

11

Fecha de presentación: marzo, 2021

Fecha de aceptación: mayo, 2021

Fecha de publicación: julio, 2021

VALORACIÓN DE LA PERTINENCIA

DE UN FOLLETO PARA LA PREPARACIÓN PROFESIONAL SOBRE EL DERECHO A LA SALUD

ASSESSMENT OF THE RELEVANCE OF A BOOKLET FOR PROFESSIONAL TRAINING ON THE RIGHT TO HEALTH

Manuel Ricardo Velázquez¹

E-mail: up.manuelricardo@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5357-8197>

Luis Rodrigo Miranda Chávez¹

E-mail: up.luismiranda@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2190-7595>

Edmundo Enrique Pino Andrade¹

E-mail: up.edmundopino@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4381-8788>

Juan Alberto Rojas Cárdenas¹

E-mail: up.juanrojas@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4474-4568>

¹ Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ecuador.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Ricardo Velázquez, M., Miranda Chávez, L. R., Pino Andrade, E., & Rojas Cárdenas, J. A. (2021). Valoración de la pertinencia de un folleto para la preparación profesional sobre el derecho a la salud. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(4), 107-115.

RESUMEN

La presente investigación aborda el tema de la preparación sobre el derecho a la salud, la cual se desarrolla en el contexto ecuatoriano. Mediante la consulta de la literatura referida al tema de la investigación, aquella necesaria para recorrer el camino científico y la elaboración del informe, las experiencias investigativas sistematizadas, el uso de métodos del nivel teórico, empírico estadístico y matemático, además de técnicas investigativas; se pudo evidenciar que existen insuficiencias que lastran la orientación profesional sobre la temática estudiada. Es por lo anterior que se propone como solución un folleto para la preparación profesional sobre el derecho a la salud. El cual fue valorado por un grupo de expertos que determinó la pertinencia del mismo, aspectos que corroboran la valía de la propuesta elaborada en esta investigación.

Palabras clave: Orientación, derecho, folleto, salud.

ABSTRACT

The present research addresses the subject of the preparation on the right to health, which is developed in the Ecuadorian context. By means of the consultation of the literature referred to the subject of the research, the literature necessary to follow the scientific path and the elaboration of the report, the systematized investigative experiences, the use of theoretical, empirical, statistical and mathematical methods, as well as investigative techniques, it was possible to show that there are insufficiencies that hinder the professional orientation on the studied subject. It is for this reason that a brochure for professional preparation on the right to health is proposed as a solution. This brochure was evaluated by a group of experts who determined its relevance, aspects that corroborate the value of the proposal elaborated in this research.

Keywords: Orientation, law, booklet, health.

INTRODUCCIÓN

Los derechos humanos, tal como están consagrados en el derecho internacional público, conciernen principalmente la relación entre los individuos como titulares de derechos y como el principal responsable.

La idea subyacente detrás de tal humano es que el estado se abstenga de comprometer la salud de las personas, las protege contra las interferencias y toma medidas para asegurar que las condiciones de vida y trabajo saludables estén disponibles para la gente por favor y sobre todo que tengan acceso a una atención médica apropiada.

El derecho humano al más alto nivel posible de salud frecuentemente evoca reacciones escépticas. Después de todo, los derechos humanos difieren de la postura moral, ya que imponen obligaciones vinculantes al Estado, que, en virtud del derecho internacional, que este a su vez figura como el garante formal de los derechos de las personas que viven bajo su jurisdicción.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció ya en el preámbulo a su constitución de 1946 que cada persona individual tiene un derecho fundamental al “disfrute del más alto nivel posible de salud”. Al hacerlo la OMS definió la salud de una manera amplia y ambiciosa como un *“estado de un completo bienestar físico, mental y social y no solo a la ocurrencia de la enfermedad o dolencia”*. (World Health Organization, 2015)

La OMS se desprendió así de una puramente comprensión biomédica (y la mayoría de las nociones cotidianas) de la salud como siendo la libertad de enfermedades y deficiencias físicas y mentales (World Health Organization, 2013, 2015) y encendió un animado debate de expertos, y no solo entre los profesionales de la medicina.

Por un lado, el concepto de salud como bienestar completo fue a menudo criticado como una utopía, por otra parte, se siguió discutiendo fuertemente lo que exactamente así bienestar consistía en. Aunque debido a su carácter no vinculante el preámbulo de la OMS no en sentido estricto constituye una fuente de derecho para el derecho a la salud (World Health Organization, 2015).

La salud como uno de los derechos humanos fundamentales son aspectos eficaces y modernos para definir y promover el bienestar humano, por lo que la comunidad científica internacional le ha ofrecido una mirada desde varias aristas. La atención a la salud y los derechos humanos puede proporcionar beneficios prácticos a quienes se dedican a la labor en materia de salud o derechos humanos, puede ayudar a reorientar el pensamiento sobre los principales problemas de salud a nivel mundial y

puede contribuir a ampliar el pensamiento y la práctica en materia de derechos humanos.

El derecho a la salud incluye, en primer lugar, la libertad de tomar decisiones a la propia salud y al cuerpo, así como el derecho a estar libre. Aquí se producen obvios solapamientos con, entre otras cosas, el derecho a la vida (International Labour Organization, 2012), así como con la prohibición de la tortura y tratos o penas inhumanas o degradantes. Aunque este autor caracteriza al derecho a la salud dejando abierto varios factores si en esencia se refiere a aspectos esenciales de este como son decisiones de su salud y su propio cuerpo que han generado en la actualidad disímiles interpretaciones.

Sobre la base de los argumentos antes planteados se comparte lo planteado en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (UE), la que ha causado mucho debate y controversia desde que fue proclamada en diciembre de 2000. Aunque ha sido polémico el contenido de la misma, si es una herramienta importante a tener en cuenta para el estudio de esta temática, por lo actual de enfocar este tema.

Para los abogados de la salud, la posible repercusión de la Carta de la UE en el derecho y la política y de sus estados miembros es particularmente. Aunque hay una larga historia de la participación en litigios relativos a los derechos humanos y la salud en muchas jurisdicciones europeas, lo que es notable es la consideración diversidad de enfoques de los derechos humanos fundamentales que se relacionan a la salud.

En concordancia con lo anterior se continúa abordando que, con el fin de asegurar el ejercicio efectivo del derecho a la protección de la salud, las partes contratantes se comprometen, ya sea directamente o en cooperación con organizaciones públicas o privadas, para tomar las medidas apropiadas medidas diseñadas, entre otras cosas:

1. Para eliminar, en la medida de lo posible, las causas de la mala salud;
2. Proporcionar servicios de asesoramiento y educación para la promoción de la salud,
3. El fomento de la responsabilidad individual en materia de salud; y
4. Para prevenir en la medida de lo posible las enfermedades epidémicas, endémicas y de otro tipo como, así como los accidentes.

El derecho a la salud, en urna, requiere una actitud respetuosa hacia los pacientes. Como el Comité ESC señala en su Observación General No. 14 (Organización de las Naciones Unidas, 2000) sobre el derecho a la salud: *“Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud*

deben respetar la ética médica y culturalmente, es decir, respetuoso de la cultura de los individuos, las minorías, los pueblos y comunidades, sensibles a las necesidades de género y de ciclo de vida, así como a ser diseñado para respetar la confidencialidad... Estas son palabras muy claras. Muchas violaciones de los DESC se derivan de una falta de respeto". (Beyleveld & Brownsword, 2007)

En un acercamiento de la temática al contexto americano, se encuentra que, en el protocolo suplementario de la América, puede la Convención de Derechos Humanos (Protocolo de San Salvador) de 1988, puesta en vigor desde 1999, la cual también contiene el derecho a la salud que, en lo que respecta a la OMS se define allí como el nivel más alto de la física, mental y social bienestar (Organización de las Naciones Unidas, 2000).

En esta temática un rol protagónico lo juegan sin lugar a dudas la forma de los sistemas de salud, ya sean públicos y/o privados, así como las medidas de política específicas relacionadas con la salud se encuentran principalmente en la discreción de los respectivos estados, al menos mientras respeten los principios de derechos humanos (como la transparencia, la participación, la no discriminación), la nación debe garantizar la disponibilidad general, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad de la atención sanitaria.

Sin embargo, según la OMS, existen aproximadamente 100 millones de personas se ven abocadas a la pobreza cada año, porque tienen que pagar para los propios servicios de salud (pagos de bolsillo). (WHO, 2013)

Esto no solo apunta a un fuerte vínculo entre el derecho a la salud y el derecho a la seguridad social, (WHO, 2013) pero también a menudo al problema del abominable público en la prestación de servicios de salud.

Por esta razón, como se informa, por ejemplo, en la India, a veces incluso los pobres optan por la atención sanitaria privada con pago de honorarios y servicios en lugar de tratamiento gratuito en los hospitales estatales, al mismo tiempo esto ocasiona el acumulando enormes deudas.

Como en el caso del derecho a la salud, la realización de las obligaciones del cumplimiento está ligada a altos costos, la realización de alguna gestión sanitaria en muchos países alcanzando límites exorbitantes. En particular, muchos países en desarrollo que tienen importantes dificultades para los cultos cuando se trata de asegurar una provisión completa de servicios médicos y superar los defectos parcialmente graves del sistema de salud.

Es por ello que los profesionales del derecho cada vez más deben estar orientados sobre estos temas. Pues estos se encuentran presente en su accionar durante el

desempeño de sus funciones laborales, por ello la orientación desempeña un rol protagónico en aras de elevar el conocimiento de estos profesionales, así como realizar herramientas que contribuyan con su auto preparación.

Para profundizar en esta última idea se realiza una búsqueda bibliográfica donde sobresalen autores tales como: Añorga (1989); y Valcárcel (1998), entre otros, en ellos se evidencian la necesidad de la preparación de los profesionales de manera permanente y acorde con sus necesidades y su importante papel en el perfeccionamiento del desempeño de los profesores.

Se reconoce la novedad, actualidad e importancia de tales estudios, sin embargos estos se centran en concepciones de superación a través de modelos, metodologías y estrategias para procesos relacionados, fundamentalmente, con la preparación de directivos y profesores de diferentes niveles de enseñanza. Lo cual hace evidente que en la comunidad científica se evidencian pocos trabajos relacionados con la orientación profesional sobre el derecho a la salud.

En concordancia con lo anterior se realizó un diagnóstico fáctico donde unido a la revisión bibliográfica, la experiencia profesional e investigativa de los autores, se pudieron determinar las principales insuficiencias:

- Es pobre la preparación de los profesionales de las ciencias jurídicas sobre las bases teóricas y conceptuales del derecho a la salud.
- Se carece de herramientas metodológicas que permitan la preparación profesional sobre el derecho a la salud.

La Comisión de Derechos Humanos de la ONU, incluye al menos el acceso a las instituciones médicas y a la atención médica sin discriminación, así como una cantidad mínima de nutrición básica, a alojamiento, saneamiento y agua potable, y el suministro de medicamentos (Becerra & Salas, 2016).

Además de esto, hay una distribución justa de las instalaciones y la atención médicas, siendo el problema particular de los déficits en las zonas rurales el por lo que hay que investigar y realizar acciones concretas en esta dirección (Roberts, et al. 2015).

La Comisión de Derechos Humanos considera que los siguientes aspectos tienen una simetría de prioridad principal:

- La atención sanitaria en relación con la salud reproductiva.
- La maternidad y la natalidad.
- Las vacunas contra las enfermedades infecciosas.

- Las medidas para prevenir, tratar diferentes enfermedades.
- Las formas de combatir las enfermedades epidémicas.
- La educación y la información sobre los programas de salud esenciales en la comunidad.
- La formación adecuada del personal sanitario (Roberts, et al., 2015).

En correspondencia con lo anterior se realiza una mirada a esta temática en el área de Suramérica, donde se hace evidente que hay muchos tribunales nacionales que asumen la existencia de un mínimo de contenidos básicos de los derechos socioeconómicos y otros derechos humanos en su jurisprudencia. Para nombrar solo algunos ejemplos, la Corte Constitucional de Colombia ha definido “condiciones mínimas para una vida digna” basadas en los derechos a la vida, la salud, el trabajo y la seguridad social que forman parte del extenso catálogo de derechos fundamentales de la Constitución colombiana (Sepúlveda, 2014).

En lo que respecta al contenido de un derecho básico mínimo a la salud definido internacionalmente, los acontecimientos apuntan a la aceptación del derecho al acceso a los bienes y servicios de salud esenciales, también denominado acceso a la atención primaria de salud, como contenido básico mínimo del derecho a la salud. Dejando de lado los llamados “determinantes subyacentes de la salud” (Moeckli, et al., 2018), los siguientes bienes y servicios de salud parecen constituir el contenido básico internacional del derecho a la salud:

- El acceso a la atención de la salud reproductiva, materna (prenatal y postnatal) e infantil;
- Acceso a la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas que se producen en la comunidad;
- El acceso a los servicios de prevención, tratamiento y control de las principales enfermedades epidémicas y endémicas;
- El acceso a los medicamentos esenciales, según se define periódicamente en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la OMS; y
- Acceso a la educación e información sobre los principales problemas de salud de la comunidad, incluidos los métodos para prevenirlos y controlarlos.

La comprensión del derecho básico mínimo a la salud como un derecho de acceso a los bienes y servicios de salud esenciales (atención primaria de la salud) también se apoya en sólidos argumentos normativos. Como se ha señalado anteriormente, el interés que comparte todo ser humano por tener acceso al menos a los bienes y

servicios de salud esenciales está intrínsecamente relacionado con el interés humano más amplio y particularmente urgente de sobrevivir (Eide, et al., 1995; Vélez, et al., 2018).

Una vez fundamentado los postulados de las ciencias jurídicas que sustentan el derecho a la salud. Se profundiza en la categoría preparación, pues esta es un vehículo idóneo para transformar la realidad en el contexto ecuatoriano.

Son numerosos los autores que han sistematizado sobre la categoría preparación, sin embargo, se requiere profundizar en lo planteado por Añorga-Morales (2014), al concebir la preparación como *“los conocimientos que poseen las personas en determinada materia y aspectos de la realidad, que se acompañan por las experiencias que el hombre alcanza en la vida, en las relaciones con el colectivo; en la práctica histórico-social donde se crece y se prepara para elevar su desempeño profesional”*.

Moynelo., et al. (2018), manifiestan que la preparación es parte de la superación, es una actividad dirigida a los recursos laborales con el propósito de actualizar y perfeccionar el desempeño profesional actual y prospectivo, atender insuficiencias en la formación.

Para este estudio se comparte lo planteado por Valcárcel (1998), *“es un proceso pedagógico permanente que integran las actividades y acciones instructivas y educativas que desarrollan los profesionales de la educación con el fin de perfeccionar la actuación profesional y que se ejecutarán en momentos en que ellos participan solos o en el seno de un colectivo”*. (p. 7)

En la sistematización realizada acerca de la categoría preparación se ha evidenciado que la misma se aborda desde diferentes puntos de vistas, aunque existen coincidencias al considerarla como un proceso pedagógico encaminado a la solución de determinado problema e insuficiencia del objeto de estudio, al mejoramiento del desempeño profesional a través del empleo de diferentes vías, mediante la preparación, la preparación permanente, la preparación profesional, la preparación metodológica, entre otras ideas que son compartidas en la investigación.

El objetivo de la investigación fue elaborar un folleto para contribuir a la preparación profesional del recurso humano de las ciencias jurídicas sobre el derecho a la salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Los métodos utilizados para el desarrollo de la investigación, tanto en el orden teórico como en el plano empírico, fueron de manera general los siguientes:

Analítico-sintético, presente en la lógica del proceso de investigación, para la interpretación y elaboración de la información obtenida y procesada en la caracterización y situación actual de la temática investigada, lo que permitió llegar al contenido del folleto elaborado.

Inductivo-deductivo, utilizado en el análisis de las particularidades del proceso de preparación profesional del recurso humano de las ciencias jurídicas sobre el derecho a la salud; se usó durante el proceso investigativo para definir el contenido del folleto elaborado, así como descomponer los elementos esenciales del folleto para contribuir a la preparación profesional del recurso humano de las ciencias jurídicas sobre el derecho a la salud que se propone.

Sistémico: Se utilizó en la comprensión de las interacciones que se producen entre los contenidos del folleto de preparación elaborado, además para explicar las relaciones estructurales y funcionales de los componentes establecidos en él.

Observación participante: Permite conocer la realidad mediante la percepción directa de los objetos y fenómenos en sus condiciones naturales, es decir las funciones laborales de los profesionales del derecho seleccionados, a partir de objetivos previamente establecidos en la guía y protocolo de observación, con el auxilio de medios científicos especializados.

Criterio de expertos, para valorar la pertinencia de los instrumentos a aplicar durante el proceso de investigación, así como para la valoración teórica del folleto para contribuir a la preparación profesional del recurso humano de las ciencias jurídicas sobre el derecho a la salud diseñado.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Sobre las bases de los argumentos antes planteados se ejemplifica la estructura y contenidos del folleto para la preparación profesional sobre el derecho a la salud. El folleto se estructura de la siguiente forma:

Se inicia con una introducción donde se justifica la necesidad de estudiar el derecho a la salud desde la jurisprudencia, ahí además se presentan los rasgos característicos de esta temática. Este apartado finaliza con el objetivo que este va dirigido hacia: preparar a los profesionales del derecho sobre los aspectos esenciales del derecho a la salud.

En el segundo apartado es el desarrollo, el mismo se estructura en dos bloques de contenido, uno dirigido hacia las bases teóricas de las ciencias del derecho en esta

temática: las legislaciones, los acuerdos internacionales, tratados y los rasgos y características esenciales del derecho a la salud.

Por su parte el segundo bloque va dirigido hacia las categorías esenciales de las ciencias de la salud que debe conocer un profesional de las ciencias jurídicas sobre esta temática, esto son: los conceptos de salud y enfermedad, principales enfermedades profesionales, las características de la atención médica y las principales limitaciones funcionales que causan las enfermedades más comunes en la región de Sur América.

El tercer apartado y último son las conclusiones y referencias bibliográficas, en este se resumen los aspectos esenciales del folleto y se dejan referencias para que los profesionales profundicen en la temática. En la figura 1 se ilustra una representación esquemática del folleto descrito.

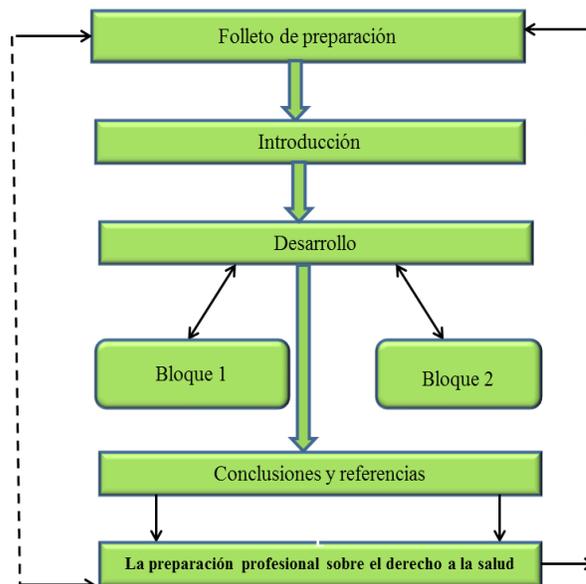


Figura 1. Representación esquemática del folleto para la preparación profesional sobre el derecho a la salud.

El proceso de validación del folleto para la preparación profesional sobre el derecho a la salud, se asumió el método del criterio de expertos no se limitó solo a esta técnica. En este sentido fue complementado con el uso de otras declaradas en la investigación como la entrevista y uso de informante clave. De manera resumida, los pasos que se llevaron a cabo para garantizar la calidad de los resultados con el uso de esta técnica fueron los siguientes:

a) Elaboración del objetivo: Valorar la pertinencia del folleto propuesto.

b) Selección de los expertos: Este paso se realizó en dos fases. En primer lugar, la selección de los posibles expertos. Se tuvo en cuenta el criterio referido a las cualidades del experto: maestría profesional y capacidad de análisis a partir de los años de experiencia como profesional, especialistas en la temática) y el prestigio profesional en la especialidad. Por otra parte, se valoró el coeficiente de competencia (K) de cada uno de los posibles expertos (Tabla 1).

Inicialmente se le envió la encuesta a un total de (29) posibles expertos proceso este que finalmente permitió que (21) respondieran positivamente. Luego de la valoración a partir del coeficiente de competencia (K), (15) de estos (21) posibles expertos fueron seleccionados para iniciar el proceso.

Tabla 1. Identificación del coeficiente de competencia de los posibles expertos.

Ex-perto	Coeficiente de conocimiento (Kc)	Coeficiente de argumentación (Ka)	Coeficiente de competencia (K)	Valoración
1	0.9	0.8	0.8	Alto
2	0.4	0.3	0.3	Bajo
3	0.9	1	0.9	Alto
4	1	0.9	0.9	Alto
5	0.9	0.9	0.9	Alto
6	0.9	1	0.9	Alto
7	0.4	0.3	0.3	Bajo
8	1	0.9	0.9	Alto
9	0.9	0.9	0.9	Alto
10	0.9	0.9	0.9	Alto
11	1	0.9	0.9	Alto
12	0.7	0.6	0.6	Medio
13	1	0.9	0.9	Alto
14	0.9	1	0.9	Alto
15	1	0.9	0.9	Alto
16	0.3	0.2	0.2	Bajo
17	0.7	0.7	0.7	Bajo
18	0.9	0.9	0.9	Alto
19	0.3	0.3	0.3	Bajo
20	1	0.9	0.9	Alto
21	0.6	0.5	0.5	Bajo

Del total de expertos elegidos, (14) obtuvieron una puntuación entre 0,8 y 1 ($0.8 < K < 1$), lo cual los acredita con un coeficiente de competencia

alto, uno obtuvo un coeficiente de competencia medio en tanto su puntuación fue de entre 0,5 y 0,8.

Entre las características más importantes de su composición se destacan las siguientes: diez son Máster en Ciencias para un 66%, el 60% seis de estos diez son especialistas de las Ciencias Jurídicas con experiencia en la temática investigada y el restante 40% aun cuando no provienen de las Ciencias Jurídicas sí poseen una experiencia de más de diez años dedicados a dicha temática.

Cuatro de los expertos seleccionados para un 26% son licenciados en derecho con más de diez años de experiencia. De ellos, dos para un 50% se encuentran investigando temas relacionados con el derecho a la salud.

Como dato de interés debe destacarse que, del total de expertos seleccionados, el 53%, ocho, han adquirido su experiencia profesional en torno a la temática investigada desde el ámbito de las ciencias jurídicas. De ellos, cuatro para un 50%, se desarrollan en el campo de la jurisprudencia, tres para un 37% en las Ciencias Sociales y Humanas y finalmente uno para un 12% se desenvuelve en el ámbito de las Ciencias Médicas.

c) Elección de la metodología: La metodología elegida para la evaluación a través del criterio de expertos fue el método Delphi, asumida de Ramírez & Peña (2008).

d) Aplicación de la metodología seleccionada: En esta fase el procedimiento consistió en someter el folleto para la preparación profesional sobre el derecho a la salud propuesto al criterio de los expertos anteriormente seleccionados. Sobre la base de los resultados obtenidos luego de aplicar las encuestas a los expertos en las dos rondas evaluativas, la investigación optó por fragmentar el análisis de dichos resultados en tres direcciones concretas.

La primera de estas enfatiza en la estructuración del folleto (E1) como elemento general a partir de cuya operacionalización se derivan un conjunto de subelementos que favorecen su valoración por los expertos. El segundo análisis se centra en los contenidos del folleto (E2). Mientras que el tercer análisis se centra en la aplicabilidad práctica del folleto (E3).

Aun cuando en términos generales la estructuración del folleto evidencia un alto grado de concordancia entre los expertos ($W=0.87$) (Tabla 2), en el caso del elemento: Relaciones entre los componentes del folleto (E1.5), se recomienda mayor argumentación en torno a las relaciones entre los componentes del mismo. En mayor o menor medida, ocho de los (15) expertos (53%) sostienen la necesidad de redefinir de forma más operativa las relaciones entre los componentes del folleto. Muy relacionado con las recomendaciones al elemento (E1.5), cuando los

expertos evalúan el (E1.7) recomiendan la redefinición de su representación gráfica de manera que permita la mejor comprensión de las relaciones entre cada uno de sus componentes. En tal sentido, a partir de las recomendaciones recibidas, la representación gráfica del folleto fue redefinida en prácticamente su totalidad.

Tabla 2. Resultados de la primera ronda de opiniones de los expertos.

Expertos	Aspectos sometidos a la valoración de los expertos								
	E1.1	E1.2	E1.3	E1.4	E1.5	E1.6	E1.7	E1.8	E1.9
1	4	4	4	4	3	4	3	4	4
2	4	4	4	4	4	4	3	4	3
3	3	4	4	3	3	4	2	3	4
4	5	4	4	5	4	4	3	4	4
5	4	4	4	3	3	4	3	4	4
6	3	3	4	4	3	4	1	3	3
7	5	5	4	4	4	4	3	4	4
8	4	5	4	4	3	4	4	4	4
9	4	4	4	4	3	3	1	4	4
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4
11	4	5	4	4	3	4	4	4	4
12	4	4	4	4	4	4	3	4	3
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4
14	5	4	4	4	4	5	2	4	4
15	4	4	4	4	3	4	3	4	4
	0.86	0.93	1	0.86	0.4	0.93	0.26	0.86	0.80

De forma global el grado de concordancia en los contenidos del folleto puede definirse incluso superior al componente anterior ($W=0.91$) es importante destacar que elementos medulares del folleto tales como su consistencia lógica (E2.7), las relaciones inter e intra de sus componentes (E2.8), su metodología de evaluación (E2.9) así como la valoración metodológica del folleto (E2.10), no recibieron una valoración positiva por los expertos. Apenas un 73% de los expertos consideraron como muy adecuados o bastante adecuados los elementos señalados.

Mientras que el componente aplicabilidad práctica del folleto obtuvo un alto grado de concordancia ($W= 0.90$). Un 93% de los expertos coinciden en la importancia, pertinencia, flexibilidad, aplicabilidad y factibilidad del folleto.

Una vez realizada las recomendaciones de los expertos a los aspectos evaluados del folleto se procedió nuevamente a enviar una encuesta, así como el documento modificado en correspondencia con las regularidades derivadas de sus criterios.

La segunda ronda evidenció que existe concordancia de criterios preferenciales entre los expertos sobre el folleto propuesto. En comparación con la primera ronda, el análisis independiente de cada componente en la segunda deja ver grados de concordancia superiores, elemento que permite establecer que el folleto ha sido valorado de forma positiva por los expertos.

Con excepción de los elementos (E2.6), (E2.8), (E2.9) y (E3.4) el resto de los elementos que definen los componentes del folleto fueron evaluados por los expertos de muy adecuados y bastante adecuados, evidencian esta que confirma el grado de concordancia que de forma global fue alto. De forma particular este coeficiente se comportó de la forma siguiente:

Estructuración del folleto ($W=0,94$), los contenidos del folleto ($W=0,93$), aplicabilidad práctica del folleto ($W=0,94$) (Tabla 3). En términos generales la aplicación de la metodología Delphi (dos rondas) para la validación mediante el criterio de expertos evidenció la importancia social y la pertinencia de esta propuesta como herramienta teórica y metodológica para la preparación profesional sobre el derecho a la salud.

Tabla 3. Resultados de la segunda ronda de opiniones de los expertos.

Expertos	Aspectos sometidos a la valoración de los expertos								
	E1.1	E1.2	E1.3	E1.4	E1.5	E1.6	E1.7	E1.8	E1.9
1	5	5	5	4	4	4	4	4	4
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	5	4	4	4
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6	4	5	4	4	5	4	4	4	4
7	5	4	5	4	4	4	4	4	5
8	5	5	4	4	4	4	4	4	4
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4
11	4	5	5	5	4	4	5	5	4
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4
14	5	4	5	5	5	5	4	4	5
15	4	4	4	4	5	4	4	4	4

CONCLUSIONES

La valoración de los referentes teóricos y metodológicos sobre para la preparación profesional sobre el derecho a la salud, evidencia la necesidad de profundizar en investigaciones que permitan transformar el estado actual.

La lógica metodológica seguida tuvo como base los métodos generales de las ciencias y el método particular de las ciencias jurídicas para analizar la preparación profesional sobre el derecho a la salud desde diversas perspectivas.

La valoración, análisis e interpretación de los resultados, a través de la consulta de expertos mediante el método de Delphi, constató la pertinencia del folleto de preparación profesional sobre el derecho a la salud, al reconocer que la herramienta elaborada es efectiva para ser implementada en la comunidad investigada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Añorga Morales, J. A. (1989). *El perfeccionamiento del sistema de superación de los profesores universitarios*. (Tesis Doctoral). Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona".
- Añorga Morales, J. A. (2014). La Educación Avanzada y el mejoramiento profesional y humano. *Varona*, (58), 19-31.
- Becerra Ramírez, J. J., & Salas Benítez, I. (2016). El derecho humano al acceso al agua potable: aspectos filosóficos y constitucionales de su configuración y garantía en Latinoamérica. *Revista Prolegómenos. Derechos y Valores de la Facultad de Derecho*, 19(37), 125-146.
- Beylveid, D., & Brownsword, R. (2007). *Human dignity in bioethics and biolaw*. Oxford University Press.
- Eide, A., Krause, C., & Rosas, A. (1995). *Economic, social and cultural rights. 1995 Economic Social and Cultural Rights A Textbook*. Kluwer Academic Publishers.
- International Labour Organization. (2012). *Social Security for All – Building Social Protection Floors and Comprehensive Social Security Systems*. ILO. http://www.ilo.int/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_sec soc_34188.pdf
- Moeckli, D., Keller, H., & Heri, C. (Eds.). (2018). *The Human Rights Covenants at 50: Their Past, Present, and Future*. Oxford University Press.

Moynelo Rodríguez, H., Peña Vázquez, D., Fernández Oliva, B., & Batista Gutiérrez, T. (2018). Estrategia de superación para perfeccionar la labor de dirección de los jefes de departamento docente de la Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García". *Educación Médica Superior*, 32(1), 141-154.

Organización de las Naciones Unidas. (2000). El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. ONU. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

Ramírez, C., & Peña, A. E. C. (2008). El procesamiento de la información en las investigaciones educacionales. *Libro en soporte magnético*. Educación Cubana.

Roberts, A., Stephan, P. B., Verdier, P. H., & Versteeg, M. (2015). Comparative International Law: framing the field. *Am. J. Int'l L.*, 109(3), 467-474.

Sepúlveda Carmona, M. (2014). De la retórica a la práctica: el enfoque de derechos en la protección social en América Latina. *CEPAL-Serie Políticas Sociales*, (189). 1-70.

Valcárcel, N (1998). Estrategia interdisciplinaria de superación para profesores de Ciencias de la Enseñanza Media. (Tesis doctoral). Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona".

Vélez Álvarez, C., Jaramillo, C. P., Giraldo Osorio, A. (2018). Docencia-servicio: responsabilidad social en la formación del talento humano en salud en Colombia. *Educación Médica*, 19, 179-186.

World Health Organization (2013). Research for Universal Health Coverage. WHO Library Cataloguing. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/306290/retrieve>

World Health Organization (2015). Tracking Universal Health Coverage: First Global Monitoring Report. WHO Library Cataloguing. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/786208/retrieve>