y la descentralización, la ausencia de un marco legal específico para la telemedicina dificulta su desarrollo. Esta brecha normativa subraya la necesidad de crear regulaciones específicas que permitan la

integración efectiva de la telemedicina en el sistema de salud peruano, garantizando su operatividad y alineación con las necesidades de la población.

Ambos contextos resaltan cómo la falta de un marco regulatorio sólido y una implementación estratégica pueden limitar el impacto de la telemedicina en la mejora del acceso a los servicios de salud. Mientras en Oaxaca el desafío principal radica en la cobertura y el acceso desigual, en Perú el reto es normativo, lo que impide la plena realización del potencial de la telemedicina.

En conclusión, estos resultados sugieren que la telemedicina, como herramienta transformadora en la atención sanitaria, requiere tanto de estrategias normativas claras como de un diseño e implementación que prioricen la equidad, la cobertura y la sostenibilidad, adaptándose a los contextos locales y nacionales.

Los estudios de Pérez (2021) y el análisis del marco normativo peruano evidencian la importancia de un enfoque normativo robusto para la implementación de la telemedicina y la telesalud como herramientas para garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud. En el caso colombiano, Pérez destaca cómo la responsabilidad civil médica contractual en telemedicina está regulada por un marco legal que incluye leyes, resoluciones y decretos específicos, los cuales buscan garantizar un equilibrio entre los derechos de los pacientes y las obligaciones de los prestadores de servicios, tanto públicos como privados. Este enfoque normativo está alineado con principios éticos y constitucionales, reforzados por los compromisos internacionales de Colombia con los derechos humanos. Sin embargo, su implementación práctica requiere que se fortalezcan las capacidades institucionales para asegurar que la equidad no sea solo una aspiración normativa, sino una realidad operativa.

Por su parte, el marco normativo peruano, aunque menos específico en términos de regulación directa de la telemedicina, refleja un compromiso por responder a necesidades emergentes y promover la equidad a través de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC). Este avance normativo pone énfasis en la descentralización y en la sostenibilidad del sistema de salud, con un enfoque particular en las zonas remotas donde la cobertura de servicios ha sido históricamente limitada. No obstante, la falta de un marco

legal específico y detallado sobre la telesalud representa un desafío para su integración efectiva en el sistema sanitario.

Ambos contextos destacan la relevancia de un marco normativo claro, ético y adaptado a las particularidades de cada país para garantizar que la telemedicina no solo se utilice como una herramienta tecnológica, sino como un mecanismo para fortalecer la justicia sanitaria.

En Colombia, la regulación más específica permite abordar con mayor claridad las obligaciones y responsabilidades derivadas de su práctica. En Perú, aunque existe un avance normativo, se requiere mayor especificidad para aprovechar al máximo el potencial de la telemedicina en la mejora de la equidad y el acceso a los servicios de salud.

En síntesis, los resultados de ambos estudios resaltan que el éxito de la telemedicina depende no solo de la existencia de un marco legal, sino también de su implementación efectiva, su alineación con principios éticos y la voluntad política para superar las brechas en la cobertura y la accesibilidad, especialmente en las poblaciones más vulnerables.

CONCLUSIONES

PRIMERA: A pesar de que la Constitución Política del Perú y la Ley General de Salud no mencionan explícitamente la telemedicina, los principios de equidad, descentralización y bienestar presentes en ambas leyes proporcionan una base sólida para su implementación. La falta de un marco legal específico para la telemedicina representa una brecha normativa que limita su desarrollo e integración dentro del sistema de salud peruano

SEGUNDA: El marco normativo peruano refleja un compromiso progresivo del Estado por garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud a través de la telesalud, aprovechando las TIC para responder a necesidades emergentes y optimizar la calidad, cobertura y sostenibilidad del sistema de salud, especialmente en zonas de difícil acceso.

TERCERA: La telemedicina emerge como una solución estratégica para reducir desigualdades y garantizar acceso equitativo a la salud, pero su implementación enfrenta desafíos éticos, regulatorios, tecnológicos y de recursos que deben ser abordados para maximizar su impacto transformador en los sistemas de salud.

CUARTA: La telemedicina representa no solo una innovación tecnológica, sino una herramienta fundamental para garantizar el derecho humano a la salud, al reducir desigualdades, promover la justicia sanitaria y exigir un compromiso ético y legal por parte de los Estados y la comunidad internacional.

RECOMENDACIONES

PRIMERO: Se recomienda que el marco legal vigente sea actualizado para incluir disposiciones claras sobre la regulación, implementación y supervisión de la telemedicina, promoviendo su uso efectivo como un medio para mejorar la cobertura y la calidad de los servicios de salud en todo el país.

SEGUNDO: Se recomienda fortalecer y actualizar continuamente las normativas relacionadas con la telesalud, asegurando su alineación con los avances tecnológicos y las necesidades de la población, además de garantizar recursos adecuados para su implementación efectiva en regiones remotas.

TERCERO: Se recomienda desarrollar un marco ético y regulatorio sólido, acompañado de políticas públicas que prioricen la inversión en infraestructura tecnológica inclusiva y la optimización de recursos, con especial atención a las necesidades de los grupos más vulnerables, para garantizar la sostenibilidad y eficacia de la telemedicina.

CUARTO: Se recomienda que los Estados adopten políticas públicas integrales que incorporen la telemedicina en sus sistemas de salud, garantizando estándares éticos, de calidad y accesibilidad, con énfasis en la equidad y el respeto a los derechos humanos.

BIBLIOGRAFÍA

- Abreu, J. (2012). Hipótesis, método & diseño de investigación (hypothesis, method & research design). *Daena: International Journal of Good Conscience*, 7(2), 187-197.
[http://www.spentamexico.org/v7-n2/7\(2\)187-197.pdf](http://www.spentamexico.org/v7-n2/7(2)187-197.pdf)
- Alé, M. (2021). Colisión de derechos en pandemia. *Derecho a la salud y límites a la acción estatal. JURÍDICAS CUC*, 17(1), 367-404.
<https://revistascientificas.cuc.edu.co/juridicascuc/article/view/3370/3295>
- Balcázar, P., González-Arratia, N., López-Fuentes, N., Gurrola Peña, G., & Moysén, A. (2013). Investigación cualitativa. Universidad Autónoma del Estado de México.
<http://disde.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/4641>
- Álvarez, R. (2003). Las preguntas de respuesta abierta y cerrada en los cuestionarios. *Análisis estadístico de la información. Metodología de Encuestas*, (Vol 5, Núm 1, 2003). Recuperado de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:8SXXB6hukelJ:casus.usal.es/pkp/index.php/MdE/article/download/932/873+&cd=11&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
- Belaunde, D. & Camacho, W. (2006). Las constituciones del Perú. Universidad de San Martín de Porres.
https://www.academia.edu/download/38712256/GARCIA_BELAUNDE_Las_constituciones_del_Peru.pdf
- Bernal, L. (2021). Tendencias e innovaciones en el acceso a servicios de salud. Serie Informes de Revisión. Tendencias e innovaciones en el acceso a servicio de salud. INOS.
<https://www.innos.co/publicacion/Tendencias%20e%20innovaciones%20en%20el%20acceso%20a%20servicios%20de%20salud.pdf>
- Caballero, O. (2016). La salud: Derecho Constitucional de carácter programático y operativo. *Derecho & Sociedad*, (47), 306-319.
<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoysociedad/article/view/18893>
- Carrasco, A., & Lovón, C. (2020). *Pandemia y Derechos Humanos: Compilación de Ensayos* (Concurso Yachay 2020).

<https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/179708>

Correa-Díaz, A. & Guzmán-Pérez, F. (2019). La telemedicina en Colombia: realidad moral y jurídica. *Revista Científica Hermes*, 25(),566-585.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477662439010>

Correa-Díaz, A. (2017). Avances y barreras de la telemedicina en Colombia. *Revista Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*, 47(127),361-382. [fecha de Consulta 19 de Octubre de 2021]. ISSN: 0120-3886. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=151454678004>

Cosavalente-Vidarte, O., Zevallos, L., Fasanando, J., & Cuba-Fuentes, S. (2019). Proceso de transformación hacia las Redes Integradas de Salud en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 319-325.

<https://www.scielo.org/article/rpmesp/2019.v36n2/319-325/es/>

Comisión de las Comunidades Europeas (2005). eEurope 2005: Una sociedad de la información para todos. http://200.14.48.197/casos/eeurope2005_es.pdf

García-Saisó, S., Marti, M., Brooks, I., Curioso, W., González, D., Malek, V., ... & D'Agostino, M. (2021). Infodemia en tiempos de COVID-19. *Revista Panameña de Salud Pública*; 45, jun. 2021. <https://www.scielo.org/article/rpsp/2021.v45/e56/es/>

Gil-Membrado, C., Barrios, V., Cosín-Sales, J., & Gámez, J. (2021). Telemedicina, ética y derecho en tiempos de COVID-19. Una mirada hacia el futuro. *Revista Clínica Española*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256521000849>

González, F. (2020). Apuntes para la historia constitucional peruana. La Constitución de 1920, cien años después. *IUS: Revista de investigación de la Facultad de Derecho*, 9(1), 5-27. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7626243>

González, C. (2005). En torno a una definición sobre el Derecho de la Salud. *Educación Médica Superior*, 19(4), 0-0. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000400001

Esteban, N. (2018). Tipos de investigación. I Instituto de Investigación en la Universidad Santo Domingo de Guzmán. <https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>

- Flores-Lovon, K., & Ticona, D. (2021). Telemedicina: ¿una opción viable en tiempos de covid-19? *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 459-460. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000200459&script=sci_arttext
- Del Carmen, J. (2019). Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36, 288-295. <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n2/288-295/es/>
- Díaz, J., Fava, L. & Iuliano, P. (2011). Sistema informático para el Proceso de Referencia-Contrarreferencia de Pacientes. <http://40jaiio.sadio.org.ar/sites/default/files/T2011/CAIS/CAIS2011-13.pdf>
- Girona, J. (2021). Reivindicar la carta de los derechos humanos en un mundo en pandemia. In *Revisitar los derechos humanos: 70 Aniversario de la Declaración Universal* (pp. 7-12). Publicacions URV. https://scholar.google.com.pe/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2021&q=pandemia+salud+derechos+humanos&btnG=#d=gs_cit&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3AkABw8cOWEUI%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D3%26hI%3Des
- Hage E, Roo JP, Offenbeek M, Boonstra A. (2013). Implementation factors and their effect on e-health service adoption in rural communities: A systematic literature review. *BMC Health Services*. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6963-13-19.pdf?site=bmchealthservres.biomedcentral.com>
- Haidegger T, Sándor J, Benyó Z. (2011). Surgery in space: the future of robotic telesurgery. *SurgEndosc*; 25(3): 681-90. <https://reference.medscape.com/medline/abstract/20652320>
- Hakansson, C. (2012). Los derechos sociales en la Constitución peruana Elementos para una aproximación al reconocimiento y vigencia de los derechos sociales en el marco iberoamericano. <https://dadun.unav.edu/handle/10171/34999>

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). Metodología de la. Ciudad de México: Mc Graw Hill, 12, 20.
<http://petroquimex.com/PDF/SepOct17/Desarrolla-IMP-Metodologia.pdf>
- Jiménez, W. y Acuña, J. (2015). Avances en telesalud y telemedicina: estrategia para acercar los servicios de salud a los usuarios. Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá - Facultad de Odontología.
<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/61372>
- Martínez, R (2019). Hallazgos del Programa Estatal de Telemedicina como Política Pública en el Estado de Oaxaca, México (2004-2016). Revista de la AITT 6, 21-42.
- Mascaro, P. (2018). La salud en el Perú a 40 años de la Conferencia de Alma Ata. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 64(3), 317-320.
<https://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2091>
- Mendoza-Arana, P., Río, G., Gutiérrez-Villafuerte, C., & Sanabria-Montáñez, C. (2018). El proceso de reforma del sector salud en Perú. Revista Panamericana de Salud Pública, 42, e74. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e74/es/>
- Góngora, M. (2019). Derecho a la salud y discriminación interseccional: una perspectiva judicial de experiencias latinoamericanas. Constitución y Derechos. https://www.mpil.de/files/pdf6/Interamericanizacion_del_derecho_a_la_salud..pdf#page=140
- Moghaddasi H, Asadi F, Hosseini A, et al. (2012). E-health: A global approach with extensive semantic variation. Journal of Medical Systems; 36(5): 3173-6
- Muñoz, Y. (2018). “La limitación al derecho a la salud: A propósito de la undécima disposición final transitoria de la Constitución Política del Perú de 1993”. (Titulación, Universidad César Vallejo). https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27889/Mu%c3%b1oz_MYI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Noguera, M., & Parra, L. (2021). Telesalud, telemedicina y Seguridad en el Trabajo. <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5346>

- Pérez, M. (2001). Medicina humanitaria: una cuestión de principios. *Revista Española. Salud Pública* 2001; 75: 183-186.
https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/resp/v75n3/a02v75n3.pdf
- Pérez, M. (2021). La telemedicina frente a la responsabilidad civil contractual y extracontractual en Colombia (Titulación, Universidad Pontificia Bolivariana.).
<https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/8988>
- Rodríguez, E., & Buiza, G. (2021). Buenas prácticas. transformación digital en la prestación de servicios sanitarios. telemedicina.
<http://dspace.aepro.com/xmlui/handle/123456789/3065>
- Rodriguez, K., Escobedo, C., Ninaquispe, M., Quezada, E., Escobedo, F. Pumayauri, L (2021). La telemedicina peruana y sus retos en el contexto de la Pandemia Covid-19. *International Journal of Aquatic Science* 12. 2021.
http://www.journal-aquaticscience.com/article_134018_08655f6e30500d9b80cff6b09702ef8b.pdf
- Schmitz, C., & Harzheim, E. (2017). Oferta e utilização de teleconsultorias para Atenção Primária à Saúde no Programa Telessaúde Brasil Redes. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 12(39), 1-11.
- Tantaleán, R. (2016). Tipología de las investigaciones jurídicas. *Derecho y cambio social*, 13(43), 10.
<file:///C:/Users/usuario/AppData/Local/Temp/MicrosoftEdgeDownloads/9163bb86-4631-4b4a-9aaf-a176005e4d69/Dialnet-TipologiaDeLasInvestigacionesJuridicas-5456267.pdf>
- Valero, G., Briceño-Iragorry, L., & Sanabria, T. (2009). La telemedicina en las medicaturas rurales en Venezuela. *Gaceta Médica de Caracas*, 117(2), 111-117.
http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0367-47622009000200003&script=sci_arttext&tln g=pt
- Vázquez-Cantú, B., & Muñoz-Zurita, G. (2012). Conocimiento sobre el Catálogo Maestro de

Guías de Práctica Clínica del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC-México) en estudiantes de Medicina. Investigación en educación médica, 1(4), 176-182.

ANEXOS

Anexo 01: Ficha de análisis documental.

FICHA DE ANALISIS DOCUMENTAL

TIPO DE DOCUMENTO:
ASUNTO:
FECHA:
SUMILLA:
HECHOS:
ANÁLISIS DE FONDO:

Anexo 02: Matriz de categorización.

TÍTULO: Derecho a la Salud mediante el acceso a la Telemedicina

Problemas de la investigación	Objetivos de la investigación	Categorías	Metodología	Técnicas e Instrumentos
<p>Problema general ¿Cuál es la relación jurídica entre el acceso a la telemedicina y el derecho de salud?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación jurídica entre acceso a la telemedicina y derecho de salud</p>	Derecho a la Salud	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Jurídica descriptiva</p>	Análisis Documental
<p>Problema específico ¿Cuál es el marco normativo peruano la relación entre acceso a la telemedicina y derecho de salud?</p>	<p>Objetivo específico Determinar en el marco normativo peruano la relación entre acceso a la telemedicina y derecho de salud</p>	Telemedicina	<p>METODOLOGIA DE INVESTIGACION Cualitativo.</p>	Ficha de Análisis Documental
<p>¿Cómo aplica el derecho comparado la relación entre acceso a la telemedicina y derechos de salud?</p>	<p>Determinar en el derecho comparado la relación entre acceso a la telemedicina y derecho de salud</p>			
<p>¿Cuál es el marco supranacional de la relación entre acceso a la telemedicina y derecho de salud?</p>	<p>Determinar en el marco supranacional la relación entre acceso a la telemedicina y derecho de salud.</p>			