

**IMPACTO DEL REGIMEN DE EXCEPCIÓN DE ESTADO DE EMERGENCIA Y LA
SALUD PÚBLICA EN HUANCVELICA**
**IMPACT OF THE STATE OF EMERGENCY EXCEPTION REGIME AND PUBLIC
HEALTH IN HUANCVELICA**

Jesús Gabriel Cárdenas Almonacid¹ Saúl Quispe Hilario¹, Analí Giovana Soto Donaires²

RESUMEN

Objetivo: fundamentar el impacto de la declaración de estado de emergencia que se relaciona con la salud pública en el departamento de Huancavelica, ya que en la presente investigación desarrollamos un tema de trascendental importancia para el derecho en el contexto de pandemia que vivimos, y nos sumergiremos en los contenidos del Régimen de Excepción en el país y su relación con la salud pública.

Método: la investigación es de tipo de correlacional causal, cuantitativo, diseño no experimental de tipo longitudinal; para el

recojo de datos se utilizó la guía de observación y estilo Likert, un cuestionario de 18 ítems. **Resultados:** mediante el estudio estadístico realizado a través del *coeficiente de correlación de Pearson (r)* se tiene a un 95% de nivel de confianza, $r = 0,7890939$, que corresponde a una correlación positiva alta, que el impacto de la declaración de estado de emergencia se relaciona significativamente con la salud pública en el Departamento de Huancavelica, que el derecho a la inviolabilidad de domicilio y la reunión pacífica sin armas se relaciona significativamente con la salud pública.

Conclusión: el impacto de la declaración del régimen de excepción de estado de emergencia tiene una alta correlación con la salud pública en el Departamento de Huancavelica.

✉ Jesús Gabriel Cárdenas Almonacid
jesuscardenasalmonacid@gmail.com

¹ Universidad Nacional de Huancavelica
Jr. Victoria Garma N° 275 y Jr. Hipólito
Unanue N° 280 cercado de Huancavelica,
Perú

² Tercer juzgado de investigación preparatoria
de Huancavelica

Palabras clave: estado de emergencia, salud pública.

ABSTRACT

Objective: to substantiate the impact of the declaration of a state of emergency that is related to public health in the department of Huancavelica, since in this research we develop an issue of transcendental importance for the law in the context of the pandemic that we live, and we We will immerse ourselves in the contents of the Exception Regime in the country and its relationship with public health. **Method:** the research is of a causal correlational type, quantitative, non-experimental design of a longitudinal type; For data collection, the observation guide and Likert style were used, a questionnaire with 18 items. **Results:** by means of the statistical study carried out through the Pearson correlation coefficient (r), there is a 95% confidence level, $r = 0.7890939$, which corresponds to a high positive correlation, that the impact of the declaration of The state of emergency is significantly related to public health in the Department of Huancavelica, that the right to inviolability of home and peaceful assembly without weapons is significantly related to public health. **Conclusion:** the impact of the declaration of the state of emergency exception regime has a high correlation with public health in the Department of Huancavelica.

Keywords: state of emergency, public health.

1. INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre del 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó el brote de una nueva enfermedad por un nuevo coronavirus COVID-19, en Wuhan – China, luego, el 30 de enero del 2020 declaró que esta infección representa una Emergencia Sanitaria Internacional, formulando así un conjunto de recomendaciones para la comunidad Internacional. Posteriormente, el 6 de marzo del 2020, se reportó el primer caso confirmado de COVID-19 en nuestro país, motivo por el cual, el 15 de marzo del mismo año se declaró el régimen de excepción de estado de emergencia en todo el territorio de la república, y el 16 de marzo se inicia una cuarentena nacional total, que implicaría la restricción de ciertos derechos fundamentales.

Ahora bien, nuestra *summa lex legis in iure* (suprema de leyes en el derecho) en el artículo 137°, prescribe que: El Presidente de la República, con acuerdo del Consejo de Ministros, puede decretar, por plazo determinado, en todo el territorio nacional, o en parte de él, y dando cuenta al Congreso o a la Comisión Permanente, los estados de excepción que en este artículo se contemplan: **1.** Estado de emergencia, en caso de perturbación de la paz o del orden interno, de catástrofe o de graves circunstancias que afecten la vida de la Nación. En esta eventualidad, puede restringirse o suspenderse el ejercicio de los derechos constitucionales relativos a la libertad y la seguridad personales, la

inviolabilidad del domicilio, y la libertad de reunión y de tránsito en el territorio comprendidos en los incisos 9, 11 y 12 del artículo 2° y en el inciso 24, apartado f del mismo artículo. En ninguna circunstancia se puede desterrar a nadie.

Considerando la normativa expuesta y la situación actual por la pandemia, es fundamental analizar aquellos factores colaterales que trae la declaración del régimen de excepción de estado de emergencia en el departamento de Huancavelica, y que afecta directamente a la ciudadana; situación muy importante para nuestra sociedad porque para que exista un adecuado desarrollo socioeconómico debe existir una eficiente y completa seguridad de sus habitantes.

Asimismo, la importancia de la presente investigación radica en ubicar aquellos factores referidos a la declaración de estado de emergencia que actualmente están afectando de sobremanera al departamento de Huancavelica, situación que está creando un sentido de inseguridad ciudadana y afectando directamente a la población en estudio y que los resultados podrían servir como modelo de solución para otros lugares del Perú declarados en estado de emergencia. Por esta razón, resulta importante un estudio metodológico que posibilite analizar el impacto de esta decisión gubernamental en la población, cuyos resultados permitirán ampliar el conocimiento sobre el tema y si fuera el caso replicar en otras zonas con la

magnitud de incertidumbre que presenta Huancavelica.

Atendiendo a lo expuesto, se formuló el siguiente problema: ¿De qué manera el impacto de la declaración del régimen de excepción de estado de emergencia se relaciona con la salud pública en el departamento de Huancavelica? y se planteó como objetivo principal: fundamentar el impacto de la declaración de estado de emergencia que se relaciona con la salud pública en el departamento de Huancavelica. La hipótesis de investigación fue que el impacto de la declaración de estado de emergencia se relaciona significativamente con la salud pública en el departamento de Huancavelica.

Ahora bien, respecto al estado de excepción Torres. B. I. (2015) señala que, siendo una institución jurídica cuya declaratoria no interrumpe el funcionamiento de las atribuciones y funciones del Estado, contribuye a restaurar la normalidad y permite defender las facultades del Estado cuando se han presentado situaciones de extrema urgencia o convulsiones internas. Sin embargo podría ser inoportunamente manipulado, coartando derechos y libertades constitucionales, motivo por el cual la normativa que ampara este mecanismo debe ser analizada e interpretada en forma restrictiva y no en un sentido amplio, encaminando siempre lo más favorable a la estabilidad o permanencia de la democracia y el Estado de Derecho.

Los orígenes del derecho de excepción pueden trazarse en la dictadura romana de la antigüedad: una magistratura que se instituyó entre los siglos V a II A.C. y en la que uno de los cónsules romanos era declarado dictador por tiempo limitado de máximo seis meses ante sucesos extraordinarios de guerra y rebelión, por ejemplo (Bobbio, 1986: 167).

Francia fue la primera nación moderna en introducir disposiciones constitucionales sobre el derecho de excepción, en 1795, y fue a partir de allí que su experiencia trascendió hasta llegar a países cuya cultura jurídica se vio fuertemente influenciada por la tradición francesa.

Así, por ejemplo, con la entronización de Napoleón Bonaparte como Rey de España en 1808 se instauró el *Estatuto de Bayona*, en el que se incluían, entre muchas otras, disposiciones relativas al derecho de excepción (Bjornskov & Voigt, 2018).

León. Z.J. (2012) expone las características esenciales del estado de excepción, siendo las siguientes: **a)** Asunción de los distintos poderes y facultades extraordinarias por un único detentador, siendo éste normalmente el Poder Ejecutivo, y con el objetivo de actuar con la celeridad y eficacia exigidas por la excepcionalidad de las circunstancias. **b)** La amenaza de un peligro inminente o la existencia de hechos graves en el ámbito social, político, económico; asimismo, se busca hacer frente a posibles guerras internas y/o exteriores o eventuales catástrofes naturales o producidas por la

mano del hombre. **c)** Temporalidad. El estado de excepción está formalmente dominado por la transitoriedad de su vigencia. El mismo no supone un derecho normal y ello hace que, agotada su vigencia, deje de ser el derecho aplicable, inclusive a situaciones acaecidas durante aquélla. **d)** El *finis ultimus* del estado de excepción es ser la atalaya, el defensor del ejercicio pleno de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución, aunque para ello se recorte temporalmente el ejercicio de tales derechos. **e)** Aplicación de los principios de necesidad y proporcionalidad, lo que significa, inequívocamente, que las medidas a adoptar en el estado de excepción serán en cualquier caso las estrictamente indispensables para asegurar el restablecimiento de la normalidad, debiendo efectuarse su aplicación de manera proporcionada a las circunstancias imperantes. Los efectos también se hacen extensibles a la duración, obligando a la autoridad correspondiente a levantar anteladamente el estado excepcional en el momento en que ello sea factible, al margen de que en la declaración se previera una duración aún no extinguida. **f)** La declaración del estado de excepción no se interpretará como un atentado o destrucción del Estado de Derecho, del ordenamiento constitucional; puede suponer en un determinado momento la negación temporal del régimen constitucional en principio previsto, pero su pretensión, muy por el contrario, será mantener la eficacia de la Constitución como principio alternativo de emergencia y facilitar la vuelta ordenada a

la Constitución ordinaria, legítima luego de superarse la crisis. g) Vigencia inmediata. El carácter peculiar del estado de excepción exige cierta limitación del principio de seguridad jurídica, entendiéndose en la forma inmediata con que entra en vigor, si bien ulteriormente a su publicación en el Boletín Oficial del país en cuestión. h) Publicidad. Declarado el estado de excepción, entra a actuar un instituto excepcional específico; éste requiere ser difundido por todos los medios de comunicación posibles, ya no sólo públicos sino también privados. i) Responsabilidad. Esto se traduce en que los poderes públicos, los órganos del Estado y sus agentes, implicados en la ejecución del estado de excepción, serán responsables por la comisión de probables vulneraciones de la ley; el Estado de Derecho le garantiza a todo ciudadano que se sienta afectado, recurrir a la vía judicial para el respeto de sus derechos.

Por otro lado, La jurisprudencia de la Corte IDH exige, como presupuesto habilitante, que exista una amenaza inminente que no pueda resolverse por los medios previstos en el ordenamiento jurídico ordinario; amén de lo anterior, también ha establecido que la suspensión de derechos debe regirse por tres principios: proporcionalidad entre los medios y los objetivos propuestos, limitación geográfica y temporal y la prohibición de discriminación en la aplicación de las medidas adoptadas (Rodríguez Huerta, 2019: 835-849).

En este punto, cabe aclarar que el DNU que dispone el “aislamiento social, preventivo y obligatorio” fue declarado constitucional por resultar una medida “razonable y proporcional” para la defensa de la salud pública (Cámara Nacional en lo Criminal y Correccional “Kingston, Patricio s/ Habeas corpus”, Causa N° 19.200/2020 del 21 de marzo de 2020).

Ahora bien, respecto a la salud esta puede ser entendida como el funcionamiento armónico del organismo, tanto en el aspecto físico como psicológico. Constituye una condición indispensable para el desarrollo y un medio fundamental para alcanzar el bienestar individual colectivo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha precisado que, dicho concepto no se limita solo la ausencia de enfermedad, sino a un estado de completo bienestar físico, mental y social.

La vigente carta constitucional reconoce en su artículo 7° el derecho a la salud. El mismo, se encuentra recogido también en diversos instrumentos internacionales de los que el Perú es parte tales como la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Protocolo de San Salvador y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Se trata, en esencia, de un derecho entendido en la vertiente de los clásicos DESC. No obstante, no está de más recalcar que el hecho de que se trate de un derecho de esta naturaleza no implica su desatención por parte del Estado o que el mismo se trate de un derecho de segunda categoría pues, tal

como ha señalado nuestro Tribunal Constitucional “no se trata, sin embargo, de meras normas programáticas de eficacia mediata, como tradicionalmente se ha señalado para diferenciarlos de los denominados derechos civiles y políticos de eficacia inmediata, pues justamente su mínima satisfacción representa una garantía indispensable para el goce de los derechos civiles y políticos. Sin educación, salud y calidad de vida digna en general, mal podría hablarse de libertad e igualdad social, lo que hace que tanto el legislador como la administración de justicia deban pensar en su reconocimiento en forma conjunta e interdependiente” (STC 2016-2004-AA/TC, f. j. 10).

Hecha esta precisión, tenemos que en su desarrollo jurisprudencial el tribunal también ha señalado que el derecho a la salud está diseñado desde una doble vertiente: una como derecho fundamental (libertad) y otra como servicio público (prestacional).

De esta manera, tiene dicho que: “en su dimensión de libertad, el derecho a la salud implica la facultad inherente a todo ser humano de conservar un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como psíquica y social, así como de prevenirlo y restituirlo ante una situación de perturbación del mismo. Es decir, garantiza el derecho de las personas a alcanzar y preservar un estado de plenitud física, psíquica y social, razón por la cual el Estado debe efectuar acciones de prevención, conservación y restablecimiento, con la finalidad de que todas las personas

disfruten del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, para que tengan, cada día, una mejor calidad de vida y ello porque el concepto de persona humana comprende aspectos tanto materiales, físicos y biológicos, como espirituales, mentales y psíquicos” (STC 02480-2008-PA/TC, f. j. 6).

Mientras que, en su otro extremo, la salud como servicio público garantiza que las prestaciones sean ofrecidas de modo ininterrumpido, constante e integral debido a que está de por medio la protección de derechos fundamentales, como la vida, la integridad y la dignidad humana. De este modo, la protección real y efectiva del derecho a la salud se garantiza mediante prestaciones eficaces, regulares, continuas, oportunas y de calidad, que también sean, simultáneamente universales e integrales (STC 02480-2008-PA/TC, f. j. 8).

Ambos niveles de análisis suponen, a mi modo de ver, una interacción continua e indelible en el sentido que lo prestacional de la salud es de lo que se vale el Estado para conseguir su efectivización.

Ahora bien, en esta sentencia el Tribunal, en un primer momento, se decanta por analizar más a profundidad la salud como servicio público al vincularlo con el hecho de que el Estado, mediante la configuración de políticas públicas, es el que se encarga de concretizar el derecho en cuestión. En consecuencia, refiere que el decidir establecer un sistema sanitario dirigido a brindar los servicios de salud que la

población requiere depende de decisiones de política institucional que corresponde tomar a las autoridades del Estado competentes para ello. Así, concluye que el modelo de nuestro sistema sanitario es el de “pluralismo estructurado” o “competencia regulada”, en virtud del cual se busca que toda la población acceda a un seguro de salud, en condiciones adecuadas de acceso, calidad, protección financiera y oportunidad.

Por otro lado, sobre el contenido del derecho a la salud, en la sentencia emitida en el proceso del Aseguramiento Universal en Salud (publicada el 11 de abril de 2012) el Tribunal Constitucional estableció de un modo exhaustivo y claro cuáles son las exigencias normativas que se desprenden del derecho a la salud. Así, el Tribunal recurre a una interpretación amplia del principio de equidad en la salud, recogido en el artículo 9 de la Constitución. El Tribunal comienza sustentando la premisa según la cual “... todas las personas tienen derecho a disfrutar de las condiciones y acceder a los servicios de salud, de forma equitativa y con la calidad adecuada”. En esta perspectiva, el Tribunal Constitucional deriva la obligación del Estado de procurar por diversos medios que las personas puedan alcanzar el nivel más alto posible de salud, sin que en dicho fin la condición social o económica de las personas pueda constituir un obstáculo. En dicho contexto, el Tribunal estima que el principio de igualdad sustantiva, aplicado al campo de la salud, exige que el Estado adopte una

preocupación especial por las personas situadas en condiciones especiales de vulnerabilidad, entre ellas por aquellas que no cuentan con los recursos económicos para facilitarse el acceso a los servicios de salud.

En resumen, el supremo intérprete de la Constitución define el principio de equidad en salud como el más importante que orienta la política pública en salud y que exige “la ausencia de diferencias sistemáticas y potencialmente remediabiles en uno o más aspectos de la salud”. Ahora bien, esta sentencia es importante porque enumera los aspectos fundamentales en los que debe incidir la política pública para satisfacer el ideal de equidad sanitaria. Así, el principio de equidad en salud tiene como parte de su contenido constitucionalmente protegido los siguientes elementos:

a) La exigencia de enfrentar las desigualdades sociales que tienen un efecto negativo y dificultan el logro de una buena salud. En buena cuenta “... el derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano...”. Desde que el principio de equidad en salud pretende una equiparación en el goce del más alto nivel

posible de salud física y mental, y no solo en la prestación de los servicios de salud, este exige que se ataquen diversas inequidades sociales que afectan la posibilidad de gozar de buena salud.

En particular, los denominados determinantes sociales de la salud, que conforme a la Organización Mundial de la Salud, comprende: • Educación y atención desde la primera infancia • Entornos urbanos y rurales saludables • Prácticas justas en materia de empleo y trabajo digno • Protección social a lo largo de la vida • Atención universal de salud • Políticas y programas sanitarios equitativos • Financiamiento, deuda y ayuda internacional equitativa • Responsabilidad de los mercados y los sectores privados • Equidad de género • Expresión y participación políticas • Gobernanza mundial eficaz.

b) Conforme al principio de equidad en la salud y el reconocimiento de la interdependencia de los derechos fundamentales, se tiene la posibilidad de disfrutar equitativamente de ellos, especialmente de los que tienen incidencia en el goce del derecho a la salud. Como se ha afirmado, “El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de

asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud”. De modo que para el acceso equitativo a la salud puede ser tan importante la provisión adecuada de un servicio de salud, así como la no exclusión de la capacidad de hacer oír la voz frente a un trato discriminatorio por parte del Estado.

c) En tercer lugar, el principio de equidad en salud supone también la posibilidad de acceder a los servicios de salud de modo integral, esto es, con prestaciones que supongan la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, en condiciones adecuadas de calidad, oportunidad, aceptabilidad y accesibilidad física y económica, en tanto elementos esenciales de la atención sanitaria. Para la satisfacción de este principio es preciso contar con la posibilidad de “tener un seguro de salud” que cubra determinadas contingencias sanitarias. Es preciso, además, que la persona pueda acceder físicamente al servicio (lo que supone la presencia cercana y suficiente de centros de salud), y que sea tratada con atenciones que efectivamente prevengan o recuperen su salud (lo que supone la provisión de servicios de calidad), además de ser ética y culturalmente aceptables (lo que exige, por ejemplo, el desarrollo de procedimientos de salud intercultural).

d) En cuarto lugar, el principio de equidad en salud supone también el respeto al principio de no discriminación en la provisión de los servicios médicos. Esta

exigencia, contenida en el principio de igualdad formal o igualdad de trato, supone que en la distribución de los servicios de salud no debe restringirse desproporcionadamente el acceso a servicios de salud a un grupo de personas determinadas, sobre la base de motivos prohibidos, o solo porque de ese modo se pueda lograr mejores resultados globales en salud. e) Finalmente, el principio de equidad en salud exige también una asignación de recursos para la salud y una distribución equitativa de dichos recursos. Reconocida la centralidad de la salud en las posibilidades humanas de afrontar una vida digna, la única forma de brindar a todas las personas dadas las diferencias de recursos económicos entre ellas un acceso adecuado a los servicios de salud es asignar recursos amplios a este sector, sea a través de la solidaridad de todos los residentes en el país (por medio de impuestos), o de la solidaridad de los usuarios de salud (a través de aportes); una vez obtenidos los recursos para la salud, estos se distribuyen equitativamente, teniendo en cuenta la prioridad en la atención de las poblaciones más desfavorecidas.

Finalmente, es importante resaltar las limitaciones o dificultades que se tienen sobre el tema en cuestión, siendo las siguientes: a) Tamaño de la muestra, ya que, se tuvo una muestra de 385 personas mayores de 25 años, que fueron seleccionados en forma aleatoria, entre varones y mujeres, de las provincias del

departamento de Huancavelica. b) La falta de estudios previos de investigación sobre el tema, porque a nivel nacional como internacional respecto a la pandemia provocada por el COVID 19 y los regímenes de excepción casi no se tiene información o estudios al respecto.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación se realizó en el Departamento de Huancavelica, fue de tipo de correlacional porque tuvo el propósito de conocer la relación o grado de asociación que existió entre la declaración del estado de emergencia y la salud pública, con enfoque cuantitativo debido a que se llevó a cabo la observación y evaluación de los fenómenos en estudio estableciendo suposiciones como consecuencia de la observación y evaluación realizadas, de diseño no experimental y tipo longitudinal, correlacional causal porque se llevó a cabo sin manipular la(s) variable(s) independiente(s) toda vez que los hechos o sucesos ya ocurrieron antes de la investigación. La población objeto de estudio estuvo conformada por 368,126 personas de 25 años de edad, de las siete provincias que conforman el departamento de Huancavelica. Para determinar la muestra óptima a investigar se utilizó la fórmula del muestreo aleatorio simple para estimar proporciones, siendo la muestra óptima 385 personas que fueron seleccionados en forma aleatoria, entre varones y mujeres, de las provincias antes mencionadas del departamento de Huancavelica; para el recojo de datos se

utilizó la guía de observación sistemática, que ocurre en la situación real investigada, clasificando y consignando los acontecimientos pertinentes de acuerdo a la temática investigada. Se utilizó la técnica de la encuesta para aplicar a la población integrante de las seis (07) provincias que son parte del departamento de Huancavelica, se elaboró un cuestionario estilo Likert constituido por 18 ítems, los cuales nos permitieron recoger la información y medir las variables para efectuar las correlaciones y comparaciones correspondientes.

Para el procesamiento de datos se utilizó la estadística descriptiva y fueron procesados en el programa Excel 2013. La relación entre las variables de estudio de estudio se determinó a través del coeficiente de Pearson a un nivel de confianza del 95%. Los materiales y equipos que se utilizaron, como apoyo fueron, computadora, laptop, cámara fotográfica, software y otros.

3. RESULTADOS

Los resultados, obtenidos de la recolección de la información durante el proceso de investigación son expuestas como análisis cuantitativo mediante las técnicas estadísticas de la distribución de frecuencias, en porcentajes (%), promedios, media, mediana, moda, desviación típica, varianza y asimetría que están distribuidas en cuadros de doble entrada, determinándose en primer lugar la variable **la declaración del régimen de excepción de estado de emergencia** y su relación con la **salud pública**, todos se presentan con sus cuadros, gráficos de barras y sus respectivas interpretaciones y grados de significación estadística realizadas mediante el coeficiente de correlación (r de Pearson) y la regresión lineal simple, que evalúa la asociación o relación entre dos variables cuantitativas (independiente y dependiente).

4. RESULTADOS

Análisis de Correlación de Pearson entre las variables: declaración del estado de emergencia – salud pública.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos

	Media	Desviación típica	N
Declaración del estado de2	32,604	3,140	384
salud pública	26,643	3,646	384

Tabla 2. Correlaciones de Pearson

		Declaración del estado de emergencia	Salud pública
Declaración del estado de emergencia	Correlación de Pearson	1	0,79**
	N	384	116
	Correlación de Pearson Sigaterral)	0,79**	1
Salud pública	N	384	384

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la comparación del valor obtenido con la tabla adjunta, se puede apreciar que obtenemos una **correlación alta**.

$r = 1$	correlación perfecta.
$0.8 < r < 1$	correlación muy alta
$0.6 < r < 0.8$	correlación alta
$0.4 < r < 0.6$	correlación moderada
$0.2 < r < 0.4$	correlación baja
$0 < r < 0.2$	correlación muy baja
$r = 0$	correlación nula

4.1. ESTUDIO DE LAS HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Análisis de correlación de Pearson de las variables

Hipótesis específica 1

La inviolabilidad de domicilio se relaciona significativamente con la salud pública, 2020.

Correlaciones

	Media	Desviación típica	N
La inviolabilidad de domicilio	11,94	1,75	384
La salud pública	26,6432	3,64628	384

Correlaciones

		Declaración del estado de emergencia	La Salud pública
La inviolabilidad de domicilio	Correlación de	1	0,67**
	Pearson Sig.		0,012
	N	384	384
La Salud pública	Correlación de	0,67**	1
	Pearson Sig. (bilateral)	0,012	
	N	384	384

** . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En la comparación del valor obtenido con la tabla adjunta, se puede apreciar que obtenemos una correlación alta.

Hipótesis específica 2

La reunión pacífica sin armas se relaciona significativamente con la salud pública en el Departamento de Huancavelica, 2020.

	Media	Desviación típica	N
La reunión pacífica	9,80	1,97	384
La salud pública	26,6432	3,64628	384

Correlaciones

		Declaración del estado de emergencia	La Salud pública
La inviolabilidad de domicilio	Correlación de	1	0,815
	Pearson Sig. (bilateral)		0,006
	N	384	384
La Salud pública	Correlación de	0,815	1
	Pearson Sig. (bilateral)	0,006	
	N	384	384

En la comparación del valor obtenido con la tabla adjunta, se puede apreciar que obtenemos una correlación muy alta.

5. DISCUSIÓN

5.1 El impacto de la declaración del régimen de excepción de estado de emergencia se relaciona significativamente con la salud pública en el Departamento de Huancavelica, mediante el estudio estadístico realizado a través del coeficiente de correlación de Pearson (r) se encontraron los siguientes resultados; a un 95% de nivel de confianza, $r = 0,7890939$, lo que corresponde a una correlación positiva alta.

5.2 De acuerdo con el resultado obtenido de la hipótesis específica 1, el coeficiente r de Pearson es $0,677$, lo cual indica que la inviolabilidad de domicilio se relaciona significativamente con la salud pública en el Departamento de Huancavelica.

De acuerdo con el resultado obtenido de la hipótesis específica 2, el coeficiente r de Pearson es $0,815$ lo cual indica que la reunión pacífica sin armas se relaciona significativamente con la salud pública en el Departamento de Huancavelica. Podemos mencionar del estudio realizado y de los resultados obtenidos, que la correlación obtenida es positiva, de acuerdo a la tabla establecida de Karl Pearson de valor $-1 / -1$, esto es debido a que la relación que existe es verdadera, es decir, a mayor relación de declaración del régimen de excepción de estado de emergencia es mayor la salud

pública; sin embargo, y teniendo en cuenta las limitaciones en no contar con antecedentes de estudios sobre el tema abordado, por tratarse en un contexto de pandemia, se deja abierta la posibilidad para que se realicen mayores investigaciones sobre la necesidad, idoneidad y proporcionalidad de dictarse un estado de emergencia como el medio que permita garantizar y disminuir los efectos y consecuencias de la COVID 19 y variantes que siguen cobrando vidas humanas.

Finalmente, lo cierto es que el COVID-19 no es la primera ni será la última enfermedad que alcance el nivel de pandemia; no es todavía, ni siquiera, el padecimiento clínico más letal de la historia de la humanidad (Barra, 2020: 7-11). A partir de ello, resulta verdaderamente preocupante la frágil institucionalidad internacional y lo endeble de las respuestas ofrecidas por el derecho internacional, conforme lo han denunciado Von Bogdandy y Villarreal (2020).

6. CONCLUSIONES

➤ Sobre el nivel de correlación entre las variables de la hipótesis principal que se obtuvo en el estudio de la correlación de Pearson, resultó un valor de $0,7890939$, indicando que existe un Nivel Alto de correlación entre el impacto de la declaración del régimen de excepción de estado de emergencia con la salud pública en el departamento de

Huancavelica. Del estudio de correlación de Pearson realizado podemos aceptar la hipótesis principal planteada: El impacto de la declaración del régimen de excepción de estado de emergencia tiene una alta correlación con la salud pública en el departamento de Huancavelica.

- Sobre el nivel de correlación entre las variables de la hipótesis específica 1 se obtuvo en el estudio de la correlación de Pearson, resulto un valor de 0,677, indicando que existe un Nivel Alto de correlación entre La inviolabilidad de domicilio y la salud pública en el departamento de Huancavelica, 2020. Del estudio de correlación de Pearson realizado podemos aceptar la hipótesis secundaria planteada: La inviolabilidad de domicilio tiene una alta correlación con la salud pública en el Departamento de Huancavelica.

- Sobre el nivel de correlación entre las variables de la hipótesis específica 2 que se obtuvo en el estudio de la correlación de Pearson, resulto un valor de 0,815, indicando que existe un Nivel Muy Alto de correlación entre la reunión pacífica sin armas y la salud pública en el Departamento de Huancavelica, 2020.

- Del estudio de correlación de Pearson realizado podemos aceptar la hipótesis secundaria planteada: La reunión pacífica sin armas tiene muy alta correlación con la salud pública en el Departamento de Huancavelica.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- BARRA, Rodolfo (2020): "Prólogo", pp. 7-12. Barra, Rodolfo y Plaza, Martín (coords.), Emergencia sanitaria global: su impacto en las instituciones jurídicas. Ediciones RAP, Buenos Aires.
- BOBBIO, Norberto (1986): El futuro de la democracia, Plaza Janés Editores.
- BOGDANDY, Armin & VILLAREAL, Pedro (2020): "International law on pandemic response: a first stocktaking in light of the coronavirus crisis". MPIL research papers series No. 2020-07, pp. 1-26.
- BJØRNSKOV, Christian & VOIGT, Stefan (2018): The architecture of emergency constitutions, International Journal of Constitutional Law, Volume 16, Issue 1, pp.101–127.
- Cámara Nacional en lo Criminal y Correccional "Kingston, Patricio s/ Habeas corpus", Causa N° 19.200/2020 del 21 de marzo de 2020.
- León Zaa, J. C. (2012). El Estado de Excepción en Constitucionalismo andino: Especial consideración de Chile y Perú. *El Estado de Excepción en Constitucionalismo andino: Especial consideración de Chile y Perú* (Madrid, España: Recuperada de <http://eprints.ucm.es/24605/1/T35116.pdf>.
- RODRÍGUEZ HUERTA, Gabriela (2019): "Artículo 27. Suspensión de garantías", pp. 835-849. Convención Americana sobre Derechos Humanos. Comentario. Steiner, Christian y Fuchs, Marie-Christine (Eds.), Bogotá, Konrad Adenauer Stiftung, 2da edición.
- SÁENZ J., Luis F. (2006): La regulación de los estados de excepción en Guatemala y la necesidad de reforma de la ley de Orden Público que los contiene, para su congruencia con la normativa de la Constitución Política de la República. Anuario de Derecho Constitucional Latinoamericano, Tomo I, pp. 204-227.
- Sentencia del Tribunal Constitucional del Perú., Exp. N.º 2016-2004-AA/TC (Tribunal Constitucional del Perú. 5 de octubre de 2004).
- STC. Exp. N° 02480-2008-PA/TC, N° 02480-2008-PA/TC (Tribunal Constitucional del Perú 08 de julio de 2008).
- TORRES BARRERA, L. G. (2015). El Estado de Excepción en el Ecuador y su relación con el Estado de Derecho. Quito, Ecuador: (Tesis de Maestría). Recuperada de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3619/1/T-UCSG-POS-MDC-1.pdf>.