



**UNIVERSIDAD ANDINA DE CUSCO  
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA  
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO**



**TESIS**

**“LAS NORMAS AMBIENTALES SOBRE EL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS  
HOSPITALARIOS Y EL DERECHO A LA SALUD”**

**Tesis para optar el título profesional de Abogado**

**Presentado por:**

**Bach. Ibeth Villanueva Palma**

**Asesora:**

**Dra. Carmela Pilar Velasco Guzmán**

**Cusco - 2016**



## **DEDICATORIA**

A Dios, por permitirme ver la luz cada mañana y luchar por mis metas. A mis padres por ser un pilar fundamental en mi crecimiento profesional. A mi hijo, por enseñarme el significado del verdadero amor. A mi esposo, por su apoyo incondicional . A aquellos seres queridos que ahora me observan desde el cielo, volveré a encontrarlos en la hora crucial. A mi familia y amigos, por motivarme a seguir adelante.



### *AGRADECIMIENTO*

Agradezco de manera especial a la Universidad Andina del Cusco y a sus docentes, por acogerme e inculcarme féreos conocimientos en mi formación profesional de Abogado. A mi asesora Dra. Carmen Pilar Velasco Guzmán, por su apoyo y confianza en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas que ha sido un aporte invaluable en el desarrollo de esta tesis.



## RESUMEN EJECUTIVO

La protección del derecho a la salud constituye una de las garantías constitucionales más importantes de cumplimiento del Estado, toda vez que constituye un pilar fundamental para la existencia y preservación de la sociedad. Como política nacional, el Estado ha dictado leyes destinadas al cuidado de la salud en todos los ámbitos en los que la población se desenvuelve, siendo uno de éstos ámbitos relacionado al deshecho, recojo y tratamiento de los residuos sólidos hospitalarios, con el fin de prevenir fatales consecuencias a la salud de las personas, al tratarse de materiales peligrosos; sin embargo, en la actualidad dichas leyes se cumplen parcialmente o no se cumplen por parte de los centros hospitalarios, lo que constituye un riesgo inminente de afectación a la salud de las personas, pudiendo incluso acarrear fatales consecuencias para las personas. Ya sea por la falta de establecimiento de sanciones idóneas para aquellas personas que realicen el recojo y tratamiento de tales desechos, o sea por la imprecisión de la ley, se genera un incumplimiento de las leyes existentes sobre la materia, motivándose necesariamente la realización de un estudio pormenorizado del caso. Lo expuesto da nacimiento al presente trabajo de investigación, cuyo propósito consiste en determinar de qué manera el incumplimiento de las normas el manejo de residuos sólidos hospitalarios vulnera el derecho a la salud, permitiéndonos proponer alternativas de solución a nivel legal, ya sea en base a creación o reforma de leyes; para tales efectos, en el presente trabajo de investigación se muestran resultados sintetizados, traducidos a un lenguaje simple y útiles para cualquier lector. El tipo de diseño de investigación utilizado es no experimental en su forma transversal o transaccional, porque se trata de una sola observación de los hechos o sucesos a identificar; el tipo de investigación es dogmática-propositiva, los cuales van acorde al enfoque de investigación cualitativo, dado que una vez determinado el problema plantea alternativas de solución. Asimismo debido a la naturaleza del tema de investigación se utilizará como principales técnicas e instrumentos de observación, el análisis documental (historias clínicas), así como entrevistas y encuestas. A manera de conclusión podemos validar la hipótesis de la tesis, afirmando que el incumplimiento de las normas sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios vulnera el derecho a la salud, ya que se producen infecciones intrahospitalarias en los pacientes y público en general, las mismas que pueden desembocar en una irreparable afectación de la salud o la muerte de los pacientes, personal de salud y demás personas.

}

**ABSTRACT**

Protecting the right to health is one of the most important constitutional guarantees of compliance with the State, since it is an essential for the existence and preservation of society pillar. As a national policy, the State has enacted laws aimed at health care in all areas where the population evolves, one of these areas related to waste, I gather and treatment of solid hospital waste, in order to prevent fatal consequences to the health of people, being hazardous materials; However, today these laws are partially met or not met by hospitals, which constitutes an imminent risk of affecting the health of people and may even have fatal consequences for people. Whether for lack of establishment of appropriate penalties for those who carry the gathering and treatment of such waste, or the vagueness of the law, a breach of existing laws on the subject is generated, necessarily motivating the realization of a detailed study of the case. The above gives rise to this research, whose purpose is to determine how the breach of the rules I gather hospital solid waste violates the right to health, allowing us to propose alternative solutions to legal level, either based on creation or reform laws; for this purpose, in this research synthesized results translated into a simple and useful language for any reader is. The type of research design used is not experimental in cross or transactional way, because it is a single observation of facts or events to identify; the type of research is dogmatic-purposive, which are according to the qualitative research approach, since once determined the problem posed by alternative solutions. Also due to the nature of the research topic it will be used as main techniques and instruments of observation, document analysis (medical records), as well as interviews and surveys. In conclusion we can validate the hypothesis of the thesis, claiming breach of the rules on the gathering of hospital solid waste violates the right to health, as hospital-acquired infections occur in patients and the general public, the same as they can lead to an irreparable impairment of health or death of patients, health workers and others.



## PRESENTACION

Señor Decano de la Facultad de Derecho y Ciencia Política de la Universidad Andina del Cusco.

Señores docentes, dictaminantes y miembros del jurado.

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Andina del Cusco, pongo a vuestra disposición el presente trabajo de investigación titulado **“LAS NORMAS AMBIENTALES SOBRE EL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS Y EL DERECHO A LA SALUD”** para optar el título profesional de Abogado.

Bachiller Ibeth Villanueva Palma



**ÍNDICE**

**Dedicatoria-----ii**  
**Agradecimiento-----iii**  
**Resumen Ejecutivo-----iv**  
**Abstract-----vi**  
**Presentación-----01**

**CAPITULO I**

**EL PROBLEMA Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

1.1 Problema-----05  
    1.1.1 Planteamiento del problema-----05  
    1.1.2 Formulación del problema-----07  
1.2 Objetivos de la investigación-----07  
    1.2.1 Objetivo general-----07  
    1.2.2 Objetivos específicos-----07  
1.3 Justificación de la Investigación-----08  
1.4 Método-----09  
    1.4.1 Diseño Metodológico-----09  
    1.4.2 Técnicas e instrumentos de recolección, procedimientos y análisis de datos-----10  
1.5 Hipótesis de trabajo -----11  
1.6 Categorías de estudio-----11

**CAPITULO II**

**DESARROLLO TEMÁTICO**

**Sub Capítulo I**

2.1 Los residuos sólidos-----12  
    2.1.1 Concepto de residuos sólidos-----12  
    2.1.2 Clasificación de los residuos sólidos-----13  
    2.1.3 Los residuos sólidos hospitalarios-----14  
    2.1.4 Clasificación de los residuos sólidos hospitalarios-----15  
    2.1.4 Manejo de los residuos sólidos hospitalarios-----16



**Sub Capítulo II**

2.3 Infecciones intrahospitalarias-----19

2.3.1 Concepto-----19

2.3.2 Causas-----19

2.3.3 Consecuencias-----21

2.3.4 Políticas de prevención de los centros hospitalarios-----21

2.3.5 Control y fiscalización de las autoridades estatales-----24

2.3.6 Infecciones intrahospitalarias en la legislación comparada-----25

**Sub Capítulo III**

2.4 El derecho a la salud-----27

2.4.1 Concepto de salud-----27

2.4.2 La salud como garantía constitucional-----27

2.4.3 El derecho a la salud en la legislación nacional-----28

2.4.4 Deber del Estado de garantizar el derecho a la salud-----29

2.5 El derecho a un medio ambiente equilibrado y adecuado-----31

2.5.1 Concepto de medio ambiente-----31

2.5.2 Medio ambiente equilibrado y adecuado como garantía constitucional-----32

2.5.3 Medio ambiente equilibrado-----34

2.5.4 Medio ambiente adecuado-----34

2.5.5 El Derecho Ambiental como disciplina jurídica-----36

**Sub Capítulo IV**

2.6 Análisis de los artículos 289 y 306 del Código Penal Peruano -----38

2.6.1 Análisis del artículo 289 del Código Penal Peruano, referente al delito de propagación de enfermedades peligrosas o contagiosas-----38

2.6.2 Análisis del artículo 306 del Código Penal Peruano, referente al delito de incumplimiento de las normas relativas al manejo de residuos sólidos -----39

2.6.3 Negligente manejo de residuos hospitalarios y responsabilidad penal -----41

2.6.4 El principio de tipicidad-----42

2.6.5 El principio precautorio-----44





**CAPITULO III**  
**ANALISIS DE RESULTADOS**

3.1	Análisis de las técnicas e instrumentos utilizados-----	46
3.2	Análisis de los resultados obtenidos-----	59

**CAPITULO IV**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

4.1	Conclusiones -----	64
4.2	Recomendaciones-----	66

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS-----</b>	<b>68</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS-----</b>	<b>70</b>
<b>ANEXOS-----</b>	<b>71</b>



## CAPITULO I

### EL PROBLEMA Y EL MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1 Problema

##### 1.1.1. Planteamiento del problema

En la actualidad, no existe en el Perú una adecuada regulación normativa en materia de salud respecto al manejo de residuos sólidos hospitalarios, asimismo nuestras autoridades no adoptan políticas apropiadas de gestión ambiental, conforme vienen aplicando otros países latinoamericanos como Colombia, Chile, Costa Rica, entre otros; lo que trae como consecuencia la necesidad de reexaminar los procedimientos adoptados en el manejo de éstos desechos y su impacto en el derecho a la salud de las personas de nuestra sociedad.

La Infecciones Intrahospitalarias (en adelante IIH) constituyen un problema de gran trascendencia económica y social que desenlaza en altas tasas de mortalidad, hecho que lacera de manera directa al derecho de la salud tal como recientemente se viene evidenciando, citándose como ejemplo el caso de EsSalud de Shirley Meléndez por la colocación de un catéter contaminado que produjo la amputación de manos y pies.

En los diversos establecimientos de salud públicos y privados de la ciudad del Cusco,, no se viene cumpliendo con el marco legal nacional conformado por la Ley General de Residuos Sólidos N° 27314 y su Reglamento D.S. 057-2004-PCM,



la modificatoria de la Ley D.L. N° 1065 para reducir y prevenir la alta prevalencia de infecciones intrahospitalarias, siendo limitado el conocimiento y cumplimiento de la protección ambiental en cuanto al manejo de residuos hospitalarios de alta peligrosidad.

Es posible evidenciar un inadecuado proceso en cuanto a la segregación, almacenamiento, acondicionamiento, tratamiento, recolección, transporte y disposición final de los residuos hospitalarios, trayendo consigo el riesgo de contracción de infecciones dentro de los centros hospitalarios.

Es limitado conocimiento y escasa la capacitación sobre instrumentos de gestión ambiental, en el personal profesional y técnico, pacientes y público en general.

Igualmente, se evidencia la inexistencia de programas de prevención y promoción particularmente en los operadores de los residuos sólidos que no son protegidos por la escasa implementación de indumentaria y equipos, hecho que constituye un riesgo sobre la salud de los pacientes y público en general ante la exposición a residuos potencialmente infecciosos. En esta situación cabe plantearse como preguntas, si ¿Es lícito que una persona que busca mejoría o alivio de una dolencia contraiga otra dolencia en el mismo establecimiento destinado a la recuperación e incluso llevarle hasta la muerte? ¿Goza la persona de alguna protección jurídica frente a alguna vulneración a su derecho a la salud, cuando contrae una infección intrahospitalaria por el negligente tratamiento de residuos peligrosos?

Por tales consideraciones la presente investigación pretende determinar como el incumplimiento de las normas ambientales en el manejo de residuos sólidos hospitalarios vulnera el derecho a la salud en cuanto a la contracción de infecciones intrahospitalarias, siendo fundamental determinar si bajo el principio de prevención, se debe incorporar un artículo en el Código penal – dentro de cuerpo normativo de delitos ambientales donde se establezca responsabilidad penal objetiva por las enfermedades nosocomiales y daños ocasionados producto de un



inadecuado recojo de residuos sólidos hospitalarios por parte del personal encargado.

### **1.1.2. Formulación del problema**

#### **Problema principal**

¿Es necesaria la regulación de un tipo penal referente al negligente manejo de residuos sólidos hospitalarios?

#### **Problemas secundarios**

1° ¿Existe un negligente manejo de sus residuos sólidos hospitalarios en los establecimientos de salud?

2° ¿Existe una adecuada regulación normativa respecto al manejo de residuos sólidos hospitalarios?

3° ¿De qué manera el incumplimiento de las normas ambientales sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios vulnera el derecho a la salud y al medio ambiente?

## **1.2. Objetivos de investigación**

### **1.2.1. Objetivo general**

Determinar si es necesaria la regulación de un tipo penal referente al negligente manejo de residuos sólidos hospitalarios.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

1° Determinar si existe un negligente manejo de sus residuos sólidos hospitalarios en los establecimientos de salud.



- 2° Determinar si existe una adecuada regulación normativa respecto al manejo de residuos sólidos hospitalarios.
- 3° Determinar de qué manera el incumplimiento de las normas ambientales sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios vulnera el derecho a la salud y al medio ambiente.

### **1.3. Justificación**

La relevancia de la presente investigación se sustenta en los siguientes puntos:

#### **Conveniencia**

El estudio es conveniente porque analizara el derecho a la salud pública en el contexto de las infecciones intrahospitalarias y el incumplimiento de las normas ambientales en el manejo de residuos sólidos hospitalarios.

#### **Relevancia social**

La relevancia social del estudio se enmarca en la aplicación de las normas ambientales en el ámbito hospitalario, cuya finalidad es buscar la prevención de la mortalidad y morbilidad a consecuencia de las infecciones nosocomiales.

#### **Implicancias prácticas**

La investigación contribuirá concientizar y capacitar a los operadores, profesionales de salud, técnicos, pacientes y públicos en general sobre prácticas preventivo promocionales en el manejo de residuos sólidos hospitalarios y promover la disminución de las tasas de mortalidad por Infecciones intrahospitalarias..

#### **Valor teórico**

Los hallazgos del presente estudio servirán como una línea basal para posteriores investigaciones y consolidar propuestas legislativas en el marco de política de gestión ambiental y el derecho a la salud de los ciudadanos en IIIH.

### Utilidad metodológica

Los resultados de la presente investigación, permitirá dar realce al derecho ambiental y el derecho a la salud y ser abordados desde la puesta en marcha de campañas sanitarias sobre la difusión políticas de gestión ambiental relativa a infecciones intrahospitalarias.

## 1.4. Método

### 1.4.1. Diseño Metodológico

**Cuadro N° 01:** Diseño Metodológico.

<b>Enfoque de investigación</b>	<b>Cualitativo:</b> La investigación se basa en el análisis y la argumentación jurídica. En consecuencia, utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas, y puede o no probar hipótesis en su proceso de investigación. (Sampieri Hernandez, Collado Fernández, & Lucio Baptista, 2003)
<b>Tipo de investigación jurídica</b>	<b>Dogmática propositiva:</b> El estudio pretende analizar si la legislación actual respecto al manejo de residuos sólidos hospitalarios presenta falencias, y de ser positiva la respuesta, se plantearán alternativas de solución a través de reformas legislativas.



## **1.4.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

### **1.4.2.1 Técnicas**

#### **Análisis documental**

Se utilizará la información cualitativa de documentos escritos, recopilada en normas, fichas y libros escritos por reconocidos autores. Conjunto de operaciones encaminadas a representar un documento y su contenido bajo una forma diferente de su forma original, con la finalidad de posibilitar su recuperación posterior e identificarlo.

#### **Entrevista**

Reunión de dos o más personas para tratar algún asunto. Reviste formalidad y se tratan temas de índole académica.

#### **Encuesta**

Secuencia de preguntas que se realizan para reunir datos o para determinar la opinión pública respecto a un asunto determinado.

### **1.4.2.1. Instrumentos**

#### **Ficha de recolección de datos.**

Se utilizarán fichas que sirvan de base para recoger las ideas y posiciones recaudadas durante la investigación.

#### **Cédula de entrevista estructurada**

Se caracteriza por estar rígidamente estandarizada, se plantearán iguales preguntas y en el mismo orden a cada uno de los participantes.

#### **Cuestionario de encuesta.**

Instrumento rigurosamente estandarizado mediante el cual se recogen datos concernientes a la investigación.

### 1.5. Hipótesis de Trabajo

Es probable que sea necesaria la regulación de un tipo penal referente al negligente manejo de residuos sólidos hospitalarios, ya que de efectuarse tal conducta pondría en riesgo la salud de las personas y el medio ambiente en que vivimos.

### 1.6. Categorías de estudio

**Cuadro N° 02:** Distribución de categorías y subcategorías.

Categorías	Subcategorías
1° Normas sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cumplimiento de normativas técnico operativas.</li><li>- Aplicación de instrumentos de gestión (planes y programas).</li></ul>
2° Derecho a la salud	<ul style="list-style-type: none"><li>- La salud como derecho constitucional</li><li>- Afectación de salud por IIH</li><li>- Responsabilidad por propagación de IIH.</li></ul>





## CAPITULO II DESARROLLO TEMÁTICO

### Sub Capítulo I

#### 2.1 Los residuos sólidos

##### 2.1.1 Concepto de Residuos sólidos

La mayoría de autores concuerda sobre la definición del término “residuos sólidos”, conforme se observa:

Los residuos sólidos son los restos de las actividades humanas, considerados por sus generadores como inútiles, indeseables o desechables, pero que pueden tener utilidad para otras personas. (CONAM, 2011).

Son todos los residuos que provienen de las actividades de animales y humanas, que normalmente son sólidos y son desechados como inútiles o superfluos. (Tchobanglous, 1994).

En consecuencia, es posible deducir que la doctrina concuerda en que los residuos sólidos son todos aquellos materiales que han sido desechados por haber perdido su valor o no tener utilidad alguna.

Por su parte, la ley se ha encargado de establecer una definición específica para el término “residuos sólidos”. En tal sentido, el Art. 14 de la Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos, ha definido a los residuos sólidos, indicando que: *“Son residuos sólidos aquellas sustancias, productos o subproductos en estado sólido o semisólido de los que su generador dispone, o está obligado a disponer, en virtud de lo establecido en la normatividad nacional o de los riesgos que causan a la salud y el ambiente, para ser manejados a través de un sistema que incluya, según corresponda, las siguientes operaciones o procesos:*

1. *Minimización de residuos*
2. *Segregación en la fuente*



3. *Reaprovechamiento*
4. *Almacenamiento*
5. *Recolección*
6. *Comercialización*
7. *Transporte*
8. *Tratamiento*
9. *Transferencia*
10. *Disposición final*

*Esta definición incluye a los residuos generados por eventos naturales.”*

La importancia de plantear una definición clara del término “residuos sólidos”, radica en que es necesario determinar qué elementos son considerados como tales y cuáles no tienen dicha condición, ya que muchas veces estos elementos resultan nocivos para la salud de las personas, o llegan a generar daño al medio ambiente, garantías que están reconocidas en nuestra Constitución Política, siendo deber del Estado el adoptar políticas de gestión orientadas a prevenir y sancionar la lesión de tales derechos.

### **2.1.2 Clasificación de los residuos sólidos**

El Art. 15 de la Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos, ha establecido una clasificación oficial de los residuos sólidos, indicando que: “*los residuos sólidos se clasifican según su origen en:*

1. *Residuo domiciliario*
2. *Residuo comercial*
3. *Residuo de limpieza de espacios públicos*
4. *Residuo de establecimiento de atención de salud*
5. *Residuo industrial*
6. *Residuo de las actividades de construcción*
7. *Residuo agropecuario*
8. *Residuo de instalaciones o actividades especiales*



Cabe anotar, que tal clasificación tiene la condición de *númerus apertus*, conforme se desprende de lo establecido en el Art. 15.2 de la Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos, indicando: *“Al establecer normas reglamentarias y disposiciones técnicas específicas relativas a los residuos sólidos se podrán establecer sub clasificaciones en función de su peligrosidad o de sus características específicas, como su naturaleza orgánica o inorgánica, física, química, o su potencial reaprovechamiento.”*

### **2.1.3 Los residuos sólidos hospitalarios**

El numeral 21 de la décima disposición complementaria, transitoria y final de la Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos, define a los residuos de establecimientos de atención de salud, como *“aquellos residuos generados en los procesos y en las actividades para la atención e investigación médica en establecimientos como: hospitales, clínicas, centros y puestos de salud, laboratorios clínicos, consultorios, entre otros afines.”*

Tal dispositivo, indica además que Estos residuos se caracterizan por estar contaminados con agentes infecciosos o que *“pueden contener altas concentraciones de microorganismos que son de potencial peligro, tales como: agujas hipodérmicas, gasas, algodones, medios de cultivo, órganos patológicos, restos de comida, papeles, embalajes, material de laboratorio, entre otros.”*

En consecuencia, los residuos sólidos hospitalarios son aquellos residuos generados por los centros hospitalarios a raíz de sus actividades, considerados como peligrosos pues debido a un deficiente recojo y posterior tratamiento pueden generar infecciones en los pacientes y el personal de salud, siendo extensivas a la población en general; asimismo pueden generar problemas de contaminación del ambiente derivadas de la afectación a la flora y fauna.

Los desechos sanitarios proceden básicamente de: hospitales y otros establecimientos asistenciales, laboratorios y centros de investigación, centros donde se practiquen autopsias y se presten servicios mortuorios, laboratorios de investigación y pruebas con animales, bancos de sangre y centros de donación, así

como en residencias de ancianos. (OMS, Nota descriptiva N° 253: "Desechos de las actividades de atención sanitaria", 2015).

#### 2.1.4 Clasificación de los residuos sólidos hospitalarios

Los residuos sólidos provenientes de las actividades del sector salud, denominados "residuos sólidos hospitalarios", se dividen en:

**Cuadro N° 03:** Clasificación de los residuos sólidos hospitalarios

CLASES DE RESIDUOS	TIPOS DE RESIDUOS
<b>1. INFECCIOSOS</b>	1.1 Biológico 1.2 Sangre y Hemoderivados 1.3 Quirúrgico, anatómico, patológico 1.4 Punzocortante 1.5 Cadáveres de Animales Contaminados 1.6 Asistencia de Pacientes y de ambientes de aislamiento 1.7 Restos de alimentos de pacientes
<b>2. ESPECIALES</b>	2.1 Residuos radiactivos 2.2 Residuos farmacéuticos 2.3 Residuos químico peligrosos
<b>3. COMUNES</b>	3.1 Residuos comunes

FUENTE: Ministerio de Salud. Estudio Técnico de Evaluación y Diagnóstico Situacional del Saneamiento Ambiental..Lima Perú. 1992. 113 págs.

Cabe mencionar que la Organización Mundial de la Salud, ha realizado observaciones importantes respecto a los desechos de las actividades de atención sanitaria y su clasificación, indicando que:

- Se calcula que de todos los residuos generados por las actividades de atención sanitaria, aproximadamente un 85% son desechos comunes, exentos de peligro.
- El 15% restante se considera material peligroso que puede ser infeccioso, tóxico o radiactivo.



- Según las estimaciones, se administran cada año en el mundo 16 000 millones de inyecciones, aunque no todas las agujas y jeringas son eliminadas correctamente después de su uso.
- Los desechos de la atención sanitaria contienen microorganismos que pueden ser dañinos e infectar a los pacientes de los hospitales, al personal sanitario y a la población en general.
- En algunas circunstancias, los desechos sanitarios se incineran, lo que puede dar lugar a la emisión de dioxinas, furanos y otros contaminantes atmosféricos tóxicos. (OMS, Nota descriptiva N° 253: "Desechos de las actividades de atención sanitaria", 2015).

Como puede observarse, si bien sólo el 15% de los residuos hospitalarios es considerado como material peligroso, cabe anotar que dicha cifra representa una cantidad considerable, por cuanto urge realizar un control adecuado en cuanto al recojo y posterior tratamiento de éstos elementos, a fin de afectar la salud de las personas y el medio ambiente.

### 2.1.5 Manejo de los residuos sólidos hospitalarios

La Norma Técnica de Salud N° 096-MINSA/DIGESA V.01: "Gestión y Manejo de Residuos sólidos en establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo", aprobada por Resolución Ministerial N° 554-2012-MINSA, establece las disposiciones específicas en cuanto a la gestión y el manejo de residuos de actividades de atención sanitaria en los establecimientos de salud (en adelante EESS) y servicios médicos de apoyo (SMA) sean éstos públicos, privados o mixtos, a nivel nacional.

Como precepto general, la norma indicada precedentemente define en el Numeral 18) del Capítulo 5.1. Definiciones Operativas, el manejo de residuos sólidos como: *"toda actividad técnica operativa de residuos sólidos que involucre manipuleo, acondicionamiento, segregación, transporte, almacenamiento, transferencia, tratamiento, disposición final o cualquier otro procedimiento técnico operativo utilizado desde la generación hasta la disposición final de los mismos."*



Ahora bien, cabe resaltar que el Capítulo 5.1. de la norma en mención, establece las etapas del manejo de residuos sólidos de Establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo, siendo:

### **1. Acondicionamiento.**

Consiste en la preparación de los servicios u áreas del EESS o SMA con materiales: recipientes (tachos, recipientes rígidos, etc.), e insumos (bolsas) necesarios y adecuados para la recepción o el depósito de las diversas clases de residuos que generen dichos servicios o áreas. Para realizar el acondicionamiento se considera la información del diagnóstico basal o inicial de residuos sólidos del año en curso.

### **2. Segregación.**

Consiste en la separación de residuos en el punto de generación ubicándolos de acuerdo a su clase en el recipiente correspondiente. El cumplimiento es obligatorio para todo el personal que labora en un EESS y un SMA.

### **3. Almacenamiento Primario.**

Es el depósito temporal de los residuos en el mismo lugar donde se generan.

### **4. Recolección y transporte interno.**

Es la actividad realizada para recolectar los residuos de cada área / unidad / servicio y trasladarlos a su destino en el almacenamiento intermedio o al almacenamiento central o final, dentro del EESS y SMA.

### **5. Almacenamiento intermedio.**

Es el depósito temporal de los residuos generados por los diferentes servicios cercanos, y distribuidos estratégicamente por pisos o unidades de servicios.



## **6. Almacenamiento central o final.**

Es la etapa donde los residuos provenientes de las fuentes de generación y/o del almacenamiento intermedio son almacenados temporalmente para su posterior tratamiento y disposición final.

## **7. Tratamiento.**

Es cualquier proceso, método o técnica que permita modificar las características físicas, químicas o biológicas del residuo, a fin de reducir o eliminar su potencial peligro de causar daños a la salud y el ambiente; así como hacer más seguras las condiciones de almacenamiento, transporte o disposición final.

## **8. Recolección y transporte externo.**

Recojo de los residuos sólidos por parte de la EPS-RS desde el EESS y SMA hasta su disposición final.

## **9. Disposición final.**

Procesos u operaciones para tratar y disponer en un lugar los residuos sólidos como última etapa de su manejo en forma permanente, sanitaria y ambientalmente segura.

Es preciso anotar, que pese a la existencia de los referidos parámetros conductuales en cuanto al manejo de los residuos sólidos hospitalarios por parte del personal especializado de los centros hospitalarios, es necesario determinar si en la praxis tales disposiciones se vienen cumpliendo, de igual forma determinar si se producen eficientes medidas de control en cuanto al tema.

Tales anotaciones serán indispensables para lograr los objetivos trazados en la presente investigación, pues como datos estadísticos constituyen el relejo fiel de la realidad peruana en torno al tema del cuidado estatal de la salud como derecho humano esencial.



## Sub Capítulo II

### 2.3 Infecciones intrahospitalarias

#### 2.3.1 Concepto de infección intrahospitalaria

Es toda infección que no esté presente o incubándose en el momento de ingreso del hospital, que se manifiesta clínicamente, o sea descubierta por la observación directa durante la cirugía, endoscopia y otros procedimientos o pruebas diagnósticas, o que sea basada en el criterio clínico. Se incluyen aquellas que por su período de incubación se manifiestan posteriormente al alta del paciente y se relacionan con los procedimientos o actividad hospitalaria, y las relacionadas con los servicios ambulatorios. (Nodarse Hernández, 2003, págs. 5-10).

En buen término, es toda aquella infección contraída en el hospital a causa de la atención médica del paciente; y cuya responsabilidad es atribuible directamente al centro médico. Como puede observarse, constituye fundamental característica para la configuración de una infección intrahospitalaria el mérito de que ésta haya sido contraída en el centro médico donde el paciente acudió para una atención médica.

#### 2.3.2 Causas

La inmensa mayoría de las infecciones intrahospitalarias son producidas por gérmenes “banales” endógenos presentes en la flora normal de los enfermos, no patógenos en sus medios habituales y transmitidos generalmente por el personal. (Rodríguez Gonzáles, 2001, págs. 631-641).

Las infecciones intrahospitalarias son adquiridas por el paciente en la clínica u hospital con ocasión de una intervención médica, sin que sean atribuibles al desarrollo del riesgo terapéutico que supone esa operación o tratamiento. Para los jueces el hecho que el paciente resulte dañado por una dolencia nueva y distinta a la que originó la visita a la institución, es una evidencia de la negligencia incurrida en el deber preventivo de cuidado que tiene toda clínica u hospital. (Barros Bourie, 2006, pág. 125).





De lo expuesto, puede afirmarse que la doctrina mayoritaria concuerda en que las causas que originan las infecciones intrahospitalarias se deben a la falta o incumplimiento de medidas por parte de los centros hospitalarios para evitar la propagación de tales infecciones, generando como consecuencia nuevas afectaciones distintas a la original en los pacientes que acuden a los nosocomios buscando atención médica.

Cabe indicar, que respecto a las conductas negligentes del personal sanitario que originan la transmisión de infecciones intrahospitalarias entre los pacientes con el resto de personas (otros pacientes, personal sanitario, visitantes, entre otros) se encuentra el realizar un inadecuado manejo de los residuos peligrosos generados a raíz de las actividades médicas, las cuales van desde un inadecuado recojo de éstos elementos infecciosos por parte del personal sanitario encargado (sin tomar las previsiones correspondientes en cuanto al uso de una indumentaria adecuada, el recojo de los residuos peligrosos mediante el uso de instrumental adecuado, etc.) hasta conductas más negligentes como el descarte de los elementos infecciosos como si fuesen residuos comunes en vertedores dentro y fuera del Establecimiento de Salud (donde cualquier persona puede entrar en contacto con ellos y contraer una enfermedad, como los niños, los recolectores de basura, los recicladores de botellas, entre otros); incluso llegando a presentar casos de reúso de instrumental médico ya utilizado en otros pacientes (como bisturís, catéteres, agujas, cuchillas, etc.).

Sin embargo, en atención a un análisis de relación de causalidad, se debe anotar de que el hecho que se vengán produciendo éstas conductas por parte del personal sanitario encargado del manejo de los residuos sólidos que produce el Establecimiento de Salud, se debe a las deficientes políticas adoptadas por el Ministerio de Salud y los propios centros hospitalarios, así como de las deficientes acciones de supervisión y control de las entidades encargadas de fiscalizar el adecuado manejo de los residuos sólidos de los centros de salud (como la OEFA, las municipalidades, etc.).



### 2.3.3 Consecuencias

Como precepto general, cabe indicar que de acuerdo a la naturaleza misma de las infecciones, éstas pueden variar en cuanto a su gravedad, pudiendo generar simples afectaciones a la salud pasibles de atención médica oportuna y exitosa curación, hasta afectaciones graves de la salud que pongan en riesgo la vida de los pacientes, llegándose en muchos casos a la muerte del paciente o el brote de epidemias y focos infecciosos.

Constituye un verdadero reto para las ciencias médicas pensar que el complejo y multicausal problema de la infección nosocomial afecta a un número considerable de personas, que ingresadas en unidades asistenciales por una u otra enfermedad llegan a infectarse, lo que trae como consecuencia dificultades en el orden humano, económico y social, en dependencia del sistema imperante. En las sociedades de consumo, la infección nosocomial se considera un serio problema económico, no sólo por los costos que representa para los seguros y la asistencia social, sino porque tanto para los hospitales y propietarios particulares, como para las instituciones sociales y estatales, esta enfermedad determina procesos legales de indemnización, pérdida de prestigio y de clientela y como consecuencia lógica, gran afectación económica. En resumen, que se convierte en un problema dentro de la concepción mercantil y en los aspectos de falsa ética médica burguesa, por lo que se dedican importantes recursos materiales y humanos para su estudio y prevención. (Rodríguez Pérez & Sánchez Santos, 2004, pág. 2).

Cabe anotar, que además de lo descrito, como consecuencia accesoria se produce también una afectación al medio ambiente sano y equilibrado, teniendo repercusiones en la flora y fauna del medio natural.

### 2.3.4 Políticas de prevención de los centros hospitalarios

Las infecciones intrahospitalarias se reproducen debido a la constante interacción de los pacientes enfermos entre sí, el contacto con el entorno espacial del propio establecimiento de salud y el uso de instrumental médico contaminado (residuos sólidos hospitalarios), creando focos infecciosos en dichos ambientes, que



dan origen al intercambio de enfermedades. En consecuencia el Estado, a través del Ministerio de Salud adopta políticas de prevención para evitar la propagación de las infecciones y asegurando el efectivo tratamiento y curación de las enfermedades, las mismas que son de obligatorio cumplimiento de los centros de atención médica, sean públicos o privados.

La entidad de salud está obligada a prestar asistencia médica en el ámbito de la responsabilidad civil por daños, y ésta obligación lleva implícita la obligación de proporcionar seguridad de carácter general y accesoria. A su vez, la obligación de proveer seguridad supone que la institución de salud debe evitar que los pacientes sufran daños a raíz de la propia internación. (OMS U. , 2007, pág. 2).

La Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, aprueba la Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones intrahospitalarias, y cuyo objeto es contribuir a mejorar la calidad de atención de los servicios hospitalarios reduciendo el impacto negativo de las infecciones intrahospitalarias.

El Sistema de Prevención y Control de Infecciones intrahospitalarias, se compone esencialmente de tres niveles:

### **Nivel Central**

Éste nivel está constituido por la Comisión Técnica Nacional de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, conformada por representantes del Ministerio de Salud, EsSalud (Seguro Social de Salud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales, y la Asociación de Clínicas. Su función consiste en promover la elaboración y difusión de normas nacionales, formular recomendaciones y asesorar a los niveles locales sobre materias relacionadas al control y la prevención de las infecciones intrahospitalarias.

### **Nivel Intermedio**

Éste nivel está constituido por las Direcciones Regionales de salud, cuya función consiste en coordinar las acciones y medidas adoptadas entre el nivel

central y los niveles locales, a quienes además apoyan y supervisan en cuanto a las actividades de prevención y control de infecciones intrahospitalarias.

### **Nivel Local**

Éste nivel está compuesto por el conjunto de centros hospitalarios pertenecientes al sector salud, a través de sus comités de control de infecciones intrahospitalarias, los cuales asesoran a la dirección del hospital y a los servicios asistenciales y de apoyo en temas de control y prevención de infecciones intrahospitalarias.

Cabe resaltar el papel que juegan los comités de control de infecciones intrahospitalarias, ya que la norma les ha confiado a ellos las tareas de prevención y control directos de las infecciones intrahospitalarias, destacando entre sus funciones, las de

1) Efectuar intervenciones de prevención y control de IIH a través de la elaboración del **“Plan local Anual de prevención y control de IIH”** con las siguientes partes:

- Diagnóstico y situación en el control de las IIH.
- Normas y Procedimientos.
- Planes de capacitación al personal.
- Programas de supervisión.

2) Establecer estrategias e intervenciones en prevención y control para los problemas de IIH definidos y considerados prioritarios por el hospital.

3) Evaluar periódicamente el impacto de las medidas de intervención e prevención y control de IIH en los indicadores epidemiológicos.



### 2.3.5 Control y fiscalización de las autoridades estatales

No obstante la adopción de políticas de prevención, resulta necesario, en atención al interés general de la preservación de la salud de las personas componentes de nuestra sociedad, la adopción de medidas de control y fiscalización, con el fin de asegurar el cumplimiento efectivo de tales políticas y preservar el fin superior de la salud pública.

Para tal efecto, el ejecutivo ha confiado también las acciones de control y supervisión a los comités de control de infecciones intrahospitalarias, conforme al numeral 2.1 de la Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones intrahospitalarias, aprobada por Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA.

Cabe observar, por lo tanto, que la observancia de un trabajo efectivo en cuanto a la prevención y control de infecciones intrahospitalarias, depende esencialmente de los propios nosocomios prestadores de servicios de salud, limitándose la actuación de autoridades estatales externas, lo cual, a juicio propio, no resulta conveniente toda vez que para efectivizar éstas labores de prevención y control de IIH resulta necesario también un efectivo control externo.

El comité debe establecer un sistema de supervisión, monitoreo y evaluación periódica a los diferentes servicios hospitalarios en cuanto al cumplimiento de las normas de prevención y control de IIH. De acuerdo a un conocimiento previo de la mayor frecuencia de infecciones intrahospitalarias que se presentan según especialidad del servicio, el comité priorizará la supervisión y monitoreo de las diferentes IIH. (Carhuatocto Sandoval, 2010, pág. 365).

De lo expuesto es posible deducir concretamente, que son los propios centros hospitalarios los responsables directos por la propagación de infecciones intrahospitalarias dentro de sus instalaciones.

Cabe anotar, que si bien las políticas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias están determinadas por ley, de manera supletoria y en atención a la preservación del derecho a la salud, los centros hospitalarios podrán adoptar



nuevas medidas en torno al tema, de acuerdo a sus necesidades y conforme consideren pertinente.

### **2.3.6 Infecciones intrahospitalarias en la legislación comparada**

Las legislaciones internacionales han observado distintas e interesantes políticas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias, a continuación se pueden observar algunas de ellas:

#### **Colombia**

Éste país cuenta con el Decreto N° 3.518, promulgado el 09 de octubre del 2006, teniendo como contenido un reglamento relacionado al sistema de control en la salud pública. Éste Decreto se da con la finalidad de mantener y estar informados de las cosas y situaciones propensas a la vulneración de la salud poblacional, asimismo está organizado por jurisdicciones en departamentos, distritos y municipios, teniendo cada una de éstas sus respectivos comités de vigilancia de la salud pública. Para efectos del cumplimiento del Decreto en mención, la norma ha previsto la creación de comités, como es el comité de vigilancia epidemiológica, comité de infecciones intrahospitalarias, comité de estadísticas vitales, y del comité de vigilancia epidemiológica comunitaria.

#### **Bolivia**

Éste país cuenta con la Resolución Ministerial N° 181, del 14 de abril del 2003, la cual establece un sistema de vigilancia de infecciones hospitalarias, realizadas por un subsistema de vigilancia epidemiológica, como también cuenta con comités de coordinación multidisciplinaria, cuyas funciones son técnicas y operativas dependientes de cada director de hospital. Compete al Ministerio de Salud y Deportes la vigilancia y el control de las infecciones hospitalarias a través de la Dirección de Prevención y Control de enfermedades de la mano del Sistema Nacional de información en salud.



## **Brasil**

Brasil cuenta con la Ley Federal N° 6.431 de 1987, donde estipula la obligatoriedad de los hospitales a contar con una comisión de control de infecciones intrahospitalarias, de manera que deben elaborar un programa de control y acciones necesarias, para la disminución en la medida de las posibilidades de las incidencias de infecciones. La Portaria MS N° 2.616/98, reglamenta las acciones de control de infecciones intrahospitalarias. Asimismo, Brasil cuenta con la Resolución RDC N° 48 del 02 de junio del 2000, estableciendo un sistema de inspecciones sanitarias necesarias para un efectivo control de las infecciones intrahospitalarias. La autoridad facultada del dictado de normas para el control de infecciones en servicios de salud, es la autoridad e materia de prevención y control de infecciones intrahospitalarias, contando con la Gerencia de Investigación y Prevención de Infecciones y Eventos Adversos, todo ello conforme a la Portaria N° 385 del 04 de junio del 2003.

## **Chile**

Chile cuenta con el Programa de Control de Infecciones hospitalarias, emanada del Ministerio de Salud de dicho país, cuyo fin es detectar a tiempo brotes epidémicos de infecciones hospitalarias, también el de prevenir e informar para siguientes investigaciones epidemiológicas. Asimismo Chile cuenta con la conformación de comités en materia de prevención de propagación de infecciones hospitalarias.

## **El Salvador**

Éste país no cuenta con una organización de vigilancia y prevención de infecciones intrahospitalarias ni una regulación normativa para la creación de comités, teniendo sólo una guía de medidas de bioseguridad de forma general dada por el Ministerio de Salud de ese país. Asimismo, goza de asistencia social externa en el año 2003 en los programas de ITS, VIH-Sida.



### Sub Capítulo III

#### 2.4 El derecho a la salud

##### 2.4.1 Concepto de salud

En cuanto a definiciones oficiales, podemos observar que:

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (OMS, Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 1946).

Conjunto de las condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado. (DRAE).

De tales definiciones, es posible deducir que la salud es el estado físico y mental en el cual se encuentra una determinada persona, el cual además puede ser bueno (sin presencia de afecciones en la persona) o malo (con presencia de afecciones en la persona).

##### 2.4.2 La salud como garantía constitucional

Como consideración previa, la doctrina mayoritaria ha señalado: “(...)el derecho a la salud es un derecho humano, universal, vinculante e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Es un derecho social inclusivo, interdependiente con otros derechos. Entraña libertades y derechos, se reconoce la salud como un bien público, garantizado por los estados parte. Es un derecho que leído en el contexto del Estado social implica la dignificación del ser humano y la búsqueda de su bienestar integral.” (Cursiva no corresponde al texto original). (Gañán Echavarría, 2007)..

El derecho a la salud, está reconocido en el Art. 7 de la Constitución Política del Perú, que a la letra indica: “*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.”* (Cursiva no corresponde al texto original).

Asimismo, el Art. 9 de la Constitución Política del Perú, indica que: *“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.”* (Cursiva no corresponde al texto original).

Sobre éste derecho fundamental, el Tribunal Constitucional ha desarrollado: *“Fundamento 27: La salud es derecho fundamental por su relación inseparable con el derecho a la vida; y la vinculación entre ambos es irresoluble, ya que la presencia de una enfermedad o patología puede conducirnos a la muerte o, en todo caso, desmejorar la calidad de la vida. Entonces, es evidente la necesidad de efectuar las acciones para instrumentalizar las medidas dirigidas a cuidar la vida, lo que supone el tratamiento destinado a atacar las manifestaciones de cualquier enfermedad para impedir su desarrollo o morigerar sus efectos, tratando, en lo posible, de facilitar al enfermo los medios que le permitan desenvolver su propia personalidad dentro de su medio social. El derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones que el Estado debe efectuar tratando de que todas las personas, cada día, tengan una mejor calidad de vida. Ello comporta una inversión en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, así como la puesta en marcha de políticas, planes y programas en ese sentido.”* (Cursiva no corresponde al texto original). (Caso Correa Condori, 2004).

### **2.4.3 El derecho a la salud en la legislación nacional**

*Prima facie*, como es posible observar, el derecho a la salud y su protección están regulados como tal en la Constitución Política del Estado, lo que importa que

esta garantía tiene rango constitucional. La Constitución delega su regulación extensiva a la Ley, la cual desarrolla el contenido completo de éste derecho fundamental.

La Ley N° 26842, Ley General de Salud, promulgada el 15 de julio de 1997, es la norma desarrolla extensivamente el derecho a la salud del cual goza toda persona, asimismo fija las responsabilidades del Estado en torno a las garantías que presta en torno a éste servicio, delimita funciones, atribuciones y competencias al personal del sector salud, y determina las condiciones en las cuales los establecimientos de salud (sean éstos públicos o privados) deben prestar atención al público en general.

#### **2.4.4 Deber del Estado de garantizar el derecho a la salud**

El Art. 11 de la Constitución Política del Perú, indica que: *“El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento.”* (Cursiva no corresponde al texto original).

Bajo tal precepto, el Art. IV de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, indica que: *“La salud pública es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado.”* (Cursiva no corresponde al texto original).

La acepción “salud individual” hace referencia a la salud de cada individuo como tal, contraria a la “salud colectiva” o “salud pública”, la cual engloba a un conjunto de personas como grupo social.

El Estado fija como compartida la responsabilidad de la salud individual, ya que a pesar de ser una garantía pasible de protección estatal, compete a cada persona el cuidado de su propia salud, en base a las actividades, hábitos, rutinas que tenga. La razón es que no puede concebirse al Estado como un ente omnipresente que regule y controle las libertades de la persona, por lo que la responsabilidad de su salud es competencia originaria del mismo.



Por otra parte, el Art. V de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, indica que: *“Es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, los de salud ambiental, así como los problemas de salud del discapacitado, del niño, del adolescente, de la madre y del anciano en situación de abandono social”*. (Cursiva no corresponde al texto original).

Como se puede observar, es responsabilidad directa del Estado la protección del derecho a la salud (por lo menos colectiva) de las personas integrantes de la sociedad. El Estado, como sociedad políticamente organizada, se encuentra en la obligación de adoptar, a partir de sus tres niveles de gobierno (central, regional y local), políticas de prevención, tratamiento y concientización en materia de salud, así como de fijar sanciones para aquellos actos lesivos atentatorios contra éste derecho pasible de protección constitucional.

Asimismo respecto a tal dispositivo normativo, cabe hacer énfasis en la protección de “la salud ambiental”, refiriéndose naturalmente a la protección del derecho a la salud, a raíz del cuidado y preservación medioambientales, que garanticen el pleno ejercicio de éste derecho, respetándose además el derecho a gozar de un medio ambiente sano y equilibrado.

En la presente investigación el tema referente a la “salud ambiental” como tal cobra especial relevancia, toda vez que se trata de determinar que tan adecuadas resultan las políticas de prevención y control del tratamiento de los residuos sólidos en los centros hospitalarios, dada su importancia al poder generar la propagación de enfermedades dentro de tales nosocomios.

Asimismo, además del establecimiento de políticas de prevención y control, el Estado es directamente responsable del tratamiento de las afecciones y dolencias que perjudiquen la salud de las personas, a través del suministro de atención médica y medicamentos en los diversos centros hospitalarios públicos de todas las categorías a nivel nacional.



## 2.5 El derecho a un medio ambiente equilibrado y adecuado

### 2.5.1 Concepto de medio ambiente

Podemos definir al medio ambiente como el “conjunto de elementos del medio natural como la vegetación, la fauna, la tierra, el clima, el agua, y su interrelación.” (Dehays, Baca, & Bosker, 2001, págs. 19-20).

El origen de la expresión “medio ambiente” tiene como antecedente la palabra inglesa *environment* que se ha traducido como “los alrededores, modo de vida, o circunstancias en que vive una persona”. Además, la palabra alemana *umwelt*, que se traduce como “el espacio vital natural que rodea a un ser vivo, o simplemente ambiente”; y también, la palabra francesa *environnement*, que se traduce como “entorno”. (Enciclopedia Jurídica Básica. Vol III, 1995, pág. 4240).

El Tribunal Constitucional igualmente ha definido al medio ambiente, indicando que: *Fundamento 6: “El ambiente se entiende como un sistema; es decir, como un conjunto de elementos que interactúan entre sí. Por ende, implica el compendio de elementos naturales – vivientes o inanimados- sociales y culturales existentes en un lugar y tiempo determinados, que influyen en la vida material y psicológica de los seres humanos. Por dicha razón, es objeto de protección jurídica y forma parte del bagaje de la tutela de los derechos humanos. El ambiente es concebido como el medio en el cual se encuentran contenidos todos los factores que hacen posible la existencia humana y la de los demás seres vivos. Por consiguiente, alude a todas las condiciones e influencias del mundo exterior que rodean a los seres vivientes y que permiten –de una manera directa o indirecta- su sana existencia y coexistencia.”* (Cursiva no corresponde al texto original). (Caso Colegio de Abogados del Santa, 2002).

De lo expuesto, se deduce que el término “medio ambiente” hace referencia al entorno en el cual el hombre se desenvuelve como tal, interactuando con otros seres vivos y el espacio geográfico. Cabe observar, a manera de comentario, que los términos “medio ambiente” y “ambiente” guardan idéntica definición.

### 2.5.2 Medio ambiente equilibrado y adecuado como garantía constitucional

El Art. 2. Inciso 22. de la Constitución Política del Perú, indica que: *“Toda persona tiene derecho (...) a la paz, a la tranquilidad, al disfrute del tiempo libre y al descanso, así como a gozar de un ambiente equilibrado y adecuado al desarrollo de su vida.”* (Cursiva no corresponde al texto original).

Como consideración especial, cabe resaltar el nivel constitucional que ostenta el derecho a un medio ambiente equilibrado y adecuado, dado su reconocimiento en la *lex superior* de nuestro país.

*In extenso* sobre éste derecho fundamental, el Tribunal Constitucional ha desarrollado: Fundamento 17: *“El contenido del derecho fundamental a un medio ambiente equilibrado y adecuado para el desarrollo de la persona está determinado por los siguientes elementos, a saber: 1) el derecho a gozar de ese medio ambiente y 2) el derecho a que ese medio ambiente se preserve.”*

*En su primera manifestación, esto es, el derecho a gozar de un medio ambiente equilibrado y adecuado, dicho derecho comporta la facultad de las personas de poder disfrutar de un medio ambiente en el que sus elementos se desarrollan e interrelacionan de manera natural y armónica; y, en el caso en que el hombre intervenga, no debe suponer una alteración sustantiva de la interrelación que existe entre los elementos del medio ambiente. Esto supone, por tanto, el disfrute no de cualquier entorno, sino únicamente del adecuado para el desarrollo de la persona y de su dignidad (artículo 1° de la Constitución). De lo contrario, su goce se vería frustrado y el derecho quedaría, así, carente de contenido. Pero también el derecho en análisis se concretiza en el derecho a que el medio ambiente se preserve. El derecho a la preservación de un medio ambiente sano y equilibrado entraña obligaciones ineludibles, para los poderes públicos, de mantener los bienes ambientales en las condiciones adecuadas para su disfrute. A juicio de este Tribunal, tal obligación alcanza también a los particulares, y con mayor razón a aquellos cuyas actividades económicas inciden, directa o indirectamente, en el medio ambiente.”* (Cursiva no corresponde al texto original) (Caso José Miguel Morales Dasso, 2005).



Dada la especial relevancia del derecho constitucional en desarrollo, compete ahora delimitar qué espacios *in strictu* son considerados como medio ambiente, esto con la finalidad de delimitar de manera efectiva el goce de su protección jurídica.

La doctrina ha afirmado: *“En este sentido, si desagregamos solamente los tres textos citados, es decir, el del artículo 2° de la Ley General del Ambiente y los dos pronunciamientos del Tribunal Constitucional transcritos, tendríamos que el “ambiente”, y por ende, la protección jurídica sobre el mismo, recaería sobre:*

- *Elementos físicos, químicos y biológicos.*
- *De origen natural o antropogénico, de manera individual o asociada.*
- *Que conforman el medio en el que se desarrolla la vida.*
- *Factores que aseguran la salud individual y colectiva de las personas y la conservación de los recursos naturales, la diversidad biológica y el patrimonio cultural asociado a ellos, entre otros.*
- *Elementos naturales vivientes o inanimados.*
- *Elementos sociales y culturales.*
- *En un lugar y tiempo determinados.*
- *Influyen en la vida material y psicológica de los seres humanos.*
- *Son derechos humanos.*
- *Todos los factores que hacen posible la existencia humana y la de los demás seres vivos.*
- *Todas las condiciones e influencias del mundo exterior que rodean a los seres vivos y que permiten –de una manera directa o indirecta- su sana existencia y coexistencia.*
- *El lugar donde el hombre y los seres vivos se desenvuelven.*
- *El entorno globalmente considerado.*
- *Espacios naturales y recursos que forman parte de la naturaleza: aire, agua, suelo, flora, fauna.*
- *El entorno urbano.*
- *Clima, paisaje, ecosistema, entre otros.*



*Como se aprecia, no todos los elementos o aspectos señalados, son o pueden ser en esencia, privativos del derecho ambiental, y conforme a ello, tampoco pueden ser exclusivamente considerados para determinar el alcance del artículo 2º, numeral 22 de la Constitución.” (Cursiva no corresponde al texto original) (Alegre Chang, 2010).*

### **2.5.3 Medio ambiente equilibrado**

Un medio ambiente equilibrado, significa necesariamente hablar acerca de un uso equilibrado y sostenible de los recursos naturales, a fin de que las generaciones futuras puedan contar también con el uso de tales recursos, lo que asegura la continuidad de la especie humana como tal.

Se logra un medio ambiente equilibrado, a través del uso sostenible de los recursos que posee una determinada sociedad. La forma en que una sociedad se desarrolla como tal, sin dañar o poner en peligro la existencia de sus generaciones futuras, se llama desarrollo sostenible.

Se define el desarrollo sostenible como la satisfacción de las necesidades de la generación presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades. (Comisión Mundial sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, 1987).

### **2.5.4 Medio ambiente adecuado**

Un medio ambiente adecuado, es aquel que goza de las exigencias mínimas para el normal desarrollo de la vida humana, pues contiene las condiciones adecuadas para su normal ejercicio.

Es deber del Estado adoptar políticas de conservación del medio ambiente a través de todos sus niveles de gobierno, con la finalidad de que éste sea adecuado para el desarrollo normal de la vida humana.



En ese sentido, el Art. 9 de la Ley N° 28611, Ley General del Ambiente, se ha ocupado de las condiciones necesarias para hacer referencia a un medio ambiente adecuado, indicando: *“La Política Nacional del Ambiente tiene por objetivo mejorar la calidad de vida de las personas, garantizando la existencia de ecosistemas saludables, viables y funcionales en el largo plazo; y el desarrollo sostenible del país, mediante la prevención, protección y recuperación del ambiente y sus componentes, la conservación y el aprovechamiento sostenible de los recursos naturales, de una manera responsable y congruente con el respeto de los derechos fundamentales de la persona”*. (Cursiva no corresponde al texto original).

El término “calidad de vida” hace referencia al conjunto de condiciones en los cuales una persona o grupo de personas llevan a cabo su vida diaria. Hablamos del goce de una buena calidad de vida, cuando se cuentan con las cualidades y comodidades necesarias para un pacífico y gratificante estilo de vida, en cambio se habla de una mala calidad de vida cuando en el devenir diario no logran satisfacerse las necesidades mínimas familiares y/o sociales. El Estado, tiene el deber de velar por el mejoramiento de la calidad de vida de los integrantes de la sociedad, a través de la proporción de servicios cuanto menos básicos, como son la luz, el agua el desagüe, la limpieza pública, entre otros.

La limpieza pública tiene como fin el ordenamiento y pulcritud del espacio social urbano/rural en donde se desenvuelve la población como tal. Es un servicio cuya responsabilidad pertenece al Estado, primordialmente a los niveles de gobierno local, a través del recojo de los desechos sólidos generados por cada familia, y su transporte hacia los depósitos finales de tales desechos. Estas actividades previenen la contaminación a raíz de los desechos sólidos, que atraen roedores, canes, moscas, entre otros animales; emiten gases que contaminan el ambiente, producen contaminación visual, entre otras consecuencias.

A esto deben sumarse las políticas de preservación y cuidado del medio ambiente en general, siendo que de ésta forma el Estado cumple su función de mantener y mejorar la calidad de vida de las personas, trayendo como consecuencia un ambiente adecuado para la vida humana.





### 2.5.5 El Derecho Ambiental como disciplina jurídica

La definición oficial reconocida internacionalmente por los países latinoamericanos y del Caribe, nos indica que el Derecho Ambiental es:

Especialidad del Derecho, de carácter multidisciplinario que busca integrar distintas ramas del ordenamiento jurídico con el fin de prevenir, reprimir o reparar las conductas agresivas al bien jurídico ambiental. (CEPAL, 1984).

Asimismo, tanto la doctrina nacional como la internacional, en la búsqueda de establecer un referente exacto para esta rama jurídica, han convenido en otorgar la calidad de “disciplina” al Derecho Ambiental, definiéndolo además como:

El Derecho Ambiental, disciplina jurídica en pleno desarrollo y evolución, constituye el conjunto de normas regulatorias de relaciones de derecho público o privado tendientes a disciplinar las conductas en orden al uso racional y conservación del medio ambiente, en cuanto a la prevención de daños al mismo, a fin de lograr el mantenimiento del equilibrio natural, lo que redundará en una optimización de la calidad de vida. (Cafferata, 2003, pág. 134).

El derecho ambiental es una rama del Derecho que se caracteriza por ser una disciplina de síntesis, que articula conocimientos jurídicos y no jurídicos de diversas áreas del conocimiento, para regular las conductas humanas a través de principios que configuran una aproximación a la realidad, desde la perspectiva del interés público y con un alcance que trasciende espacial y temporalmente los enfoques tradicionales del Derecho. Las fronteras en el derecho ambiental van más allá de lo individual y lo colectivo, e incluso del presente, porque se orienta a tutelar las condiciones que permiten asegurar la vida y la continuidad de la misma, pero no simplemente en su sentido físico o natural de pervivencia, sino en el sentido amplio que se asocia a la propia dignidad del ser humano y al valor intrínseco que tiene la vida en sí misma. (Alegre Chang, 2010, pág. 1).



En síntesis, el Derecho Ambiental es el conjunto de normas destinadas a regular la conducta de las personas y la sociedad en general, en torno a la preservación del medio ambiente como espacio en que vivimos.

La importancia de crear una disciplina jurídica respecto al cuidado y la preservación del Medio Ambiente, radica en que éste es el espacio en el cual los seres humanos nos desarrollamos como tal, por lo que su cuidado ostenta especial importancia, siendo extensivo no sólo a las generaciones presentes sino también a las generaciones futuras, ya que del cuidado del medio ambiente depende la preservación en el tiempo de la especie humana.

En tal sentido, al ser prioridad de todas las ciencias existentes la preservación de la especie humana a través del cuidado del planeta en que vivimos, el Derecho como tal no es indiferente, motivo por el cual el Derecho Ambiental norma la conducta de las personas estableciendo acciones de prevención, control y sanción para aquellas conductas consideradas lesivas al medio ambiente y los ecosistemas que se encuentran dentro.

Conforme se ha indicado precedentemente, el Derecho Ambiental es una ciencia multidisciplinaria, pues se vale de las demás ciencias, como la ecología, biología, física, química, botánica, sociología, etc. para fijar parámetros conductuales en las personas componentes de la sociedad, estableciéndose el “correcto actuar” que debe tener cada integrante de la sociedad, a fin de no dañar el medio en que vivimos.

El Derecho ambiental, como rama jurídica en desarrollo, se hace campo dentro del ordenamiento jurídico progresivamente, prueba de ello son por ejemplo los cuerpos normativos analizados en la presente investigación, como son la Ley General del Ambiente, La Ley de Residuos sólidos, La Norma Técnica sobre Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, entre otras. No obstante, es preciso indicar que se hablará de Derecho Ambiental cuando una norma jurídica, cualquiera sea su naturaleza (civil, penal, administrativa, constitucional, etc.) esté orientada a la preservación del medio ambiente en que vivimos.

## Sub Capítulo IV

### 2.6 Análisis de los artículos 289 y 306 del Código Penal Peruano

#### 2.6.1 Análisis del artículo 289 del Código Penal Peruano, referente al delito de propagación de enfermedades peligrosas o contagiosas

El Art. 289 del Código Penal Peruano, desarrolla el delito de “propagación de enfermedades peligrosas o contagiosas”, que a la letra indica: *“El que, a sabiendas, propaga una enfermedad peligrosa o contagiosa para la salud de las personas, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de tres ni mayor de diez años. Si resultan lesiones graves o muerte y el agente pudo prever estos resultados, la pena será no menor de diez ni mayor de veinte años.”*

Cabe resaltar, en primer lugar, que el delito base y su agravante, implican la actuación del sujeto activo, con “la intención” de cometer tal delito (dolo), sin embargo, más adelante, el Código Penal establece también la comisión culposa de éste delito.

En ese sentido, el Art.295 del Código Penal Peruano, indica que: *“Cuando alguno de los delitos previstos en los artículos 286 al 289 se cometa por culpa, la pena será privativa de libertad no mayor de dos años o de prestación de servicio comunitario de diez a treinta jornadas.”*

Respecto a la tipicidad objetiva del delito *sub examine*, debe aclararse que el sujeto activo del delito, puede ser cualquier persona, dado que el mismo tipo penal no prevé alguna condición esencial en el sujeto (como bien podría ser, por ejemplo, que tenga la calidad de funcionario o servidor público).

Asimismo, es menester precisar como condición esencial para la comisión de éste delito es necesario que el sujeto activo produzca (concrete) la propagación de una determinada enfermedad, sea esta peligrosa y/o contagiosa.



### 2.6.2 Análisis del artículo 306 del Código Penal Peruano, referente al delito de incumplimiento de las normas relativas al manejo de residuos sólidos

El Art. 306 del Código Penal Peruano, desarrolla el delito de “Incumplimiento de las normas relativas al manejo de residuos sólidos”, que a la letra indica: *“El que, sin autorización o aprobación de la autoridad competente, establece un vertedero o botadero de residuos sólidos que pueda perjudicar gravemente la calidad del ambiente, la salud humana o la integridad de los procesos ecológicos, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de cuatro años. Si el agente actuó por culpa, la pena será privativa de libertad no menor de dos años. Cuando el agente, contraviniendo leyes, reglamentos o disposiciones establecidas, utiliza desechos sólidos para la alimentación de animales destinados al consumo humano, la pena será no menor de tres años ni mayor de 6 años y con doscientos sesenta a cuatrocientos sesenta días multa.”* (Cursiva no corresponde al texto original).

Como puede observarse, el referido tipo penal establece tres supuestos conductuales por los cuales se cometería tal delito, los cuales por convenir al desarrollo de la presente investigación, deben ser materia de un estudio pormenorizado.

En cuanto a la tipicidad objetiva del delito en mención, *prima facie* cabe establecer que en cuanto al sujeto activo del delito, puede ser cualquier persona, dado que el mismo tipo penal no prevé alguna condición esencial en el sujeto (como bien podría ser, por ejemplo, que tenga la calidad de funcionario o servidor público).

Asimismo, al tratarse de un derecho difuso, el sujeto pasivo (sobre quien recae el delito) es la sociedad en su conjunto, esto con la atingencia de que, al tratarse de un delito de ejercicio de la acción penal pública, el Estado siempre será igualmente el principal agraviado.



### **1er Supuesto conductual**

En cuanto al primer supuesto, que dicta “El que, sin autorización o aprobación de la autoridad competente, establece un vertedero o botadero de residuos sólidos que pueda perjudicar gravemente la calidad del ambiente, la salud humana o la integridad de los procesos ecológicos” cabe indicar:

Se puede observar como exigencia para la configuración de éste supuesto conductual, la del quebrantamiento de un filtro previo como es el contar con la autorización o aprobación de la autoridad competente (sea el Ministerio del Ambiente o los gobiernos regionales o locales).

Asimismo, el verbo rector para el indicado supuesto conductual es el de “establecer” (fundar, instituir) un vertedero o botadero de residuos sólidos (lugar de disposición final de estos residuos), el mismo que debe tener indefectiblemente la condición de poder perjudicar gravemente (exigencia de lesividad grave) la calidad del ambiente, la salud humana o la integridad de los procesos ecológicos (derecho a la salud y al medio ambiente adecuado y equilibrado).

La pena establecida para este supuesto conductual es no mayor a 4 años de pena privativa de libertad, siendo posible deducir de tal prognosis que en una eventual comisión de éste delito, la sentencia judicial condenatoria no siempre puede ser efectiva.

### **2do Supuesto conductual**

En cuanto al segundo supuesto, que dicta “Si el agente actuó por culpa, la pena será privativa de libertad no menor de dos años” cabe indicar:

En resumidas cuentas, el segundo supuesto conductual hace referencia a la comisión de éste delito sin que medie intención de realizarlo o perjudicar daño (culpa), lo cual se configura como una circunstancia atenuante de responsabilidad penal, reduciendo la prognosis de pena de “no menor de 4 años” a “no menor de dos años”.

### **3er Supuesto conductual**

En cuanto al tercer supuesto conductual, que dicta “Cuando el agente, contraviniendo leyes, reglamentos o disposiciones establecidas, utiliza desechos sólidos para la alimentación de animales destinados al consumo humano” cabe indicar:

Dicho supuesto conductual, plantea como requisito para la configuración de éste delito, la infracción de leyes (dispositivos normativos con rango de ley sobre la materia, como por ejemplo la Ley General de Residuos Sólidos), reglamentos (dispositivos normativos que reglamentan los procesos y el funcionamiento de la ley) o disposiciones establecidas (las mismas que pueden provenir de los distintos niveles de gobierno, a través de ordenanzas municipales, resoluciones, etc).

#### **2.6.3 Negligente manejo de residuos sólidos hospitalarios y responsabilidad penal**

Cabe manifestar, como punto fundamental, que no existe un tipo penal adecuado que sancione el manejo negligente de los residuos sólidos hospitalarios, vulnerando la salud de las personas y el medio ambiente en que vivimos.

Como es posible observar del tipo penal descrito en el Art. 306 del Código Penal Peruano, éste delito se fundamenta en el hecho concreto de establecer un vertedero o botadero de residuos sólidos sin autorización de la entidad competente.

Dicho tipo penal descrito en el Art. 306 del Código Penal Peruano, hace referencia únicamente a la “disposición final” de los residuos sólidos, dejando de lado las demás etapas del manejo de éstos residuos.

Asimismo, no determina a qué clases de residuos sólidos se refiere (conforme al Art. 15 de la Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos), por lo que se entiende que se refiere a los residuos sólidos en general, cualquiera sea su tipo.

Como ya se ha dado a conocer anteriormente en el desarrollo del presente trabajo, los residuos sólidos hospitalarios conforman una clase *sui generis* de residuo, toda vez que por su misma naturaleza, pueden no sólo afectar la salud de las personas sino que pueden causar su muerte, así como focos infecciosos o epidemias, por lo que es imprescindible que el manejo de tales residuos, así como las sanciones que se adopten por un deficiente manejo, tengan una regulación propia en el ordenamiento jurídico general (incluido por cierto, el ordenamiento penal).

Respecto al tipo penal establecido en el Art. 289 del Código Penal Peruano, cabe indicar que es necesario que se concrete la propagación de una enfermedad contagiosa o peligrosa (protegiéndose el derecho a la salud). Sin embargo, nada indica respecto al negligente manejo de residuos sólidos hospitalarios, en atención a que esta conducta no necesita como concreción la propagación de una enfermedad, sino basta con el hecho de crear dicho peligro a raíz de un negligente manejo de residuos sólidos hospitalarios, y asimismo que dicha conducta pueda también dañar el medio ambiente en que vivimos; debiéndose proteger en consecuencia, no sólo la salud pública sino el medio ambiente adecuado y equilibrado.

#### 2.6.4 El principio de tipicidad

Como concreción general, cabe mencionar que el principio de tipicidad es aquel mediante el cual se exige de forma estricta, la adecuación de la conducta ejercida al tipo penal establecido en la norma.

Al respecto, el Tribunal Constitucional ha indicado: *Fundamento 5: “(...) El subprincipio de tipicidad o taxatividad constituye una de las manifestaciones o concreciones del principio de legalidad respecto de los límites que se imponen al legislador penal o administrativo, a efectos de que las prohibiciones que definen sanciones, sean éstas penales o administrativas, estén redactadas con un nivel de precisión suficiente que permita a cualquier ciudadano de formación básica, comprender sin dificultad lo que se está proscribiendo bajo amenaza de sanción en una determinada disposición legal.”* (Cursiva no corresponde al texto original) (Caso Costa Gómez y Ojeda Dioses, 2004).



De lo indicado, debe comprenderse la importancia de establecer en la norma penal conductas punibles exactas, de tal forma que no se imputen ilícitos penales a raíz de interpretaciones analógicas o extensivas, toda vez que representa un riesgo a la presunción de inocencia de toda persona. Los tipos penales indeterminados, cuya interpretación pueda darse de diferentes formas sin tener un norte en común, deben eliminarse o modificarse progresivamente, a fin de que en el ordenamiento jurídico penal solo queden tipos penales con un nivel de precisión exacto.

Asimismo por otro lado, dicho tribunal ha indicado: *Fundamento 12.b: “(...) la descripción legal de una conducta específica aparece conectada a una sanción administrativa. Esta exigencia deriva de dos principios jurídicos específicos; el de libertad y el de seguridad jurídica. Conforme al primero, la conductas deben estar exactamente delimitadas, sin indeterminaciones, mientras que en relación al segundo, los ciudadanos deben estar en condiciones de poder predecir, de manera suficiente y adecuada, las consecuencias de sus actos, por lo que no caben cláusulas generales o indeterminadas de infracción que permitan una actuación librada al “arbitrio” de la administración, sino que ésta sea prudente y razonada. Conforme a este principio, los tipos legales genéricos deben estar proscritos y aunque la Administración a veces se conduzca sobre la base de estándares deontológicos de conducta, estos son insuficientes, por sí solos, para sancionar, pues aunque se pueden interpretar como conceptos jurídicos indeterminados, la sanción debe sustentarse en análisis concretos y pormenorizados de los hechos, desde conceptos jurídicos y no sobre la base de juicios apodícticos o que invoquen en abstracto el honor o la dignidad de un colectivo, puesto que los tribunales administrativos no son tribunales “de honor”, y las sanciones no pueden sustentarse en una suerte de “responsabilidad objetiva del administrado”, lo que nos lleva a revisar el siguiente principio.”* (Cursiva no corresponde al texto original) (Caso Walde Jáuregui, 2010).

Es indispensable, conforme a lo indicado en esta sentencia por el Tribunal Constitucional, que cualquier persona esté en la capacidad de poder predecir las consecuencias de sus actos, por lo que se requiere que los tipos penales tengan un nivel de precisión suficiente que coadyuven al entendimiento de las conductas ilícitas prohibidas y sancionables por ley.





Aplicando lo indicado a la presente investigación, no basta con la existencia de un tipo penal genérico en el cual de manera forzada pueda subsumirse el negligente manejo de residuos sólidos hospitalarios, sino que en respeto de la libertad y la seguridad jurídica debe existir un tipo específico al respecto, que permita comprender a cualquier persona que dicho acto puede acarrear consecuencias fatales, y que por tal motivo el Estado sanciona penalmente dicha conducta.

### 2.6.5 El principio precautorio

La doctrina, otorga posiciones concordantes respecto a la institución del principio precautorio como dogma rector del derecho al medio ambiente adecuado y equilibrado y el derecho a la salud, indicando:

El principio de precaución consiste en no esperar al elemento de la prueba absoluta de una relación de causa-efecto cuando elementos suficientemente serios incitan a esperar que una sustancia o una actividad cualquiera puedan tener consecuencias dañinas e irreversibles para la salud o el medio ambiente y por lo tanto, no son sostenibles. (Zacaí, 2000, pág. 111).

La actitud que debe observar cualquier persona y que tome una decisión relativa a una actividad respecto a la que se puede suponer razonablemente que comporta un peligro grave para la salud o la seguridad de las generaciones actuales y futuras o para el medio ambiente. (Yañez, 2004, pág. 4).

De lo indicado, es posible deducir que la finalidad del principio precautorio es prevenir la comisión del daño y no esperar a que éste se concrete, de tal forma que lejos de pagar las consecuencias se tomen medidas de prevención que nos libren de éstas, radicando allí su fundamental importancia.

En la legislación nacional, éste principio se encuentra regulado en el Art. VII del Título Preliminar de la Ley N° 28611, Ley General del Ambiente, que a la letra indica: *“Cuando haya peligro de daño grave o irreversible, la falta de certeza*



*absoluta no debe utilizarse como razón para postergar la adopción de medidas eficaces y eficientes para impedir la degradación del ambiente.”* (Cursiva no corresponde al texto original).

Sin embargo, cabe diferir el Principio de Precaución del Principio de Prevención, regulado en el Art. VI del Título Preliminar de la Ley N° 28611, Ley General del Ambiente, que a la letra indica: *“La gestión ambiental tiene como objetivos prioritarios prevenir, vigilar y evitar la degradación ambiental. Cuando no sea posible eliminar las causas que la generan, se adoptan las medidas de mitigación, recuperación, restauración o eventual compensación, que correspondan.”* (Cursiva no corresponde al texto original).

La diferencia consiste en que el Principio de Precaución, está orientado a evitar un daño sin que se tenga certeza absoluta de que pueda ocurrir, bastando que existan indicios que permitan considerar que eventualmente tal daño pueda producirse; en cambio el Principio de Prevención, está orientado a evitar un daño, del cual si se tiene certeza de que pueda ocurrir, y que por tanto requiere la adopción de medidas adecuadas para evitar que se produzca.

Si bien dichos principios son propios de la legislación en materia ambiental, no hay que olvidar que de manera supletoria deben ser aplicados al derecho penal por lo menos en cuanto a delitos ambientales corresponda, ya que dichos delitos nacen de la necesidad de preservar el bien jurídico protegido del medio ambiente adecuado y equilibrado como cualidad fundamental del desarrollo humano y social.

### CAPITULO III

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 3.1 Análisis de las técnicas e instrumentos utilizados

##### 3.1.1 Entrevistas

Con el fin de obtener información relevante que sirva de sustento para el presente trabajo de investigación, se optó por realizar entrevistas a profesionales especialistas en la materia, habiéndose obtenido la entrevista del Ing Nazario Arias Almaráz y del Dr. José Odicio Bueno.

Las entrevistas realizadas, se practicaron a profesionales especialistas en el tema del manejo de residuos sólidos hospitalarios, con la debida experiencia y los conocimientos dogmáticos adecuados y pertinentes al tema de investigación.

Las cédulas de entrevista, anexas al presente trabajo de investigación, son del tipo no estructuradas toda vez que las preguntas se plantearon de manera espontánea y coherente al momento de la realización de las entrevistas.

#### **ANÁLISIS DE LA ENTREVISTA AL ING. NAZARIO ARIAS ALMARÁZ, JEFE DEL ÁREA DE ECOLOGÍA Y PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD (DIRESA) DE LA CIUDAD DEL CUSCO, CON UNA ESPECIALIDAD CURSADA EN MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS**

El Ingeniero Nazario Arias Almaráz, identificado con CIP N° 39008, considera que el tema del manejo de residuos sólidos hospitalarios, es un tema que no viene siendo abarcado al 100%. En la región del Cusco, sólo el Hospital Regional cuenta con una planta de procesamiento de residuos sólidos hospitalarios donde se cauterizan los desechos que ésta produce, y en el caso del Seguro Social (EsSalud), dicho centro médico contaba con una cámara de incineración pero que en la actualidad por el uso constante ha dejado de funcionar. El resto de los establecimientos médicos y asistenciales no cuentan con éste tipo de plantas, siendo que algunas contratan Entidades Prestadoras de Salud (EPS) las cuales trasladan los residuos sólidos hospitalarios a la ciudad de Lima para su disposición final.



En algunos casos hacen unas celdas donde echan los residuos, nivelándolos en capas de cal una tras otra, hasta que dichos residuos peligrosos se cautericen y se vuelvan residuos comunes. Cabe indicar que el incinerar éste tipo de residuos peligrosos es lo último que se debería de hacer, toda vez que la emisión de los gases producto de la combustión genera un nivel de contaminación masivo del aire, por tanto del ambiente y al mismo tiempo de la salud de la población. Asimismo, indica que la consecuencia más importante es el alto riesgo que se genera respecto a la salud y la contaminación ambiental, ya que en los centros hospitalarios es donde se genera la mayor cantidad de residuos peligrosos. Considera que ante tales hechos, es necesario que se cree un delito que reprima éste tipo de conducta, ya que caso contrario nadie cumple ni tiene la voluntad de cumplir lo que está establecido en la Ley N° 27314, Ley del manejo de residuos sólidos. Por último, indica que no se cuentan con Estándares de calidad (ECAS) ya que para cumplir con estándares internacionales primero debemos de cumplir con los estándares nacionales, de lo cual se difiere que los establecimientos de salud de nuestra región no vienen adoptando compromisos respecto al cuidado del medio ambiente y la salud pública fuera de sus establecimientos.

En conclusión, como punto importante a resaltar, se tiene que para dicho especialista en residuos sólidos, no existe una política clara de los establecimientos de salud para realizar un adecuado manejo de residuos sólidos hospitalarios, los cuales vienen siendo dispuestos de forma distinta y conforme crea necesario cada establecimiento de salud, lo cual genera un alto riesgo para la salud de las personas y el medio ambiente en general. Se concluye por tanto, que es necesaria la creación de un tipo penal específico que sancione el inadecuado manejo de residuos sólidos hospitalarios.

#### **ANÁLISIS DE LA ENTREVISTA AL DR. JOSÉ ODICIO BUENO, FISCAL PROVINCIAL ESPECIALIZADO EN DELITOS CONTRA EL MEDIO AMBIENTE, ABOGADO ESPECIALISTA EN DERECHO PENAL AMBIENTAL**

El Dr. José Odicio Bueno, identificado con CAC N° 2397, considera que es necesaria e importante la creación de un tipo penal independiente del Art. 306 del Código Penal (Delitos ambientales), con el fin evitar confusiones en torno a los tipos penales genéricos, esto por el tipo de residuo sólido ya que el hospitalario es altamente



contaminante. Considera que el negligente manejo de residuos sólidos hospitalarios vulnera el derecho de todos a gozar de un medio ambiente sano y equilibrado, así como el derecho a la salud de las personas. Indica que en la actualidad éstas conductas sólo se podrían enmarcar en el Art. 306 del Código Penal, como si fuesen residuos comunes, o en el Art. 304, cuando hay vestimentas o filtraciones (lixiviados). Indica que en el ejercicio de su función como Fiscal Provincial especializado en delitos contra el medio ambiente, evidenció un caso de negligente manejo de residuos sólidos hospitalarios, del Class de Wanchaq, donde se contrató a una EPS sin la autorización de ley, la misma que echó los residuos peligrosos generados por éste establecimiento de salud en la vía pública cerca de un parque infantil, poniendo en riesgo la salud de las personas y afectando con esto el medio ambiente. Indica de que en caso de que se dé la creación del tipo penal propuesto en la presente investigación la responsabilidad por éste delito de negligente manejo de residuos sólidos hospitalarios el agente especializado en residuos sólidos encargado del manejo de tales designado por el mismo establecimiento de salud, así como el administrador de las entidades prestadoras de salud (EPS) que contrataron con el establecimiento de salud para realizar el manejo de sus residuos sólidos hospitalarios.

En cuanto a lo afirmado por el Fiscal Provincial Especializado en Medio Ambiente es necesario e importante la regulación de un tipo penal específico en el código Penal, en el libro de Delitos Ambientales, por el hecho de ser un residuo solido hospitalario clasificado como peligroso, de manera que no cree una confusión con los residuos sólidos genéricos implicando del mismo modo un alto índice de riesgo tanto para el medio ambiente, flora, fauna y al mismo tiempo para la salud humana.

## **CONCLUSIÓN GENERAL DE LAS ENTREVISTAS EFECTUADAS**

Como conclusión general, se tiene que las entrevistas realizadas validan la hipótesis de la presente investigación, en cuanto a que es necesaria la regulación de un tipo penal referente al negligente manejo de residuos sólidos hospitalarios.

### 3.1.2 Encuestas

Con el fin de brindar mayor sustento a lo anteriormente desarrollado y obtener mayor información necesaria para el desarrollo del presente trabajo de investigación, se optó por realizar dos encuestas, una dirigida a veinte empleados de limpieza de los diferentes establecimientos de salud (EESS) y servicios médicos de apoyo (SMA), encargados del recojo y traslado de los residuos sólidos hospitalarios; y otra dirigida a los pacientes de los diferentes establecimientos de salud (EESS) y servicios médicos de apoyo (SMA) del Cusco, orientada a determinar el nivel de infecciones intrahospitalarias producidas por el deficiente manejo de los residuos sólidos hospitalarios.

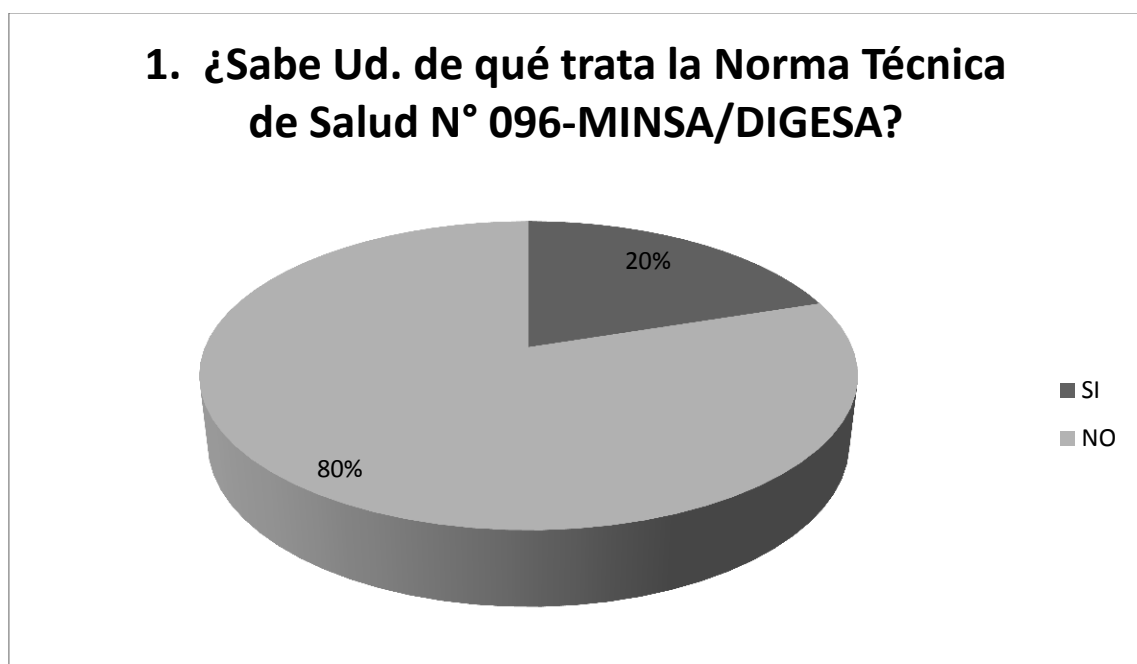
#### ENCUESTA DIRIGIDA A LOS EMPLEADOS DE LIMPIEZA DE LOS DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (EESS) Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO (SMA).

Población : Total de empleados de limpieza a nivel regional.  
Muestra no probabilística : 20 empleados de limpieza de los diferentes EESS.

#### PLIEGO DE PREGUNTAS

##### 1. ¿Sabe Ud. de qué trata la Norma Técnica de Salud N° 096-MINSA/DIGESA?

A lo que respondieron de la siguiente manera:

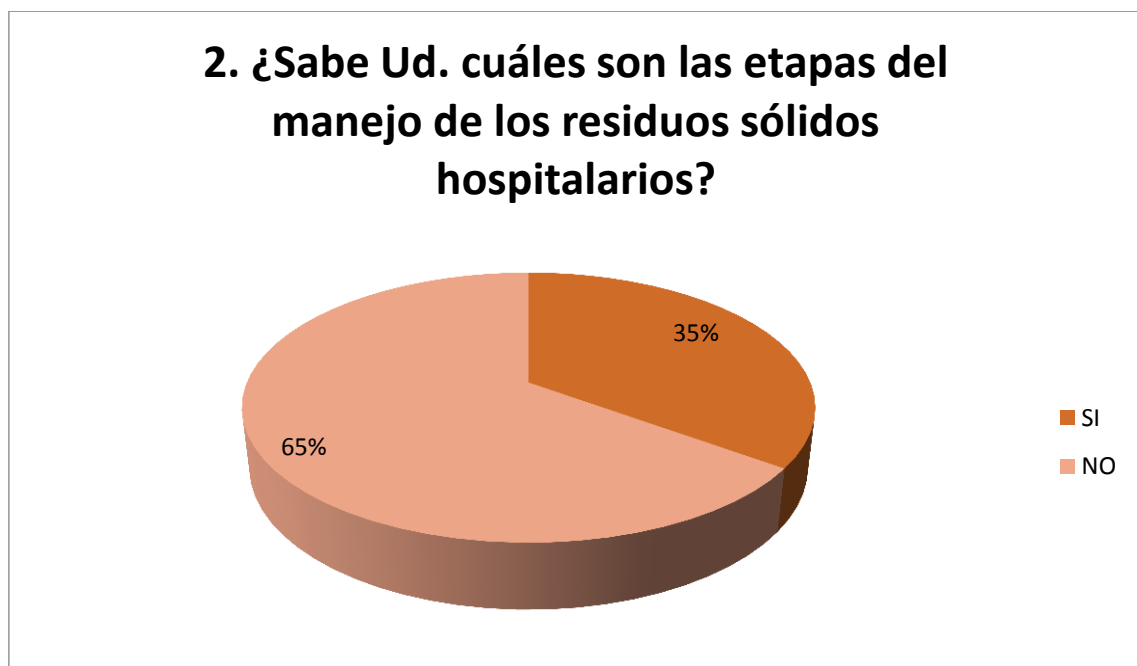


De los veinte empleados de limpieza de los diferentes establecimientos de salud (EESS) y servicios médicos de apoyo (SMA), sólo el 20% aseguró tener conocimiento de la Norma Técnica de Salud N° 096-MINSA/DIGESA

La importancia del planteamiento de ésta pregunta reside en determinar si el personal encargado del manejo de residuos sólidos de los diferentes establecimientos de salud (EESS) y servicios médicos de apoyo (SMA) tienen conocimiento de la Norma Técnica de Salud N° 096-MINSA/DIGESA y por consiguiente, del tema materia de investigación.

## 2. ¿Sabe Ud. cuáles son las etapas del manejo de los residuos sólidos hospitalarios?

A lo que respondieron de la siguiente manera:



De los veinte empleados de limpieza de los diferentes establecimientos de salud (EESS) y servicios médicos de apoyo (SMA), el 35% indicó tener pleno conocimiento de las etapas del manejo de los residuos sólidos hospitalarios.

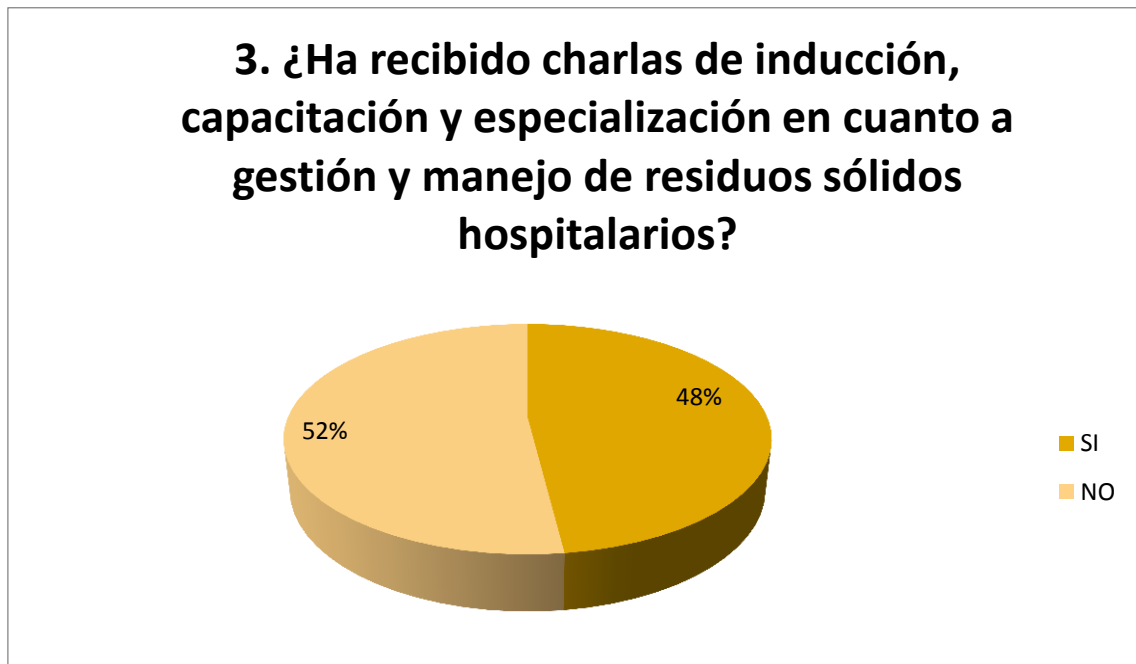
La importancia del planteamiento de ésta pregunta radica en determinar si el personal encargado del manejo de residuos sólidos de los diferentes establecimientos de salud (EESS) y servicios médicos de apoyo (SMA) adecúa el ejercicio de sus

funciones de acuerdo a las etapas de manejo de residuos sólidos hospitalarios establecidas conforme a ley.

Considero que éste fragmento es de vital importancia en cuanto permite apreciar el cumplimiento de lo establecido por ley en cuanto a manejo a residuos sólidos hospitalarios, ya que para determinar si se viene cumpliendo o no una determinada norma, primero es necesario determinar si se tiene conocimiento de ésta.

### 3. ¿Recibe charlas de inducción, capacitación y especialización en cuanto a gestión y manejo de residuos sólidos hospitalarios?

A lo que respondieron de la siguiente manera:



De los veinte empleados de limpieza de los diferentes establecimientos de salud (EESS) y servicios médicos de apoyo (SMA) encuestados, el 48% indicó haber recibido charlas de inducción, capacitación y especialización en cuanto al manejo de los residuos sólidos hospitalarios.

Como se puede observar, una gran parte de los empleados de limpieza de los diferentes establecimientos de salud (EESS) y servicios médicos de apoyo (SMA) indicó haber recibido charlas al respecto, sin embargo pese a esto no tienen un

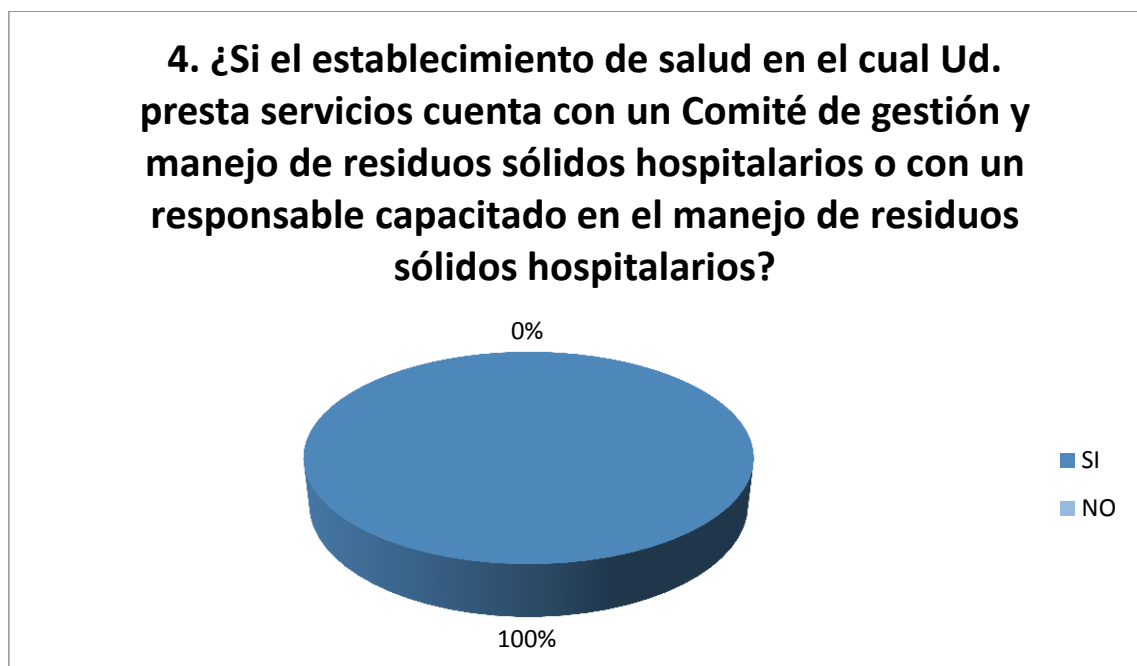


conocimiento adecuado de la normativa sobre la materia y del adecuado procedimiento técnico operativo para realizar un eficiente manejo de residuos sólidos hospitalarios.

Considero que éste fragmento es una parte muy importante de mi investigación en tanto valida mi hipótesis planteada, que existe un negligente manejo de los residuos sólidos hospitalarios, el mismo que resulta peligroso para la salud y el medio ambiente de las personas.

**4. ¿Si el establecimiento de salud en el cual Ud. presta servicios cuenta con un Comité de gestión y manejo de residuos sólidos hospitalarios o con un responsable capacitado en el manejo de residuos sólidos hospitalarios?**

A lo que respondieron de la siguiente manera:



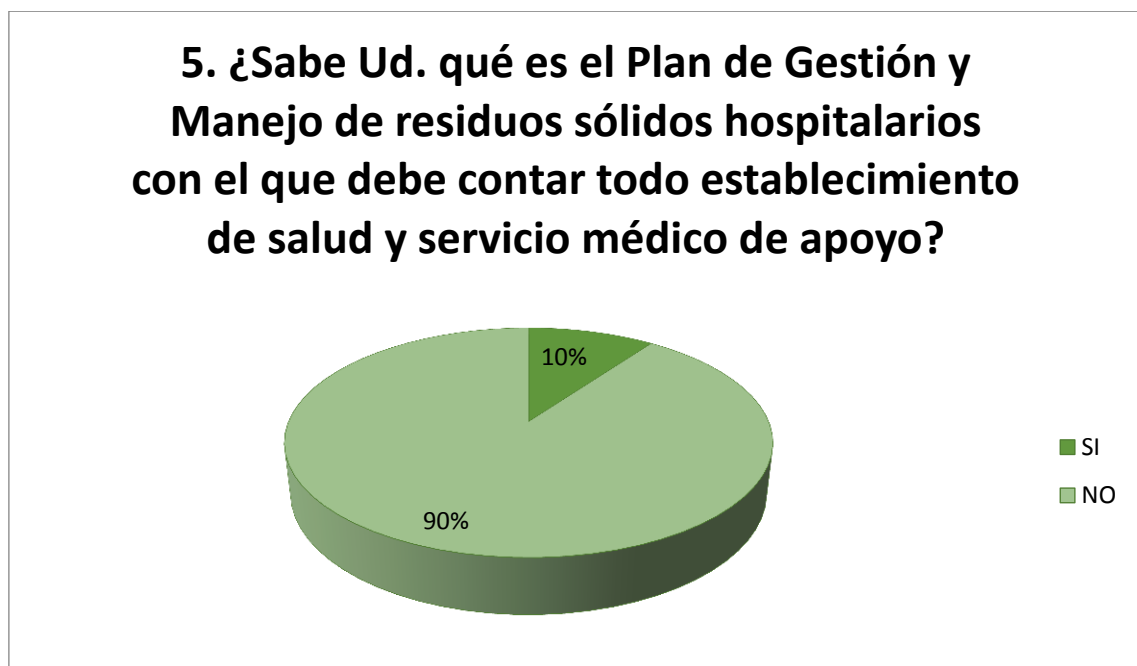
De los veinte empleados de limpieza de los diferentes establecimientos de salud (EESS) y servicios médicos de apoyo (SMA) encuestados, el 100% indicó que el centro de atención médica en el cual presta servicios cuenta con un Comité de gestión y manejo de residuos sólidos hospitalarios o con un responsable capacitado en el manejo de residuos sólidos hospitalarios.

La importancia de ésta pregunta radica en determinar si se viene cumpliendo lo establecido por ley, en cuanto a la designación de personal responsable directamente del manejo adecuado de los residuos sólidos hospitalarios.

Cabe anotar sin embargo, que pese a que los diferentes establecimientos de salud (EESS) y servicios médicos de apoyo (SMA), cuentan con personal responsable directamente del manejo adecuado de los residuos sólidos hospitalarios, no se viene cumpliendo una tarea efectiva al respecto.

**5. ¿Sabe Ud. qué es el Plan de Gestión y Manejo de residuos sólidos hospitalarios con el que debe contar todo establecimiento de salud y servicio médico de apoyo?**

A lo que respondieron de la siguiente manera:



De los veinte empleados de limpieza de los diferentes establecimientos de salud (EESS) y servicios médicos de apoyo (SMA) encuestados, sólo el 10% indicó tener conocimiento de qué es el Plan de Gestión y Manejo de residuos sólidos hospitalarios con el que debe contar todo establecimiento de salud y servicio médico de apoyo.

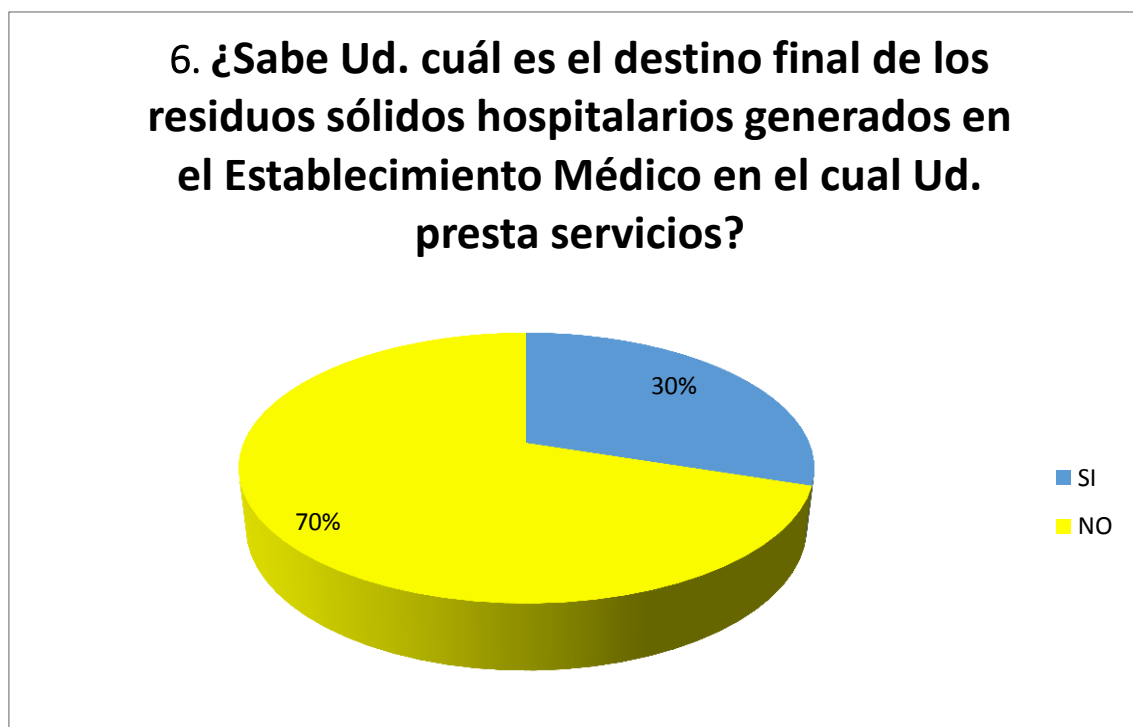
La importancia de ésta pregunta radica en determinar si los diferentes establecimientos de salud (EESS) y servicios médicos de apoyo (SMA), cuentan con

políticas de gestión adecuadas para un adecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios que producen.

Como vemos, no se tiene un grado de certeza adecuado del mismo, lo que en duras cuentas repercute directamente en las funciones que viene realizando el personal encargado del recojo de residuos sólidos hospitalarios, y por tanto, en las medidas de prevención y control de las autoridades.

**6. ¿Sabe Ud. cuál es el destino final de los residuos sólidos hospitalarios generados en el Establecimiento Médico en el cual Ud. presta servicios?**

A lo que respondieron de la siguiente manera:



De los veinte empleados de limpieza de los diferentes establecimientos de salud (EESS) y servicios médicos de apoyo (SMA) encuestados, el 30% indicó conocer cuál es el destino final de los residuos sólidos hospitalarios que producen los establecimientos de salud en los cuales prestan servicios.

La importancia de ésta pregunta radica en determinar el nivel de preparación del personal encargado del recojo y manejo de residuos sólidos de los diferentes

establecimientos de salud (EESS) y servicios médicos de apoyo (SMA), respecto a las funciones que desempeñan.

Como vemos, se observa un nivel deficiente de preparación respecto al tema materia de estudio, pese a lo establecido por ley y aun existiendo sanciones de carácter administrativo al respecto, por lo que con el fin de efectivizar tales medidas, urgen niveles más drásticos de sanción.

**7. ¿Cuenta Ud. con la indumentaria adecuada y/o equipo de protección necesario para realizar éste tipo de trabajo?**

A lo que respondieron de la siguiente manera:



De los veinte empleados de limpieza de los diferentes establecimientos de salud (EESS) y servicios médicos de apoyo (SMA) encuestados, el 60% indicó contar con la indumentaria adecuada y/o equipo de protección necesario para realizar un adecuado manejo de residuos sólidos hospitalarios.

La importancia de ésta pregunta radica en determinar si el personal de limpieza de los diferentes establecimientos de salud (EESS) y servicios médicos de apoyo (SMA)

cuentan con el apoyo logístico adecuado para realizar adecuadamente las funciones que desempeñan.

Como vemos, se observa un alarmante porcentaje (40%) de personal de limpieza de los diferentes establecimientos de salud encargado de del manejo de residuos sólidos que no cuentan con la indumentaria e instrumental adecuado para el ejercicio de sus funciones, lo que *per sé*, acarrea un riesgo para su salud y el de las demás personas.

### ENTREVISTA REALIZADA A PACIENTES DE LOS DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (EESS) Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO (SMA) DEL CUSCO

Población : Total de pacientes de los EESS y SMA a nivel regional.  
Muestra no probabilística : 30 pacientes de los diferentes EESS y SMA del Cusco.

#### PLIEGO DE PREGUNTAS

1. ¿Producto de la atención médica que Ud. o alguno de sus parientes recibió, alguno de los visitantes contrajo alguna enfermedad intrahospitalaria?

A lo que respondieron de la siguiente manera:

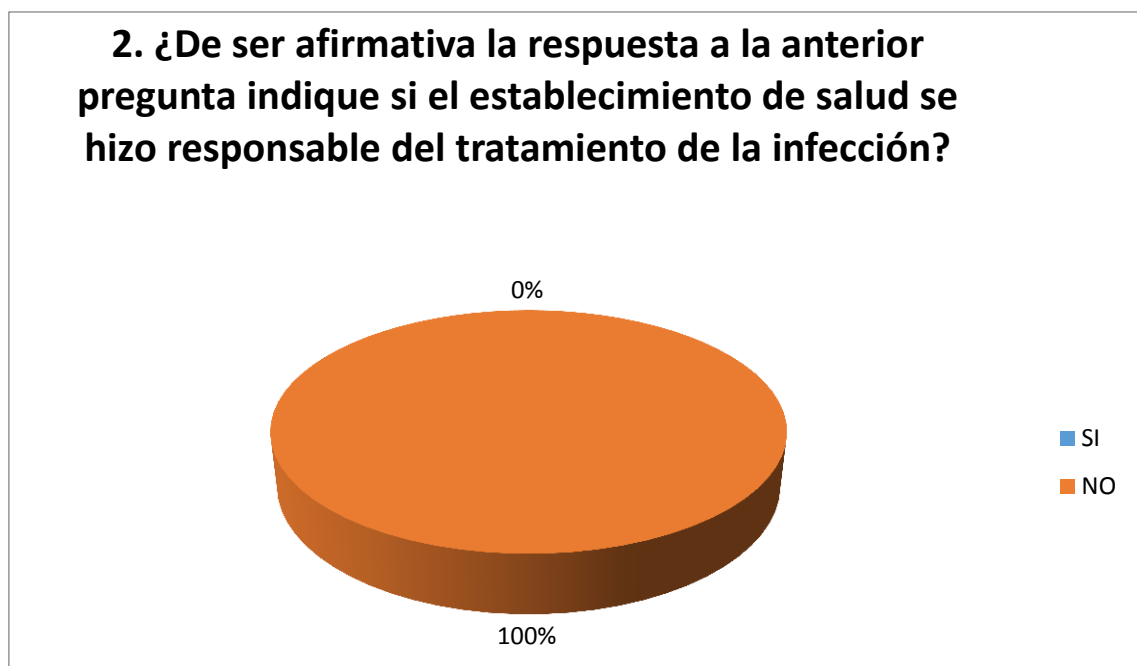


De los treinta pacientes de los diferentes establecimientos de salud (EESS) y servicios médicos de apoyo (SMA), el 27% aseguró que él o alguno de sus parientes había contraído alguna enfermedad a raíz de la atención médica que había recibido.

La importancia del planteamiento de ésta pregunta reside en determinar si en la actualidad, se vienen produciendo infecciones intrahospitalarias en los diferentes establecimientos de salud (EESS) y servicios médicos de apoyo (SMA) en los cuales se presta atención médica al público en general.

**2. ¿De ser afirmativa la respuesta a la anterior pregunta indique si el establecimiento de salud se hizo responsable del tratamiento de la infección?**

A lo que respondieron de la siguiente manera:



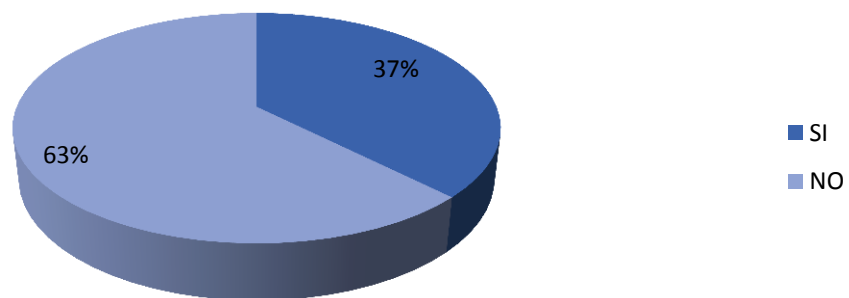
De los ocho pacientes de los diferentes establecimientos de salud (EESS) y servicios médicos de apoyo (SMA), el 100% aseguró que la referida entidad de salud no se hizo cargo del tratamiento de la infección intrahospitalaria contraída.

La importancia del planteamiento de ésta pregunta reside en determinar si los diferentes establecimientos de salud (EESS) y servicios médicos de apoyo (SMA) se hacen responsables por la propagación de infecciones intrahospitalarias que se suscitan en sus instalaciones, a raíz de los servicios de salud que prestan.

**3. ¿Considera Ud. que existe un adecuado tratamiento de los residuos sólidos hospitalarios que se producen de las atenciones médicas?**

A lo que respondieron de la siguiente manera:

**3. ¿Considera Ud. que existe un adecuado tratamiento de los residuos sólidos hospitalarios que se producen de las atenciones médicas?**



De los treinta pacientes de los diferentes establecimientos de salud (EESS) y servicios médicos de apoyo (SMA), el 37% considera que existe un adecuado tratamiento de los residuos sólidos hospitalarios que se producen a raíz de las atenciones médicas

Obsérvese que el 63% de dichos pacientes considera que no existe un adecuado tratamiento de los residuos sólidos hospitalarios, lo que constituye un índice alarmante al respecto, vulnerándose el derecho a su salud y al medio ambiente.

La importancia del planteamiento de ésta pregunta reside en determinar si existe un adecuado manejo de residuos sólidos en los diferentes establecimientos de salud (EESS) y servicios médicos de apoyo (SMA), lo que permite acreditar la trascendencia de la presente investigación, así como su valor social y jurídico para nuestra sociedad.

### **Conclusión General De Las Encuestas Efectuadas**

Como conclusión general, se tiene que las encuestas realizadas confirman la hipótesis de la presente investigación, en cuanto a que es necesaria la regulación de un tipo penal referente al negligente manejo de residuos sólidos hospitalarios, dado la falta de preocupación acerca del tema por los organismos encargados del manejo de éstos residuos así como el desinterés de los organismos fiscalizadores, y la inexistencia de un tipo penal específico que sancione y prevenga tales conductas.

### **3.2 Análisis de los resultados obtenidos**

En base a lo observado a nivel normativo, jurisprudencial y doctrinario, obtenido a través de la recolección de datos, así como de las técnicas e instrumentos empleados en el presente trabajo de investigación, se puede observar de que es necesaria la regulación de un tipo penal específico, referente al negligente manejo de residuos sólidos hospitalarios, pues a partir de la regulación normativa de dicho ilícito penal se prevendría y sancionaría la comisión de estas conductas, ya que suponen un riesgo inminente a la afectación de la salud y el medio ambiente en que vivimos.

En las entrevistas realizadas a profesionales especializados en cuanto al medio ambiente y residuos sólidos, se ha resaltado la especial peligrosidad de los residuos sólidos hospitalarios, los cuales son altamente infecciosos, y cuyo riesgo de afectación de la salud y el medio ambiente es particularmente alto, por tanto es sumamente necesario un adecuado manejo de éstos residuos, así como el establecimiento de efectivas acciones legales de prevención y sanción al respecto.

Respecto a la información recabada a raíz de las encuestas efectuadas, se tiene que la falta de una adecuada preparación del personal sanitario encargado del manejo de residuos sólidos hospitalarios, así como las deficiencias logísticas consistentes en la falta de indumentaria y material adecuado para el tratamiento de éstas, constituye un factor importante de observación en el presente análisis. Ello corrobora el desinterés estatal por el tema materia de estudio y la inexistencia de





políticas serias de prevención y control en cuanto al tratamiento de ésta clase de residuos peligrosos.

Como se ha observado, en la actualidad el ejercicio de ésta conducta (negligente manejo de residuos sólidos hospitalarios) se subsume bajo una interpretación extensiva dentro del tipo penal genérico establecido en el Art. 306 del Código Penal. Sin embargo dicho tipo penal le otorga a los residuos sólidos hospitalarios un tratamiento igualitario frente a los desechos comunes, cuando por el contrario, dada la especial condición de los residuos sólidos hospitalarios como residuos peligrosos, deben de tener una especial regulación jurídica.

A lo indicado cabe agregar que el procedimiento administrativo sancionador que pudiese adoptarse en la DIRESA, por el ejercicio de ésta conducta (negligente manejo de residuos sólidos hospitalarios) no constituye una medida idónea de prevención de ésta conducta, dado que las políticas hospitalarias al respecto se mantienen como tal y no se han producido cambios importantes al respecto, lo cual trae consigo la necesidad de adoptar medidas de sanción más drásticas en cuanto a la comisión de éstas conductas.

El alto grado de infecciones intrahospitalarias producidas a raíz del deficiente manejo de residuos sólidos hospitalarios, constituye prueba objetiva de la necesidad de adoptar medidas legales de prevención y sanción más eficaces al respecto, como lo es la regulación de un tipo penal que específicamente sancione el negligente manejo de residuos sólidos hospitalarios. Asimismo, el manejo de éstos residuos al exterior de los establecimientos de salud (como son el traslado y la disposición final) no resta importancia al respecto, dado que conductas negligentes en éstas etapas pueden generar como consecuencias grave afectación a la salud o al medio ambiente.

Aunado a ello, es menester recalcar la observación del principio precautorio, que para efectos de la presente investigación y al ser el medio ambiente sano y equilibrado un derecho involucrado, debe aplicarse supletoriamente al Derecho Penal para la creación y regulación normativa de un delito que sancione el negligente manejo de los residuos sólidos hospitalarios.



Dicho esto, cabe establecer el supuesto conductual que configuraría la comisión de éste delito.

En principio, éste delito debe estar ubicado en título XIII del Libro Segundo del Código Penal Peruano, referente a los delitos contra el medio ambiente, dada la protección del bien jurídico del medio ambiente y en atención a que la salud ambiental como tal, también es parte componente del derecho al medio ambiente adecuado y equilibrado.

En cuanto a la regulación de éste delito, cabe indicar que el sujeto activo podrá ser cualquier persona, ya que no se necesita cargo o condición especial alguna para su realización, a diferencia de otros delitos en donde si se necesita una condición especial en el agente para cometerlo (por ejemplo en los delitos cometidos por funcionarios públicos).

El sujeto pasivo de este delito es el Estado, pues es el responsable de la defensa de los elementos naturales protegidos, a través de sus distintas dependencias y niveles.

Como condición esencial para la concreción de éste delito, se requiere indefectiblemente que el agente infrinja la ley sobre la materia (Ley de manejo de residuos sólidos) en especial atención al principio de legalidad, ya que la conducta lesiva debe encontrarse exactamente delimitada.

Asimismo, debe observarse que éste los efectos de éste delito pueden concretarse en cualquiera de sus etapas (desde el recojo hasta la disposición final de los residuos sólidos hospitalarios), al contrario del tipo penal establecido en el Art 306 del Código Penal Peruano, en el cual sólo considera la etapa de la disposición final del manejo de los residuos sólidos para su concreción. Como pudo observarse a raíz de la presente investigación, un negligente manejo de los residuos sólidos hospitalarios puede generar graves consecuencias tanto dentro del establecimiento de salud (causando infecciones intrahospitalarias, por ejemplo) o fuera del establecimiento (pudiendo causar focos infecciosos o afectación al medio ambiente), por lo que se ha optado por considerar cometido éste delito cuando se



realice un inadecuado manejo de residuos sólidos hospitalarios en cualquiera de sus etapas.

Por otra parte, cabe indicar que la realización de ésta conducta vulnera dos bienes jurídicos constitucionalmente protegidos (el derecho a la salud y el derecho al medio ambiente adecuado y equilibrado) por lo cual resulta importante su regulación normativa como medida de prevención y sanción penal.

Asimismo este delito, en atención al principio precautorio, se concretará con el sólo riesgo que representa el realizar un inadecuado manejo de residuos sólidos hospitalarios, poniendo el peligro la salud de las personas o el medio ambiente en que vivimos. Sin embargo y para efectos de la presente, se considerará como agravante la concreción del riesgo, cuando se afecten los derechos involucrados y con el fin de otorgar mayor protección jurídica al respecto.

Respecto a la sanción a imponer por la comisión de ésta conducta, cabe establecer que corresponde en atención a su naturaleza y por la gravedad que representa la sanción de pena privativa de libertad. Asimismo, conforme al principio de proporcionalidad y teniendo como referencia que el tipo penal establecido en el Art 306 del Código Penal vigente, que establece una sanción de pena privativa de libertad no mayor de cuatro años cuando se trate de un negligente manejo de residuos sólidos cualquiera sea su naturaleza, la sanción para esta conducta debe ser más grave, en atención a la naturaleza misma de los residuos sólidos hospitalarios y el peligro que representa.

Cabe advertir que debe establecerse una sanción aún más grave cuando se llegue a concretizar la circunstancia agravante (afectación de la salud o el medio ambiente) ya que el peligro respecto al tipo base se ha concretizado como una realidad y por tanto configura una conducta más lesiva.

Por último, debe indicarse que para efectos del establecimiento de circunstancias atenuantes o eximentes de responsabilidad penal, éstas deben regirse de acuerdo a lo establecido en la parte general del Código Penal Peruano vigente.



Atendiendo a las observaciones anteriormente planteadas, y con la finalidad de concretizar las ideas plasmadas en el presente trabajo de investigación, el establecimiento del tipo penal, sería de la siguiente manera:

*“El que, infringiendo la ley de la materia, realice un inadecuado manejo de residuos sólidos hospitalarios en cualquiera de sus etapas, poniendo en riesgo el ambiente o la salud de las personas, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de dos ni mayor de seis años.”*

*“Si a consecuencia de dicha conducta, se produjese grave afectación de la salud o la muerte de una o más personas, o se produjese una epidemia, o una grave afectación al medio ambiente, la pena será no menor de 4 ni mayor de 10 años.”*

La legislación penal ha venido sufriendo cambios sustanciales en los últimos años, ya que evoluciona junto a la sociedad en base a criterios espaciotemporales y de acuerdo a las necesidades de los pueblos, prueba de ello son las regulaciones de nuevos delitos como el feminicidio o el establecimiento de penas con mayor gravedad para aquellas conductas lesivas reiterativas. Sin embargo, esto no quiere decir que éste proceso de evolución haya terminado, por cuanto se requiere de nuevas reformas legislativas que protejan los derechos de las personas y la comunidad en general, sobre todo en éstos tiempos, donde el Derecho Ambiental ha cobrado protagonismo y es tarea de todos el coadyuvar con su protección.



## CAPITULO IV CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Es necesaria la regulación de un tipo penal referente al negligente manejo de residuos sólidos hospitalarios, ya que tal conducta pone en riesgo la salud de las personas y el medio ambiente en que vivimos. Esto se debe a que dichos residuos son altamente peligrosos, pueden propagar enfermedades e incluso causar la muerte de las personas, además de contaminar el ambiente destruyendo ecosistemas y alterando el balance natural; por lo que resulta necesaria la regulación de un tipo penal específico que sancione el negligente manejo de residuos sólidos hospitalarios debido al riesgo que representa y en aras de la protección de los derechos humanos invocados.

**SEGUNDA:** En la actualidad, existe un negligente manejo de los residuos sólidos hospitalarios en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo a nivel nacional. Esto se debe al desconocimiento del personal encargado del manejo de residuos hospitalarios de la ley sobre la materia y a la falta del establecimiento de políticas claras de prevención, control y sanción respecto al ejercicio de éstas actividades por parte de las autoridades del Estado en todos sus niveles.

La responsabilidad administrativa que se genera a raíz de éstas conductas ha demostrado no ser suficiente para generar una plena concientización respecto al tema, logrando como consecuencia que tales actos se sigan produciendo y que en consecuencia, se siga exponiendo la salud de las personas y el medio ambiente en que vivimos, por lo que urgen medidas de sanción más drástica que logren erradicar dichas acciones.

**TERCERA:** No existe una adecuada regulación normativa respecto al manejo de residuos sólidos hospitalarios, pues la legislación al respecto se ha mantenido como tal y no se han evidenciado nuevas modificaciones conforme a las exigencias actuales y con el fin de unificar criterios. La ley de manejo de residuos sólidos ha quedado relegada en el tiempo, ante la aparición de nuevas técnicas de manejo de residuos sólidos hospitalarios más eficientes y seguras, que bien podrían ajustarse a nuestra realidad. Por otro lado, se observan imprecisiones en cuanto a las responsabilidades de los niveles de gobierno, que traen como consecuencia que nadie quiera hacerse responsable a la hora de adoptar políticas de gestión e inversión respecto al tratamiento de los residuos sólidos



hospitalarios. Por último, ha quedado demostrado que los procedimientos administrativos sancionadores no son suficientemente efectivos como medidas de prevención y sanción, por lo que son necesarias medidas más drásticas como lo son las sanciones penales.

**CUARTA:** El incumplimiento de las normas ambientales sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios vulnera el derecho a la salud de las personas, pues representa un riesgo inminente de afectación, la misma que de concretarse consistirá en la adquisición de alguna enfermedad pudiendo ser en muchos casos grave o irreversible, o incluso pudiendo desembocar en la muerte del contrayente. Igualmente dicho incumplimiento vulnera el derecho al medio ambiente adecuado y equilibrado, toda vez que representa un peligro para las especies de flora y fauna que componen los ecosistemas del medio en que vivimos, los cuales incluso podrían extinguirse.

**RECOMENDACIONES**

- 1) Que el Congreso de la República realice una revisión pormenorizada de la Ley de Manejo de Residuos Sólidos, debiendo de ajustarla a través de modificaciones normativas conforme a las exigencias actuales, debiéndose delimitar además con exactitud las competencias y responsabilidades de los niveles de gobierno respecto al tema del manejo de los residuos sólidos hospitalarios.
- 2) Que el Congreso de la República modifique la parte especial del Código Penal Peruano, regulando el delito de negligente manejo de residuos sólidos hospitalarios, así como su forma agravante, con el fin de preservar la salud de las personas y el medio ambiente adecuado y equilibrado.
- 3) Que los Establecimientos de salud y los Servicios Médicos de Apoyo, a través de su Manual de Organización y Funciones, determinen con exactitud las funciones del personal encargado del manejo de residuos sólidos hospitalarios, estableciendo los procedimientos, materiales, indumentaria, equipo, etc. necesarios para el cumplimiento de éstas funciones.
- 4) Que el Ministerio de Salud realice programas de capacitación, especialización y perfeccionamiento del personal de los Establecimientos de Salud y los Servicios Médicos de Apoyo en cuanto al manejo de residuos sólidos hospitalarios, debido a que se observa poca preparación del personal encargado respecto al ejercicio de dichas funciones.
- 5) Que el Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental y las Direcciones Regionales de Salud, intensifiquen sus actividades de fiscalización y control respecto al manejo de los residuos sólidos hospitalarios, debiendo programar inspecciones programadas e inopinadas, en las cuales de observarse un manejo negligente acerca de éstos residuos, se informe a la Fiscalía especializada en delitos del medio ambiente para que adopte las acciones de su competencia, sin perjuicio del procedimiento administrativo disciplinario que de oficio se impulse a raíz de éstas conductas.



- 6) Que los Gobiernos Regionales y Locales realicen proyectos de inversión destinados a la implementación de sistemas de tratamiento de residuos sólidos hospitalarios en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo enmarcados dentro de su circunscripción geográfica, dada la observancia de la falta de éstos en gran parte de tales establecimientos.
  
- 7) Que el Ministerio de Salud establezca parámetros de control ambiental de los sistemas de tratamiento de los residuos sólidos hospitalarios de los Establecimientos de Salud, exigiendo la realización de un estudio de impacto ambiental anterior al establecimiento de tales sistemas.



**BIBLIOGRAFÍA**

- AGUILAR, G. (2013). Manual de Derecho Ambiental en Centroamerica. En *Manual de Derecho Ambiental en Centroamerica* (pág. 626). Costa Rica: Master Litho.
- Alegre Chang, A. (2010). Derecho al ambiente equilibrado y adecuado para el desarrollo “de la vida”. En G. Constitucion, *Estudios de los Derechos Constitucionales desde*. Lima: Gaceta Jurídica.
- ANDALUZ, C. (2006). *Manual de Derecho ambiental*. Lima - Peru: Proterra.
- Barros Bourie, E. (2006). *La culpa en la responsabilidad civil*. Santiago: Editorial Jurídica de Chile.
- Cafferata, N. (2003). *Introducción al derecho ambiental*. Buenos Aires: INE.
- CEPAL. (1984). *Conceptos Básicos para Entender la Legislación Ambiental Aplicable a la industria minera de los países Andinos*. Santiago de Chile.
- Carhuatocto Sandoval, H. (2010). *La responsabilidad civil de los hospitales por negligencias médicas y eventos adversos*. Lima: Jurista Editores.
- Caso Colegio de Abogados del Santa, Exp N° 0018-2001-AI/TC (Tribunal Constitucional 06 de noviembre de 2002).
- Caso Correa Condori, EXP. N.° 2016-2004-AA/TC (Tribunal Constitucional 05 de octubre de 2004).
- Caso Costa Gómez y Ojeda Dioses, EXP. N.° 2192-2004-AA /TC (Tribunal Constitucional 11 de Octubre de 2004).
- Caso José Miguel Morales Dasso, EXP N° 0048-2004-PI/TC (Tribunal Constirucional 01 de abril de 2005).
- Caso Walde Jáuregui, EXP. N.° 01873-2009-PA/TC (Tribunal Constitucional 03 de Setiembre de 2010).
- CEPAL. (2014). *La economía del cambio climático en el Perú*. Lima: Cepal.
- Comisión Mundial sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, O. (1987). *Informe "Nuestro Futuro Común"*. New York.
- CONAM. (2011). *Guía para la implementación del programa piloto de reaprovechamiento de residuos sólidos en Huamanga, Pucallpa y Tingo Maria*. Lima: Biblioteca MINAM.
- Dehays, J., Baca, L., & Bosker, J. (2001). Léxico de la Política. En M. D. Pereiro, *Daño ambiental en el medio ambiente urbano, un nuevo fenómeno del siglo XXI* (págs. 19-20). Buenos Aires: Fondo editorial de derecho y economía.
- DRAE. (s.f.). *Diccionario de la Lengua Española*. Madrid.
- Ecosystem Market Place. (2014). Carbon Finance. *Ecosystem Market Place*, 58.
- Enciclopedia Jurídica Básica. Vol III.* (1995). Madrid: Civitas.



- Gañán Echavarría, J. L. (2007). *De la naturaleza jurídica del derecho a la salud en Colombia*. Bogotá: Biblioteca Digital MINSALUD Colombia.
- GARCIA, A. (2015). Derecho Ambiental y Garantías Constitucionales. *Jurística del Centro de Investigaciones Jurídicas*, 55.
- GENTILE, G., & Inge, T. (2014). *El Cambio Climático y como Mitigarlo*. Bariloche: Voigt.
- HERNANDEZ, Roberto. FERNANDEZ, Carlos. BAPTISTA, Pilar. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGRW-Hill.
- Nodarse Hernández, R. (2003). *Visión actualizada de las infecciones intrahospitalarias*. La Habana: Ed. Científico-Técnica.
- OMS. (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Nueva York.
- OMS. (2015). *Nota descriptiva N° 253: "Desechos de las actividades de atención sanitaria"*. Ginebra.
- OMS, U. . (2007). *Infecciones hospitalarias, Legislación en América Latina*.
- PADRON, N. (1999). Los mecanismos de flexibilización en el marco del cambio climático . *de Gestión Ambiental*, 48.
- Rodríguez Gonzáles, D. P. (2001). El laboratorio de microbiología en las infecciones intrahospitalarias. En A. Llop Hernández, M. Valdés-Dapena Vivanco, & J. L. Zuazo Silva, *Microbiología y Parasitología Médicas* (págs. 631-641). La Habana: ECIMED.
- Rodríguez Pérez, A. U., & Sánchez Santos, L. (2004). *Infección nosocomial. Impacto y perspectivas*. La Habana.
- Sampieri Hernandez, R., Collado Fernández, C., & Lucio Baptista, P. (2003). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana.
- Tchobanglous, T. (1994). *Gestión integral de residuos sólidos. vol. 1*. México: Mc Graw-Hill.
- Torres Manrique, J. I. (2012). Breves consideraciones acerca del Debido Proceso Civil. A propósito del exiguo desarrollo y reconocimiento del Debido Proceso, en sus diversas variantes de Debidos procesos específicos. *Revista PUCP*, 1-10.
- Yañez, G. F. (2004). El principio de precaución frente a los viejos conceptos de responsabilidad civil. En C. M. Romero Casabona, *Principio de precaución, biotecnología y derecho* (pág. 4). Bilbao: Comares.
- Zacaí, E. (2000). *Le principe de precaution et consequences*. . Roma: Editions de 1° Université de Bruxelles.



**LISTA DE ABREVIATURAS**

EPS	Entidades prestadoras de salud.
EESS	Establecimientos de salud.
SMA	Servicios Médicos de Apoyo.
IIH	Infecciones intrahospitalarias.
MINSA	Ministerio de Salud.
DIRESA	Dirección Regional de Salud
OEFA	Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
TC	Tribunal Constitucional del Perú.
LGA	Ley General del Ambiente.
D. Leg.	Decreto legislativo.
D.S.	Decreto Supremo.
Art.	Artículo.
Num.	Numeral.
Lit.	Literal.
Exp.	Expediente.
N°	Número.
Pág.	Página.
Dr.	Doctor.
Ing.	Ingeniero



# ANEXO I



**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**“LAS NORMAS AMBIENTALES SOBRE EL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS Y EL DERECHO A LA SALUD”**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS DE TRABAJO	CATEGORIAS	DISEÑO METODOLOGICO	TÉCNICAS INSTRUMENTOS
<p><b>Principal:</b></p> <p>¿Es necesaria la regulación de un tipo penal referente al negligente manejo de residuos sólidos hospitalarios?</p> <p><b>Secundarios:</b></p> <p>1° ¿Existe un negligente manejo de sus residuos sólidos hospitalarios en los establecimientos de salud?</p> <p>2° ¿Existe una adecuada regulación normativa respecto al manejo de residuos sólidos hospitalarios?</p> <p>3° ¿De qué manera el incumplimiento de las normas ambientales sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios vulnera el derecho a la salud y al medio ambiente?</p>	<p><b>General:</b></p> <p>Determinar si es necesaria la regulación de un tipo penal referente al negligente manejo de residuos sólidos hospitalarios.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>1° Determinar si existe un negligente manejo de sus residuos sólidos hospitalarios en los establecimientos de salud.</p> <p>2° Determinar si existe una adecuada regulación normativa respecto al manejo de residuos sólidos hospitalarios.</p> <p>3° Determinar de qué manera el incumplimiento de las normas ambientales sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios vulnera el derecho a la salud y al medio ambiente.</p>	<p>Es probable que sea necesaria la regulación de un tipo penal referente al negligente manejo de residuos sólidos hospitalarios, ya que de efectuarse tal conducta pondría en riesgo la salud de las personas y el medio ambiente en que vivimos.</p>	<p><b>1° Categoría:</b></p> <p>Normas sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios</p> <p><b>Subcategorías</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cumplimiento de normativas técnico operativas.</li> <li>- Aplicación de instrumentos de gestión (planes y programas).</li> </ul> <p><b>2° Categoría:</b></p> <p>Derecho a la salud</p> <p><b>Subcategorías:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La salud como derecho constitucional.</li> <li>- Afectación de salud por IHH.</li> <li>- Responsabilidad por propagación de IHH.</li> </ul>	<p><b>Enfoque de investigación:</b></p> <p>Cualitativo: La presente investigación se basa en el análisis y la argumentación jurídica.</p> <p><b>Tipo de investigación jurídica:</b></p> <p>El estudio pretende analizar si la legislación actual respecto al manejo de residuos sólidos hospitalarios presenta falencias, y de ser positiva la respuesta, se plantearán alternativas de solución a través de reformas legislativas.</p>	<p><b>Técnicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Análisis documental.</li> <li>-Entrevista.</li> <li>-Encuesta</li> </ul> <p><b>Instrumentos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Observación documental</li> <li>-Cédula de entrevista estructurada.</li> <li>-Cuestionario de encuesta.</li> </ul> <p><b>MUESTRA NO PROBABILÍSTICA</b></p> <p>Conformada por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Dos (02) profesionales especializados en Medio Ambiente y manejo de residuos sólidos hospitalarios.</li> <li>-Veinte (20) empleados de limpieza y treinta (30) pacientes de los diferentes establecimientos de salud (EES) y servicios médicos de apoyo (SMA).</li> </ul>
		<b>NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN</b>			
		<p>Exploratorio:</p> <p>Pretende darnos una visión general, de tipo aproximativo, respecto a una determinada realidad.</p>			



## **ANEXO II**



**ENTREVISTA AL INGENIERO NAZARIO ARIAS ALMARÁZ – JEFE DEL  
ÁREA DE ECOLOGÍA Y PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE DE DIRESA  
CUSCO, ESPECIALISTA EN RESIDUOS SÓLIDOS**

**ENTREVISTADOR:** Mi nombre es Ibeth Villanueva Palma, soy bachiller en Derecho de la Universidad Andina del Cusco, el motivo de esta entrevista es con el fin de obtener información para la tesis que vengo realizando denominada “LAS NORMAS AMBIENTALES SOBRE EL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS Y EL DERECHO A LA SALUD” para lo cual quisiera solicitarle un entrevista.

**ENTREVISTADO:** Con mucho gusto; soy el Ingeniero Nasario Arias Almaráz, tengo una especialidad en el tema de residuos sólidos y actualmente me desempeño como Jefe del Área de Ecología y Protección del Medio Ambiente de la Dirección Regional de Salud Cusco, mi número de Carné de colegiatura es el 39008.

**ENTREVISTADOR:** Procederé a realizarle algunas preguntas al respecto:

**1RA PREGUNTA:** ¿QUÉ ENTIDAD ES LA ENCARGADA DE REALIZAR ACCIONES DE FISCALIZACIÓN EN CUANTO AL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS, Y CADA CUÁNTO TIEMPO LAS REALIZA?

**ENTREVISTADO:** El ente fiscalizador en temas ambientales referido al manejo de residuos sólidos hospitalarios es la OEFA, la misma que realiza inspecciones de salud en las redes de salud del norte, centro y sur del país. Éstas inspecciones las realiza una vez por mes de manera inopinada, acción de la cual dan cuenta a la DIRESA Cusco.

**ENTREVISTADOR**

**2DA PREGUNTA:** ¿CUÁL ES LA DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS Y A CARGO DE QUÉ ENTIDAD SE ENCUENTRAN?

**ENTREVISTADO:** Respecto a ésta pregunta, tengo que indicar que se trata de un tema que no viene siendo abarcado al 100%. Eh Hospital Regional del Cusco, cuenta con una planta de procesamiento de los residuos sólidos hospitalarios que produce, buscando cauterizar dichos desechos. Sin embargo, otros centros de salud aún no tienen una política definida para la disposición final de éstos recursos, algunos optando por la incineración, otros contratando EPS quienes trasladan los residuos sólidos hospitalarios que producen



hacia la ciudad de Lima para su disposición final. EsSalud tenía una cámara de incineración, la cual por el uso constante presente problemas de funcionamiento, en cambio los demás centros de salud optan por contratar EPS. En algunos casos hacen unas celdas donde echan los residuos, nivelándolos en capas de cal una tras otra, hasta que dichos residuos peligrosos se cautericen y se vuelvan residuos comunes. Cabe indicar que el incinerar éste tipo de residuos peligrosos es lo último que se debería de hacer, toda vez que la emisión de los gases producto de la combustión genera un nivel de contaminación masivo del aire, por tanto del ambiente y al mismo tiempo de la salud de la población.

.

#### **ENTREVISTADOR**

3RA PREGUNTA: SEGÚN SU PERSPECCTIVA ¿CUÁLES CREE QUE SON LAS PRINCIPALES DEFICIENCIAS QUE SE VIENEN DANDO EN CUANTO AL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS?

**ENTREVISTADO:** En realidad no existe una política clara en cuanto ala disposición final de los residuos sólidos hospitalarios. Existe falta de presupuesto para la construcción de plantas procesadoras en los centros de salud y se requiere un equipamiento adecuado para el personal que trabaja en éstas áreas. Por ejemplo, en las campañas de vacunación, se suele amontonar los residuos que se generan producto de éstas (las agujas, catéteres, etc) permaneciendo amontonadas sin que se les otorgue una adecuada disposición final.

#### **ENTREVISTADOR**

4TA PREGUNTA: ¿CREE UD. QUE ES NECESARIA LA CREACIÓN DE UN DELITO EN RELACIÓN AL INADECUADO MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS?

**ENTREVISTADO:** Si creo que debería regularse un delito así, que específicamente sancione ésta conducta, ya que caso contrario nadie cumple ni tiene la voluntad de cumplir lo que está establecido en la Ley N° 27314, Ley del manejo de residuos sólidos.

#### **ENTREVISTADOR**

5TA PREGUNTA: ¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS QUE SE GENERAN A RAÍZ DE UN INADECUADO MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS?





**ENTREVISTADO:** Como principal consecuencia, tenemos la existencia de un alto riesgo para la salud humana, así como para el medio ambiente, debido a que en los hospitales y demás centros de salud es donde se genera la mayor cantidad de residuos peligrosos.

**ENTREVISTADOR**

6TA PREGUNTA: ¿EXISTEN ESTÁNDARES DE CALIDAD ESTABLECIDOS PARA UN ADECUADO MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS?

**ENTREVISTADO:** No se han regulado tales estándares. Ni siquiera podemos cumplir con la legislación interna, y pretendemos seguir estándares internacionales

**ENTREVISTADOR**

7MA PREGUNTA: ¿LA DIRESA COMO INSTITUCIÓN, QUÉ POLÍTICAS DE GESTIÓN AMBIENTAL HA ADOPTADO CON RESPECTO AL MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS?

**ENTREVISTADO:** Como institución, hemos implementado la Planta de Procesamiento en el Hospital Regional, asimismo como proyecto de inversión hemos planteado la creación de una planta de tratamiento de residuos sólidos para el Hospital de Contingencia la misma que funciona a través de autoclaves, y asimismo buscamos refaccionar la del Seguro Social que ya no funciona por el uso, sin embargo ningún nivel de gobierno quiere asumir el costo de la operación.

**ENTREVISTADOR:** Muchas gracias.



**ENTREVISTA AL DR. JOSÉ ODICIO BUENO, FISCAL PROVINCIAL  
ESPECIALIZADO EN DELITOS CONTRA EL MEDIO AMBIENTE, ABOGADO  
ESPECIALISTA EN DERECHO PENAL AMBIENTAL**

**ENTREVISTADOR:** Mi nombre es Ibeth Villanueva Palma, soy bachiller en Derecho de la Universidad Andina del Cusco, el motivo de esta entrevista es con el fin de obtener información para la tesis que vengo realizando denominada “LAS NORMAS AMBIENTALES SOBRE EL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS Y EL DERECHO A LA SALUD” para lo cual quisiera solicitarle un entrevista.

**ENTREVISTADO:** Muy bien, soy el Dr. José Odicio Bueno, Abogado de profesión, tengo a cargo la Fiscalía Especializada en delitos contra el medio ambiente de la ciudad del Cusco.

**ENTREVISTADOR:** Muchas gracias, con su permiso voy a proceder con las preguntas:

**1RA PREGUNTA:** DADA SU EXPERIENCIA PROFESIONAL ¿CONSIDERA UD. NECESARIA LA CREACIÓN DE UN TIPO PENAL ESPECÍFICO REFERENTE AL NEGLIGENTE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS?

**ENTREVISTADO:** Si es necesaria la creación de un tipo penal específico independiente del regulado en el Art. 306 del Código Penal, en razón a la naturaleza altamente contaminante de los residuos sólidos hospitalarios.

**ENTREVISTADOR**

**2DA PREGUNTA:** ¿CUÁLES CONSIDERA UD. QUE SON LOS DERECHOS VULNERADOS RESPECTO AL NEGLIGENTE MANEJO DE LOS RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS?

**ENTREVISTADO:** Al derecho de todos de gozar de un medio ambiente sano y equilibrado, al derecho a la salud, pero la salud ambiental también es componente del derecho al medio ambiente.



**ENTREVISTADOR**

3RA PREGUNTA: ¿EN LA ACTUALIDAD EXISTE RESPONSABILIDAD PENAL POR ALGÚN DEFICIENTE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS POR PARTE DE LOS CENTROS DE SALUD?

**ENTREVISTADO:** Si, pero como el Art. 306 del Código Penal, dándole un tratamiento como si fueran residuos comunes, o por el Art. 304 del Código Penal, cuando hay vestimentas o filtraciones como por ejemplo lixiviados. Es necesaria la creación de un tipo penal específico al respecto para evitar confusiones en torno a los tipos penales genéricos, esto por el tipo de residuo sólido ya que el hospitalario es altamente contaminante.

**ENTREVISTADOR**

4TA PREGUNTA: ¿EN EL EJERCICIO DEL CARGO DE FISCAL ESPECIALIZADO EN DELITOS CONTRA EL MEDIO AMBIENTE, HA TOMADO UD. CONOCIMIENTO DE CONDUCTAS NEGLIGENTES POR PARTE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN CUANTO AL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS?

**ENTREVISTADO:** Si, del Class de Wanchaq ubicado al costado de la Compañía de Bomberos, que contrató una empresa prestadora de salud (EPS) sin la autorización de ley, producto de ello es que se echaron los residuos en la vía pública, cerca a un parque estando latente el peligro de contaminación ambiental y por tanto el riesgo a la salud.

**ENTREVISTADOR:** Muchas gracias por la información que me ha brindado, estos conocimientos van a hacer utilizados para la redacción de mi tesis.



## **ANEXO III**



## ENCUESTA N° 01

## INSTRUCCIONES :

Estimado empleado de salud.

La presente encuesta tiene por finalidad recoger información sobre la investigación denominada: “LAS NORMAS AMBIENTALES SOBRE EL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS Y EL DERECHO A LA SALUD”. Sobre el particular se le solicita muy respetuosamente revisar las preguntas que a continuación le planteamos y responderlas con honestidad, marcando con un aspa la respuesta que crea conveniente. El presente test será muy importante para el estudio antes señalado.

Nombre (opcional) :

Lugar de trabajo :

- 
1. ¿Sabe Ud. de qué trata la Norma Técnica de Salud N° 096-MINSA/DIGESA?  
(Si) (No)
  2. ¿Sabe Ud. cuáles son las etapas del manejo de los residuos sólidos hospitalarios?  
(Si) (No)
  3. ¿Recibe charlas de inducción, capacitación y especialización en cuanto a gestión y manejo de residuos sólidos hospitalarios?  
(Si) (No)
  4. ¿Si el establecimiento de salud en el cual Ud. presta servicios cuenta con un Comité de gestión y manejo de residuos sólidos hospitalarios o con un responsable capacitado en el manejo de residuos sólidos hospitalarios?  
(Si) (No)
  5. ¿Sabe Ud. qué es el Plan de Gestión y Manejo de residuos sólidos hospitalarios con el que debe contar todo establecimiento de salud y servicio médico de apoyo?  
(Si) (No)
  6. ¿Sabe Ud. cuál es el destino final de los residuos sólidos hospitalarios generados en el Establecimiento Médico en el cual Ud. presta servicios?  
(Si) (No)
  7. ¿Cuenta Ud. con la indumentaria adecuada y/o equipo de protección necesario para realizar éste tipo de trabajo?  
(Si) (No)

---

Quedo muy agradecida de Ud. Por su tiempo brindado para absolver las cuestiones planteadas, dicho aporte será muy valioso para el desarrollo de mi trabajo de tesis.

Bach. Ibeth Villanueva Palma

**ENCUESTA N° 02****INSTRUCCIONES :**

Estimado paciente.

La presente encuesta tiene por finalidad recoger información sobre la investigación denominada: “LAS NORMAS AMBIENTALES SOBRE EL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS Y EL DERECHO A LA SALUD”. Sobre el particular se le solicita muy respetuosamente revisar las preguntas que a continuación le planteamos y responderlas con honestidad, marcando con un aspa la respuesta que crea conveniente. El presente test será muy importante para el estudio antes señalado.

Nombre (opcional) :

Centro de atención :

- 
1. ¿Producto de la atención médica que Ud. o alguno de sus parientes recibió, alguno de los visitantes contrajo alguna enfermedad intrahospitalaria?

(Si) (No)

2. ¿De ser afirmativa la respuesta a la anterior pregunta indique si el establecimiento de salud se hizo responsable del tratamiento de la infección?

(Si) (No)

3. ¿Considera Ud. que existe un adecuado tratamiento de los residuos sólidos hospitalarios que se producen de las atenciones médicas?

(Si) (No)

---

Quedo muy agradecida de Ud. Por su tiempo brindado para absolver las cuestiones planteadas, dicho aporte será muy valioso para el desarrollo de mi trabajo de tesis.

Bach. Ibeth Villanueva Palma



## **ANEXO IV**



Sumilla : Ley que modifica el Código Penal incorporando el delito de negligente manejo de residuos sólidos hospitalarios.

### **PROYECTO DE LEY N° XX/2016-CR**

El Congresista que suscribe, Ian Israel Díaz Villanueva, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Estado y conforme lo establecen los artículos 74 y 75 del Reglamento del Congreso de la República, presenta el siguiente proyecto de Ley:

### **LEY QUE MODIFICA EL DECRETO LEGISLATIVO N° 636, CODIGO PENAL, INCORPORANDO EL DELITO DE NEGLIGENTE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS**

#### **I. EXPOSICION DE MOTIVOS**

Que, el Art. 2. Inciso 22. de la Constitución Política del Perú, indica que: “Toda persona tiene derecho (...) a la paz, a la tranquilidad, al disfrute del tiempo libre y al descanso, así como a gozar de un ambiente equilibrado y adecuado al desarrollo de su vida.”

Que, el Art. 7 de la Constitución Política del Perú, que a la letra indica: “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.”

Que, es deber del Estado establecer, promover y ejecutar medidas legislativas, administrativas y judiciales, que sean necesarias para asegurar el pleno ejercicio de los derechos constitucionales a la salud y al medio ambiente adecuado y equilibrado.

Que, el Código Penal es el cuerpo jurídico que regula las conductas ilícitas reprochables por el Estado, tipificándolos como delitos; y que tanto la salud como el medio ambiente adecuado y equilibrado constituyen bienes jurídicos protegidos por la referida norma.





Que, nuestra legislación penal no contempla tipo penal alguno, que específicamente sancione el negligente manejo de los residuos sólidos producidos por los establecimientos que prestan servicios de salud, en atención a que dichos residuos son potencialmente peligrosos y pueden afectar tanto el derecho a la salud como el medio ambiente adecuado y equilibrado.

Que, en ese contexto, es necesaria la regulación de un tipo penal que sancione el negligente manejo de residuos sólidos hospitalarios, como alternativa legal de prevención y sanción de éste tipo de conductas.

## **II. EFECTO DE LA NORMA QUE SE PROPONE SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL**

La presente iniciativa legislativa modifica el Decreto Legislativo N° 636, Código Penal Peruano, incorporando el artículo 306-A, referido al negligente manejo de residuos sólidos hospitalarios.

## **III. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO DE LA FUTURA NORMA LEGAL**

El impacto de la presente iniciativa legislativa resulta favorable en la medida en que sin irrogar costo alguno al erario nacional, se fortalecerá la protección de los derechos fundamentales de la salud y del medio ambiente adecuado y equilibrado.

## **IV. FÓRMULA FINAL**

Artículo 306-A: “El que, infringiendo la ley de la materia, realice un inadecuado manejo de residuos sólidos hospitalarios en cualquiera de sus etapas, poniendo en riesgo el ambiente o la salud de las personas, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de dos ni mayor de seis años.”

“Si a consecuencia de dicha conducta, se produjese grave afectación de la salud o la muerte de una o más personas, o se produjese una epidemia, o una grave afectación al medio ambiente, la pena será no menor de 4 ni mayor de 10 años.”

Cusco, 01 de diciembre del 2016.

FDO.  
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA