

# El Derecho Humano a la Salud: *Marco Constitucional y Legal*



ForoSalud

Mario Ríos Barrientos





**El Derecho Humano a la Salud:**  
*Marco Constitucional y Legal*

**Mario Ríos Barrientos**

---

**Agosto, 2003**

---

## ForoSalud

---

Av. Los Incas 603 - El Olivar - San Isidro  
Teléfono: 422-6137  
Correo Electrónico: saludcoordinacio@terra.com.pe

Mario Ríos Barrientos  
Correo Electrónico: apdsperu@terra.com  
Hecho el Depósito Legal: 1501132003-3809

Agosto 2003

ForoSalud

Esta publicación ha sido posible gracias al aporte del Proyecto POLICY II de USAID, contrato N° HRN-C-00-00-00006-00. Small Grant G-5906-952-PAH. Las opiniones expresadas no reflejan necesariamente los puntos de vista de USAID.

# Contenido

|   |    |
|---|----|
| 1. Presentación .....   | 7  |
| 2. El derecho a la salud y las obligaciones internacionales del Estado peruano .....  | 8  |
| 3. Evolución constitucional del derecho a la salud en el siglo XX .....   | 14 |
| 4. El derecho a la salud en las constituciones del siglo XX, en relación al derecho a la educación .....                              | 17 |
| 5. La ley general de salud y el derecho a la salud .....  | 18 |
| 6. El Acuerdo Nacional como instrumento para la promoción y de una constitución y legislación garantista del derecho a la salud ..... | 20 |
| 7. Aportes para garantizar el derecho a la salud en el marco constitucional y legislativo .....                                       | 22 |

## Anexos

|   |    |
|---|----|
| 1. Constituciones Peruanas del siglo XX: Cuadro comparativo del derecho a la salud .....                      | 25 |
| 2. Constituciones Peruanas del siglo XX: Comparación del derecho a la salud y el derecho a la educación ..... | 29 |





# 1. Presentación

El ForoSalud a través de la Asociación Peruana de Derecho Sanitario y la recientemente conformada Coalición por los Derechos Humanos en Salud, instituciones que promueven el derecho a la salud en el país, ha realizado el análisis del proceso legislativo en el campo del derecho a la salud con el objetivo de promover las garantías suficientes para que los ciudadanos del país puedan ejercerlo.

Esto implicó realizar el seguimiento al debate sobre el proceso de reforma constitucional, al que se abocó el Congreso de la República y la propuesta de reforma de la Ley General de Salud que fue promovida por el Ministerio de Salud.

Tenemos como referente normativo los compromisos internacionales asumidos por el Estado peruano en materia del derecho a la salud que están consagrados en diversos instrumentos internacionales que tienen carácter vinculante, y en declaraciones internacionales de diversas conferencias.

Este análisis lo realizamos considerando las siguientes obligaciones genéricas del Estado: Respeto, protección y cumplimiento, además de las garantías de acceso progresivo, no-discriminación y el uso del máximo de recursos disponibles establecidos en los artículos 1, 2 y 26 de la Convención Americana de Derechos Humanos.

El presente documento tiene como objetivo llamar la atención de los congresistas, instituciones públicas y privadas, organizaciones de la sociedad civil y ciudadanía en general acerca de la necesidad de promover un marco legal y constitucional acorde con las obligaciones suscritas por el Estado.





## 2. El Derecho a la Salud y las Obligaciones Internacionales del Estado Peruano

### 2.1. El Contenido del Derecho a la Salud

El contenido del derecho de la salud está integrado según el relator especial del derecho a la salud de la Organización de las Naciones Unidas<sup>1</sup> por los siguientes aspectos:

- a) La atención sanitaria y los determinantes básicos de la salud. El derecho a la salud es inclusivo, no solo abarca la atención de la salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes básicos de la salud, como el acceso al agua limpia y potable y las condiciones sanitarias adecuadas, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.
- b) Desde esta perspectiva, el derecho a la salud es un concepto amplio que puede desglosarse en derechos más concretos como los derechos a: La salud materna, infantil y reproductiva, la higiene del trabajo y del medio ambiente, la prevención y el tratamiento de enfermedades incluido el acceso a los medicamentos básicos, y el acceso a agua limpia y potable.
- c) Libertad y derechos, el derecho a tener el control sobre su salud, el derecho a no aceptar un tratamiento médico contra su voluntad y ningún tipo de experimentación sin su consentimiento previo.
- d) El derecho a un sistema de protección de la salud, es decir la atención frente a la enfermedad y las políticas encaminadas a asegurar acciones que tengan efecto sobre los determinantes para una mejor salud.

- e) El sistema de protección de la salud debe asegurar la equidad, con las mismas oportunidades para todos, permitiendo el acceso a los estándares más altos de salud.
- f) El sistema debe estar basado en la no-discriminación procurando un trato igualitario para todos, debe impedirse cualquier discriminación en el acceso a la salud y a la atención de políticas que afecten a los determinantes negativos en el acceso a la salud.

Estos aspectos señalan el contenido básico del derecho a la salud, desde una perspectiva integral, que está contenido en los diversos instrumentos internacionales que tienen carácter vinculante para el Estado peruano.

### 2.2. Las Obligaciones Internacionales

Las obligaciones internacionales que tiene el Estado peruano en materia de derechos humanos están contenidos en los documentos firmados libremente por acuerdo del Poder Ejecutivo y ratificados por el Congreso de la República. El carácter vinculante de estos instrumentos internacionales genera compromisos frente a la comunidad internacional por parte de los estados que los obliga a realizar acciones deliberadas para el cumplimiento de estos en su legislación interna. Como vamos a observar a lo largo del texto, el Estado peruano está lejos de cumplir con sus obligaciones y por el contrario en materia del derecho a la salud está muy por debajo de los estándares internacionales.

Las obligaciones internacionales en materia del derecho a la salud, serán reseñadas a continuación:

<sup>1</sup> E/CN.4/2003/58. Derechos económicos, sociales y culturales. El derecho de cada persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Informe del Relator Especial, Paul Hunt, conforme a la resolución 2002/31. Comisión de Derechos Humanos, 13/02/2003. Traducido por el autor.



## 2.2.1. Sistema Universal

### A) Declaración Universal de Derechos Humanos<sup>2</sup>

La Declaración Universal de Derechos Humanos en su artículo 25 declara que «toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios ... la maternidad y la infancia tienen derechos a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos del matrimonio o fuera del matrimonio, tienen derecho a igual protección social»

Desde la Declaración Universal los organismos internacionales se preocupan por tener una perspectiva integral del derecho a la salud ligándolo a un conjunto de determinantes económicos, sociales y políticas que afectan el pleno disfrute de este derecho. Esto es particularmente importante porque en el desarrollo del contenido de este derecho debemos tener en cuenta que la salud es una condición de bienestar y su afectación es el resultado de las condiciones y calidad de vida de las personas.

### B) El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>3</sup>

El PIDESC en su artículo 12, se refiere al derecho a la salud, como un derecho amplio:

1. Los Estados partes en el presente Pacto, reconocen el derecho de toda persona a disfrutar del más alto nivel salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto, a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
  - a. La reducción de la mortinatalidad, de la mortalidad infantil y el sano desarrollo de los niños.

- b. El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente.
- c. La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas.
- d. La creación de condiciones que aseguren a todos la asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Para el seguimiento de los compromisos adquiridos por los Estados frente al PIDESC la Organización de las Naciones Unidas conformó la Comisión de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC) al interior de la Comisión de Derechos Humanos, este grupo de trabajo una labor de interpretación de los acuerdos a través de Observaciones Generales. Para el caso del derecho a la salud, se realizó la Observación General N° 14<sup>4</sup>, que interpreta el contenido del derecho a la salud.

Las obligaciones contenidas en el art. 12 del PIDESC, según está interpretación, debían ser leídas de la siguiente manera:

#### a. «El derecho a la salud materna, infantil y reproductiva»...

Esta disposición es relativa a la «reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil y el sano desarrollo de los niños». Se puede entender en el sentido de que es preciso adoptar medidas para mejorar la salud infantil y materna, el acceso a la planificación de la familia, atención pre y post parto, atención obstétrica de urgencia y el acceso a la información decidiendo a partir de ella.

#### b. «El derecho a la higiene del trabajo y del medio ambiente»...

En alusión a «el mejoramiento de todos los aspectos de la higiene ambiental industrial» se deben adoptar medidas preventivas en lo que respecta a los accidentes laborales y enferme-

<sup>2</sup> Declaración Universal de Derechos Humanos, Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948.

<sup>3</sup> Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. *Entrada en vigor:* 3 de enero de 1976, de conformidad con el artículo 27.

<sup>4</sup> E/C 12/2000/4, CDESC, Observación General N° 14, 11 de agosto del 2000, el derecho al más alto nivel posible de salud física y mental.

dades profesionales y dependiendo del trabajo el acceso a una nutrición adecuada.

**c. «El derecho a la prevención y el tratamiento de enfermedades y la lucha contra ellas»...**

La prevención y el tratamiento de enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, así como la lucha contra ellas» hacen frente a la preocupación por enfermedades que guardan relación con el comportamiento (VIH/SIDA) y aquellas que deben promover los factores determinantes de la buena salud, como la seguridad ambiental, la educación, el desarrollo económico y la igualdad de género.

**d. «El derecho a establecimientos, bienes y servicios de salud»...**

Se entiende por «la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad» esto incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos, preventivos, curativos y de rehabilitación, así como la educación en materia de salud, tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, el suministro de medicamentos esenciales, etc.

Por otro lado, esta observación plantea que: «El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos: a la alimentación, vivienda, trabajo, educación, dignidad humana, vida, no-discriminación, igualdad, no ser sometido a torturas, vida privada, acceso a la información, libertad de asociación, reunión y circulación».

Todos estos derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud.

Esto abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

- \* **DISPONIBILIDAD:** suficientes establecimientos, programas para atender las necesidades de acceso a servicios de salud de los ciudadanos,
- \* **ACCESIBILIDAD:** No-discriminación: accesibles de hecho y derecho a los sectores más vulnerables y marginados de

la población. Física: alcance geográfico, especialmente de las minorías étnicas e indígenas, mujeres, niños y adolescentes, discapacitados, infectados por VIH, agua potable y servicios sanitarios adecuados. Económica: Asequibilidad, principio de equidad. Información: Recibir toda la información posible respecto a la enfermedad, tratamiento y confidencialidad.

- \* **ACEPTABILIDAD:** Respetuosos de la ética y culturalmente apropiados especialmente para las minorías, pueblos y comunidades, género y edad.
- \* **CALIDAD:** Desde el punto de vista científico y médico. (Personal, medicamentos y equipos, agua limpia y condiciones sanitarias adecuadas).

Como se puede observar el PIDESC amplía el contenido del derecho a la salud establecido en la Declaración Universal y lo desarrolla en sus componentes de salud individual y salud pública. La interpretación realizada por el CDESC lo vincula con otros derechos humanos y desarrolla el carácter de integralidad, indivisibilidad e interdependencia de los mismos.

Esto tiene consecuencias en las obligaciones de los Estados para garantizar el derecho a la salud. Se trata de realizar políticas públicas comprensivas que incorporen los distintos sectores y propiciar decisiones políticas y administrativas para que se brinden atenciones de salud en condiciones adecuadas respetando el derecho a la dignidad, al principio de no discriminación, la intimidad, etc.

**C) La Convención de los Derechos del Niño<sup>5</sup>**

La protección por parte de la Comunidad Internacional del derecho a la salud es desarrollada en convenciones específicas para los grupos o poblaciones más vulnerables. Estas convenciones buscan generar una protección especial en estos grupos.

La Convención de los Derechos del Niño en su artículo N° 24, dice en su párrafo 1, que «Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las

<sup>5</sup> Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989. Entrada en vigor: 2 de septiembre de 1990, de conformidad con el artículo 49.

---

enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

Tratando de garantizar este derecho plantea en su segundo párrafo que: «Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

- a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
- b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;
- c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;
- d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;
- e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;
- f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.»

En el párrafo 4 del artículo 24, la Convención plantea que los Estados tienen la obligación de progresividad del derecho a la salud que significa que deben realizar políticas orientadas a mejorar las condiciones de salud de los niños de sus países. Esta obligación conlleva a informar a la Comunidad Internacional acerca de los avances realizados para el cumplimiento de esta obligación.

Esto es particularmente importante cuando en el art. 25, la Convención reconoce el derecho que tienen los niños a una asistencia sanitaria para la atención, protección y tratamiento de su salud física y mental.

#### ***D) La Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación de la Mujer<sup>6</sup>***

De la misma manera que en la Convención de los Derechos del Niño, la comunidad internacional presionada por la fuerte movilización de los movimientos que reivindican los derechos de las mujeres, acordaron promover la Convención que busca garantías específicas para las mujeres en el campo de la salud.

En el artículo N° 12 de la Convención se dice que: Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

En el párrafo 2 de dicho artículo se hace precisiones específicas referidas a que «los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia».

Habiendo logros significativos en la Convención como el establecimiento de mecanismos que garanticen a las mujeres a no ser sometidas a prácticas discriminatorias en los servicios de salud, el tratamiento del derecho a la salud en la Convención se reduce a un ámbito de aplicación relacionado a los derechos individuales de las mujeres.

La Recomendación General N° 24<sup>7</sup> en su interpretación amplia este enfoque pero no logra desarrollar un enfoque comprensivo de la salud como posteriormente es desarrollado en la Observación General N° 14.

---

<sup>6</sup> Adoptada y abierta a la firma y ratificación, o adhesión, por la Asamblea General en su resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979. *Entrada en vigor*: 3 de septiembre de 1981, de conformidad con el artículo 27 (1)

<sup>7</sup> La mujer y la salud : 02/02/99. CEDAW Recom. general 24. (General Comments)



### 2.2.2 Sistema Interamericano

En el sistema interamericano las declaraciones y/o convenciones que generan relación vinculante y son exigibles en la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y en la Corte Interamericana de Derechos Humanos aprobados por el Estado peruano son;

#### **A) La Declaración Americana de Derechos Humanos<sup>8</sup>**

La declaración americana en materia de derecho a la salud sigue la línea global de protección del derecho a la salud, no lo circunscribe únicamente a la concepción biomédica sino la amplia al conjunto de determinantes que condicionan la salud de las personas.

Este es un paso sustantivo en la concepción de salud diferente a la lograda desde la perspectiva clínica de la misma y establece mecanismos comprensivos para su exigibilidad porque plantea el debate sobre la disposición de los recursos públicos en la sociedad.

El artículo XI desde este enfoque dice, lo siguiente: «Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspon-

dientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad».

#### **B) La Convención Americana de Derechos Humanos<sup>9</sup>**

La Convención Americana se caracteriza fundamentalmente por desarrollar los mecanismos de funcionamiento de la justicia interamericana y no trata específicamente los derechos económicos, sociales y culturales. A través de sus artículos abre vías para la exigibilidad del derecho a la salud en la Comisión y la Corte Interamericana de Derechos Humanos

Es así que, esta Convención al plantear en el artículo 29 las normas de interpretación alude en el inc. d, que no se puede «excluir o limitar el efecto que puedan producir la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre y otros actos internacionales de la misma naturaleza», y con ello sienta las bases para un proceso de exigibilidad del derecho a la salud en el ámbito interamericano sobre la base de las obligaciones estatales para el acceso a los derechos.

Las obligaciones del Estado en materia de exigibilidad del derecho a la salud establecidas en los art. 1 y 2 de la Convención son las de respeto, protección y cumplimiento. Estas tres obligaciones no están adecuadamente insertadas en los procesos de gestión de políticas y generación de normas por parte de los actores políticos en el país.

Este proceso de exigibilidad jurídica del derecho a la salud se fortalece con el art. 26 de la Convención Americana que plantea la obligación del desarrollo progresivo a través de que «los Estados partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el

<sup>8</sup> Aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana. Bogotá, Colombia, 1948.

<sup>9</sup> Suscrita en San José de Costa Rica el 22 de noviembre de 1969, en la Conferencia Interamericana sobre Derechos Humanos.

---

Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados»

### **C) El Protocolo de San Salvador<sup>10</sup>**

Con la finalidad de hacer más explícito su compromiso con los derechos humanos y los DESC en particular los estados americanos adoptaron el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, «Protocolo de San Salvador», en el decimoctavo período ordinario de sesiones de la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos.

El Protocolo que tiene carácter vinculante para el Estado peruano define en su artículo 10 el derecho a la salud como que «toda persona tiene el derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social». A partir de esta definición en su segundo párrafo precisa que «Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

- a. la atención primaria de la salud, entendiéndose como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
- b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;
- c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;

- d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
- e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y
- f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables»

El protocolo integra estas obligaciones de los Estados a través de lo planteado en su artículo 1, que compromete a adoptar las medidas necesarias tanto de orden interno como mediante la cooperación entre los Estados, especialmente económica y técnica, hasta el máximo de los recursos disponibles y tomando en cuenta su grado de desarrollo, a fin de lograr progresivamente, y de conformidad con la legislación interna, la plena efectividad de los derechos que se reconocen en el mismo Protocolo.

Esta obligación de adoptar medidas que tiene concordancia con el artículo 26 de la Convención Americana plantea una obligación sustantiva, en el art. 2 del Protocolo, que es la de garantizar estos derechos a través de disposiciones legislativas o de otro carácter con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de este Protocolo.

Estas obligaciones no están siendo cumplidas por el Estado peruano, como se podrá observar en los capítulos siguientes especialmente en lo referente a la producción normativa en las diversas constituciones.

---

La Convención Americana se caracteriza fundamentalmente por desarrollar los mecanismos de funcionamiento de la justicia interamericana y no trata específicamente los derechos económicos, sociales y culturales.

---

<sup>10</sup> Adoptado en San Salvador, El Salvador, el 17 de noviembre de 1988, en el Décimo Octavo Período Ordinario de Sesiones de la Asamblea General.



## 3. Evolución Constitucional del Derecho a la Salud en el Siglo XX<sup>11</sup>

A continuación haremos un análisis del proceso constitucional desarrollado en nuestro país a lo largo del siglo XX, en esta parte estudiaremos el grado de cumplimiento por parte del Estado de los compromisos internacionales y el tratamiento que ha tenido en las diversas constituciones el derecho a la salud.

### 3.1 Por su Ubicación

El contenido del derecho a la salud en las Constituciones Políticas ha pasado de estar en el capítulo de garantías nacionales y sociales (Const.1933), al capítulo de los derechos y deberes fundamentales de la persona (Const. 1979), ubicándolo luego en el de derechos económicos, sociales y culturales (Const.1993) y pretende ser retornado al capítulo de derechos y deberes fundamentales de la persona en la propuesta de reforma constitucional discutida por el actual Congreso.

Como podemos apreciar en el ordenamiento constitucional no ha habido una evolución en el sentido de reconocer al derecho a la salud como un derecho humano, por el contrario en el ordenamiento constitucional vigente hay una peligrosa regresión de la salud al disminuir su calidad de derecho fundamental. En efecto, en la actual Constitución (1993), el derecho a la salud esta ubicado en el capítulo de



derechos económicos y sociales y no en el de derechos fundamentales, con ello se está reduciendo la capacidad de hacerlo exigible. Es importante tomar nota de este aspecto porque los derechos económicos, sociales, según nuestro ordenamiento constitucional no son exigibles al Estado. Esto colisiona con el espíritu de la doctrina de los derechos humanos y de las normas internacionales analizadas.

En la propuesta de reforma constitucional se recupera el derecho a la salud en el capítulo de los derechos fundamentales de la persona, lo que significa un avance importante con respecto a la Constitución vigente, aunque la fórmula legal propuesta para su redacción es insuficiente con respecto a los compromisos internacionales en materia del derecho a la salud. Proclama un derecho programático cuya exigibilidad judicial es discutible en el ámbito interno.

La exigibilidad de los derechos humanos es parte del debate jurídico internacional, los diversos instrumentos internacionales aprobados por el Estado peruano se orientan en el sentido de hacerlos reclamables judicialmente.

La Conferencia de Viena en este sentido señaló las siguientes características fundamentales de los derechos humanos: Indivisibilidad, integralidad, interdependencia de los derechos humanos entre sí, reconociéndolos como derechos fundamentales de la persona.

Lo que surge del análisis de la evolución constitucional es la poca visibilidad para los actores políticos de nuestra sociedad que tiene el derecho a la salud y no tienen en cuenta en la definición de las normas constitucionales los compromisos internacionales en materia del derecho a la salud, desconociendo que en el año 1966 fuimos firmantes del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP).

<sup>11</sup> Ver cuadro comparativo de las Constituciones políticas del siglo XX, en el anexo N° 1 del presente documento.

---

## 3.2 Por los Campos Tratados:

Pasaremos a analizar la evolución que ha tenido nuestra Carta Magna en los diversos campos de la salud:

### A) En el Campo de la Salud Pública

Frente a que el Estado es responsable de la sanidad pública y cuidado de la salud privada (Const. 1933), se pasa a una concepción del derecho a la protección de la salud integral y al deber de participar (Const. 1979), este enfoque sufre un retroceso en la Constitución de 1993 al eliminarse el concepto de integralidad y en la propuesta de reforma constitucional se plantea un enfoque más progresivo de integralidad que la Constitución vigente y la de 1979.

En el campo de la salud pública podemos decir que nuestra constitución aún no ha adoptado adecuadamente las definiciones acordadas por el Estado peruano con relación a los pactos firmados. Podríamos afirmar que el Estado peruano no ha cumplido con su obligación de progresividad en las normas constitucionales, ya que estas no alcanzan los estándares internacionales y menos aún están en concordancia con las recomendaciones del relator de la ONU. La forma como está redactada la Constitución vigente no establece claramente las obligaciones del Estado. Remarca principalmente el concepto de deber que no está señalado en los acuerdos internacionales, porque tradicionalmente la doctrina considera los deberes inherentes a los derechos.

La propuesta de reforma en este campo es más garantista de los derechos que las propuestas constitucionales anteriores pero aún no alcanza una visión de integralidad de la salud que implique el reconocer los distintos determinantes de las condiciones de salud de la población, las libertades que tenemos los individuos y las capacidades para optar por una decisión libre e informada que tienen todas las personas con respecto a su salud y las obligaciones que deben cumplir los Estados para garantizar de manera efectiva el ejercicio pleno al derecho a la salud.

### B) En el Campo de Salud Individual

Básicamente las constituciones están orientadas por el paradigma de beneficencia en la atención de la salud y como tal la preocupación principal del Estado es la defensa de la salud, física, mental y moral de la infancia (Const. 1933), velar por la dignidad de la persona incapacitada y dar determinados incentivos a entidades o personas que se preocupan por ellas (Const. 1979), el acceso a la atención médica gratuita y a medicamentos de calidad en la propuesta de reforma aprobada, mientras que la Constitución de 1993 no tiene un pronunciamiento al respecto.

La Constitución vigente por el contrario elimina los beneficios tributarios a las instituciones que se dedicaban a realizar un rol benéfico, llegando a desaparecerlos. Esto responde a los lineamientos neoliberales en el manejo de las políticas públicas que se aplicaron en el país durante la década anterior. Por el contrario la propuesta de reforma aprobada en el Congreso trata de establecer las garantías que deben tener los individuos en los servicios de salud, como el de ser atendido en emergencia, al acceso de servicios de salud gratuitos y al acceso a bienes y servicios de salud. Como lo hemos afirmado anteriormente esto siendo progresivo no nos ubica dentro de los estándares internacionales en derechos humanos.

Como podemos observar las diversas constituciones han estado orientadas a responsabilizar o alentar el destino de recursos de terceros a la salud, no considerando a la salud como una obligación esencial del Estado. Esto ha llevado a tener una visión restrictiva de la salud enfocándose más en el ámbito de la salud pública que en la salud individual, dimensión esta última que no ha sido incorporada plenamente como derecho de las personas.

### C) En el Campo de las Políticas de Salud

La Constitución de 1933 no tiene referencia explícita a que es el Estado el responsable de organizar una política nacional de salud y esta preocupación en el ámbito normativo constitucional es a partir de la Constitución de 1979

---

donde se plantea que es el Poder Ejecutivo el que señala la política, la controla, la supervisa y fomenta las iniciativas destinadas a ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud dentro de un régimen pluralista.

La constitución del 93, coloca la obligación de promover la política nacional de salud en el Estado, siendo su rol normarla, supervisarla, diseñarla y conducirla como responsabilidad del Poder Ejecutivo, esto aparentemente debía llevar a una acción integral por parte del Estado, pero en la práctica las decisiones en materia de políticas de salud se restringen a la acción del Ministerio de Salud.

La propuesta de reforma constitucional insiste en la obligación del Estado en la formulación y conducción de la política nacional de salud, procurando la participación concertada de la sociedad. Sin embargo, la responsabilidad de la implementación de esta política es del Poder Ejecutivo

La Constitución al no establecer mecanismos claros de participación de los diversos sectores del Estado en la implementación de políticas de salud de carácter intersectorial reduce el accionar del Estado a la sola función de prestador de los servicios de atención, no gobernando y perdiendo liderazgo en la conducción de políticas de salud integrales que garanticen a todos el acceso a un conjunto de derechos que debe tener impacto en la mejora de las condiciones de salud.

Esto se agrava cuando los mecanismos de participación de la sociedad civil no están claramente establecidos y se reduce su rol a acom-

pañar los procesos y no decidir sobre las políticas públicas.

## **D) En el Campo de las Políticas de Población**

La Constitución de 1933 plantea el amparo que tienen el matrimonio, la familia y la maternidad en la legislación interna sin determinar ningún derecho, la Constitución de 1979, avanza a que el Estado ampara la paternidad responsable y a los deberes y derechos de padres e hijos. En estos cuerpos normativos no estaba claramente establecida como obligación del Estado organizar políticas de población.

Es recién en la Constitución de 1993 que se plantea la necesidad de una Política Nacional de Población y como objetivos de la misma la difusión y promoción de paternidad y maternidad responsables, reconociendo el derecho de las familias y de las personas a decidir, asegurando el Estado programas de educación e información adecuados.

En la propuesta de reforma constitucional se elimina la obligación del Estado a tener una Política Nacional de Población, lo cual puede constituir una grave regresión en materia de derechos de las personas, esto porque, de no existir una política en este campo, haría que la sociedad no pueda planificar recursos futuros en función de los perfiles demográficos intencionadamente motivados desde el Estado. Que cada individuo tiene el derecho a optar no puede hacer renunciar al Estado a su rol de planificador, modulador y organizador de la sociedad.

---

La Constitución al no establecer mecanismos claros de participación de los diversos sectores del Estado en la implementación de políticas de salud de carácter intersectorial reduce el accionar del Estado a la función de prestación de los servicios de atención de la salud, no gobernando y perdiendo liderazgo en la conducción de políticas de salud integrales que garanticen a todos el acceso a un conjunto de derechos que debe tener impacto en la mejora de las condiciones de salud.

---





## 4. El Derecho a la Salud en las Constituciones del Siglo XX en Relación al Derecho a la Educación<sup>12</sup>

Un aspecto que destaca del debate constitucional producido en el Congreso de la República es su celeridad y poca participación de la ciudadanía, lo cual, debe llamar la atención de los diversos grupos que trabajamos por garantizar el derecho a la salud en los diversos instrumentos normativos.

Las debilidades centrales las encontramos en la poca capacidad de realizar propuestas, la débil articulación con los congresistas de la República para incidir en sus puntos de vista y la ausencia de representación política interesada en la defensa del derecho a la salud en el Congreso.

Experiencia distinta a la realizada por los grupos y movimientos que trabajan en el campo de la educación quienes han tenido a su favor una acumulación importante en la defensa de ese derecho. La ciudadanía percibe la educación como un derecho exigible al Estado, no es esta la misma percepción con respecto a la salud como derecho.

Por ello en las distintas constituciones, el derecho a la educación tiene un énfasis muy importante a diferencia del derecho a la salud. Al análisis de contenidos de los derechos debemos agregarle la extensión de los mismos.

Haciendo un paralelo, el derecho a la educación con respecto a su contenido, se desarrolla a través de obligaciones específicas que debe cumplir el Estado, en el campo de la prestación del servicio, en la regulación, en la disposición de recursos, las características de los profesionales, el respeto a la interculturalidad, la participación de los padres, la calidad de la educación y los contenidos temáticos. Todos estos aspectos no son tratados en el derecho a la salud y se establecen fórmulas genéricas que no permiten concretar políticas públicas específicas y exigibilidad de este derecho por parte de los ciudadanos.

En la constitución de 1933, el derecho a la salud tiene un solo artículo, mientras que el derecho a la educación tiene 12. A pesar del tiempo transcurrido en la constitución del 79 el derecho a la salud es tratado en 3 artículos, mientras que el derecho a la educación se mantiene en 12 artículos. En la constitución de 1993 el derecho a la salud, sigue tratado en 3 artículos, el derecho a la educación se desarrolla en 7 artículos. En la actual propuesta de reforma constitucional el derecho a la salud se trata en 3 artículos y el derecho a la educación se amplía en 17 artículos.

---

Como se observa del análisis, el derecho a la salud ha tenido poca relevancia en las constituciones políticas, expresando el poco trabajo realizado en este campo, esto implica promover iniciativas que visibilicen este derecho en la sociedad y que los peruanos podamos exigir al Estado su cumplimiento.

---

Como se observa del análisis el derecho a la salud ha tenido poca relevancia en las constituciones políticas, expresando el poco trabajo realizado en este campo. Por todo ello, es fundamental promover iniciativas que visibilicen este derecho en la sociedad y que los peruanos podamos exigir al Estado su cumplimiento. Lo avanzado con respecto a educación demuestra que es posible construir una corriente de opinión favorable al derecho de la salud en la sociedad.

<sup>12</sup> Ver anexo 2, cuadros comparativos del derecho a la educación y derecho a la salud en las constituciones del Siglo XX.



## 5. La Ley General de Salud y el Derecho a la Salud

La Ley General de Salud N° 26842, norma aprobada y promulgada en 1997 por el gobierno de Alberto Fujimori, consolidó el proceso de incorporación de criterios de libre mercado al campo de la salud.

Las observaciones sustantivas son:

- 1) La norma no garantiza el derecho de la salud de las personas y establece el concepto de corresponsabilidad del individuo y el Estado. La ley general de salud en cuanto a responsabilidad establece mecanismos de responsabilidad compartida entre el individuo y el Estado en materia de salud individual y responsabiliza primariamente a este último, de la salud pública.

En este aspecto, es importante remarcar que mientras el Estado no cumpla con sus funciones básicas como mejorar los niveles de educación y acceso a la información, desarrollar acciones de promoción comunitaria y social de salud, elevar la calidad de vida de los ciudadanos, etc, va a tener la responsabilidad principal en materia de salud individual. Esto significaría desconocer que muchas de las enfermedades de los pobres tiene relación directamente con su falta de oportunidades para acceder a un mejor nivel de vida.

El precepto general es que los individuos deben tener obligaciones en el cuidado de su salud, pero estas obligaciones sólo serán exigibles cuando el Estado haya cumplido con sus obligaciones establecidas en el marco del derecho internacional. No se puede exigir plenamente esta corresponsabilidad en sociedades con más del 50% de población en extrema pobreza y con cerca del 25% que no accede a ningún servicio de salud.

- 2) La norma no garantiza la universalidad en el acceso a bienes y servicios de salud. Se debe plantear que el Estado debe asegurar los mecanismos para una cobertura real de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención a toda la población en condiciones apropiadas, sin ningún tipo de discrimi-

minación, buscar que los servicios satisfagan las condiciones de accesibilidad económica, geográfica y cultural para todas las personas; generar la disponibilidad y la suficiencia de los recursos físicos humanos y financieros, así como la aceptación del servicio por parte de la población y la comunidad.

- 3) La norma no reconoce a la persona como sujeto integral y no involucra a los distintos sectores de la sociedad en la atención de los individuos, se debe plantear que la persona es un ser integral. Este concepto se debe comprender en el proceso de salud - enfermedad. El Estado debe integrar los aspectos preventivo - promocionales con los asistenciales - curativos y reconocer a la persona en sus entornos básicos: La persona, la familia y la comunidad como centro del sistema de cuidado de la salud.
- 4) En el campo de los derechos individuales de las personas frente a los servicios de salud debemos decir que la legislación vigente tiene las siguientes limitaciones:
  - a) Es una norma que declara un conjunto de derechos individuales guiados por el paradigma de «autonomía de la voluntad de las personas» pero no establece mecanismos de sanción a los que puedan violar estos derechos.
  - b) La ausencia de una reglamentación ha hecho que la Ley vigente sea estéril para efectos prácticos del cumplimiento de los derechos y no haya establecido mecanismos para que los servicios adapten sus estructuras organizativas y el Estado mismo no ha promovido una norma que reglamente el acceso al derecho de atención de emergencia, por ejemplo. La norma sancionadora para este caso puede estar en el Código Penal, delito de Omisión de Auxilio, pero no es suficiente en términos de responsabilidades. Otro ejemplo, es la indefinición en los servicios del médico tratante, las personas que acuden a los servicios no tienen adecuadamente identificado quién es el respon-

---

sable de guiar su proceso de recuperación, esto requiere una adecuación organizativa de los servicios.

- c) El derecho a la información completa, comprensible y continuada en un servicio de salud no ha llevado consigo la preparación del personal médico para el cumplimiento de esta función, esta es una tarea que debió asumir el Estado frente a los actuales profesionales y un requisito para la transformación de los programas curriculares en las universidades que nunca se implementó. Conocemos que este derecho esta íntimamente ligado al derecho a la decisión libre y autónoma de la persona, que al no plantearse los mecanismos para su viabilidad institucional se convierte en un atentado. La responsabilidad en este campo es del Estado como responsable de cumplir la obligación de proteger nuestros derechos frente a terceros. Al no modular la formación de los recursos humanos permitió que se continúen violando el derecho a la libertad de los que acuden a los servicios de salud y con ello mantener asimetrías en las relaciones entre prestadores y usuarios de servicios de salud.
- d) El derecho a la reserva de la información que proclama el art. 15 es contradictorio cuando se plantea como excepción para la reserva de la información «cuando fuere necesaria para mantener la continuidad de la atención médica al paciente», según el inciso g del art. 25.
- e) Tampoco se plantea como un derecho al resarcimiento de los usuarios, cuando todos conocemos que el acto médico en sí es una práctica que tiene riesgos y debería haber mecanismos de reparación a las personas que pueden sufrir daños. En este punto, el debate está en que si la reparación la paga el profesional de la salud o la institución en la que presta los servicios, desde la perspectiva del usuario el mecanismo debe ser que es la entidad prestadora de los servicios la que debe asumir los riesgos de su actividad. Esto implica ir a un sistema de seguro institucional por actividades riesgo-

sas que pueda de manera rápida y eficiente, reparar los daños que se puedan ocasionar a los individuos y que estas entidades se preocupen por mejorar la calidad de atención vía programas de entrenamiento a su personal y mejora de las condiciones de trabajo como programas de prevención de los riesgos en los servicios. Hasta la actualidad el Estado no ha planteado ninguna acción en este sentido, es decir, están incumpliendo con su obligación de protección.

- f) Otro tema importante es la pretensión de trasladar para el consentimiento del tratamiento médico - quirúrgico criterios del Código Civil sobre capacidad e incapacidad al campo de la salud. En este terreno, es importante establecer los criterios en función de los niveles de madurez de los niños y la capacidad discrecional de los enfermos con trastornos psiquiátricos, no se puede limitar a estas personas en el ejercicio del derecho a la libertad. A los adolescentes debe garantizarles educación sexual, consejería en planificación familiar y el acceso libre e informado a los métodos anticonceptivos en función de su nivel de madurez, que debe ser una evaluación que haga el profesional de la salud y no la ley. Tener una mirada estática de los procesos a través de la Ley puede llevar a múltiples violaciones de derechos, como es el caso de las personas con trastornos psiquiátricos que tienen el derecho de autodeterminarse y solo requerirían ayuda externa en situación de emergencia o crisis. Conforme lo dispuso la Asamblea General de la ONU cuando aprobó los Principios para la Protección de los enfermos mentales<sup>13</sup>.
- g) La Ley no establece mecanismos para la resolución de conflictos en el campo de la salud y mantiene, al no sancionar, una línea de impunidad en los servicios de salud.

El usuario debe sentir que el Estado y la sociedad lo protege cuando acude a un servicio de salud, la sensación actual puede estar lindando con el temor o el miedo frente a la poca información e incertidumbre, lo cual perjudica la legitimidad del acto médico.

---

<sup>13</sup> Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental. Adoptados por la Asamblea General en su resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991.



## 6. El Acuerdo Nacional Como Instrumento Para la Promoción de una Constitución y Legislación Garantista del Derecho a la Salud

En el Perú se ha desarrollado un gran esfuerzo por parte de las fuerzas políticas, sociales y democráticas con el objetivo de arribar a un gran acuerdo nacional que oriente las políticas públicas del país.

Este acuerdo que pretende promover acciones y compromisos por parte de los distintos sectores de la sociedad puede ser un instrumento importante para generar viabilidad al derecho a la salud.

Por lo que nos parece un avance importante haber logrado el consenso en la décimo tercera política de Estado que plantea<sup>14</sup> como compromiso lograr el «Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social. Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud. Con este objetivo el Estado:

(a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas;

(b) promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción;

(c) ampliará el acceso al agua potable y al saneamiento básico y controlará los principales contaminantes ambientales;

(d) desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región;

(e) promoverá hábitos de vida saludables;

(f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados;

(g) fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes;

(h) promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción;

(i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado;

(j) promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes;

(k) desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social;

(l) incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud;

(m) desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población;

(n) promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional; y

<sup>14</sup> Texto del Acuerdo Nacional - 22 de julio 2002, que aparece en la página web <http://www.acuerdonacional.gob.pe>

---

(o) reestablecerá la autonomía del Seguro Social».

La implementación de este acuerdo debe llevar a generar normas concordantes con los objetivos de la política de Estado y profundizarse con la incorporación del enfoque de derechos humanos. Esto implica que las obligaciones contenidas en el acuerdo nacional deben llevar a que el Estado empiece a ejecutar políti-

cas deliberadas con el objetivo de ampliar el acceso a servicios de salud de la población

Algunos aspectos que deben ampliarse en el acuerdo nacional que son necesarios para el desarrollo de un clima de paz en el ejercicio del derecho a la salud, es la responsabilidad de las instituciones frente a los daños que puedan existir en el ejercicio del acto médico y los mecanismos para hacer exigible los derechos.





## 7. Aportes Para Garantizar el Derecho a la Salud en el Marco Constitucional y Legislativo

### Respecto a la Salud Pública

Se requiere incorporar en la Constitución Política garantías explícitas para el cumplimiento del derecho a la salud, esto implica la elaboración de artículos que incorporen los siguientes aspectos:

- a) La dimensión comprensiva e intersectorial de la salud pública como responsabilidad del Estado en el desarrollo de políticas de promoción y prevención de la salud.
- b) La salud pública con claro componente participativo en las decisiones de políticas de salud y en las grandes decisiones que debe abordar el Estado. En este terreno un logro que debemos desarrollar es la décimo tercera política de Estado firmada en el Acuerdo Nacional.
- c) La salud pública como promotora de estilos de vida y comunidades saludables donde haya el compromiso por legislar en función de la salud de las poblaciones y desarrollar acciones orientadas a mejorar el entorno ambiental.
- d) La salud pública basada en derechos humanos que significa incorporar los compromisos internacionales del Estado en el diseño de las políticas y programas de salud, estableciendo mecanismos de exigibilidad social y jurídica que tengan las poblaciones para hacer valer sus derechos ante diversas instancias de acceso a justicia.
- e) El compromiso de asignar recursos como mínimo 6% del Producto Bruto Interno que permita financiar el sistema de salud.
- f) La atención rápida y oportuna de las enfermedades epidémicas y endémicas comprometiéndose el Estado en organizar un sistema de vigilancia

epidemiológica que permita una acción eficaz.

- g) El compromiso de promover políticas de salud que incorporen la salud física, mental, social, sexual y moral de las personas.

### Respecto a la Salud Individual

- a) Garantizar el acceso de bienes y servicios de salud a todas las personas mediante programas de atención integral de la salud de las personas, así como su tratamiento, recuperación y rehabilitación de su salud.
- b) Eliminar todas las barreras de acceso a los servicios, geográficas, educativas, económicas, culturales y trato digno.
- c) Garantizar servicios de salud de calidad basado en el pleno respeto a los derechos individuales de las personas como: Confidencialidad, decisiones libres e informadas, dignidad, intimidad y acceso a la historia clínica.
- d) Promover la formación profesional de los proveedores basada en derechos humanos y orientada a la mejor calidad de la prestación, exigiéndose proceso de actualización y recertificación de sus capacidades.
- e) Acreditación adecuada de los establecimientos de salud, promoviendo en las instituciones prestadores de salud el aseguramiento frente a daños producto de la actividad médica.
- f) Establecer sistemas de sanciones administrativas, civiles y penales a las personas naturales y jurídicas que no respeten los derechos de las personas en los establecimientos de salud.
- g) Organización de un sistema de resolución de conflictos en salud, alternativo a las vías judiciales, con amplia participación de prestadores y usuarios, garantizando la neu-

---

tralidad y confidencialidad de estos mecanismos.

Finalmente proponemos que se revise las propuestas de reforma constitucional en lo referente a los artículos de salud, ampliándoles e incorporando lo trabajado en la comunidad internacional, los aportes presentados en el presente documento, garantizando de esta manera el pleno ejercicio del derecho a la salud en la Constitución Política.

Con respecto a la Ley General de Salud planteamos su modificatoria total adaptándola a los cambios constitucionales y a los instrumentos internacionales con respecto al derecho a la salud. Es importante iniciar la discusión con la búsqueda de promover una Ley Marco que permita el desarrollo legislativo en temáticas específicas como: Salud sexual y reproductiva, personas que viven con VIH, Enfermos psiquiátricos, etc.









**Anexo 1:  
Constituciones Peruanas del siglo XX:  
Cuadro Comparativo del Derecho a la  
Salud**

## EVOLUCIÓN CONSTITUCIONAL DEL DERECHO A LA SALUD EN EL SIGLO XX

| Temas                   | Constitución 1933  | Constitución 1979   | Constitución 1993   | Reforma Constitucional 2003  |
|-------------------------|--|---|---|--|
| <b>Salud Pública</b>    | <b>Artículo 50.-</b> El Estado tiene a su cargo la sanidad pública y cuida de la salud privada, dictando las leyes de control higiénico y sanitario que sean necesarias, así como las que favorezcan el perfeccionamiento físico, moral y social de la población.  | <b>Artículo 15.-</b> Todos tienen el derecho a la protección de la salud integral y el deber de participar en la promoción y defensa de su salud, la de su medio familiar y de la comunidad.  | <b>Artículo 7.-</b> Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa.  | <b>Artículo 24.-</b> Toda persona tiene derecho a mantener una vida digna, saludable y responsable, sin discriminación de ningún tipo. El Estado le garantiza una adecuada protección de su salud principalmente mediante la ejecución de programas de prevención, educación y asistencia sanitaria.<br><br>Tiene además el derecho a participar, de manera individual u organizada, en la gestión y control de los servicios públicos de salud en la forma establecida por Ley. |
| <b>Salud Individual</b> | <b>Artículo 52.-</b> Es deber primordial del Estado la defensa de la salud física, mental y moral de la infancia. El Estado defiende el derecho del niño a la vida de hogar, a la educación, a la orientación vocacional, y a la amplia asistencia cuando se halle en situación de abandono, de enfermedad o de desgracia. El Estado encomendará el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo a organismos técnicos adecuados. | <b>Artículo 19.-</b> La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad. Las entidades que sin fines de lucro prestan los servicios previstos en este régimen, así como quienes tienen incapacidades a su cargo, no tributan sobre la renta que aplican a los gastos correspondientes. Tampoco tributan las donaciones dedicadas a los mismos fines. | <b>Artículo 7.-</b> ...La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad. | El Estado le garantiza el acceso a servicios de atención de la salud, en forma gratuita y adecuada y a medicamentos esenciales, eficaces y seguros. Por ningún motivo se negará atención de emergencia en los establecimientos de salud públicos y privados.   |

**Políticas de salud**

**Artículo 16.-** El Poder Ejecutivo señala la política nacional de salud. Controla y supervisa su aplicación. Fomenta las iniciativas destinadas a ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud dentro de un régimen pluralista. Es responsable de la organización de un sistema nacional descentralizado y desconcentrado, que planifica y coordina la atención integral de la salud a través de organismos públicos y privados, y que facilita a todos el acceso igualitario a sus servicios, en calidad adecuada y con tendencia a la gratuidad. La ley norma su organización y funciones.

**Artículo 9.-** El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizada para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

**Artículo 25.-** El Estado formula y conduce la Política Nacional de Salud, procurando la participación concertada de la sociedad.

El poder ejecutivo es responsable de:

1. Diseñar, conducir y controlar el Sistema Nacional de Salud, conformado por organismos públicos y privados.
2. Coordinar los planes y programas de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.
3. Descentralizar la atención integral de salud
4. Organizar la seguridad social con la participación de organismos públicos y privados.
5. Garantizar el cumplimiento de los compromisos internacionales asumidos en materia de salud

|                                      |   |  |  |  |
|--------------------------------------|---|--|--|--|
| <p><b>Políticas de población</b></p> | <p><b>Artículo 51.-</b> El matrimonio, la familia y la maternidad están bajo la protección de la ley.</p> | <p><b>Artículo 6.-</b> El Estado ampara la paternidad responsable. Es deber y derecho de los padres alimentar, educar y dar seguridad a sus hijos, así como los hijos tienen el deber de respetar y asistir a sus padres.</p> <p>Todos los hijos tienen iguales derechos. Esta prohibida toda mención sobre el estado civil de los padres y la naturaleza de la filiación de los hijos en los registros civiles y en cualquier documento de identidad.</p> | <p><b>Artículo 6.-</b> La política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsables.</p> <p>Reconoce el derecho de las familias y de las personas a decidir. En tal sentido, el Estado asegura los programas de educación y la información adecuados y el acceso a los medios, que no afecten la vida o la salud.</p> <p>Es deber y derecho de los padres alimentar, educar y dar seguridad a sus hijos. Los hijos tienen el deber de respetar y asistir a sus padres.</p> <p>Todos los hijos tienen iguales derechos y deberes. Está prohibida toda mención sobre el estado civil de los padres y sobre la naturaleza de la filiación en los registros civiles y en cualquier otro documento de identidad.</p> | <p><b>Artículo 4.-</b> El Estado promueve la paternidad y maternidad responsables respetando el derecho de toda persona a tomar decisiones libres y plenamente informadas en esta materia. Asimismo, promueve programas de educación sexual integral así como la información adecuada que protege la vida, la salud e integridad tanto del concebido como de la madre.</p> <p>El Estado garantiza el derecho a investigar la propia filiación.</p> |
|--------------------------------------|---|--|--|--|



**Anexo 2:  
Constituciones Peruanas del siglo XX:  
Comparación del Derecho a la Salud y  
el Derecho a la Educación**

## SALUD Y EDUCACIÓN: CONSTITUCIÓN 1933

| Salud   | Educación   |
|---|---|
| <p><b>Artículo 52.-</b> Es deber primordial del Estado la defensa de la salud física, mental y moral de la infancia. El Estado defiende el derecho del niño a la vida de hogar, a la educación, a la orientación vocacional, y a la amplia asistencia cuando se halle en situación de abandono, de enfermedad o de desgracia. El Estado encomendará el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo a organismos técnicos adecuados.</p> | <p><b>Artículo 71.-</b> La dirección técnica de la educación corresponde al Estado.</p> <p><b>Artículo 72.-</b> La enseñanza primaria es obligatoria y gratuita.</p> <p><b>Artículo 73.-</b> Habrá por lo menos una escuela en todo lugar cuya población escolar sea de treinta alumnos. En cada capital de provincia y de distrito se proporcionará instrucción primaria completa.</p> <p><b>Artículo 74.-</b> Las escuelas que funcionen en los centros industriales, agrícolas o mineros, serán sostenidos por los respectivos propietarios o empresas.</p> <p><b>Artículo 75.-</b> El Estado fomenta la enseñanza en sus grados secundario y superior, con tendencia a la gratuidad.</p> <p><b>Artículo 76.-</b> En cada departamento habrá por lo menos una escuela de orientación industrial.</p> <p><b>Artículo 77.-</b> El Estado fomenta la enseñanza técnica de los obreros.</p> <p><b>Artículo 78.-</b> El Estado fomenta y contribuye al sostenido de la educación pre-escolar y post-escolar, y de las escuelas para niños retardados o anormales.</p> <p><b>Artículo 79.-</b> La educación moral y cívica del niño es obligatoria, y se inspirará necesariamente en el engrandecimiento nacional y la solidaridad humana.</p> <p><b>Artículo 80.-</b> El Estado garantiza la libertad de la cátedra.</p> <p><b>Artículo 81.-</b> El profesorado es carrera pública y da derecho a los goces que fija la ley.</p> <p><b>Artículo 82.-</b> Los tesoros arqueológicos, artísticos e históricos están bajo la salvaguarda del Estado.</p> <p><b>Artículo 83.-</b> La ley señalará el monto mínimo de la renta destinada al sostenimiento y difusión de la enseñanza, y la proporción en que anualmente debe aumentarse.</p> |

## SALUD Y EDUCACIÓN: CONSTITUCIÓN 1979

| Salud  | Educación   |
|--|---|
| <p><b>Artículo 15.-</b> Todos tienen derecho a la protección de la salud integral y el deber de participar en la promoción y defensa de su salud, la de su medio familiar y de la comunidad.</p> <p><b>Artículo 16.-</b> El Poder Ejecutivo señala la política nacional de salud. Controla y supervisa su aplicación. Fomenta las iniciativas destinadas a ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud dentro de un régimen pluralista. Es responsable de la organización de un sistema nacional descentralizado y desconcentrado, que planifica y coordina la atención integral de la salud a través de organismos públicos y privados, y que facilita a todos el acceso igualitario a sus servicios, en calidad adecuada y con tendencia a la gratuidad. La ley norma su organización y funciones.</p> <p><b>Artículo 19.-</b> La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad. Las entidades que sin fines de lucro prestan los servicios previstos en este régimen, así como quienes tienen incapacidades a su cargo, no tributan sobre la renta que aplican a los gastos correspondientes. Tampoco tributan las donaciones dedicadas a los mismos fines.</p> | <p><b>Artículo 21.-</b> El derecho a la educación y a la cultura es inherente a la persona humana. La educación tiene como fin el desarrollo integral de la personalidad. Se inspira en los principios de la democracia social. El Estado reconoce y garantiza la libertad de enseñanza.</p> <p><b>Artículo 22.-</b> La educación fomenta el conocimiento y la práctica de las humanidades, el arte la ciencia y la técnica. Promueve la integridad internacional. La formación ética y cívica es obligatoria en todo el proceso educativo. La educación religiosa se imparte sin violar la libertad de conciencia. Es determinada libremente por los padres de familia. La enseñanza sistemática de la Constitución y de los derechos humanos es obligatoria en los centros de educación cíviles y militares y en todos sus niveles.</p> <p><b>Artículo 23.-</b> El Estado garantiza a los padres de familia el derecho de intervenir el proceso educativo de sus hijos, y de escoger el tipo y centros de educación para estos.</p> <p><b>Artículo 24.-</b> Corresponde al Estado formular planes y programas y dirigir y supervisar la educación, con el fin de asegurar su calidad y eficiencia según las características regionales, y otorgar a todos igualdad de oportunidades. El régimen administrativo en materia educacional es descentralizado.</p> <p><b>Artículo 25.-</b> La educación primaria, en todas sus modalidades, es obligatoria. La educación impartida por el Estado es gratuita en todos sus niveles, con sujeción a las normas de ley. En todo lugar, cuya población lo requiere, hay cuando menos en centro educativo primario. La ley reglamenta la aplicación de este precepto. Se complementa con la obligación de contribuir a la nutrición de los escolares que carecen de medios económicos y la de proporcionarles útiles.</p> <p><b>Artículo 26.-</b> La erradicación del analfabetismo es tarea primordial del Estado, el cual garantiza a los adultos el proceso de la educación permanente. Se cumple progresivamente con aplicación de recursos financieros y técnicos cuya cuantía fija el Presupuesto del Sector Público. El mensaje anual del Presidente de la República necesariamente contiene información sobre los resultados de la campaña contra el analfabetismo.</p> |

**Artículo 27.-** El Estado garantiza la formación extra escolar de la juventud con la participación democrática de la comunidad, la ley regula el funcionamiento de las instituciones que la imparten.

**Artículo 28.-** La enseñanza, en todos sus niveles, debe impartirse con lealtad a los principios constitucionales y a los fines de la correspondiente sustitución educativa.

**Artículo 29.-** Las empresas están obligadas a contribuir al sostenimiento de centros de educación. La ley fija los alcances de este precepto. Las escuelas que funcionan en los centros industriales, agrícolas o mineros son sostenidas por los respectivos propietarios o empresas.

**Artículo 30.-** El Estado reconoce, ayuda y supervisa la educación privada, cooperativa, comunal y municipal que no tendrán fines de lucro. Ningún centro educativo puede ofrecer conocimiento de calidad inferior a los del nivel que le corresponde, conforme a ley. Toda persona natural o jurídica tiene derecho fundar, sin fines de lucro, centros educativos dentro del respeto a los principios constitucionales.

**Artículo 31.-** La educación universitaria tiene entre sus fines la creación intelectual y artística, la investigación científica y tecnológica y la formación profesional y cultural. Cada universidad es autónoma en lo académico, normativo y administrativo dentro de la ley.

El Estado garantiza la libertad de cátedra y rechaza la intolerancia.

Las universidades nacen por ley. Son públicas o privadas, según se creen por iniciativa del Estado o particulares. Se rigen por la ley y por sus estatutos. Las universidades están constituidas por sus profesores, graduados y estudiantes. La comunidad y las universidades se coordinan en la forma que la ley señala. Las universidades otorgan grados académicos y títulos profesionales a nombre de la Nación.

**Artículo 32.-** Las universidades y los centros educativos y culturales están exonerados de todo tributo, creado o por crearse.

La ley establece estímulos tributarios y de otra índole para favorecer las donaciones y aportes en favor de las universidades y centros educativos y culturales.



## SALUD Y EDUCACIÓN: CONSTITUCIÓN 1993

| Salud   | Educación   |
|---|---|
| <p><b>Artículo 6.-</b> La política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsables. Reconoce el derecho de las familias y de las personas a decidir. En tal sentido, el Estado asegura los programas de educación y la información adecuados y el acceso a los medios, que no afecten la vida o la salud.</p> <p>Es deber y derecho de los padres alimentar, educar y dar seguridad a sus hijos. Los hijos tienen el deber de respetar y asistir a sus padres.</p> <p>Todos los hijos tienen iguales derechos y deberes. Está prohibida toda men- ción sobre el estado civil de los padres y sobre la naturaleza de la filiación en los registros civiles y en cualquier otro documento de identidad.</p> | <p><b>Artículo 13.-</b> La educación tiene como finalidad el desarrollo integral de la persona humana. El Estado reconoce y garantiza la libertad de enseñanza. Los padres de familia tienen el deber de educar a sus hijos y el derecho de escoger los centros de educación y de participar en el proceso educativo.</p>   |
| <p><b>Artículo 7.-</b> Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.</p>  | <p><b>Artículo 14.-</b> La educación promueve el conocimiento, el aprendizaje y la práctica de las humanidades, la ciencia, la técnica, las artes, la educación física y el deporte.</p> <p>Prepara para la vida y el trabajo y fomenta la solidaridad.</p> <p>Es deber del Estado promover el desarrollo científico y tecnológico del país.</p> <p>La formación ética y cívica y la enseñanza de la Constitución y de los dere- chos humanos son obligatorias en todo el proceso educativo civil o militar. La educación religiosa se imparte con respeto a la libertad de las conciencias. La enseñanza se imparte, en todos sus niveles, con sujeción a los principios constitucionales y a los fines de la correspondiente institución educativa. Los medios de comunicación social deben colaborar con el Estado en la edu- cación y en la formación moral y cultural.</p> |

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Artículo 9.-</b> El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.</p> | <p><b>Artículo 16.-</b> Tanto el sistema como el régimen educativo son descentralizados. El Estado coordina la política educativa. Formula los lineamientos generales de los planes de estudios así como los requisitos mínimos de la organización de los centros educativos. Supervisa su cumplimiento y la calidad de la educación. Es deber del Estado asegurar que nadie se vea impedido de recibir educación adecuada por razón de su situación económica o de limitaciones mentales o físicas. Se da prioridad a la educación en la asignación de recursos ordinarios del Presupuesto de la República.</p>  |
|  | <p><b>Artículo 15.-</b> El profesorado en la enseñanza oficial es carrera pública. La ley establece los requisitos para desempeñarse como director o profesor de un centro educativo, así como sus derechos y obligaciones. El Estado y la sociedad procuran su evaluación, capacitación, profesionalización y promoción permanentes. El educando tiene derecho a una formación que respete su identidad, así como al buen trato psicológico y físico. Toda persona, natural o jurídica, tiene el derecho de promover y conducir instituciones educativas y el de transferir la propiedad de éstas, conforme a ley.</p>   |
|  | <p><b>Artículo 17.-</b> La educación inicial, primaria y secundaria son obligatorias. En las instituciones del Estado, la educación es gratuita. En las universidades públicas el Estado garantiza el derecho a educarse gratuitamente a los alumnos que mantengan un rendimiento satisfactorio y no cuenten con los recursos económicos necesarios para cubrir los costos de educación. Con el fin de garantizar la mayor pluralidad de la oferta educativa, y en favor de quienes no puedan sufragar su educación, la ley fija el modo de subvencionar la educación privada en cualquiera de sus modalidades, incluyendo la comunal y la cooperativa. El Estado promueve la creación de centros de educación donde la población los requiera.</p> |

|  |   |
|--|---|
| <p>El Estado garantiza la erradicación del analfabetismo. Asimismo fomenta la educación bilingüe e intercultural, según las características de cada zona. Preserva las diversas manifestaciones culturales y lingüísticas del país. Promueve la integración nacional.</p>  | <p><b>Artículo 18.-</b> La educación universitaria tiene como fines la formación profesional, la difusión cultural, la creación intelectual y artística y la investigación científica y tecnológica. El Estado garantiza la libertad de cátedra y rechaza la intolerancia.</p> <p>Las universidades son promovidas por entidades privadas o públicas. La ley fija las condiciones para autorizar su funcionamiento.</p> <p>La universidad es la comunidad de profesores, alumnos y graduados. Participan en ella los representantes de los promotores, de acuerdo a ley.</p> <p>Cada universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico. Las universidades se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y de las leyes.</p> |
| <p><b>Artículo 19.-</b> Las universidades, institutos superiores y demás centros educativos constituidos conforme a la legislación en la materia gozan de inafectación de todo impuesto directo e indirecto que afecte los bienes, actividades y servicios propios de su finalidad educativa y cultural. En materia de aranceles de importación, puede establecerse un régimen especial de afectación para determinados bienes.</p> <p>Las donaciones y becas con fines educativos gozarán de exoneración y beneficios tributarios en la forma y dentro de los límites que fije la ley.</p> <p>La ley establece los mecanismos de fiscalización a que se sujetan las mencionadas instituciones, así como los requisitos y condiciones que deben cumplir los centros culturales que por excepción puedan gozar de los mismos beneficios.</p> <p>Para las instituciones educativas privadas que generen ingresos que por ley sean calificadas como utilidades, puede establecerse la aplicación del impuesto a la renta.</p> |   |

## SALUD Y EDUCACIÓN EN LA PROPUESTA DE REFORMA CONSTITUCIONAL

| Salud   | Educación  |
|---|--|
| <p><b>Artículo 24.-</b> Toda persona tiene derecho a mantener una vida digna, saludable y responsable, sin discriminación de ningún tipo. El Estado le garantiza una adecuada protección a su salud, principalmente mediante la ejecución de programas de prevención, educación y asistencia sanitaria, así como el acceso a servicios de atención de la salud, en forma gratuita y adecuada y a medicamentos esenciales, eficaces y seguros. Por ningún motivo se negará atención de emergencia en los establecimientos de salud públicos y privados.</p> <p>Tiene, además, el derecho a participar, de manera individual u organizada, en la gestión y control de los servicios públicos de salud en la forma establecida por la ley.</p> <p><b>Artículo 25.-</b> El Estado formula y conduce la política nacional de salud, procurando la participación concertada de la sociedad.</p> <p>El Poder Ejecutivo es responsable de:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diseñar, conducir y controlar el sistema nacional de salud, conformado por organismos públicos y privados;</li> <li>2. Coordinar los planes y programas de las instituciones que conforman el sistema nacional de salud;</li> <li>3. Descentralizar la atención integral de la salud;</li> <li>4. Organizar la seguridad social con la participación de organismos públicos y privados;</li> <li>5. Garantizar el cumplimiento de los compromisos internacionales asumidos en materia de salud.</li> </ol> <p><b>Artículo 26.-</b> Toda persona tiene derecho a una nutrición que le asegure el máximo desarrollo de su potencial físico, emocional e intelectual.</p> | <p><b>Artículo 7.-</b> Toda persona tiene derecho a una educación de calidad. El Estado tiene la obligación de garantizar que nadie se vea impedido de obtenerla. El educando tiene derecho a una formación que respete su identidad y promueva su autoestima. Está prohibido todo acto que atente contra su integridad y dignidad.</p> <p>La educación es un proceso permanente. Se realiza en diferentes ámbitos de la sociedad. Tiene como finalidad: la formación integral de la persona en sus dimensiones: ética, espiritual, intelectual, artística, afectiva y física; inculcar el respeto de los derechos fundamentales, el cumplimiento responsable de los deberes, así como los valores democráticos para una cultura de paz y de respeto a la diversidad; la preparación para la vida y el trabajo; el fortalecimiento de la identidad nacional y el respeto a la identidad étnica y cultural; la formación para el desarrollo científico y tecnológico, la protección del medio ambiente y el desarrollo sostenible.</p> <p>La erradicación del analfabetismo es responsabilidad primordial del Estado. El mensaje del Presidente de la República necesariamente contiene información sobre los resultados de los programas de alfabetización.</p> <p><b>Artículo 7-A.-</b> Es deber del Estado promover la educación física y el deporte, especialmente el que no tiene fines de lucro. Les asigna recursos para difundir su práctica.</p> <p><b>Artículo 7-B.-</b> El Estado promueve el desarrollo integral de la juventud y garantiza el derecho de los jóvenes a participar y concertar en la definición de las políticas públicas dirigidas a su favor, de acuerdo a ley.</p> <p><b>Artículo 8.-</b> Es deber del Estado promover la educación intercultural, bilingüe, con participación democrática y sin discriminación de ninguna índole, según las necesidades o características de cada zona o región del país. El Estado garantiza el derecho de los pueblos indígenas a recibir educación en su lengua materna.</p> |

En concertación con los productores y consumidores, el Estado desarrolla políticas de seguridad alimentaria, promoviendo el rescate de hábitos de consumo tradicional, aprovechando en particular nuestra riqueza hidrobiológica. Asimismo, vigila los métodos de producción, aprovisionamiento, distribución y calidad de los productos alimenticios.

El Estado promueve el aprendizaje de idiomas de alcance universal, adicionales al idioma oficial.

**Artículo 9.-** La educación fomenta el conocimiento y la práctica de las humanidades, el arte, la ciencia y la técnica.

La formación ética, moral y cívica, así como la enseñanza de la Constitución y de los derechos humanos, es obligatoria en las instituciones educativas de todo nivel, sean civiles, policiales o militares.

La educación religiosa se imparte sin violar la libertad de conciencia. Es de terminada libremente por los padres de familia.

**Artículo 10.-** Los padres, o quienes hagan sus veces, tienen el deber de educar a sus hijos y el derecho de elegir los centros y tipos de educación, así como de participar en la gestión y en el proceso educativo, en los términos que establezca la ley.

**Artículo 11.-** El profesorado es carrera pública en los centros y programas educativos del Estado. La Ley establece los requisitos para el ingreso, los derechos y obligaciones de los profesores y directores, en el régimen público y en el privado. El Estado garantiza su formación inicial y continua, evaluación y promoción y una remuneración digna, que corresponda a un profesional. La ley establece los incentivos a los profesores que trabajan en zonas de frontera, rural y de menor desarrollo.

**Artículo 12.-** El Estado reconoce y garantiza la libertad de enseñanza. Formula y conduce, con participación de la sociedad, la política educativa, aprobando planes y programas, dirigiendo y supervisando la educación, con el fin de asegurar su calidad y eficiencia e igualdad de oportunidades. El sistema educativo es diversificado. Su gestión es descentralizada.

El Estado promueve la pluralidad de la oferta educativa tanto en el sector público como en el privado; y garantiza un sistema de información, evaluación y acreditación de procesos y resultados educativos. Fomenta el control ciudadano de la calidad de los servicios educativos. En el marco de una educación inclusiva, prevé las exigencias de una atención integral y personalizada e implementa programas de educación para personas con necesidades educativas especiales.

**Artículo 13.-** El Estado promueve el desarrollo de la ciencia y tecnología así como una formación altamente calificada. Adopta políticas que garanticen el rescate de las tecnologías tradicionales y el pluralismo tecnológico.

**Artículo 14.-** El Estado provee servicios educativos de calidad donde los educandos los requieran. La educación básica, que comprende la inicial, primaria y secundaria, es obligatoria y gratuita. La educación superior impartida por el Estado hasta el nivel de licenciatura o título profesional equivalente, también es gratuita.

La gratuidad en la educación básica se complementa con la obligación intersectorial del Estado de brindar servicios de salud y provee alimentación y materiales educativos a los educandos que carezcan de recursos económicos.

**Artículo 14-A.-** En cada ejercicio presupuestal se destina para el Sector Educación no menos del seis por ciento (6%) del Producto Bruto Interno.

**Artículo 15.-** Toda persona, natural o jurídica, tiene derecho a constituir y conducir centros y programas educativos. El Estado reconoce y supervisa la educación privada dentro del respeto a los principios constitucionales y de acuerdo a ley.

**Artículo 16.-** La educación superior que comprende la educación universitaria y no universitaria tiene como fines la formación profesional, la búsqueda y difusión del conocimiento mediante la investigación científica y tecnológica, la creación intelectual y artística, la difusión cultural y la capacitación técnica.

**Artículo 16-A.-** El Estado establece un sistema de autorización, supervisión y acreditación de las instituciones educativas, con participación de la sociedad para garantizar una educación superior de calidad.

**Artículo 17.-** La universidad es la comunidad académica de profesores, alumnos y graduados. Todos sus integrantes participan de su gobierno en la forma que establezca la ley y tienen derecho a asociarse. Esta regula los términos de la participación de los promotores en las universidades privadas cuando corresponda.

El Estado garantiza la libertad de cátedra y la tolerancia en su ejercicio.

**Artículo 18.-** Las universidades estatales se crean o suprimen por ley. Esta determina los requisitos e instancias necesarias para crear las universidades privadas.

Toda universidad, estatal o privada, está sujeta a acreditación periódica.

Las universidades son autónomas en su régimen normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico. Se rigen por sus estatutos en el marco de la Constitución y las leyes.

**Artículo 19.-** Las universidades, los institutos superiores, los centros educativos de otros niveles, incluidos los centros de cuidados infantiles, se encuentran inafectos al pago de impuestos que graven los bienes, rentas, servicios así como las adquisiciones destinadas exclusivamente a su finalidad educativa y cultural. Para las instituciones educativas privadas que generen ingresos que por ley sean calificados como utilidades se establece la aplicación del impuesto a la renta

La ley establece estímulos tributarios para favorecer las donaciones, becas y aportes a favor de las universidades e instituciones educativas, culturales y de investigación, así como los mecanismos de simplificación administrativa y fiscalización a que se sujetan las mencionadas instituciones, además de los requisitos y condiciones que deben cumplir.

(Este artículo no alcanzó la votación para ser aprobado)

