Firmado digitalmente por:
ALZAMORA CARDENAS VICTOR ANDRES
FIR 06283988 hard
Motivo: Doy fe
Fecha: 26/02/2026 15:36:32-0500

Firmado digitalmente por:
PACHECO ZERGA LUZ IMELDA FIR
02860240 hard
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 16/02/2026 12:46:44-0500

Tribunal Constitucional

Pleno. Sentencia 40/2026

PLENO JURISDICCIONAL

Firmado digitalmente por:
DOMINGUEZ HARO HELDER FIR
18011087 hard
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 20/02/2026 20:27:09-0500

Expediente 00017-2024-PI/TC

SENTENCIA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

6 de febrero de 2026

Firmado digitalmente por:
MORALES SARAVIA Francisco
Humberto FAU 20217267618 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 12/02/2026 16:28:56-0500

Caso de la modificación de la Ley de sustancias modelantes

COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ C. CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Asunto

Demanda de inconstitucionalidad interpuesta por el Colegio Médico del Perú contra el artículo 4.2 de la Ley 31014, incorporado por el artículo único de la Ley 32118, *Ley que modifica la Ley 31014, Ley que regula el uso de sustancias modelantes en tratamientos corporales con fines estéticos y define dicho procedimiento como acto médico, para especificar prohibiciones y definiciones*

Esta es una representación impresa cuya autenticidad puede ser contrastada con la representación imprimible localizada en la sede digital del Tribunal Constitucional. La verificación puede ser efectuada a partir de la fecha de publicación web de la presente resolución. Base legal: Decreto Legislativo N.° 1412, Decreto Supremo N.° 029-2021-PCM y la Directiva N.° 002-2021-PCM/SGTD.
URL: https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2026/00017-2024-AI.pdf

Magistrados firmantes:

SS.

PACHECO ZERGA
DOMÍNGUEZ HARO
MORALES SARAVIA
GUTIÉRREZ TICSE
MONTEAGUDO VALDEZ
OCHOA CARDICH
HERNÁNDEZ CHÁVEZ

Firmado digitalmente por:
GUTIERREZ TICSE Luis Gustavo FAU
20217267618 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 12/02/2026 16:46:55-0500

Firmado digitalmente por:
MONTEAGUDO VALDEZ Manuel FAU
20217267618 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 26/02/2026 12:18:33-0500

Firmado digitalmente por:
HERNANDEZ CHAVEZ Pedro Alfredo
FAU 20217267618 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 19/02/2026 13:17:17-0500

Firmado digitalmente por:
OCHOA CARDICH Cesar Augusto FIR
06626828 hard
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 16/02/2026 13:49:27-0500

TABLA DE CONTENIDOS

Disposiciones impugnadas	Parámetro de control
Artículo 4.2 de la Ley 31014, modificado por el artículo único de la Ley 32118, en el extremo que faculta al "médico cirujano debidamente colegiado con posgrado universitario con no menos de dos años de duración de nivel maestría en Medicina Estética a realizar procedimientos no invasivos y mínimamente invasivos no quirúrgicos".	Constitución Política del Perú - Artículos 7 y 9.

I. ANTECEDENTES

A. PETITORIO CONSTITUCIONAL

B. DEBATE CONSTITUCIONAL

B-1. DEMANDA

B-2. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

II. FUNDAMENTOS

§1. DELIMITACIÓN DE LA CONTROVERSIA

§2. SOBRE LA PROFESIÓN DE MEDICINA HUMANA EN EL PERÚ Y LA IMPORTANCIA DE LA ESPECIALIZACIÓN PARA SU EJERCICIO

§3. SOBRE EL GRADO DE MAESTRO EN MEDICINA ESTÉTICA Y LA FORMACIÓN PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS NO INVASIVOS Y MÍNIMAMENTE INVASIVOS NO QUIRÚRGICOS

§4. EXAMEN DE CONSTITUCIONALIDAD DE LA DISPOSICIÓN IMPUGNADA

4.1. SOBRE LA ALEGADA AFECTACIÓN DEL DERECHO AL DISFRUTE DEL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD

4.2. SOBRE LA ALEGADA AFECTACIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL ESTADO EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA

III. FALLO

SENTENCIA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

En Lima, a los 6 días del mes de febrero de 2026, el Tribunal Constitucional, en sesión de Pleno Jurisdiccional, con la asistencia de los señores magistrados Pacheco Zerga, presidenta; Domínguez Haro, vicepresidente; Morales Saravia, Gutiérrez Ticse, Monteagudo Valdez, Ochoa Cardich y Hernández Chávez, pronuncia la siguiente sentencia.

I. ANTECEDENTES

A. PETITORIO CONSTITUCIONAL

Con fecha 28 de octubre de 2024, el decano del Colegio Médico del Perú interpone demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 4.2 de la Ley 31014, cuyo extremo final fue incorporado por el artículo único de la Ley 32118, *Ley que modifica la Ley 31014, Ley que regula el uso de sustancias modelantes en tratamientos corporales con fines estéticos y define dicho procedimiento como acto médico, para especificar prohibiciones y definiciones*. Alega la vulneración del artículo 7 de la Constitución, del artículo 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH), del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y del artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos-CADH (Protocolo de San Salvador), así como de otras normas que forman parte del bloque de constitucionalidad.

Por su parte, con fecha 5 de abril de 2025, el apoderado especial del Congreso de la República contesta la demanda solicitando que esta sea declarada infundada.

B. DEBATE CONSTITUCIONAL

Las partes presentan una serie de argumentos sobre la constitucionalidad de la norma cuestionada que, a manera de resumen, se presentan a continuación:

B-1. DEMANDA

Los argumentos expuestos en la demanda de inconstitucionalidad interpuesta por el decano del Colegio Médico del Perú son los siguientes:

- El Colegio Médico del Perú sostiene que la modificatoria introducida por el artículo único de la Ley 32118 en el inciso 2 del artículo 4 de la Ley 31014 autoriza que médicos de especialidades distintas a las de cirugía plástica y dermatología, debidamente colegiados y con el registro de especialidad correspondiente, que se encuentren capacitados para realizar tratamientos estéticos del área anatómica topográfica de su especialidad, utilicen sustancias modelantes para llevar a cabo los

actos médicos con fines estéticos a los que se refiere el texto vigente del inciso 1 del mencionado artículo 4 de la Ley 31014.

- Ahora bien, el vicio de inconstitucionalidad que denuncia la entidad recurrente, radica en que el aludido inciso 2 extiende también dicha autorización a médicos cirujanos debidamente colegiados que, sin necesidad de contar con la especialización y el registro de especialidad correspondiente, posean una maestría en medicina estética con no menos de dos años de duración.

- Al respecto, el colegio demandante alega que la especialidad, a diferencia de la maestría, incluye la práctica y experiencia necesarias para asegurar la salud de los pacientes (cfr. foja 11 del cuadernillo digital del Expediente).

- Señala que el artículo 22 de la Ley 26842, Ley General de Salud (LGS), establece que para llevar a cabo actos médicos no solo es necesario contar con un título profesional, sino cumplir con diversos requisitos, entre ellos el de especialización que dispone la ley.

- Afirma que permitir que médicos con maestría y sin especialización clínica realicen procedimientos con sustancias modelantes infringe el artículo 7 de la Constitución, pues se trata de profesionales que no cuentan con la formación adecuada.

- El Colegio Médico del Perú argumenta que, si bien los estudios de maestría permiten profundizar en conocimientos teóricos y académicos sobre medicina estética y el uso de sustancias modelantes, aquellos estudios no exigen el entrenamiento clínico práctico intensivo que es esencial en las especialidades médicas y que resulta crucial para tales actos médicos, puesto que la aplicación de dichas sustancias modelantes en pacientes "requiere experiencia práctica previa que garantice que el médico haya realizado tales procedimientos de manera segura en personas" (cfr. foja 15 del cuadernillo digital del expediente).

- Acota que el cambio introducido por la norma cuestionada pone en riesgo el derecho de los pacientes a disfrutar del más alto nivel posible de salud y los expone a intervenciones inseguras con un mayor riesgo de errores médicos.

- Menciona que la norma cuestionada impide que el paciente pueda distinguir entre médicos especialistas y los que no lo son, ya que ambos se encontrarían habilitados legalmente para emplear sustancias modelantes. En este sentido, pone de relieve que el paciente podría someterse a un procedimiento realizado por un médico que, a pesar de contar con estudios de maestría, no posea la experiencia práctica suficiente.

- Resalta que la disposición impugnada implica un retroceso respecto a la normativa

anterior, que garantizaba que solo los profesionales médicos especializados puedan llevar a cabo procedimientos que involucren sustancias modelantes. Por ello, afirma que la disposición impugnada infringe el principio de progresividad y no regresividad, contemplado en el artículo 26 de la CADH.

- Asevera que la modificatoria impugnada solo beneficia a las instituciones educativas que podrían impartir maestrías en medicina estética, así como a los médicos colegiados sin especialización que opten por cursarlas.

- Al respecto, el colegio demandante precisa que la disposición impugnada no beneficia a la población en general; y añade que, en el supuesto negado de que se sostenga que aquella disposición busca proteger la salud pública, ello podría afirmarse bajo la consideración de que dicha norma permita que la población acceda a un mayor número de médicos capacitados para llevar a cabo este tipo de intervenciones.

- Sin embargo, anota que, a la fecha, no existe ninguna maestría en medicina estética registrada ante la Superintendencia Nacional de Educación Universitaria (SUNEDU). Ello supone que, actualmente, la cantidad de médicos existentes con dicha formación es muy limitada y que, en consecuencia, no podría sostenerse válidamente que con la sola expedición de la disposición cuestionada ha aumentado la oferta de dichos tratamientos en beneficio de la población (Cfr. foja 21 del cuadernillo digital del Expediente).

- Teniendo en cuenta lo anterior, la parte demandante sostiene que, en realidad, la disposición impugnada busca beneficiar a los centros educativos interesados en ofrecer una maestría en medicina estética, lo que validaría que sus egresados puedan aplicar legalmente sustancias modelantes.

- En consecuencia, a su criterio, la norma impugnada tendría como finalidad implícita atraer más estudiantes a instituciones que ofrecen posgrados en medicina estética, quienes ya no tendrían la necesidad de contar con una especialidad. Agrega que ello incentivaría que los médicos interesados en llevar a cabo estos tratamientos opten únicamente por cursar una maestría de dos años, en lugar de una segunda especialización de tres años, como exigía la normativa anterior.

- Especifica que no solo se trata de un período más breve de preparación, sino que aquél no incluye una evaluación permanente del desempeño práctico ni la participación directa en cirugía ni en emergencias (cfr. foja 27 del cuadernillo digital del expediente).

- Así, el demandante aduce que la formación brindada por las maestrías no proporciona un adecuado entrenamiento en situaciones clínicas reales, que son

indispensables para el ejercicio seguro de la medicina; en cambio, las segundas especialidades se desarrollan bajo las regulaciones del Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME) con docencia en servicio y supervisión directa.

- Manifiesta también que, en el ámbito médico, la segunda especialización, a través del residentado médico, resulta ser "un componente esencial para garantizar la calidad de la atención en salud" que posibilita "la formación de profesionales con competencias avanzadas, necesarias para enfrentar las demandas del sistema de salud". Añade que "la segunda especialización tiene un propósito específico, desarrollar competencias profesionales prácticas, esenciales para la medicina" (cfr. foja 27 del cuadernillo digital del expediente).

- En esa línea, la parte demandante sostiene que, si bien la maestría ofrece la profundización teórica del conocimiento, su estructura académica carece de la intensidad práctica que implican los programas de residentado médicos, regulados por la Ley 30453, que establece los lineamientos para los programas de residentado médico en el Perú.

- Así también, el Colegio Médico del Perú advierte que la modificatoria cuestionada "representa un peligroso precedente que podría permitir que otras especialidades médicas opten por vías de certificación menos rigurosas, comprometiendo la calidad en la atención en salud e integridad de los pacientes" (cfr. foja 28 del cuadernillo digital del expediente).

- Por tales consideraciones, la parte demandante concluye que la disposición impugnada es inconstitucional y que, en consecuencia, la demanda debe ser estimada.

B-2. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

- El apoderado especial del Congreso de la República sostiene que la disposición cuestionada no vulnera el contenido constitucionalmente protegido del derecho a la salud, por cuanto se sujeta a determinadas exigencias y prohibiciones, previstas en los artículos 2, 4.2, 5, 7 y 10 de la Ley 31014 (cfr. fojas 11 y 12 del cuadernillo digital del Expediente).

- Refiere que, a través del Informe D001025-2023-OGAJ-MINSA, el Ministerio de Salud (MINSA) emitió una opinión favorable sobre el texto sustitutorio del dictamen de la Comisión de Salud y Población del Congreso, que dio origen a la Ley 32118 (cfr. foja 14 del cuadernillo digital del Expediente). Precisa, además, que la autógrafa de la presente ley no fue observada por el Poder Ejecutivo.

- Alega que la Sociedad Peruana de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética (SPCPRE) también emitió una opinión favorable del texto sustitutorio sobre el extremo cuestionado, y que presentó "una propuesta de texto legal en términos casi idénticos al texto final del numeral 4.2 del artículo 4 de la Ley 31014, modificado por el artículo único de la Ley 32118" (cfr. foja 152 del cuadernillo digital del expediente).

- Aduce que la Asociación Científica de Medicina Estética emitió un pronunciamiento favorable respecto a la propuesta de facultar a los médicos cirujanos, capacitados por el posgrado de medicina estética, para el uso de sustancias modelantes con el fin de llevar a cabo procedimientos no invasivos o mínimamente invasivos, no quirúrgicos.

- Afirma, entonces, que la disposición objeto de control garantiza un uso adecuado de las sustancias modelantes permitidas por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Digemid), en resguardo de la salud pública y bajo el monitoreo, control y supervisión del Ministerio de Salud (Minsa) y de la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud).

- Precisa que, a tenor de jurisprudencia del Tribunal Constitucional, la disposición impugnada no afecta el contenido constitucionalmente protegido del derecho a la salud desde una perspectiva subjetiva; asimismo, en cuanto a la dimensión prestacional del referido derecho, enfatiza que la norma cuestionada contribuye a ampliar la oferta de establecimientos médicos que brinden tratamientos de medicina estética y, por ello, promueve la disponibilidad y la accesibilidad física y económica.

- Asevera que la norma objeto de control no afecta la aceptabilidad de la prestación del servicio de salud, ya que, por un lado, todos los establecimientos de medicina estética deben respetar la ética médica y la cultura de las personas; mientras que, por el otro, y en lo que a la norma impugnada concierne, esta vela por la idoneidad profesional de los médicos cirujanos facultados para realizar los actos médicos a los que ella se refiere, garantizando así que los servicios médicos se brinden con seguridad, en forma oportuna y con profesionalismo (cfr. foja 156 del cuadernillo digital del expediente).

- Precisa, además, que la disposición cuestionada en modo alguno vulnera o menoscaba el derecho de escoger libremente a qué médico y a qué establecimiento de salud o Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) acudir, en el entendido de que tanto el médico cirujano como el establecimiento de salud cumplan con las exigencias de la Ley 31014 y de su modificatoria, la Ley 32118.

- Resalta que, más bien, la disposición impugnada amplía las posibilidades de

elección de la población respecto del médico cirujano que realizará el tratamiento de medicina estética que corresponda. Por ello, alega que el texto vigente del artículo 4.2 de la Ley 31014 sometido a control resulta conforme con lo establecido en el artículo 1 de la LGS, en cuanto establece que "toda persona tiene el derecho al libre acceso a prestaciones de salud". Asimismo, subraya que dicha norma tampoco afecta los derechos reconocidos en el texto vigente del artículo 15 de la ya citada LGS, específicamente en lo relativo al acceso a los servicios de salud, a la información y a la atención y recuperación de la salud.

- En todo caso, el apoderado especial del Congreso de la República descarta que la referida disposición vulnere el contenido constitucionalmente protegido del derecho a la salud, concretamente el derecho a recibir un servicio de salud que cumpla con los elementos esenciales de la atención sanitaria, como son disponibilidad, accesibilidad física, económica, aceptabilidad y calidad.

- Sostiene que la norma cuestionada, al delimitar cuáles son los médicos cirujanos autorizados para realizar los actos médicos que regula, evita que estos sean practicados por personal no calificado que ponga en riesgo la salud de los pacientes.

- El apoderado especial del Congreso de la República expresa que la disposición impugnada no atenta contra el principio de no regresividad, debido a que no obstaculiza el adecuado ejercicio del derecho a la salud ni constituye un impedimento para lograr su plena efectividad, ni tampoco incide negativamente en el nivel de protección ya alcanzado en el ámbito del derecho a la salud.

- Por último, afirma que la parte demandante ha presentado argumentos que, antes que consistir en objeciones de carácter constitucional, se refieren a la presunta inconveniencia o falta de oportunidad en la emisión de la norma, lo que no se condice con el tipo de control -jurídico y no político- que se lleva a cabo en el marco de un proceso de inconstitucionalidad.

- Por tales consideraciones, dicha parte solicita que la demanda sea declarada infundada.

II. FUNDAMENTOS

§1. DELIMITACIÓN DE LA CONTROVERSIA

1. El Colegio Médico del Perú solicita que se declare la inconstitucionalidad del inciso 2 del artículo 4 de la Ley 31014, modificado por el artículo único de la Ley 32118, porque vulneraría el derecho fundamental a la salud, en cuanto autorizaría a un grupo de médicos cirujanos debidamente colegiados, que carecen de especialización médica y del registro de especialidad correspondiente en el CMP, a

realizar determinados actos médicos con fines estéticos, utilizando sustancias modelantes, siempre que hayan concluido una maestría en medicina estética, con no menos de dos años de duración y que se encuentren facultados para realizar procedimientos no invasivos y mínimamente invasivos no quirúrgicos.

2. Al respecto, corresponde precisar que, originalmente, el artículo 4 de la Ley 31014 disponía lo siguiente:

> Artículo 4. Acto médico
> La infiltración, inyección, colocación u otros sistemas de aplicación para modificar la anatomía con fines estéticos o plásticos, a fin de corregir arrugas, pliegues y otros defectos de la piel, aumentar pómulos, labios, glúteos o para corregir o realzar distintas zonas corporales, a través del uso de las sustancias modelantes señaladas en la presente ley constituyen actos médicos, de conformidad con lo establecido en el artículo 5 del Decreto Supremo 024-2001-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley de Trabajo Médico, Decreto Legislativo 559.
> *Solo el médico cirujano especialista en cirugía plástica o dermatología, debidamente colegiado y con el registro de la especialidad, está facultado para la realización del acto médico materia del presente artículo.*
> Se prohíbe y sanciona a aquellas personas que, sin ser médicos especialistas en cirugía plástica o dermatología realicen los actos médicos señalados en la presente ley (énfasis añadido).

3. A través de la norma cuestionada se modificó dicho artículo y se introdujo la siguiente disposición, objeto de impugnación en el presente proceso:

> Artículo 4. Acto médico realizado por médicos cirujanos especialistas o por médicos cirujanos con estudios de especialización
> (…)
> 4.2 Solo está facultado para realizar el acto médico materia del presente artículo el médico cirujano especialista en cirugía plástica, en dermatología, en oftalmología, en cirugía de cabeza y cuello, en otorrinolaringología, en ginecología o en urología, debidamente colegiado y con el registro de la especialidad, capacitado para realizar tratamientos estéticos del área anatómica topográfica que compete a cada especialidad, así como el médico cirujano debidamente colegiado con posgrado universitario con no menos de dos años de duración de nivel maestría en Medicina Estética, facultado para realizar procedimientos no invasivos y mínimamente invasivos no quirúrgicos.
> (…).

4. Como puede apreciarse, la norma controlada ha establecido quiénes podrán realizar los actos médicos a los que ella se refiere. Estos supuestos son:

   i) El médico cirujano especialista en cirugía plástica o en dermatología debidamente colegiado y con el registro de la especialidad;

   ii) El médico cirujano especialista en oftalmología, en cirugía de cabeza y cuello,

en otorrinolaringología, en ginecología o en urología, debidamente colegiado y con el registro de la especialidad, capacitado para realizar tratamientos estéticos del área anatómica topográfica que compete a cada especialidad; y,

iii) El médico cirujano debidamente colegiado con posgrado universitario con no menos de dos años de duración de nivel maestría en Medicina Estética, facultado para realizar procedimientos no invasivos y mínimamente invasivos no quirúrgicos.

5. Queda claro que, en este último supuesto, el médico cirujano que carece de especialización y del registro de especialidad, debe encontrarse debidamente colegiado y habilitado de acuerdo con el CMP y haber obtenido el grado de maestría en medicina estética.

6. Ahora bien, los actos médicos a los que se refiere la presente disposición se encuentran contemplados en el inciso 1 del texto vigente del citado artículo 4 de la Ley 31014, y estos consisten en la infiltración, inyección, colocación o aplicación de sustancias modelantes para modificar la anatomía humana con fines estéticos o plásticos.

7. Teniendo en cuenta lo anterior, este Tribunal deberá emitir un pronunciamiento respecto a la constitucionalidad del cuestionado extremo del artículo 4.2 de la Ley 31014, incorporado por el artículo único de la Ley 32118, que faculta a un mayor grupo de profesionales, con no menos de dos años de duración de nivel maestría en medicina estética, para realizar los actos médicos regulados en el referido cuerpo normativo.

§2. SOBRE LA PROFESIÓN DE MEDICINA HUMANA EN EL PERÚ Y LA IMPORTANCIA DE LA ESPECIALIZACIÓN PARA SU EJERCICIO

8. Más allá del desarrollo que se realizará más adelante sobre las disposiciones constitucionales sobre la salud (artículos 7 y 9 de la Constitución), cabe precisar, como punto de partida del examen a realizar respecto del impugnado extremo del artículo 4.2 de la Ley 31014, incorporado por el artículo único de la Ley 32118, que el Tribunal Constitucional ha sostenido respecto de las obligaciones estatales en cuanto a la salud, lo siguiente:

> 16. (…) existen dos tipos de obligaciones estatales, claramente diferenciadas: 1) Por un lado, el Estado adquiere obligaciones de 'hacer', es decir afirmativas, cuyo propósito es asegurar a cada persona el pleno goce y ejercicio de los mismos derechos, en este caso, el derecho a la integridad y a la salud, realizando todo tipo de actividades tendentes a prevenir los daños a la salud de las personas, conservar las condiciones necesarias que aseguren el efectivo ejercicio de este derecho, y atender, con la urgencia y eficacia que el caso lo exija, las situaciones de afectación a la salud de toda

> persona; y por otro lado, II) una obligación especifica de 'no hacer' que reposa en los agentes estatales, quienes deben abstenerse de realizar cualquier actuación que pudiera resultar dañosa a la salud o a la integridad de las personas.

9. En nuestro país, los estudios de medicina y el correspondiente ejercicio de dicha profesión se encuentran regulados por diversos cuerpos normativos que establecen los requisitos y condiciones adecuados para el logro del grado académico correspondiente, para la obtención del título profesional habilitante y la colegiación, de conformidad con la ley.

10. A ello debe añadirse que, al tratarse de estudios universitarios, el Estado tiene el deber irrenunciable de supervisar dicha oferta, tanto en universidades públicas como en universidades privadas, de acuerdo con el artículo 16 de la Norma Fundamental.

11. Asimismo, debe tenerse presente que en el artículo 9 de la Constitución Política de 1993 se ha contemplado que "El Estado determina la política nacional de salud", y que, en ese entendido, el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Añade este dispositivo que el Ejecutivo es el responsable de "diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud".

12. Ahora bien, en el marco de dicha política nacional, resulta indispensable que el Estado promueva una adecuada formación de los profesionales de la salud. Así lo ha entendido el legislador cuando ha previsto en el artículo XV del Título Preliminar de la LGS, que "el Estado promueve (…) *la formación, capacitación y entrenamiento de Recursos Humanos para el cuidado de la salud*" (énfasis añadido).

13. Teniendo en cuenta lo anterior, corresponde destacar que en nuestro país se han establecido diversos compromisos relacionados con ese objetivo. Tal es el caso del Acuerdo Nacional, que incluyó la política de Estado número 13, relativa al acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social, en cuyo literal "m" se ha previsto que el Estado "desarrollará una política intensa y sostenida de *capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad* y calidez de la atención a la población"[1] (énfasis añadido).

14. En relación con la implementación y/o puesta en práctica de dicha política de Estado, el órgano rector del sector salud, esto es, el Minsa, ha emitido diversos documentos técnicos que abordan las formación y competencias del personal de

[1] Acuerdo Nacional (2002) 13. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social - Website - Acuerdo Nacional

salud, entre ellos, los médicos.

15. Al respecto, a través de la Resolución Ministerial 1357-2018/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: Lineamientos de Políticas de Recursos Humanos en Salud 2018-2030[2]. Entre sus objetivos destaca el número 3, que consiste en: "Fortalecer las competencias profesionales y humanas de los recursos humanos en salud, para responder eficazmente a las necesidades, demandas y expectativas en salud de la población peruana".

16. Asimismo, debe tenerse presente que en la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, país saludable", aprobada por el Decreto Supremo 026-2020-SA, se ha establecido como uno de los objetivos prioritarios de la política nacional multisectorial de salud "asegurar el acceso a servicios integrales de salud de *calidad* y oportunos a la población"[3], en la medida que actualmente una de las necesidades crecientes del sistema de salud es "el desarrollo del perfil de formación y de trabajo en equipo del personal de salud"[4].

17. Queda claro, entonces, que forma parte de la política nacional de salud la necesidad de garantizar la adecuada formación y profesionalización de los médicos y, en general, de todo el personal de salud.

18. Ahora bien, en relación con los estudios de pregrado de medicina, debe tenerse presente que los criterios generales que aplican a todas las carreras se encuentran regulados en la Ley 30220, Ley Universitaria. Así pues, de acuerdo con el artículo 40 *in fine* de dicha ley, "los estudios de pregrado comprenden los estudios generales y los estudios específicos y de especialidad".

19. Ello se complementa con las exigencias propias de cada universidad, entre las que se encuentran las establecidas en los reglamentos de las correspondientes facultades de medicina, entre otras normas establecidas en cada centro universitario.

20. En nuestro país, la duración de los estudios de medicina humana es de

---

[2] Ministerio de Salud. Documento Técnico: Lineamientos de Políticas de Recursos Humanos en Salud 2018-2030, aprobado por la Resolución Ministerial 1357-2018/MINSA. Recuperado de: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/264146/RM_N__1357-2018-MINSA.PDF?v=1546088292

[3] Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, país saludable", aprobada por el Decreto Supremo 026-2020-SA., p. 146 Recuperado de: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1127209-politica-nacional-multisectorial-de-salud-al-2030

[4] Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 513-2023/MINSA, de fecha 29 de mayo de 2023, que aprobó el "Plan Nacional de Formación Profesional y Formación Laboral del Personal de la Salud PLANDES 2023-2026, p. 2. Recuperado de: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4627670/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0%20513-2023-MINSA.pdf?v=1685466767

aproximadamente siete años, lo que comprende seis años de estudios teóricos-prácticos y un año de internado.

21. Tales estudios deben responder a las exigencias de calidad establecidas por las autoridades competentes en el ámbito educativo del nivel superior universitario. Así pues, en el marco del funcionamiento del SINEACE, se emitió la Resolución 000087-2022-SINEACE/CDAH, de fecha 1 de diciembre de 2022, en cuyo artículo 1 se dispuso la aprobación del "Modelo de Calidad para la Acreditación de Programas de Estudios de Medicina", mientras que, en su artículo 2, se precisó que "las universidades que vienen llevando a cabo procesos de autoevaluación de sus programas de estudios de medicina deberán adecuarse al presente Modelo de Calidad para la Acreditación de Programas de Estudios de Medicina"[5].

22. En dicho instrumento se ha dejado establecido que

> (…) el modelo de calidad para la acreditación de los programas de estudios de medicina, se asocia al cumplimiento de estándares alineados con estas dos perspectivas, es decir, al logro de los propósitos, objetivos y metas, como al cambio cualitativo en las personas, en el marco de las expectativas y necesidades de salud de la población[6].

23. En cuanto a la necesidad social del modelo de calidad para la acreditación de programas de estudios de medicina, el SINEACE ha advertido que:

> […] el Ministerio de Salud (2020) identificó aspectos pendientes en la formación de los profesionales de ciencias de la salud, manifestando que *aún evidencian un déficit cualitativo de competencias respecto a las necesidades de salud de la población y un déficit cuantitativo referido al cálculo del número de personal que debe ser formado para adaptarse a las necesidades del sector*. Asimismo, manifestó que *solo el 50% de estudiantes de medicina aprueban el Examen Nacional de Medicina (ENAM) y que existe una saturación de servicios por estudiantes de diversas universidades, sin regulación en su número en hospitales de referencia nacional, en desmedro de los establecimientos de primer nivel de atención; aspectos que determinan un limitado ejercicio profesional en la gestión, cuidado y atención de la salud*. Desafío que también es reconocido internacionalmente, según los planteamientos de la Asociación Mundial de Medicina y la Federación Mundial por la Educación en Medicina. Igualmente, instó a que "las entidades formadoras en salud, deben reconocer en el perfil de competencias, las capacidades esenciales que sus egresados deben lograr para

---

[5] Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa-SINEACE (2022). Resolución 000087-2022-SINEACE/CDAH, de fecha 1 de diciembre de 2022. Disponible en https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3899303/RESOLUCIÓN%20DEL%20CONSEJO%20DIRECTIVO-000087-2022-CDAH.pdf.pdf.

[6] Modelo de Calidad para la Acreditación de Programas de Estudios de Medicina, aprobado por la Resolución 000087-2022-SINEACE/CDAH, de fecha 1 de diciembre de 2022, p. 13. Disponible en https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3899303/RESOLUCIÓN%20DEL%20CONSEJO%20DIRECTIVO-000087-2022-CDAH.pdf.pdf.

ser parte del Sistema Nacional de Salud"[7].

24. En lo que aquí interesa, de acuerdo con dicho modelo, la normativa de programas de estudios de medicina debe regirse por determinados principios. Así pues:

> Considerando el compromiso del Estado peruano de "garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos los peruanos en todas las edades", así como lo establecido en la Ley 26842, Ley General de Salud, "toda persona tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales", *la formación universitaria de los profesionales de medicina, demanda especial atención para asegurar su desempeño con calidad y calidez en los diferentes campos de intervención que se precisan en el reglamento de la Ley de Trabajo Médico* (…)[8].

25. Culminada la etapa de formación universitaria, se obtiene el grado de bachiller en medicina. Luego de ello, se sustenta una tesis, que, de ser aprobada, dará lugar a la obtención del título profesional de médico cirujano.

26. Una vez que ha sido obtenido dicho título profesional, corresponde llevar a cabo el trámite de la colegiatura ante el Colegio Médico del Perú. Al respecto, debe tenerse presente lo dispuesto en la Ley 15173, por la que se creó el Colegio Médico del Perú, con fecha 23 de octubre de 1964. En ella se ha establecido que el ejercicio de la profesión de médico cirujano requiere de la correspondiente colegiación. Efectivamente, el texto vigente del artículo 2 de dicha ley establece que: "La Colegiación es requisito indispensable para el ejercicio de la profesión de médico cirujano".

27. Debe precisarse que, de acuerdo con el artículo 1 del Reglamento del Colegio Médico del Perú, este "es una Institución constitucional autónoma, creada por Ley, y como tal, se regula por la Ley de Creación, su Estatuto, Reglamento, el Código de Ética y Deontología y demás normas internas". Sobre ello, el artículo 2 de dicho Reglamento precisa que:

> El ejercicio de la profesión médica, incluye todas aquellas modalidades previstas en el Decreto Legislativo 559, Ley del Trabajo Médico: docente, asistencial, administrativa, de investigación y producción, por lo que para ejercerla se debe contar con la matrícula correspondiente en el Colegio Médico del Perú y tener la condición de hábil.

28. Este Tribunal considera indispensable advertir que el artículo 3 de la Ley 15173 preceptúa que:

---

[7] Ibíd.
[8] Íd., p. 10.

> Para la inscripción en el Colegio Médico del Perú es requisito indispensable la presentación del correspondiente título profesional de médico cirujano otorgado por una de las facultades de medicina del país, dicho título debe estar registrado en el Registro Nacional de Grados y Títulos de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (Sunedu), de acuerdo con los procedimientos establecidos por dicha institución; asimismo, cumplir con los demás requisitos que establezca el Estatuto del Colegio Médico del Perú.
> Para el caso de títulos profesionales otorgados por una institución educativa extranjera, incluyendo los que se obtuvieron mediante convenios educativos internacionales, se requiere el previo reconocimiento y registro del título en el Registro Nacional de Grados y Títulos de la Sunedu o su homologación o revalidación por una facultad de medicina del país, cuyo programa de medicina se encuentre licenciado por la Sunedu.

29. Entonces, de acuerdo con la norma antes citada, el médico cirujano es el egresado de la carrera de Medicina, que ha alcanzado el grado de bachiller y que cuenta con el título profesional para ejercer la profesión, pero que aún no cuenta con la especialización.

30. Es conveniente hacer mención que anteriormente uno de los requisitos para colegiarse como médico cirujano era aprobar el examen médico nacional (ENAM). Sin embargo, en la actualidad se ha suspendido la exigencia de dicho requisito en atención a lo dispuesto en la Resolución 0555-2021/SEL-INDECOPI, emitida en el Expediente 027-2020/CEB, a través de la cual, la Sala Especializada en Eliminación de Barreras Burocráticas del Tribunal de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual del Indecopi confirmó la Resolución 0218-2020/CEB-INDECOPI, de fecha 16 de octubre de 2020, que declaró "barrera burocrática ilegal" el requisito de acreditar haber aprobado el ENAM, que se encontraba previsto en la Directiva denominada "Procedimiento de Inscripción en el Registro de Matrícula para la Colegiatura en el Colegio Médico del Perú". Esta decisión actualmente se encuentra judicializada.

31. En suma, teniendo en cuenta lo previamente explicado, este Tribunal advierte que, en el Perú, las etapas por las que atraviesa en su formación y profesionalización un médico cirujano, son:

    i) Realización de estudios de pregrado de la carrera de Medicina Humana, con una duración de siete años (seis años de estudios teóricos y uno de internado);

    ii) Obtención del grado académico de bachiller en medicina;

    iii) Sustentación de una tesis;

    iv) Obtención del título de médico cirujano;

v) Colegiarse en el Colegio Médico del Perú;

vi) Encontrarse habilitado para el ejercicio de la medicina, de conformidad con las disposiciones del CMP

32. Luego, el médico cirujano lleva a cabo el denominado Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (Serums). Al respecto, el Serums se rige por la Ley 23330 y su reglamento, aprobado por el Decreto Supremo 0005-97-SA. El artículo 1 de dicha ley prevé que aquel servicio será llevado a cabo por los profesionales titulados de las ciencias de la salud, y que constituye un requisito indispensable no solo para ingresar a los programas de segunda especialización profesional, sino también para ocupar cargos en entidades públicas, y recibir del Estado becas u otra ayuda equivalente para estudios o perfeccionamiento. Por su parte, el artículo 3 de dicha ley se ha precisado que "tendrá la duración máxima de un año, y se prestará inmediatamente después de la graduación del obligado".

33. Ahora bien, para acceder a la segunda especialización profesional o, específicamente, a una vacante en el residentado médico, no solamente se requiere haber realizado el Serums, sino también haber rendido el ENAM.

34. De acuerdo con la Asociación Peruana de Facultades de Medicina, dicho examen se ha aplicado de forma ininterrumpida desde el año 2003 hasta la fecha, "como una herramienta técnica que permite generar indicadores de calidad de la formación médica que retroalimenten los mecanismos de mejora continua en las Facultades de Medicina"[9].

35. En todo caso, la obligatoriedad de dicha evaluación anual en sedes de las facultades de medicina del país, se estableció en la Resolución Ministerial 620-2006-MINSA, del Ministerio de Salud, publicada el 10 de julio de 2006 en el diario oficial *El Peruano*.

36. Entre los objetivos de dicho examen se encuentra el de:

> Evaluar la suficiencia de los conocimientos en ciencias básicas, ciencias clínicas y en salud pública alcanzados por los estudiantes de medicina próximos a graduarse, así como médicos titulados en el Perú o el extranjero, brindando información objetiva a las Facultades o Escuelas de Medicina[10].

37. A partir del año 2025, la aprobación de dicho examen permite acceder a una plaza de internado médico, de conformidad con lo establecido por el Comité Nacional de

---

[9] Asociación Peruana de Facultades de Medicina (APFM). Recuperado de https://www.aspefam.org.pe/enam/

[10] Ibíd.

Pregrado en Salud (CONAPRES) [11]

38. En todo caso, luego de haber alcanzado el grado académico de bachiller y obtenido el título profesional de médico cirujano, de haber realizado el Serums y de haber aprobado el ENAM, la siguiente etapa consiste en continuar con estudios de la denominada segunda especialidad profesional. Con posterioridad, cabe la posibilidad de obtener el grado de maestría, pero este tema será abordado en el apartado siguiente de esta sentencia.

39. En lo que aquí interesa, el artículo 45.3 de la Ley Universitaria estipula que la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional:

> requiere licenciatura u otro título profesional equivalente, haber aprobado los estudios de una duración mínima de dos semestres académicos con un contenido mínimo de cuarenta (40) créditos, así como la aprobación de una tesis o un trabajo académico. En el caso de residentado médico se rige por sus propias normas.

40. De lo anterior se deriva que, en el ámbito de la Medicina humana, la segunda especialización se rige por normas especiales, las que se refieren al denominado residentado médico.

41. Queda claro, entonces, que, en el nivel de posgrado, la formación de médicos especialistas se lleva a cabo a través del residentado médico Y dicho residentado se encuentra regulado actualmente según la Ley 30453, del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), publicada en el diario oficial *El Peruano* el 10 de junio de 2016.

42. Al respecto, el artículo 4 de dicha ley prescribe que "el Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) es el conjunto de instituciones universitarias formadoras e instituciones prestadoras de servicios de salud, *responsables de los procesos de formación de médicos especialistas*" (énfasis añadido).

43. Corresponde precisar que el Ministerio de Salud es el ente rector de dicho sistema, mientras que su órgano directivo recae en el Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME), de conformidad, respectivamente, con los artículos 5 y 8 de la citada ley.

44. Para acceder al residentado médico, se debe postular al concurso nacional de admisión, que, de acuerdo con el artículo 16.1 de la Ley del SINAREME, "es el único medio para ingresar a los programas de segunda especialización (residentado médico); está a cargo del CONAREME y es ejecutado por las facultades de medicina en un proceso único, anual y descentralizado".

---

[11] Ibíd.

45. A tenor del artículo 16.2 de la referida ley, y como ya se mencionó *supra*, actualmente, el médico cirujano que desee realizar el residentado médico debe encontrarse colegiado y habilitado por el CMP, haber cumplido el Serums y haber aprobado el ENAM.

46. En cuanto a la especialización profesional que el residentado brinda al médico cirujano, debe recordarse que el artículo 3 de la Ley del SINAREME dispone que:

> *El residentado médico es una modalidad académica de capacitación de posgrado con estudios universitarios de segunda especialización y entrenamiento presencial e intensivo en servicio de los profesionales de medicina humana*, bajo la modalidad de docencia en servicio, con el objetivo de lograr la más alta capacitación cognoscitiva y de competencias en las diferentes ramas de la profesión, con los mayores niveles de calidad y de acuerdo a las reales necesidades del país y en el marco de las políticas nacionales de salud, fijadas por el Poder Ejecutivo y el Consejo Nacional de Salud (énfasis añadido).

47. Complementariamente, en el texto vigente del artículo 2 del Decreto Supremo 007-2017-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley 30453, del SINAREME se ha establecido puntualmente que:

> El Residentado Médico es una modalidad de formación de posgrado, a través de un programa regular, por la cual el médico cirujano accede a su formación especializada que conduce a la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional, que es inscrito en el Colegio Médico del Perú.

48. Una vez obtenido el título de segunda especialidad profesional, corresponde llevar a cabo su inscripción en el Registro Nacional de Especialistas con el que cuenta el Colegio Médico. De acuerdo con el artículo 8 de dicho registro, este:

> inscribe los títulos de especialistas en las diferentes áreas de la medicina; los mismos que deben ser expedidos por las Universidades del País y en el caso de Universidades extranjeras, previa revalidación efectuada por los organismos públicos competentes. Los títulos de especialidad expedidos en el extranjero deberán recaer sobre estudios posteriores a la expedición del título o licencia profesional que autorice el ejercicio de la medicina en el país de su expedición.

49. Estando a los fundamentos expuestos, las etapas que debe cumplir un médico cirujano colegiado y habilitado, para poder ejercer como médico cirujano con especialización, son las siguientes:

    i) Realizar el Servicio Rural y Urbano Marginal (Serums), que dura como máximo un año;

    ii) Aprobar el Examen Nacional de Medicina (ENAM);

iii) Cursar el programa de especialización o residentado médico, que tiene una duración de 3 a 5 años;

iv) Obtener el título de la especialidad luego de concluir satisfactoriamente el programa y con calificación aprobatoria.

v) Inscribir el título de la especialidad en el Registro Nacional de Especialistas (RNE) que conduce el Colegio Médico; y,

vi) Encontrarse habilitado en el mencionado RNE.

50. Teniendo en cuenta lo anterior, este Tribunal a continuación examinará lo relacionado con los estudios de maestría en medicina estética y la formación para realizar procedimientos no invasivos y mínimamente invasivos o quirúrgicos, a los que se refiere el inciso 2 al artículo 4 de la Ley 31014.

§3. Sobre el Grado de Maestro en Medicina Estética y la formación para realizar procedimientos no invasivos y mínimamente invasivos no quirúrgicos

51. Como ya se ha anotado, la disposición impugnada ha incorporado como uno de los requisitos alternativos para poder realizar actos médicos con sustancias modelantes la realización de estudios de maestría en medicina estética con no menos de dos años de duración, añadiendo a ello que el médico cirujano debidamente colegiado debe hallarse facultado para realizar procedimientos no invasivos y mínimamente invasivos no quirúrgicos.

52. Al respecto, debe considerarse que los estudios de maestría en medicina estética se enmarcan en el nivel de posgrado, de acuerdo con lo establecido en el artículo 43 y 45.5 de la Ley Universitaria, previamente citada.

53. Efectivamente, el artículo 43 de dicha ley ha previsto que los estudios de posgrado comprenden los diplomados, las maestrías y los doctorados. En cuanto a las maestrías, estas pueden ser:

> 43.2.1 Maestrías de Especialización: Son estudios de profundización profesional.
>
> 43.2.2 Maestrías de Investigación o académicas: Son estudios de carácter académico basados en la investigación.

54. La Ley Universitaria precisa que en ambos casos se debe completar un mínimo de cuarenta y ocho (48) créditos, aprobar los estudios que deben tener una duración mínima de dos (2) semestres y acreditar el dominio de un idioma extranjero.

55. A ello debe añadirse que la referida ley ha establecido que cada institución universitaria es la que "determina los requisitos y exigencias académicas, así como las modalidades en las que dichos estudios se cursan, dentro del marco de la presente Ley", de acuerdo con lo previsto en el ya glosado artículo 43 de la mencionada Ley Universitaria.

56. En el presente caso, se advierte que la disposición impugnada exige que la duración mínima de la maestría en medicina estética sea de dos años y que el médico cirujano, debidamente colegiado, se encuentre facultado para llevar a cabo procedimientos no invasivos y mínimamente invasivos no quirúrgicos.

57. Precisamente, debe tenerse presente que la definición de medicina estética incorpora tales procedimientos en el artículo 3 de la Ley 32118, en los siguientes términos: "Rama multidisciplinaria de la medicina cuyo acto médico debidamente capacitado realza la belleza de la persona, sin poner en riesgo su salud o bienestar, realizando procedimientos no invasivos y mínimamente invasivos no quirúrgicos".

58. Puede apreciarse entonces que, de acuerdo con el artículo 45.4 de la Ley Universitaria, para obtener el grado de maestría en medicina estética bastaría con:

    i) El grado de bachiller como mínimo;

    ii) Cumplir con los requisitos y exigencias académicas establecidos por cada universidad;

    iii) Haber aprobado los estudios de la maestría cursada con una duración mínima de dos semestres y con un contenido mínimo de cuarenta y ocho créditos;

    iv) Acreditar el dominio de un idioma extranjero o lengua nativa; y,

    v) Elaborar y sustentar satisfactoriamente una tesis o llevar a cabo un trabajo de investigación en la especialidad correspondiente.

59. Teniendo en cuenta lo hasta aquí expuesto, este Tribunal estima necesario comparar lo que supone la especialización y el registro de especialidad en el CMP; y, por otro lado, el grado de maestro en medicina estética, como se aprecia a continuación:

Especialización y registro de la especialidad en el CMP	**Grado de maestro en medicina estética**
-Realizar el Servicio Rural y Urbano Marginal (Serums), que dura como	-Cumplir con los requisitos y exigencias académicas establecidos por

máximo un año; -Aprobar el Examen Nacional de Medicina (ENAM); -Cursar el programa de especialización o residentado médico, que tiene una duración de 3 a 5 años; -Obtener el título de la especialidad luego de concluir satisfactoriamente el programa y con calificación aprobatoria. -Inscribir el título de la especialidad en el Registro Nacional de Especialistas (RNE) -Encontrarse habilitado en el mencionado RNE.	cada universidad; -Haber aprobado los estudios de la maestría cursada con una duración mínima de dos semestres y con un contenido mínimo de cuarenta y ocho créditos; -Acreditar el dominio de un idioma extranjero o lengua nativa; y, -Elaborar y sustentar satisfactoriamente una tesis o llevar a cabo un trabajo de investigación en la especialidad correspondiente.

60. Queda claro entonces, en cuanto al impugnado extremo del artículo 4.2 de la Ley 31014, incorporado por el artículo único de la Ley 32118, que cuando el legislador ha introducido la medida de obtención del grado de maestro en medicina estética (que facultaría a realizar procedimientos no invasivos y mínimamente invasivos no quirúrgicos), como una alternativa equiparable a la realización de la segunda especialidad, permite que ambos grupos de profesionales realicen los mismos actos médicos, esto es, el uso de sustancias modelantes en tratamientos corporales con fines estéticos, pese a no contar con el mismo nivel de formación profesional teórico y práctico.

§4. EXAMEN DE CONSTITUCIONALIDAD DE LA DISPOSICIÓN IMPUGNADA

61. Teniendo en consideración los argumentos expuestos en los fundamentos precedentes, corresponde ahora que este Tribunal examine la constitucionalidad del impugnado extremo del artículo 4.2 de la Ley 31014, incorporado por el artículo único de la Ley 32118, que faculta a un mayor grupo de profesionales, con no menos de dos años de duración de nivel maestría en medicina estética, para realizar procedimientos no invasivos y mínimamente invasivos no quirúrgicos.

62. A la luz de las materias e implicancias de la norma sometida a control, este Tribunal advierte que dicho examen debe llevarse a cabo desde la perspectiva de las exigencias dimanantes del derecho fundamental a la salud involucradas en el

presente caso, como son: i) el derecho de acceso a una atención médica segura y de calidad y ii) las obligaciones del Estado en materia de salud pública

4.1. SOBRE LA ALEGADA AFECTACIÓN DEL DERECHO AL DISFRUTE DEL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD

63. En primer lugar, el artículo 7 de la Constitución establece que "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". Dicho reconocimiento se complementa con el deber estatal de establecer una política pública, recogido en el artículo 9 de la Constitución analizado previamente.

64. La Constitución dispone en la Cuarta Disposición Final y Transitoria que las normas relativas a los derechos y libertades que la Constitución reconoce se interpretan de conformidad con la Declaración Universal de los Derechos Humanos y con los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por el Perú.

65. A nivel internacional, debe recordarse que, de acuerdo con el artículo 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH), "toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar". Por su parte, el artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) reconoce "el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental". Asimismo, el segundo numeral de dicho artículo precisa algunas de "las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho".

66. Además, según el artículo 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), "toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social". Asimismo, en el artículo 10.2 se ha añadido que, a fin de efectivizarlo, "los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público" y a adoptar un conjunto de medidas que resultan de carácter indispensable en aras de lograr el adecuado ejercicio del derecho en mención.

67. En cuanto a este tema, el Tribunal Constitucional ha sostenido que el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental es "un derecho que tiene contenidos vinculantes en el ordenamiento jurídico peruano, y entre estos contenidos están los de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad respecto de los establecimientos, bienes y servicios de salud. Pero, además, este derecho tiene como correlato el deber de los Estados de regular y fiscalizar las

instituciones que prestan servicio de salud, como medida necesaria para la debida protección de la vida e integridad de las personas bajo su jurisdicción. Tal vinculatoriedad del derecho y deber del Estado, no se ven mermada por tratarse de uno de los derechos sociales, pues estos, como lo ha sostenido reiteradamente el Tribunal Constitucional, no son meras normas programáticas de eficacia mediata, como tradicionalmente se les ha tratado para diferenciarlos de los denominados derechos civiles y políticos de eficacia inmediata; justamente su mínima satisfacción representa una garantía indispensable para el goce de otros derechos fundamentales" (Sentencia05031-2022-PA/TC, fundamento 10).

68. De lo expuesto se desprende que el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental implica la facultad de toda persona para conservar su bienestar (dimensión subjetiva) y, como correlato, la obligación estatal de implementar medidas que garanticen la satisfacción de este derecho (dimensión objetiva).

69. En el ámbito de la dimensión subjetiva, este Tribunal considera que el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud tiene como ámbito de protección el acceso a una atención médica segura y de calidad, la misma que solo puede garantizarse, entre otras condiciones, si el profesional de la salud que atiende al paciente se encuentra debidamente capacitado y cuenta con la experiencia suficiente para brindarla.

70. En esa línea, el literal "h" del inciso 3 del artículo 15 de la LGS ha reconocido que toda persona, en nuestro país, tiene derecho, en el ámbito de la atención y recuperación de su salud:

> (…)
> h) *A ser atendida por profesionales de la salud que estén debidamente capacitados, certificados y recertificados, de acuerdo con las necesidades de salud, el avance científico y las características de la atención*, y que cuenten con antecedentes satisfactorios en su ejercicio profesional y no hayan sido sancionados o inhabilitados para dicho ejercicio, de acuerdo a la normativa vigente. *Para tal efecto, se creará el registro correspondiente* (énfasis añadido).

71. En lo que se refiere al presente caso, corresponde advertir que la Ley 32118 modifica la ley que regula el uso de sustancias modelantes en tratamientos corporales con fines estéticos y define dicho procedimiento como acto médico. Destaca también que las sustancias modelantes son:

> aquellas sustancias de relleno inyectables o biopolímeros, polímeros y afines reabsorbibles, biodegradables o permanentes, utilizados en tratamientos corporales con fines estéticos, incluidos en el listado que aprueba el Ministerio de Salud, a propuesta de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID).

72. De lo expuesto se desprende la necesidad de que el médico, que cumple un rol

decisivo en la conservación de la salud, tanto física como psíquica de la persona y, en su eventual restitución ante situaciones que la perturben o amenacen, debe contar con la preparación y capacitación adecuadas para llevar a cabo cualquier acto médico, como es el caso del uso de sustancias modelantes en tratamientos corporales con fines estéticos.

73. Dicha preparación y capacitación, a su vez, se acreditan con la realización de la correspondiente especialización y del registro de dicha especialidad, ante el CMP. De modo que la especialización a través del residentado médico, la obtención del registro de la especialidad correspondiente y la habilidad para llevar a cabo el ejercicio de la mencionada especialidad, constituyen una garantía indispensable para la salud de los ciudadanos que recurran a este tipo de tratamientos.

74. Como ha quedado establecido en fundamentos precedentes, alcanzar el grado de maestro no supone contar con el mismo nivel de especialización que brinda el residentado médico.

75. Al respecto, quien cuente con el grado de bachiller en Medicina podría ser admitido en una maestría en medicina estética y, una vez concluidos los estudios —siempre que tengan una duración mínima de dos años—, y tras haber obtenido el título de médico cirujano y el grado de maestro en ese programa, quedaría habilitado, por mérito de la ley impugnada, para realizar los actos médicos a que esta se refiere, y utilizar sustancias modelantes, siempre que, como establece el artículo 4.2 de la ley 32118, se encuentre "facultado para llevar a cabo procedimientos no invasivos y mínimamente invasivos no quirúrgicos".

76. Este último aspecto de la ley sometida a control, en cuanto constituye una especie de homologación entre la competencia profesional de los médicos que tienen especialidad, que supone años de práctica de la medicina, con aquella de los médicos que lleva cursos de posgrado solo por dos años, en el marco de una maestría en medicina estética, supone un tratamiento carente de razonabilidad por parte del legislador, que vulnera el artículo 7 de la Constitución, al no garantizar el acceso a una atención médica segura y de calidad como contenido del derecho al disfrute del más alto nivel de salud; más aún si dicha homologación habilita a llevar a cabo diversos actos médicos a través del uso de sustancias modelantes, lo que puede comprometer la salud de las personas, y poner en riesgo la sanidad pública.

77. De otra parte, este Tribunal advierte que los médicos cirujanos debidamente colegiados, especialistas en cirugía plástica, en dermatología, en oftalmología, en cirugía de cabeza y cuello, en otorrinolaringología, en ginecología o en urología, que cuentan además con el registro de especialidad correspondiente, solo pueden aplicar sustancias modelantes en el ámbito topográfico de su especialidad, mientras que el maestro en medicina estética, que carece de especialización y del registro de

especialidad, no tiene impedimento para llevar a cabo dicho acto médico en cualquier parte del cuerpo humano.

78. Por ello, este Tribunal advierte que, el hecho de que el legislador haya habilitado a un médico cirujano colegiado, pero sin especialización ni registro de la especialidad correspondiente para llevar a cabo tales prácticas médicas, supone una puesta en riesgo del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, reconocido por el bloque de constitucionalidad del artículo 7 de la Constitución descrito anteriormente, y, por lo tanto, corresponde declarar fundada la demanda en este extremo.

4.2. SOBRE LA ALEGADA AFECTACIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL ESTADO EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA

79. Sobre este punto, es oportuno tener presente que el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental comporta un conjunto de obligaciones para el Estado, a las que ya se aludiera en el citado artículo 9 de la Norma Fundamental.

80. En concreto, este Tribunal considera que en el ámbito de dichas obligaciones se encuentran las de implementar acciones de prevención, conservación y restablecimiento conducentes a que las personas disfruten del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. (cfr. Sentencia 02480-2008-PA/TC, fundamento 6).

81. Pero ello no solo emana de la Constitución, sino de las obligaciones internacionales asumidas por el Estado peruano a las que ya se hiciera referencia previamente, entre las que se encuentran las del PIDESC.

82. En relación con este último instrumento internacional, la Observación General 14, de fecha 11 de agosto de 2000, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CEDESC), que supervisa su aplicación, ha previsto cuáles son los elementos esenciales que deben caracterizar a las prestaciones en salud. Entre ellos se encuentra el de "calidad".

83. Efectivamente, como sostiene el CEDESC en el artículo 12 de dicha Observación General, "los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados *desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad*. Ello requiere, entre otras cosas, *personal médico capacitado*, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, (…) y condiciones sanitarias adecuadas" (énfasis añadido).

84. Esto último viene reforzado por el mandato legal, ya aludido *supra*, previsto en el artículo XV del Título Preliminar de la LGS, que incide en la necesidad de que el

personal al servicio de la salud cuente con una adecuada formación, capacitación y entrenamiento, lo que en el caso de los médicos se garantiza al completar la especialización y el correspondiente registro de la especialidad ante el CMP. Ello también se encuentra reflejado en los artículos 15.3 literal "h" y 22 de la citada LGS.

85. En esa línea, este Tribunal ha reafirmado que los servicios médicos se deben brindar en condiciones adecuadas de seguridad, oportunidad y profesionalismo (calidad) (cfr. Sentencia 03228-2012-PA/TC, fundamento 30).

86. En virtud de lo expuesto, queda claro que la legislación y normativa que se emita en el ámbito de la salud debe satisfacer la exigencia de calidad, como parte de los componentes esenciales que deben caracterizar las prácticas médicas.

87. Dicha conclusión encuentra pleno sentido si se repara en que "los servicios públicos de salud cobran vital importancia en la sociedad, pues de su prestación eficiente depende la vida e integridad de las personas" (Sentencia 03691-2016-PA/TC, fundamento 13).

88. Y, como ya se pusiera de relieve, el nivel de preparación del médico cirujano especialista en cirugía plástica o en dermatología, habilitados por el texto anterior del artículo 4 de la Ley 31014, no es homologable con el que posee el médico cirujano carente de especialización y del correspondiente registro de especialidad en el CMP, aun cuando cuente con el grado de maestro en medicina estética y esté facultado para realizar procedimientos no invasivos y mínimamente invasivos no quirúrgicos.

89. Tal conclusión se extiende también respecto de los médicos cirujanos especialistas en oftalmología, en cirugía de cabeza y cuello, en otorrinolaringología, en ginecología o en urología que, de acuerdo con el mandato de la Ley 32118, deben encontrarse debidamente colegiados y, además, deben contar con el registro de la especialidad correspondiente.

90. Esto es así por cuanto se trata de especialistas, que teniendo en cuenta su formación, capacitación y práctica médica, únicamente se encuentran habilitados por la disposición impugnada "para realizar tratamientos estéticos del área anatómica topográfica que compete a cada especialidad". Sin embargo, dicha restricción no ha sido prevista para el caso de los médicos cirujanos debidamente colegiados que, aunque cuentan con el grado de maestro en medicina estética, no son especialistas como los anteriores, ni poseen el registro de especialidad ante el CMP.

91. En suma, este órgano de control de la Constitución concluye que homologar la condición del médico cirujano especialista, que cuenta con el registro de su

especialidad ante el CMP y que además debe hallarse habilitado para el ejercicio de la misma, con la del médico cirujano que carece de ella, independientemente de que cualquiera de los dos pueda haber aprobado estudios de maestría, carece de razonabilidad, principio este último que, en un Estado constitucional, vincula también al legislador democrático y vulnera también el artículo 9 de la Constitución.

92. En virtud de lo expuesto y atendiendo a que, como ya se sostuviera previamente, la homologación establecida por la disposición impugnada pone en riesgo el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, corresponde declarar inconstitucional la frase "así como el médico cirujano debidamente colegiado con posgrado universitario con no menos de dos años de duración de nivel maestría en medicina estética, facultado para realizar procedimientos no invasivos y mínimamente invasivos no quirúrgicos". Por tales razones, corresponde declarar fundada la demanda.

III. FALLO

Por estos fundamentos, el Tribunal Constitucional, con la autoridad que le confiere la Constitución Política del Perú,

HA RESUELTO

Declarar **FUNDADA** la demanda de inconstitucionalidad presentada por el Colegio Médico del Perú; en consecuencia, **INCONSTITUCIONAL** la frase "así como el médico cirujano debidamente colegiado con posgrado universitario con no menos de dos años de duración de nivel maestría en Medicina Estética, facultado para realizar procedimientos no invasivos y mínimamente invasivos no quirúrgicos", establecida en el inciso 2 al artículo 4 de la Ley 31014, incorporado por el artículo único de la Ley 32118.

Publíquese y notifíquese.

SS.

PACHECO ZERGA
DOMÍNGUEZ HARO
MORALES SARAVIA
GUTIÉRREZ TICSE
MONTEAGUDO VALDEZ
OCHOA CARDICH
HERNÁNDEZ CHÁVEZ

PONENTE MORALES SARAVIA