



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES  
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

" Derecho a la salud y la inclusión de personal médico bilingüe, en las comunidades nativas, provincia de Lamas, año 2022"

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Abogada

**AUTORA:**

Vasquez Tafur, Karen Fabiola ([orcid.org/0000-0002-6753-4256](https://orcid.org/0000-0002-6753-4256))

**ASESOR:**

Dr. Ramos Guevara, Rene Felipe ([orcid.org/0000-0002-7126-4586](https://orcid.org/0000-0002-7126-4586))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Derechos Fundamentales Procesos Constitucionales y Jurisdicción  
Constitucional y Partidos Políticos

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Fortalecimiento de la democracia, liderazgo y ciudadanía

**TARAPOTO – PERÚ**

2023

## **Dedicatoria**

El presente trabajo de investigación lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme las fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis amados padres Rodrigo y Lety, quienes siempre me impulsaron a continuar con mis sueños y apoyaron en mi largo camino profesional.

Karen Vásquez.

## Agradecimiento

Agradezco a la Universidad César Vallejo, por haberme dado la oportunidad de ser parte de su casa de estudios, a mi asesor, por sus indicaciones, paciencia y conocimiento, para lograr culminar esta tesis y convertirme en una gran profesional.

La autora



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES  
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, RAMOS GUEVARA RENE FELIPE, docente de la FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES de la escuela profesional de DERECHO de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TARAPOTO, asesor de Tesis titulada: "Derecho a la Salud y la inclusión de personal médico bilingüe, en las comunidades nativas, Provincia de Lamas, año 2022\*", cuyo autor es VASQUEZ TAFUR KAREN FABIOLA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TARAPOTO, 23 de Noviembre del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
RAMOS GUEVARA RENE FELIPE DNI: 30415441 ORCID: 0000-0002-7126-4586	Firmado electrónicamente por: RAMOSRF16 el 23- 11-2023 10:59:11

Código documento Trilce: TRI - 0662035





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES**

**ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO**

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, VASQUEZ TAFUR KAREN FABIOLA estudiante de la FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES de la escuela profesional de DERECHO de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TARAPOTO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Derecho a la Salud y la inclusión de personal médico bilingüe, en las comunidades nativas, Provincia de Lamas, año 2022\*.", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
KAREN FABIOLA VASQUEZ TAFUR DNI: 72979576 ORCID: 0000-0002-6753-4256	Firmado electrónicamente por: KVASQUEZTA28 el 23- 11-2023 18:34:32

Código documento Trilce: TRI - 0662036

## Índice de Contenidos

Carátula.....	i
<b>Dedicatoria</b> .....	ii
<b>Agradecimiento</b> .....	iii
<b>Declaratoria de Autenticidad del asesor</b> .....	iv
Declaratoria de originalidad del autor.....	v
<b>Índice de Contenidos</b> .....	vi
<b>Resumen</b> .....	vii
<b>Abstract</b> .....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
I. MARCO TEÓRICO .....	4
II. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	14
3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización .....	15
3.3. Escenario de estudio .....	15
3.4. Participantes .....	15
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	16
3.6. Procedimiento .....	16
3.7. Rigor científico.....	17
3.8. Método de análisis de datos .....	17
3.9. Aspectos éticos .....	17
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	19
V. CONCLUSIONES .....	51
VI. RECOMENDACIONES.....	52
<b>REFERENCIAS:</b> .....	53
<b>ANEXOS</b> .....	60

## Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como problema principal ¿De qué manera se garantizará el derecho a la salud con la inclusión de personal médico bilingüe, en las comunidades nativas de la provincia de Lamas, 2022? Como objetivo general se planteó: Analizar la garantía del derecho a la salud con la inclusión de personal médico bilingüe, en las comunidades nativas de la provincia de Lamas, 2022. Teniendo en cuenta del presente trabajo de investigación se consideró una metodología cualitativa y de investigación básica. Empleando como técnicas de recolección de datos, la guía de entrevista y ficha de análisis documental como instrumentos de la investigación; teniendo como resultado que, es necesario que se incluya el personal bilingüe y capacitados en la lengua originaria de estas comunidades nativas, para que, los ciudadanos no se vean limitados al momento de acceder a un centro de salud. Concluyendo que, el derecho al acceso a la salud presupone que se ve directamente involucrado con los servicios médicos que ofrece el Estado, para que las personas puedan gozar de una atención médica idónea y solucionar los problemas de salud que padecen, para garantizar su ejecución deben brindarse y contribuir la prevención, disponibilidad y retribución que brinda el Estado.

**Palabras clave:** Derecho a la salud, personal médico bilingüe, comunidades nativas, atención médica idónea.

## **Abstract**

The main problem of this research work is: How will the right to health be guaranteed with the inclusion of bilingual medical personnel, in the native communities of the province of Lamas, 2022? The general objective was proposed: Analyze the guarantee of the right to health with the inclusion of bilingual medical personnel, in the native communities of the province of Lamas, 2022. Taking into account this research work, a qualitative and research methodology was considered. basic. Using the interview guide and documentary analysis sheet as data collection techniques as research instruments; As a result, it is necessary to include bilingual personnel trained in the native language of these native communities, so that citizens are not limited when accessing a health center. Concluding that, the right to access to health presupposes that it is directly involved with the medical services offered by the State, so that people can enjoy ideal medical care and solve the health problems they suffer, to guarantee their execution they must provide and contribute to the prevention, availability and remuneration provided by the State.

**Keywords:** Right to health, bilingual medical personnel, native communities, ideal medical care.

## I. INTRODUCCIÓN

El Estado peruano, pretende dentro de sus normativas y acciones proteger los derechos fundamentales de los ciudadanos, procurando el respeto de su dignidad en todo momento; cautelando aspectos esenciales de su vida, siendo el estadio que más se ha procurado proteger en los últimos años, el derecho a la salud, debido a los acontecimientos pandémicos. En tal sentido, debemos indicar que, este derecho es particularmente importante porque su implementación requiere de ciertas condiciones que posibiliten su desarrollo, que a su vez son derechos fundamentales. (Alé, 2021, p. 370). Entonces, inferimos que, para la correcta e idónea materialización del derecho a la salud deben confluir aspectos adicionales que coadyuven a su ejecución, al igual que equipos médicos correctos, abastecimiento de medicamentos, personal médico calificado, etc.

Este derecho se caracteriza por ser universal y no discriminatorio, en tanto, una persona tiene derecho a la salud por el hecho de ser persona. Si hay un derecho necesario a la supervivencia, es un derecho a la salud. (García, 2020, p. 2). Este derecho, además, merece una mayor actuación en los pueblos o comunidades que además del idioma español, tengan como lengua nativa el quechua o aymara por ejemplo; esto, debido que los pobladores de dichas comunidades verían limitada la forma de expresar sus dolencias o antecedentes de enfermedades a los médicos que no hablase el idioma de la comunidad, consecuentemente la atención no sería la más idónea. Al respecto, Balbín (2020) indica que, la oferta de salud a pueblos nativos no solo es alarmante en cantidad, cercanía, insumos e infraestructura; sino también, transgrede sus derechos a la vida y goce de buena salud. En tal sentido, es necesario la integración de personal médico bilingüe, en las postas médicas u hospitales que den servicio de salud para las comunidades nativas.

Esta necesidad prestacional para las comunidades nativas, podría influenciar en derechos conexos como la vida, la dignidad y el proyecto de vida. Esta problemática, también ha sido visibilizada en México, donde simplemente no hay médicos; ni hay medicina ni material curativo. Y si hay médicos, no hablan nuestro idioma y nos cuesta explicar nuestras enfermedades. (Campos, 2017, p. 10). Asimismo, en Ecuador, los profesionales médicos son escasos porque tienen pocos incentivos para trabajar en las comunidades indígenas. A esto se suman los riesgos

de contraer enfermedades causadas por las condiciones ambientales, la falta de educación para desarrollar la profesión en un ambiente culturalmente diferente y un salario no diferenciado según la región. Y lo mejor de todo es que a veces tienen que cubrir los gastos con sus ingresos. (p. 110). También, en Colombia, profesionales de la salud de alta calidad que tratan a todos y con buena formación bilingüe en medicina y enfermería. (Vargas, 2017, p. 10). Por tal motivo, es que se necesita la inclusión del personal médico bilingüe en las comunidades nativas para que estos ciudadanos puedan acceder a una atención médica idónea.

En Perú, los propios profesionales de la salud identifican barreras culturales en los procesos de tratamiento y proponen estrategias para combatirlas, en las que el reconocimiento e inclusión de la lengua materna es fundamental. Además de contratar un intérprete, se reconoce la importancia de los curanderos tradicionales en la interpretación de enfermedades y la asimilación de conocimientos tradicionales. (Vega, 2021. p. 24). En tal contexto, en Huancavelica, en el 2012, la Dirección Regional de Salud, incorporó, a terapeutas tradicionales, como intérpretes entre los pacientes y los médicos; siendo reconocida esta práctica, como la ganadora del concurso Buenas Prácticas Interculturales en la gestión pública en 2015. (Instituto Nacional de Salud, 2021) Por su parte, Puno ha implementado servicio de intérpretes en quechua y aymara en EsSalud, para la atención de pacientes que tengan como idioma originario las lenguas antes indicadas. (EsSalud, 2019).

Empero, las buenas prácticas en post las personas de las comunidades indígenas no son uniformes, es así que por ejemplo en la provincia de Lamas, teniendo en cuenta su población de lenguas originarias no se han advertido “buenas prácticas” por parte del Estado, a fin de favorecer una consulta idónea, donde se emplee el idioma preferencial del paciente. No encontrándose registro, de la implementación de intérpretes o personal médico bilingüe (Quechua o Shawi), tal como sí sucedió en las localidades antes mencionadas.

Por ello, se ha planteado un problema general, ¿De qué manera se garantizará el derecho a la salud con la inclusión de personal médico bilingüe, en las comunidades nativas de la provincia de Lamas, 2022?, seguido de los problemas específicos, ¿Cuál es el marco constitucional y jurisprudencial del derecho al acceso a la salud?;

¿Cómo se garantiza la idoneidad de la atención médica en las comunidades nativas en la provincia de Lamas?; ¿De qué manera desde la legislación comparada se protege el derecho a la salud de los pobladores de comunidades indígenas, con la incorporación de personal médico bilingüe?.

De esa manera, este trabajo de investigación tiene de conveniencia para que los ciudadanos de las comunidades nativas puedan acceder a una atención médica idónea, que puedan comunicar sus molestias en su lengua nativa y de esa manera el personal médico pueda indicar un diagnóstico y tratamiento adecuado. La relevancia social, ante este problema, es que los pobladores de las comunidades nativas serán beneficiadas, ya que, lograrán tener una atención médica satisfactoriamente y podrán desenvolverse mucho mejor en su lengua correspondiente. Implicancia práctica, por cuanto ayudaría a resolver el problema de las consultas médicas no idóneas y una mayor y mejor comunicación del binomio, paciente – médico. Asimismo, existe valor teórico, en tanto ahondaremos en el valor de los derechos lingüísticos y la salud en las comunidades nativas. Además, tendrá utilidad metodológica, en tanto a razón de un estudio de nuestra problemática, adaptamos instrumentos para la ejecución de nuestros instrumentos.

A raíz de las formulaciones de problemas, se ha planteado los siguientes objetivos, como objetivo general: Analizar la garantía del derecho a la salud con la inclusión de personal médico bilingüe, en las comunidades nativas de la provincia de Lamas, 2022. Y como objetivos específicos, 1) Analizar el marco constitucional y jurisprudencial del derecho al acceso a la salud, mediante guía documental 2) Explicar cómo se garantiza la idoneidad de la atención médica en las comunidades nativas en la provincia de Lamas; mediante entrevista 3) Analizar desde la legislación comparada la protección del derecho a la salud de los pobladores de comunidades indígenas, con la incorporación de personal médico bilingüe; mediante guía documental.

## II. MARCO TEÓRICO

Bajo el propósito de estructurar nuestra investigación, consignamos los antecedentes internacionales. Alé. (2021). Cuya investigación que aborda, el conflicto constitucional en la época del COVID, desde el enfoque de la salud y la protección estatal. Artículo de revisión, Argentina; que se desarrolló bajo la metodología documental y con un enfoque cualitativo. La técnica empleada fue el análisis documental, que además tuvo como objetivo general analizar cuáles son sus determinados condicionantes que posibilitan el desenvolvimiento del derecho a la salud en Argentina. El autor arribó a la conclusión que, inferimos que, para la correcta e idónea materialización del derecho a la salud deben confluir aspectos adicionales que coadyuven a su ejecución, como equipos médicos correctos, abastecimiento de medicamentos, personal médico calificado, etc.

Pérez. (2019). Cuya investigación se titula, Análisis jurisprudencial de la salud como derecho fundamental en el contexto colombiano. Corresponde a un artículo de revisión que fue realizado en Colombia. Se desarrolló bajo la metodología de un enfoque cualitativo. También se utilizaron artículos y libros virtuales como fuentes de información. Además, su propósito general fue analizar la naturaleza jurídica de la salud como derecho inherente al ser humano, por cuanto se encuentra interrelacionado con otros derechos, como la vida, la dignidad, etc. El autor concluyó que, el derecho a la salud es un derecho prestacional, porque el estado es el que brinda los servicios de atención médica a los ciudadanos, y de esa manera, es que por estos servicios que nos brinda es que podemos solucionar nuestros problemas con la salud.

Granda. (2017). Investigación que se titula “Transformaciones del sistema de salud ecuatoriano”. Artículo de revisión realizada en Ecuador, que se desarrolló bajo el método cualitativo, descriptivo sobre revisiones bibliográficas adelantadas en base de datos, que además tuvo el propósito general en analizar la ley a la salud, la promoción y la protección, teniendo en cuenta el desarrollo fundamental para generar un ambiente saludable. El autor que arribó concluyó, que la Carta Magna trata de garantizar, promover y proteger el derecho a la salud, además de considerar el desarrollo de la estabilidad alimentaria, el abasto de agua potable y saneamiento básico, así como la promoción de un ambiente sano en el hogar, en

el lugar de trabajo. y la sociedad, de acuerdo con los principios de uniformidad, universalidad, protección, cualidad y eficacia, la posibilidad de acceso permanente y continuo a los servicios de salud.

Vargas. (2017). Cuya investigación se titula, la salud como estrategia turística en el contexto colombiano. Corresponde a un artículo de revisión que se realizó en Colombia; que se desarrolló bajo el método de la revisión de temática, con búsqueda sistemática de información bibliográfica; que además tuvo como objetivo general, analizar la cantidad de personal médico y el buen nivel de formación bilingüe en la que se encuentra. Asimismo, el autor concluyó, que el estado necesita tomar acciones hacia este problema que es la ausencia del personal de salud bilingüe y que garantice a los ciudadanos un diagnóstico, tratamiento y atención idóneamente.

Asimismo, tenemos antecedentes nacionales, en tal sentido, Vega. (2021). Cuya investigación está orientada a la interculturalidad como forma de optimización al derecho a la salud en el contexto de la Amazonía”. Corresponde a un artículo de revisión que se realizó en Perú. El método que se utilizó fue que se diseñó una propuesta de talleres para el enfoque intercultural en la atención en salud. Además, tuvo como objetivo general, analizar las estrategias para contrarrestar las barreras culturales que se presentan en los procesos de atención médica, como un aspecto clave de la identificación e inclusión de lenguas indígenas. El autor concluyó, que los propios proveedores de salud reconocen las barreras culturales para el cuidado de enfermedad y proponen estrategias para superarlas, donde el reconocimiento y la integración de la lengua materna son aspectos esenciales. Sin embargo, además de la participación de traductores, también se reconoció la importancia de los curanderos tradicionales para explicar enfermedades e incorporar conocimientos tradicionales.

Defensoría del pueblo. (2018). Investigación titulada Las comunidades originarias y el reto estatal de materializar su derecho a la salud. Corresponde a un artículo de revisión, realizado en Perú. La metodología que utilizó fue analizar la atención de la salud en comunidades nativas que están más o menos conectadas con la sociedad y el mercado en general, pero mantienen vivas sus referencias culturales. Como objetivo general, analizar los incentivos que da el Estado al personal médico

que trabaja en las comunidades nativas. De esa manera, el autor tiene como conclusión, que hay escasez de personal médico debido a la falta de incentivos para poder trabajar en las comunidades nativas. A esto se le suma el riesgo de contraer algunas que otras enfermedades por las condiciones ambientales en las que están expuestas, la falta de educación y formación para el desarrollo de la profesión en un entorno cultural diferente y la poca remuneración.

León. (2021). Cuya investigación está destinada a abordar la salud como derecho menoscabado, a propósito de la época pandémica. Corresponde a una tesis de pregrado. Universidad César Vallejo. Lima, Perú. Además, como metodología fue el estudio de un enfoque cualitativo, teniendo como objeto de estudio, analizar la eficacia de las diligencias que ejerce el gobierno, la administración de los recursos y cómo se distribuirá a nivel nacional. De esa manera, el autor concluyó, que el derecho a la salud nació como un derecho universal, es un derecho social, por lo que se considera programático, es decir, Esas serían las normas organizativas del Estado, los lineamientos para formular la política pública, el deber de crear las condiciones favorables.

Cruz. (2020). Investigación que se denomina, la salud, protección en la interculturalidad para las comunidades nativas peruanas. Corresponde a una tesis de pregrado. Trujillo, Perú. Se desarrolló bajo el método de la aplicación de instrumentos tales como la guía de entrevista, así también como la aplicación del análisis de documentos. Además, tuvo como objetivo general, analizar la obligación estatal que garantiza la disponibilidad, la facilidad y la adaptación cultural de servicios de salud. El autor que arribó concluyó, que, el Estado está incumpliendo con sus obligaciones de garantizar disponibilidad y adecuada atención en los servicios médicos y brindar acceso a dicha atención.

La teoría de la dignidad, (Kateb) Consiste en desarrollar la teoría de la dignidad humana, que mira a ambos ámbitos, la de los valores morales y de los valores existenciales. El ámbito de los valores morales se centra en las acciones ya realizadas y exige el reconocimiento de la igualdad porque las personas son igualmente únicas; uno no puede simplemente reemplazar con otro. El ámbito de los valores existenciales refuerza la capacidad de carga de la especie humana a partir de su potencial de realización y diferencias funcionales que la hacen única

frente a otras especies. Con base en este argumento, Kateb se centra en explicar la definición de dos componentes de la dignidad humana: los valores morales y los valores existenciales como base de los derechos humanos, que se reconocen, aunque de manera imperfecta, solo en las democracias constitucionales. Para Kateb, la idea de la dignidad humana implica más que la protección de los derechos: significa colocar a la especie humana en un lugar diferente a todos los demás. Pero la grandeza de una especie depende no sólo de su potencial, sino también del hecho único de que el hombre es parcialmente no natural. (citado por Kayser, 2012).

Esta teoría se encuentra vinculada con la investigación, ya que, es fundamental y necesaria la inclusión del personal médico bilingüe en las comunidades nativas, esto, porque existe una escasez en lo que es atención del servicio médico, puesto que, no brindan una buena asistencia médica idónea a los pobladores de estas comunidades, en muchas ocasiones se les dificulta entenderlos, por el idioma que practican. Por tal motivo, es que aquellas personas no logran expresar sus molestias, dolencias y antecedentes de alguna enfermedad a los médicos de una manera correcta, el personal no logra llegar a un diagnóstico adecuado, entonces como este personal médico que no está capacitado les va garantizar una buena atención médica. Por ello, es que se está afectado la dignidad de los pobladores, como bien sabemos, todos los seres humanos somos iguales, tenemos los mismos derechos, por ende, los pobladores de las comunidades nativas merecen la misma atención idónea en los servicios de salud. Sin embargo, el Estado no da ninguna solución ante este problema, ya que, estos pobladores están en todas las condiciones de atenderse en su lengua materna. Es ahí, donde el Estado tiene que implementar y capacitar a estos profesionales de la salud, para que así, se logre incluir el personal médico bilingüe en estas comunidades y estas personas logren ser atendidas de una manera correcta y satisfactoriamente.

Por su parte Rodríguez (2014), desarrolla la teoría de la Buena administración indicando que, se refiere esencialmente a la gestión de la adecuada preparación de las personas nombradas en los órganos del Estado; También cumple adecuadamente las tareas de un estado democrático. En otras palabras, son el resultado de una población que hace su trabajo de manera racional y

constantemente trata de trabajar por el bien común. El interés general, basado en la mejora constante de las condiciones de vida de los ciudadanos, es el eje central del Estado de derecho con características democráticas y sociales. (p.26).

Esta teoría se vincula con esta investigación, habida cuenta que, se necesita del personal idóneo o calificado en la administración pública para desarrollar los enfoques estatales. En tal sentido, si desde la normatividad se busca optimizar el desarrollo de los derechos lingüísticos, pues entonces, resulta contraproducente no establecer lineamientos al respecto. Es así que, desde la teoría los pobladores de las comunidades nativas deben preservar y desarrollar su lengua materna, no es entendible como no ofrece el Estado los mecanismos esenciales para que puedan gozar de todos sus derechos desde la perspectiva de su lingüística. Por tanto, es necesario que el Estado evalúe la inclusión obligatoria de personal médico bilingüe en las jurisdicciones donde existan comunidades nativas, entendiendo que esta medida no solo coadyuvará a la optimización de su lengua materna sino, además, de un bien jurídico esencial como es la salud. Esto debido que habrá una mejor y entendible comunicación entre paciente y personal médico, consecuentemente esa atención medica se encontrará dentro de los cánones del respeto y la idoneidad del servicio prestado.

La Teoría del Relacionamiento Intercultural, consiste en la comunicación intercultural, ya que, propone o crea una relación horizontal entre actores culturalmente diferentes o lo más simétrica posible a través del desarrollo de habilidades interculturales, fortaleciendo el poder del empoderamiento en relación con los más vulnerables, creando interdependencia entre personas, grupos culturales u organizaciones, entre otros medios posibles. Requiere un nuevo enfoque de individuos, grupos, organizaciones e instituciones públicas o privadas, que suelen interactuar constantemente, entonces tiene diferente razón, y de esa manera llegar a un convenio o consentimientos duraderos y efectivos que aseguren el respeto a las diferencias culturales (como los valores), derechos fundamentales, intereses individuales, etc. La relación intercultural se convierte así en el objeto central de investigación de la teoría de la relación intercultural. Una relación intercultural es un conjunto de interacciones que se dan entre personas o grupos culturalmente diferentes en determinados espacios que se han encontrado valores

e intereses comunes en un ambiente de confianza e interdependencia, que no solo posibilitan la convivencia armónica, sino también crean acuerdos. y superar cualquier diferencia o problema.

Esta teoría se vincula con la investigación, porque existe una relación intercultural, es decir, que coexiste una interacción entre las personas que tienen como lengua nativa, el quechua, y, las que no dominan ninguna lengua de estas comunidades nativas. Por tal motivo, estas personas, aunque no hablen el mismo idioma, están relacionadas culturalmente, además, estos pobladores de las comunidades nativas están en la libertad de usar su lengua originaria en todos los espacios sociales. Por ello, es que tanto las personas que no dominan el quechua o el shawi y las que sí, están en todas las condiciones de tener una atención medica correcta, ser atendidas de la mejor forma posible, sin ningún tipo de inconveniente, ya que, todos los seres humanos tenemos los mismos derechos y ser tratados de la manera más adecuada en cualquier ámbito.

Ahora bien, compete desarrollar enfoques conceptuales. En este sentido, debemos decir que las lenguas de las comunidades nativas se convierten en derechos fundamentales y derechos comunes que reconocen la libertad de todas las personas de utilizar su lengua materna en todos los espacios sociales. Esto requiere desarrollar tu vida personal, social, educativa, política y profesional en tu lengua materna. (Castillo. 2020, p. 172). Un ejemplo destacado de esta campaña es en Puno, donde se están proporcionando intérpretes de habla quechua y aymara para brindar orientación, dirección y traducción en su idioma nativo a los asegurados que viajan a instituciones en zonas altiplánicas. Además, esta actividad innovadora ayudará a crear una mejor comunicación entre los profesionales médico y los pacientes. (EsSalud. 2019). Algunos trabajadores de la salud no dominaban el quechua, principalmente los que pasaban por el Servicio de Salud Rural Urbano Marginal (SERUMS) y no tenían formación lingüística. Sin embargo, con empeño, y clases privadas lograron aprender cuestiones básicas del idioma; esto fue de gran interés comunicarse con los pacientes en su lengua materna o al menos entender las bases del quechua. (University College. 2019. London. p. 4). Por ello, es que se centra en los desafíos en el proceso de traducción del quechua y aimara. Estos problemas surgen debido a las diferencias estructurales entre los idiomas de origen

y de destino, los diferentes marcos conceptuales que comprenden el texto original y su traducción, y las diferentes compensaciones entre las habilidades de habla y lectura en los sistemas culturales involucrados. (Andrade, 2018).

De hecho, estos actos coadyuvan a la protección del derecho a la salud, por cuanto este derecho es entendido como aquellos que son inherentes a todos los seres humanos por su condición de tal, sin distinción y discriminación alguna. Estos derechos se caracterizan por estar interrelacionados, ser interdependientes e indivisibles. (Cicco. 2018. p. 5). El derecho a la salud es la base para promover y garantizar un tratamiento oportuno, accesible y de calidad en los servicios de salud. Aunado a ello, el derecho a la salud es un conjunto de derecho relacionados con la salud, cuidado, educación, agua, nutrición, vivienda y otros servicios que impactan en la salud y que las sociedades puedan proporcionar colectivamente a todos. (Keygnaert, 2019). También, las principales cuestiones sobre los derechos a la salud y a la atención sanitaria giran en torno a la justificabilidad de los gastos sociales más que a alguna noción de derechos naturales, inalienables o preexistentes. (Faden, 2016). Así se describe en la legislación sobre derechos fundamentales reconocida internacionalmente por las Naciones Unidas. (Henriquez y Espinoza. 2018. p. 139). La salud, por tanto, es el presupuesto necesario para la existencia humana. Por ello, se encuentra de forma taxativa en el artículo 7 de la Constitución Política del Perú, según el cual “toda persona tiene derecho a la protección de su salud, del medio familiar y de la comunidad familiar y el deber de participar en su promoción y protección”. (Gómez 2013, p 28).

Este derecho además esta intrínsecamente relacionado con la vida, bien jurídico que, además radica en el derecho a vivir bien, o vivir con dignidad. (Garcia, 2018. p. 2). Además, la vida no implica el poder de una capacidad, sino que representa la realidad física de la existencia humana, el estado al que se llega y del que se parte. (Requena, 2019. p.4). Asimismo, este derecho, es catalogado como un derecho fundamental, es un hecho biológico que el Estado debe proteger. La vida humana es mucho más que el soplo a través del cual se manifiesta su supervivencia material, y no puede compararse con otras formas de vida porque añade elementos espirituales significativos a un mero concepto físico. (Correa, 2016. p. 3). Aunado a ello, se observan dos distinciones conceptuales: en primer lugar, la diferencia entre

actos que principalmente afectan la integridad física y aquellos que principalmente afectan la autodeterminación. En segundo lugar, la distinción entre actos que buscan influir en las acciones u omisiones de alguien (incluso sancionando conductas pasadas para evitar su repetición) y aquellos actos que van más allá de un propósito específico, ya sea coaccionando de manera más radical la voluntad del individuo pasivo o teniendo como único objetivo causar daño físico. (Macedo y Chora, 2021. p.5).

En concordancia con lo antes indicado, también es importante para la vida y la salud, la integridad física, en tanto, se refiere a la totalidad y bienestar del cuerpo de una persona. En este sentido, todos los individuos tienen el derecho de ser salvaguardados frente a cualquier forma de agresión que pueda perjudicar o lesionar su cuerpo, ya sea a través de su destrucción, la acusación de dolor físico o el deterioro de su salud. (Afanador, 2019. p. 147). Por lo que, es necesario, para las zonas donde no predomine el idioma castellano, que se implemente en los centros médicos de salud ajustes razonables lingüísticos, con la finalidad de proteger y cautelar la integridad física y mental de los pacientes de comunidades nativas.

A pesar de que las estadísticas evidencian la relevancia de las labores desempeñadas por los intérpretes médicos en relación con la calidad de la atención, los resultados positivos en salud y la disminución de los costos, todavía existen numerosas organizaciones que no ofrecen servicios de interpretación apropiados. En concreto, solo el 13% de los hospitales cumple plenamente con las cuatro Normas Nacionales para Servicios Cultural y Lingüísticamente Adecuados. (Espinoza y Derrington. 2021. p. 3). Por ello, es fundamental que el personal de salud sea consciente de las barreras culturales que existen en los procesos de atención y esté comprometido tanto con su profesión como con el desarrollo de un modelo de atención integral con enfoque intercultural. Esto implica reconocer especialmente las barreras de comunicación y adoptar estrategias para contrarrestarlas. Los principios fundamentales de este enfoque intercultural incluyen el respeto, la empatía y la confianza. De esta manera, se fomenta una atención de calidad y se promueve una relación positiva entre el personal de salud y los pacientes. (Vega, 2021. p.10).

Una de las funciones del personal médico que habla varios idiomas es interpretar términos o gestos que están más allá de la comprensión de aquellos que no son indígenas y son fundamentales para comprender el sufrimiento del paciente. Específicamente, dentro del consultorio se necesita establecer una comunicación profunda en la que se entrelazan el lenguaje hablado y los gestos corporales, lo que permite al médico llegar a un diagnóstico preciso. (Anzola, Barreiro y Jimenez, 2021. p. 9). El personal médico debe tener la capacidad de brindar una atención médica completa a individuos, familias, instituciones escolares, fábricas y cooperativas, a través de acciones que abarcan la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Esto se aplica tanto al Médico General como al especialista en Medicina General Integral, según el modelo profesional establecido. (López, Cañizares, Lemus y Valdés, 2017. p. 2), esto debido a que, el diagnóstico es un componente esencial en el proceso de brindar una atención médica de calidad, y para garantizar un diagnóstico idóneo es necesario comprender al paciente, más aún, cuando, el razonamiento diagnóstico, implica la formulación de hipótesis diagnósticas y la capacidad de pensar críticamente, es un elemento central en la labor del médico y es fundamental para la toma de decisiones médicas. (Pérez, Pozo y Martínez, 2018. p. 6).

En tal contexto, debemos considerar, además, que, la determinación del tiempo que el profesional de la salud pasa directamente con la paciente es de suma importancia, no solo para organizar la agenda de citas, sino también para asegurar la calidad de la atención médica. (Rodríguez, Jarillo y Casas, 2018. p.4). En términos generales, se puede afirmar que la calidad de vida abarca diferentes aspectos. En primer lugar, se refiere a las condiciones materiales en las que se desarrolla la vida de una persona. En segundo lugar, incluye el entorno natural y construido en el que se desenvuelve el individuo. Por último, abarca todas las relaciones derivadas de las actividades que se realizan, ya sea en el trabajo u otras interacciones sociopolíticas y culturales. Por lo tanto, se trata de un concepto que tiene un carácter evaluativo, ya que implica valorar y valorar la satisfacción y el bienestar en relación con estos aspectos mencionados. (Velásquez y Celemin, 2019. p.4). además, la calidad de vida es un concepto nuevo, que abarca y trasciende el concepto de salud, estando compuesto por múltiples dominios: físico, psicológico, ambiental, entre otros. La medida del déficit de salud se define como

la percepción que tiene un individuo de su lugar en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive, y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. (Mosqueiro, 2017). En esa misma orientación, la calidad de vida, es un concepto que se utiliza para evaluar el bienestar general de individuos y sociedades de manera autónoma. (Jimenez, 2017. p.3).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

##### **3.1.1. Tipo de Investigación**

La investigación es básica, dado que a esto se le llama investigación pura, teórica o dogmática. Es distintivo porque se origina y es persistente en un marco teórico. El objetivo es aumentar el conocimiento científico sin contradecir ninguna perspectiva práctica. (Muntané J. 2010). La investigación aplicada se beneficia de la investigación básica porque esta última proporciona conocimientos y métodos que apoyan el proceso de resolución de problemas. (Gersbach, 2018).

##### **3.1.2. Diseño de investigación**

Asimismo, la teoría fundamentada es un método analítico relacionado con la recopilación de datos que utiliza un enfoque sistemático aplicado para generar teorías inductivas en el campo de los materiales. El producto final de la investigación es una formulación teórica o un conjunto de hipótesis conceptuales sobre el área de los materiales investigados. (Vegas. H. 2016). También, es un método de investigación que implica generar una teoría que esté "basada" en datos recopilados y analizados sistemáticamente. Se utiliza para descubrir cosas como las relaciones sociales y el comportamiento grupal, llamados procesos sociales. (Mitchell, 2016).

##### **Enfoque Cualitativo:**

Del mismo modo, el enfoque adoptado es de naturaleza cualitativa, ya que examina la realidad dentro de su contexto natural y se enfoca en su ocurrencia. Este enfoque recopila e interpreta los fenómenos de acuerdo a los actores involucrados. Se obtiene información a través de diferentes métodos, como entrevistas, imágenes, observaciones y biografías que describen rutinas y situaciones problemáticas. Además, se exploran los significados de vida de los participantes en el estudio. (Ruiz. M. 2007).

### 3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización.

Tabla 1.

Categorías y Subcategorías

<b>CATEGORÍAS</b>	<b>SUBCATEGORÍAS</b>
<b>Derecho a la salud</b>	Derecho a la vida
	Integridad física y psicológica
<b>Personal médico</b>	Atención medica idónea
<b>bilingüe</b>	Calidad de vida

*Fuente: El autor.*

### 3.3. Escenario de estudio

Esta investigación, se desarrollará, en las comunidades nativas de la Provincia de Lamas, Departamento de San Martín.

### 3.4. Participantes

Para el desarrollo:

Tabla 2.

Participantes

<b>Participantes</b>	<b>Especialidad</b>
<b>Dra. Cristina Gavancho León</b>	Derechos fundamentales y comunidades campesinas
<b>Dr. Roberto Cabrera Suarez.</b>	Derecho Constitucional
<b>Dr. Juan M. Sotomayor Mendoza.</b>	Derecho Constitucional
<b>Dr. Jhon Tafur Puerta.</b>	Derecho Constitucional

*Fuente: El autor.*

### 3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### Técnicas

**Entrevista:** Es un método de recolección de datos muy beneficioso para la investigación cualitativa; es conocido como una conversación que tiene un propósito en lugar de simplemente hablar. (Díaz. L. 2013)

**Análisis documental:** Es una actividad cognitiva que produce un documento adicional que actúa como un intermediario o facilitador vinculante entre el documento original y el usuario que solicita la información. El término intelectual se refiere al hecho de que el profesional encargado del documento debe realizar un proceso de interpretación y análisis para luego sintetizar la información que se encuentra en los documentos. (Castillo. L. 2005)

#### Instrumentos

**Entrevista no estructurada:** Es una herramienta que nos permite acercarnos a los sujetos de nuestra población de investigación de una manera más natural y abierta, sin que se sientan distraídos o investigados, ganando poco a poco la confianza y conexión necesarias que toda recolección de datos necesita absolutamente. (Trindade. V. 2017).

**Ficha de registro documental:** Conjunto de instrucciones diseñadas para incorporar el contenido y la forma de un documento para proveer su inspección o recuperación, o incluso para crear productos que sirvan como sustitutos.

### 3.6. Procedimiento

El proceso comienza buscando información de acuerdo a nuestras categorías, para ser instrumentalizada en nuestro Registro de Análisis de Documentos, para después analizarlos y por ello obtener resultados, prevaleciendo la ley y la doctrina. De igual manera, se procederá a remitir las entrevistas a los expertos con la finalidad que desarrollen las preguntas o en su defecto fijar una fecha para realizar la entrevista a través de alguna plataforma interactiva como zoom o Google meet.

### **3.7. Rigor científico**

Para llevar a cabo este estudio, emplearemos datos de fuentes válidas y reconocidas, destacando revistas indexadas, tesis de licenciatura y maestría, tesis doctorales de diversos archivos de universidades nacionales e internacionales; para el contexto apropiado y la teoría filosófica apropiada.

Además, la facultad validará tanto las hojas de registro de datos como las entrevistas para brindar apoyo científico a las herramientas que utilizamos en el desarrollo de este documento.

### **3.8. Método de análisis de datos**

Método Analítico: Con ella se pueden utilizar posteriormente métodos comparativos, que permiten determinar las coincidencias más importantes de variables o factores en la realidad investigada. Como método básico de cualquier investigación científica o académica, son necesarias actividades teóricas como la conceptualización y la clasificación. (Abreu. J. 2014).

### **3.9. Aspectos éticos**

En cuanto a los aspectos éticos, es importante mencionar que esta investigación se rigió por el cumplimiento del Código de Ética. Además, se cumplieron los lineamientos éticos establecidos por la universidad, guiándose por principios éticos como el de beneficencia, que implica un cierto grado de dificultad para un investigador que involucra a las personas en la investigación y tratar de actuar de acuerdo con un marco ético de conducta, además de la necesidad de respetar la voluntad y la autonomía de los sujetos de la investigación. (Pontificia Universidad Católica del Perú. 2017). Además, el principio de no maleficencia, esto significa no dañar o causar daño intencionalmente a los sujetos e investigadores que participan en el estudio, o a terceros que puedan verse afectados indirectamente. (Pontificia Universidad Católica del Perú. 2017). También se consideró el principio de autonomía, el cual trata de regular el comportamiento a través de normas que los propios individuos crean. Todos pueden decidir conscientemente qué reglas regirán

su comportamiento. (Squella. A. 2010). Por último, se trabajó de acuerdo con el principio de justicia, que para proteger o potenciar un conjunto de valores, bienes o intereses, las personas utilizan técnicas de convivencia que sabemos dar nombres legales. (Clausio. A. 1962).

#### IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**OBJETIVO GENERAL:** Analizar la garantía del derecho a la salud con la inclusión de personal médico bilingüe, en las comunidades nativas de la provincia de Lamas, 2022.

**OBJETIVO ESPECÍFICO 1:** Analizar el marco constitucional y jurisprudencial del derecho al acceso a la salud.

CASO / EXPEDIENTE	CONTEXTO	FUNDAMENTO	ENFOQUE DEL DERECHO A LA SALUD	ANALISIS
<b>SENTENCIA EXP N°00260-2017- PA/TC (LIMA):</b>	El 23 de mayo de 2014, el Sr. Moisés Guevara Villalobos presento un reclamo de protección al Comando de Salud del Ejército del Perú. El autor consideró que se había violado su derecho a la salud y al tratamiento. El órgano demandado merece hacerlo y por tanto está obligado a: (i)	F.2 El derecho fundamental a la salud abarca varias posiciones jurídicas básicas, que van desde el derecho a acceder a los servicios de salud hasta el derecho al disfrute efectivo y sin obstáculos de la salud. En cuanto a los servicios de salud, la Corte	Medios apropiados para la prevención a la salud.	En la presente sentencia, podemos advertir ciertos rasgos o características que envuelven al derecho al acceso a la salud (garantizado por los artículos 7, 9 y 11 de la Constitución); en tal contexto, debemos resaltar que este derecho se ve directamente involucrado con los servicios médicos que ofrece el Estado. Estos servicios, además, tienen una injerencia inmediata con el derecho a la dignidad y salud

---

Orden para detener una acción que vulnera el derecho reclamado, incluida la inacción, por ello, tiene que responder a las solicitudes de inspección física de pos procesamiento clínicamente.

Constitucional determinó claramente que estos servicios deben ser brindados de manera integral, es decir, con beneficios relacionados con la promoción, prevención, restauración y rehabilitación de la salud, y respetando las condiciones adecuadas de calidad, oportunidades, aceptación y salud física y mental. proporcionar estos servicios. La

de los pacientes, bienes jurídicamente protegidos en el artículo 1 y 2 de nuestra constitución. Por lo que, si los servicios médicos no son idóneos, consecuentemente se estaría menoscabando la dignidad de los pacientes y colocando en riesgo su vida. Ahora bien, debemos trasladar este enfoque a las comunidades indígenas, y preguntarnos ¿Cómo se puede establecer una atención integral en estos lugares? Uno de los temas, más importantes a abordar es sin duda, el idioma, por cuanto, en muchas comunidades indígenas, el español no es el idioma predominante. Y si por otro lado

---

disponibilidad financiera como elemento esencial del sistema de salud. Por lo tanto, la protección constitucional del derecho a la salud incluye el derecho a recibir servicios de salud que cumplan con las características recién mencionadas. Según las disposiciones mencionadas, la implementación de estos derechos fundamentales está relacionada con la ley estatal, ya que

entendemos que, la comunicación entre la relación paciente – médico, es crucial para reestablecer la salud del paciente, entonces, no se puede dejar de lado el hecho que no exista personal médico bilingüe, que tenga conocimientos del quechua, aymara, entre otras lenguas, habida cuenta que, no se podría establecer una relación entre poblador indígena y médico tratante. Consecuentemente, consideramos que los medios apropiados para resguardar el derecho al acceso a la salud en las comunidades indígenas, no solo debe girar en torno al equipamiento o los

permite los medios adecuados para la implementación de estos derechos, así como la profundidad y el tiempo determinados con los que deben cumplirse los componentes antes mencionados. que se especifican en las normas de cumplimiento. .

medicamentos, sino además incluir la diversidad cultural, contratando médicos y enfermeras que dominen la lengua de la comunidad nativa en la que laboran.

<b>SENTENCIA EXP N°0298-2020-PATC (LIMA):</b>	Recurso de apelación constitucional presentado por la JEPV en contra de la resolución catorce emitida el 03/10/19 por la 4ta sala civil de la CSJL, la cual dictaminó	F.8 Además, como ha señalado el Tribunal, la capacidad del Estado para crear un sistema de atención sanitaria constitucionalmente	La salud intercultural en nuestro país.	En la presente sentencia, nos da a conocer que el Tribunal declara que el Estado eventualmente brinda un buen sistema de salud, en la cual, proporciona a los pacientes de nuestro país, calidad, oportunidad, aceptabilidad y
---	---	---	---	--

---

que la demanda en adecuado, es decir, cuestión no procedía. de sujeto a condiciones de calidad, disponibilidad, aceptación y accesibilidad, con una serie de decisiones de política institucional que define cómo ampliar la oferta de instalaciones médicas (accesibilidad), cómo hacer que los servicios de salud sean accesibles a personas con recursos limitados (disponibilidad

accesibilidad; que además son exigibles por el artículo 2 de la Ley General de Salud. Sin embargo, las personas de las comunidades nativas no tienen la disponibilidad de acceder a los servicios de salud ya que no cuentan con una accesibilidad económica, muy aparte de que no existe una comunicación fluida entre aquellas personas y los médicos, ya que, estos profesionales de la salud no dominan el idioma, por ello, que se dificulta para estos pacientes la disponibilidad. Por lo tanto, es imposible impulsar y fortalecer la salud intercultural en nuestro país, ya que, no garantiza que los médicos logran brindar una adecuada

---

financiera), cómo promover y mejorar la salud intercultural en nuestro país (aceptabilidad) y cómo garantizar la seguridad, brindar atención médica. servicios según condiciones de oportunidad y profesionalismo (calidad).

atención médica idónea a estas personas de estas comunidades nativas. Por su parte, la Ley 29414, “Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud”, menciona que las personas están en todo su derecho de obtener los servicios de salud, medicamentos y productos adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud, según lo requiera la salud del usuario, garantizando su acceso en forma oportuna y equitativa. Finalmente, el Estado tiene que incluir a profesionales de la salud que denominen el idioma

					nativo para así poder facilitar el bienestar de estas personas.
<b>SENTENCIA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL EXP N° T-5758142 – COLOMBIA.</b>	El 11 de mayo de 2016, F. Modesto Alejo Gutiérrez, presentó una solicitud de tutela. Su objetivo era buscar la protección de dos derechos fundamentales: el derecho de petición y el derecho a la salud de los habitantes de varias zonas, incluyendo las veredas Mocuare, Barranco Ceiba, Caño Yamu, Caño Mitare, y los resguardos indígenas Jicu de Caño Mocuare. y Barranco Ceiba Laguna Arahuato,	F. 5.1 integrantes de las comunidades indígenas, debido a sus circunstancias particulares y a su condición de minoría, son beneficiarios del reconocimiento de un enfoque especial en la provisión del derecho a la salud. En este contexto, esta institución ha afirmado que, en aras de proteger la diversidad étnica y cultural, cumplir con la adaptación cultural	Los Enfoque diferenciado en la prestación del derecho a la salud.		Esta sentencia nos establece que, las comunidades nativas son reconocidas por tener un enfoque diferencial en lo que trata sobre el derecho a la salud, ya que, hay que tener en cuenta la protección de la diversidad étnica y cultural de las comunidades nativas, por ello, es que el Estado está en su deber de adoptar las medidas necesarias para que las personas de las comunidades nativas logren acceder de los servicios de salud y también de gozar del derecho a la salud. Por ello, es que el enfoque diferencial fue reconocido en diversos

---

todos ubicados en el departamento del Guaviare. Alegó que estos derechos habían sido vulnerados por el Gerente de la ESE Red de Servicios de Salud de Primer Nivel de San José del Guaviare.

del derecho a la salud y garantizar el principio de igualdad, es responsabilidad del Estado implementar con un enfoque diferencial con el propósito de asegurar que las comunidades indígenas disfruten efectivamente del derecho a la salud.

instrumentos internacionales, dentro de las cuales, mencionamos a la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial en su artículo 5, nos estable que: el Estado está en su obligación de eliminar y prohibir toda discriminación racial y de garantizar el derecho a la igualdad ante la ley. Además, del Convenio 169 del OIT, en el que se fundamenta en el principio de la igualdad de los derechos entre las comunidades nativas y la población.

---

**RESULTADO:** El derecho al acceso a la salud, se ve directamente involucrado con los servicios médicos que ofrece el Estado, como bien sabemos, el derecho a la salud brinda la prevención, promoción, disponibilidad y accesibilidad para que las personas puedan gozar de una atención medica idónea y solucionar los problemas de salud que padecen. No obstante, este derecho al acceso a la salud se está vulnerando en las comunidades nativas, por cuanto, en el Perú, no existe

---

---

disposición alguna en la cual incluyan a profesionales de salud que dominen el idioma de la comunidad nativa, es por eso, que las personas de estas comunidades nativas no gozan de una buena atención médica, porque no pueden entablar una relación paciente-medico de manera correcta para que puedan ser atendidos correctamente. Es así, que el Estado tiene que brindar los mecanismos necesarios para que así las personas de estas comunidades nativas y en general accedan a una atención medica idónea.

---

**OBJETIVO GENERAL: Analizar la garantía del derecho a la salud con la inclusión de personal médico bilingüe, en las comunidades nativas de la provincia de Lamas, 2022.**

**OBJETIVO ESPECÍFICO N°2: Explicar cómo se garantiza la idoneidad de la atención médica en las comunidades nativas en la provincia de Lamas.**

<b>PREGUNTA / RESPUESTA</b>	<b>DR. ROBERTO CABRERA SUAREZ.</b>	<b>DR. JUAN M. SOTOMAYOR MENDOZA.</b>	<b>M. DRA. CRISTINA ROCIO GAVANCHO LEON.</b>	<b>OLGA DEL PUERTA.</b>	<b>DR. JHON TAFUR</b>	<b>CONCLUSIÓN DE EXPERTOS</b>
<b>PREGUNTA 1:</b> <b>¿Para usted, de qué manera se garantiza la atención médica idónea en las comunidades nativas de la provincia de Lamas?</b>	La garantía de una atención de salud ideal para las comunidades indígenas de la provincia de Lamas se basa en varios aspectos que toman en cuenta sus dimensiones culturales y antropológicas bilingües desde	En primer lugar, teniendo en cuenta las condiciones económicas de dichas comunidades. En segundo lugar, lo que puede contribuir a una atención personalizada es la incorporación de personales	Considero que la atención médica idónea debe garantizarse con un enfoque intercultural y de preferencia con atención en el propio idioma del pueblo que integre la comunidad nativa de la provincia de Lamas. Debe existir una atención que	Para garantizar la atención médica idónea en las comunidades nativas de la provincia de Lamas, es imperativo asegurar la igualdad, no discriminación y el respeto a los derechos culturales, incluyendo	Para garantizar la atención médica idónea en las comunidades nativas de la provincia de Lamas, es imperativo asegurar la igualdad, no discriminación y el respeto a los derechos culturales, incluyendo	La garantía de una atención de salud ideal para las comunidades indígenas de la provincia de Lamas se fundamenta en el reconocimiento de la igualdad, la no discriminación y el respeto a los derechos culturales, incluyendo la

---

una perspectiva constitucional y de derechos humanos. En primer lugar, la constitución del país reconoce el derecho a la igualdad y la no discriminación, lo que garantiza que todos los ciudadanos, independientemente de su origen étnico, tengan acceso a una atención sanitaria de calidad.	médicos que sepan el idioma o dialecto que las comunidades utilicen para su comunicación.	considere los propios conocimientos científicos indígenas en tema de salud.	acceso a servicios de salud culturalmente apropiados y bilingües, en línea con los estándares constitucionales y de derechos humanos, así como la jurisprudencia interamericana.	atención en su idioma y la incorporación de conocimientos científicos indígenas en el sistema de salud. Esto refleja un enfoque intercultural que cumple con los estándares constitucionales y de derechos humanos, asegurando así que todos los ciudadanos, sin importar su origen étnico, reciban una atención médica de calidad y culturalmente apropiada.
---	---	---	--	---

---

---

<p><b>PREGUNTA 2:</b> ¿De qué manera influye la atención médica idónea en la materialización del derecho a la salud en las comunidades nativas de la provincia de lamas?</p>	<p>Los servicios de salud ideales para las comunidades indígenas de la provincia de Lamas son un pilar importante para hacer realidad el derecho a la salud. En un rincón del mundo con una profunda diversidad cultural y lingüística, esa atención significa no sólo acceso a servicios médicos, sino también reconocimiento y respeto por las tradiciones</p>	<p>Qué duda cabe, que la salud es uno de los derechos fundamentales más importantes del cual depende el buen desempeño laboral, cognitivo – comunicativo y por tanto, educativo.</p>	<p>Sin duda una atención médica idónea permitirá que en forma efectiva se concientice el derecho de la salud.</p>	<p>A través de prácticas de salud culturalmente competentes y bilingües, se logra una atención más efectiva, mejorando la salud y el bienestar de estas comunidades.</p>	<p>La prestación de servicios de salud ideales para las comunidades indígenas de la provincia de Lamas no solo garantiza el acceso a la atención médica, sino también representa un acto de respeto por las tradiciones culturales ancestrales. La salud es un derecho fundamental que incide en el desempeño laboral, cognitivo y educativo, y una atención médica</p>
--	--	--	---	--	---

---

ancestrales. A través de prácticas de atención médica culturalmente competentes y bilingües, se puede lograr una atención más eficaz que mejore la salud y el bienestar de estas comunidades.

culturalmente competente y bilingüe contribuye a concienciar y hacer efectivo este derecho, mejorando significativamente la salud y el bienestar de estas comunidades.

**PREGUNTA 3:** ¿Usted considera que las comunidades nativas tienen personal médico capacitado para velar por Aunque es posible que se contrate a algunos médicos de comunidades indígenas de la provincia de Lamas, la falta de presupuesto suficiente para capacitar y retener Ni siquiera la ciudad de estas zonas tienen profesional médico capacitado y especialistas, menos aún lo tienen las comunidades de la provincia de Lamas Considero que, al no existir continuidad de los mismos profesionales médicos y la falta de fomentar una atención con enfoque intercultural, es posible que No, porque existe la falta de presupuesto adecuado para la formación y retención de personal médico capacitado en combinación con la necesidad de conocimientos La contratación de médicos de comunidades indígenas en la provincia de Lamas es un paso importante, pero la falta de presupuesto para capacitar y retener médico

---

**la salud de los pobladores de las comunidades nativas de la provincia de Iamas?** personal médico que en casi la totalidad ni siquiera cuentan con un médico. bilingüe y sensibilidad cultural, siguen siendo un desafío grave. Garantizando servicios médicos verdaderamente ideales. bilingües y personal capacitado, sensibilidad cultural junto con la sigue siendo un necesidad de desafío crucial. Por habilidades bilingües esto, es que los y sensibilidad ciudadanos de las cultural, sigue siendo comunidades un desafío nativas no logran significativo. La tener una atención carencia de médicos garantizada. capacitados en estas áreas, tanto en las ciudades como en las comunidades, y la falta de continuidad en la atención médica, contribuye a que los ciudadanos indígenas no puedan acceder a servicios de salud ideales. Se

---

necesita un enfoque más sólido en la inversión y la retención de profesionales de la salud con competencias interculturales para mejorar la atención médica en estas comunidades.

---

**PREGUNTA 4:** ¿De qué manera influye que existan médicos bilingües (español e idioma nativo) en las comunidades indígenas de la lengua nativa? Como se mencionó anteriormente, el aspecto educativo se lleva a cabo mediante la comunicación entre las personas. El hecho de comunicarse en la lengua nativa les permite tener una mejor calidad de la atención médica, ya que, garantizaría la comprensión de los integrantes de las comunidades nativas y la confianza de ser atendidos. Considero que, la atención médica bilingüe permitiría una mejor calidad de la atención médica, ya que, garantizaría la comprensión de los integrantes de las comunidades nativas y la confianza de ser atendidos. Influye de que esta habilidad bilingüe facilita una comunicación efectiva entre médicos y pacientes, eliminando las barreras lingüísticas que a menudo impiden la atención médica bilingüe. La atención médica bilingüe no solo mejora la calidad de la atención, sino que también genera confianza en la comprensión mutua, lo que es especialmente crucial en estas comunidades.

---

---

<b>comunidades nativas de la provincia de lamas?</b>	provincia de Lamas facilita a estas comprendidos, sobre dificultan la situaciones como el de varias maneras personas la todo en el caso de comprensión. Esto cuidado de mujeres importantes. En comprensión de atención a mujeres se traduce en una embarazadas y otros primer lugar, esta sus enfermedades embarazadas, por evaluación más contextos de capacidad bilingüe y de su curación. ejemplo. precisa de los atención médica. facilita la Esto no solo elimina comunicación eficaz entre las barreras del médicos y idioma, permitiendo pacientes, una evaluación más eliminando las precisa de los barreras del idioma síntomas y las que a menudo preocupaciones de dificultan la los pacientes, sino comprensión. Esto que también permite una contribuye al evaluación más aspecto educativo precisa de los de la atención síntomas, el médica al permitir historial médico y que las personas las inquietudes del comprendan mejor
--	--

---

	paciente, que son esenciales para una atención de calidad.					sus enfermedades y su tratamiento.
<b>PREGUNTA 5: ¿Considera usted que el Estado promueve la actividad médica bilingüe en las comunidades nativas de la provincia de lamas?</b>	Desafortunadamente aún no. Existen serios desafíos en la formación de profesionales médicos que hablen español y las lenguas nativas de estas comunidades. En muchas partes de nuestro país, las inversiones en la formación de médicos bilingües y en la promoción de programas de	No, porque ni siquiera existen médicos especializados en los centros de salud de las comunidades nativas de la provincia de lamas, por tanto, menos aún puede haber médicos bilingües.	ni siquiera existen médicos especializados en los centros de salud de las comunidades nativas de la provincia de lamas, por tanto, menos aún puede haber médicos bilingües.	Considero que no, por ello las mujeres indígenas de San Martín han presentado una demanda de cumplimiento para que sean atendidas en su idioma nativo, proceso de cumplimiento que se tramita ante el primer juzgado especializado en lo civil.	No, ya que la falta de promoción y recursos destinados a la actividad médica bilingüe puede resultar en una atención médica deficiente y no adecuada a las necesidades culturales y lingüísticas de las comunidades indígenas. Para garantizar un acceso equitativo y	Lamentablemente, la capacitación de profesionales médicos que sean competentes en el uso de las lenguas nativas de las comunidades indígenas en la provincia de Lamas sigue siendo un desafío importante. La falta de inversión y promoción de programas de educación médica que tengan en

---

educación médica culturalmente competentes suelen ser insuficientes. No, porque los centros de salud de las comunidades indígenas de la provincia de Lamas ni siquiera cuentan con médicos especialistas y mucho menos bilingües. No lo creo, y tampoco las mujeres locales han presentado una demanda de cumplimiento para ser atendidos en su

una atención de cuenta la diversidad cultural limita la disponibilidad de médicos que puedan comunicarse en los idiomas autóctonos. Esta carencia se ve agravada por la escasez de médicos especialistas en los centros de salud de estas comunidades.

---

idioma nativo,  
proceso de  
cumplimiento ante  
el primer juzgado  
civil.

---

**RESULTADOS:** Los resultados de la entrevista a los participantes, denotan que no existe una atención médica garantizada en los centros de salud en las comunidades nativas, muestra resultados en los que se considera insuficientes el personal médico, ya que, no están capacitados para velar por la salud de los pobladores de las comunidades nativas. Aparte de que existe una barrera lingüística al momento de comunicarse, por lo que los médicos no dominan y no están familiarizados con la lengua originaria de estas comunidades, es así que no hay una correcta interacción entre médico – paciente.

Los especialistas que fueron entrevistados mostraron conocer el concepto del derecho a la salud en las comunidades nativas y sobre la atención médica idónea. Sin embargo, la consideran insuficientes, ya que, no existe personal médico calificado para garantizar una atención y diagnóstico adecuando a los ciudadanos de estas comunidades nativas. Por lo que, es necesario que el Estado promueva y evalúe los mecanismos necesarios para incluir y capacitar al personal de salud y así se estos ciudadanos logren obtener buenos resultados.

---

**OBJETIVO GENERAL:** Analizar la garantía el derecho a la salud con la inclusión de personal médico bilingüe, en las comunidades nativas de la provincia de Lamas, 2022.

**OBJETIVO ESPECÍFICO 3:** Analizar desde la legislación comparada la protección del derecho a la salud de los pobladores de comunidades indígenas, con la incorporación de personal médico bilingüe.

PAÍS	NORMATIVIDAD	ARTÍCULO O DIRECTIVA	NORMATIVIDAD PERUANA	ANÁLISIS
VENEZUELA	LEY ORGANICA DE PUEBLOS COMUNIDADES INDIGENAS.	Artículo 107.- Los servicios de salud que brinda el Sistema Nacional de Salud a los pueblos y comunidades nativas deben incluir las lenguas correspondientes en la atención de salud. Esto se logrará mediante la presencia de profesionales de la salud e intérpretes que facilitarán la comunicación con	19. a su identidad étnica y cultural. El Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la nación. Todo peruano tiene derecho a utilizar su idioma a través de un intérprete ante cualquier autoridad. Los extranjeros también tienen los mismos derechos si	En la legislación venezolana, advertimos que existe una normativa dirigida explícitamente a los pueblos y comunidades indígenas, en la cual, dispone que el sistema de salud deba contar con personal que conozca o este familiarizado con el idioma empleado en la comunidad en la que se está trabajando; asimismo, establece que a la par deban coexistir intérpretes de dichas comunidades. esto

---

personas, familias y comunidades aborígenes son invitados por una institución.

sin duda pretende ser una disposición garantista de los derechos fundamentales de las personas que viven en las comunidades indígenas, habida cuenta que, presupone mecanismos o herramientas para que los lugareños logren establecer una comunicación recíproca con el personal de salud, promoviendo a la materialización del derecho al libre desarrollo de la personalidad, dignidad, vida y la salud.

En el Perú, a diferencia de lo planteado por Venezuela, no tenemos una ley específica que cautele de esta manera el derecho a la salud de los

---

pobladores indígenas, a pesar de que la normativa constitucional avala la pluralidad étnica, esto es, que cada comunidad tendrá además su propia identidad (costumbres, idiomas, creencias). Por lo que, podemos denotar un vacío normativo que perjudicaría el desarrollo integral al derecho en la salud en las comunidades nativas e indígenas.

<b>COLOMBIA</b>	CONSTITUCION POLITICA COLOMBIA.	DE	<b>Artículo 10.-</b> El español es el idioma oficial de Colombia. Sin embargo, las lenguas y dialectos minoritarios también se consideran lenguas oficiales en sus	<b>Artículo 48.- Idiomas oficiales.</b> El español es el idioma oficial y, por ley, el quechua, el aymara y otras lenguas indígenas	En la legislación colombiana, nos da a conocer que tiene una norma que indica que las lenguas y dialectos de las comunidades nativas son también oficiales como lo es
-----------------	---------------------------------	----	--	---	---

---

respectivos territorios. también lo son según el castellano. Por tal motivo, La enseñanza en la ley. es que las personas de estas comunidades locales comunidades nativas están con tradiciones en todo su derecho de lingüísticas especiales expresarse en su lengua será bilingüe. materna sin ningún tipo de problema o limitación.

En nuestro país, el artículo 48 de la Constitución, también menciona que, el quechua, aimara y las demás lenguas nativas son oficiales como son el castellano, en tal sentido, los ciudadanos de las comunidades nativas pueden comunicarse en su lengua originaria dentro del sistema de salud. Sin embargo, al momento de querer gozar de su libre

---

expresión se verán totalmente afectados, ya que, no existen personas o intérpretes para que solucionen esa situación.

<b>PARAGUAY</b>	CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA PARAGUAY.	<p><b>Artículo 140.-</b> Paraguay es un país que abraza la diversidad cultural y lingüística. Tienen dos idiomas oficiales: español y guaraní, cuyo uso está regulado por leyes especiales. Además, las lenguas indígenas y otras lenguas minoritarias se consideran una parte valiosa del patrimonio cultural del país.</p>	<p><b>Ley N° 29735</b> que establece <b>normativas para controlar, preservar, fomentar, recuperar y difundir las lenguas autóctonas en el territorio peruano.</b></p> <p><b>Artículo 4.-</b></p> <p>a) Ejercer sus derechos de idioma de forma individual y colectiva. b) Ser considerado como parte de una</p>	<p>Las normas paraguayas incluyen una ley que establece que el país es multicultural y bilingüe, con el guaraní y el español como idiomas oficiales; también menciona que estas lenguas son parte del patrimonio cultural nacional del Paraguay. En este sentido, los ciudadanos utilizan dos lenguas oficiales para comunicarse. La norma peruana es la Ley no. 29735, que regula el uso, conservación, desarrollar,</p>
-----------------	---	--	---	---

---

comunidad restaurar, mejorar y la lingüística. c) Utilizar difusión del lenguaje su lengua originaria Originario del Perú, se en entornos públicos menciona que, según los y privados. d) Registros Nacionales de Establecer relaciones Lengua Materna, el idioma y colaborar con otros oficial de nuestro país, integrantes de su además del español, es su comunidad lingüística lengua originaria dominante. de origen. e) También se desprende de Preservar y promover las mismas disposiciones su propia herencia que estos ciudadanos deben cultural. f) Recibir ejercer sus derechos atención en su lengua lingüísticos individual o materna por parte de colectivamente y que tienen las instituciones acceso a asistencia en su gubernamentales. g) lengua originaria en Disponer de recursos organizaciones o de traducción, ya sea instituciones de ida o vuelta, para gubernamentales, y que garantizar el ejercicio tienen acceso y tienen a su

---

---

de sus derechos en disposición medios de todos los contextos. traducción. Cambiar esta h) Acceder a una situación y garantizar que educación que se ejerzan sus derechos en imparta en su lengua todos los ámbitos. Sin materna y en sintonía embargo, los ciudadanos de con su cultura, desde las comunidades nativas de una perspectiva la Provincia de Lamas no intercultural. ejercen sus derechos lingüísticos al comunicarse en instancias públicas o privadas, y el Estado fomenta el estudio de las lenguas indígenas peruanas, a pesar de ello, no se está cumpliendo con el inciso 15.1 del artículo 15 de la Ley correspondiente.

---

**RESULTADO:** Se tuvo como resultado que, en las tres legislaciones tienen como idioma oficial las lenguas originarias de las comunidades nativas, así también, como el castellano. Por lo que, se dispone en el sistema de salud que se incluya personal familiarizado como en las entidades públicas y/o privadas el idioma original empleado en aquellas comunidades

---

---

nativas e intérpretes en los centros de salud, para que los ciudadanos que tienen como lengua originaria ya sea el quechua, aimara, etc., logren comunicarse y expresarse, habida cuenta que, con la falta de personal bilingüe en los centros de salud en las comunidades nativas los ciudadanos se ven totalmente afectados en su derecho a la salud y lingüístico, ya que, no están gozando aquellos derechos que son mencionados en la Ley N° 29735, Ley que regula el uso, preservación, desarrollo, recuperación, fomento y difusión de las lenguas originarias del Perú, siendo así, que no están siendo atendidos de la manera correcta. Asimismo, el Estado tiene que añadir los mecanismos necesarios para incluir a personal garantizado y familiarizado al idioma que emplea los ciudadanos en las comunidades nativas.

---

Respecto al objetivo 1 se tuvo como resultado que, el derecho al acceso a la salud, se ve directamente involucrado con los servicios médicos que ofrece el Estado, así como su labor de prevención, promoción, disponibilidad y accesibilidad para que las personas puedan gozar de una atención médica idónea y solucionar los problemas de salud que padecen. No obstante, el derecho al acceso a la salud se está vulnerando en las comunidades nativas, por cuanto, en el Perú, no existe disposición alguna en la cual incluyan a profesionales de salud que dominen el idioma de dichos pueblos originarios, es por eso, que las personas de estas comunidades no gozan de una buena atención médica, por cuanto no pueden expresar sus dolencias de forma correcta. En tal sentido, coincidimos con el autor Granda (2017), en tanto, en su investigación nos indica que el estado es el que tiene que garantizar, promover y proteger el derecho a la salud, además de considerar los principios de uniformidad, universalidad, protección, cualidad y eficacia para así tener la posibilidad de acceso permanente y continuo a los servicios de salud. Es necesario destacar el principio de la universalidad y eficacia como parte de la materialización del derecho al acceso a la salud, por cuanto, estos principios presuponen que el estado debe considerar, en primer lugar, que el Perú es un país diversificado lingüísticamente, y segundo, que la eficacia del derecho bajo estudio se garantizará cuando el estado logre establecer como prioridad la naturaleza de lengua, costumbre e historia de cada comunidad nativa, proporcionando personal de salud que ostenten por lo menos conocimiento del lenguaje de la comunidad que van a laborar.

Del mismo modo concordamos con el autor Vargas (2017), en el sentido que, señala que el Estado necesita tomar acciones hacia el problema de la ausencia del personal de salud bilingüe y que garantice a los ciudadanos de las comunidades nativas una atención, diagnóstico y tratamiento idónea. Para que así pueda existir una relación paciente-medico de manera correcta para que puedan ser atendidos correctamente. Asimismo, coincidimos con el autor Cruz (2020), por cuanto, nos menciona que el Estado está incumpliendo con sus obligaciones de garantizar la disponibilidad y la adecuada atención en los servicios médicos y brindar acceso a dicha atención. por tal motivo, es que el Estado al incumplir con sus obligaciones, se está vulnerando el

derecho a la salud de los ciudadanos de las comunidades. De tal forma, estos ciudadanos no lograrán obtener una atención médica idónea, ya que, no existirá una buena comunicación entre paciente – médico. De tal forma, es que se necesita que el Estado cumpla con sus obligaciones correspondientes para que así estos ciudadanos puedan ser atendidos de una manera correcta.

Finalmente, nuestro resultado coincide con la teoría de la buena administración, puesto que, el Estado como ente administrador de los bienes públicos y sociales deben lograr satisfacer las necesidades de cada ciudadano, en tal sentido, se necesita del personal médico bilingüe idóneo en los centros de salud de las comunidades nativas, para que, los pobladores logren solucionar sus dolencias o molestias que padecen al poder comunicarse en su propia lengua materna de esa manera se debe preservar y desarrollar su derecho a la salud y su derecho lingüístico. De tal modo, el estado necesita evaluar la inclusión obligatoria de personal médico bilingüe en los centros de salud de las comunidades nativas de la provincia de Lamas, y exista una mejor y entendible comunicación entre el médico y el paciente.

Respecto al objetivo 2, se tuvo como resultado que, en la entrevista a los participantes, denotan que no existe una atención médica garantizada en los centros de salud en las comunidades nativas, muestra resultados en los que se considera insuficientes el personal médico, por no estar capacitados para velar por la salud de los pobladores de las comunidades nativas. Aparte de que existe una barrera lingüística al momento de comunicarse, por lo que los médicos no dominan y no están familiarizados con la lengua originaria de estas comunidades, es así que no hay una correcta interacción entre médico – paciente.

Los especialistas que fueron entrevistados mostraron conocer el concepto del derecho a la salud en las comunidades nativas y sobre la atención médica idónea. Sin embargo, la consideran insuficientes, por el ello de que no existe personal médico calificado para garantizar una atención y diagnóstico adecuado a los ciudadanos de estas comunidades nativas. Por lo que, es necesario que el Estado promueva y evalúe los mecanismos necesarios para incluir y capacitar al personal de salud y así se estos

ciudadanos logren obtener buenos resultados. Por ello, coincidimos con el autor Pérez. (2019), en el que nos menciona que, el derecho a la salud es un derecho prestacional, porque el estado es el que brinda los servicios de atención médica a los ciudadanos, y de esa manera, es que por estos servicios que nos brinda es que podemos solucionar nuestros problemas con la salud. Por tal sentido, es necesario que el Estado promueva los mecanismos necesarios para que los ciudadanos de las comunidades nativas logren obtener una atención medica correcta, una atención de calidad, ya que, al no obtener una atención medica idónea se les está vulnerando sus derechos, tanto a la salud como lingüísticos. Es así que coincidimos con el autor Vargas. (2017), que nos señala que, que el estado necesita tomar acciones hacia este problema que es la ausencia del personal de salud bilingüe y que garantice a los ciudadanos un diagnóstico, tratamiento y atención idóneamente.

Finalmente, nuestro resultado coincide con la teoría de la dignidad, se está afectado la dignidad de los pobladores de las comunidades nativas de la provincia de lamas, como bien sabemos, todos los seres humanos somos iguales, tenemos los mismos derechos, es así que los pobladores de las comunidades nativas merecen la misma atención idónea que brinda el Estado en los servicios de salud. Sin embargo, el Estado no da ninguna solución ante este problema, además, estos pobladores están en todas las condiciones de atenderse en su lengua materna. Es ahí, donde el Estado tiene que implementar y capacitar a estos profesionales de la salud, para que así, se logre incluir el personal médico bilingüe en estas comunidades y estas personas logren ser atendidas de una manera correcta y satisfactoriamente.

Respecto al objetivo 3, previamente debe señalarse que todo individuo perteneciente a las comunidades nativas, tiene la capacidad de velar sus derechos lingüísticos, esto se refiere al respeto de su lengua originaria, de su identidad; por eso, en el contexto donde radican, no son ellos los que deben acoplarse al idioma castellano, sino que el Estado en su función constitucional, debe procurar herramientas para garantizar este derecho.

Bajo esa perspectiva, se tuvo como resultado que, en las tres legislaciones que se analizó, tienen como idioma oficial las lenguas originarias de las comunidades nativas, además, del castellano. Por lo que, se dispone que, en el sistema de salud se incluya personal familiarizado con el idioma original empleado en aquellas comunidades nativas, y en su defecto intérpretes en los centros de salud, para que los ciudadanos que tienen como lengua originaria ya sea el quechua, aimara, etc., logren comunicarse y expresarse con los médicos, habida cuenta que, con la falta de personal de salud bilingüe en los centros de salud de las comunidades nativas, los ciudadanos se ven totalmente afectados su derecho a la salud, ya que, no están gozando correctamente aquellos derechos que son mencionados en la Ley N° 29735, Ley que regula el uso, preservación, desarrollo, recuperación, fomento y difusión de las lenguas originarias del Perú. De tal manera, coincidimos con el autor Alé. (2021), en el sentido que señala que, para la correcta e idónea materialización del derecho a la salud deben confluir aspectos adicionales que coadyuven a su ejecución, como equipos médicos correctos, abastecimiento de medicamentos, personal médico calificado. Es por ello, que el Estado debe de incluir personal que conozca o este familiarizado con el idioma empleado en la comunidad en la que se está trabajando; asimismo, establece que a la par deban coexistir intérpretes de dichas comunidades, esto sin duda pretende ser una disposición garantista de los derechos fundamentales de las personas que viven en las comunidades indígenas.

Aunado a ello, coincidimos con el autor León. (2021), en tanto, en su investigación nos indica que el derecho a la salud nació como un derecho universal, es un derecho social, por lo que se considera programático, es decir, Esas serían las normas organizativas del Estado, los lineamientos para formular la política pública, el deber de crear las condiciones favorables. De hecho, debe decirse que, la principal labor estatal es generar calidad de vida en los ciudadanos, para ello se establecen obras públicas, acciones o procedimientos, entre otras situaciones que favorezcan a las personas. Ahora bien, en el contexto de las personas de las comunidades nativas y en sentido estricto, sobre su derecho a la salud, debe expresarse que, este derecho está destinado a la prevención y restablecimiento de la salud, para lograr ese fin el paciente

debe manifestar sus dolencias, o antecedentes médicos; para ello, el personal médico debe conocer el idioma hablado en dicha comuna, caso contrario, el derecho a la salud se vería menoscabado.

Finalmente, nuestro resultado coincide con la teoría del Relacionamiento Intercultural, por lo que, una relación intercultural es un conjunto de interacciones que se dan entre personas o grupos culturalmente diferentes en determinados espacios que se han encontrado valores e intereses comunes en un ambiente de confianza e interdependencia, que no solo posibilitan la convivencia armónica, sino también crean acuerdos. y superar cualquier diferencia o problema. Por tal motivo, los pobladores de las comunidades nativas están toda su libertad de ejercer su lengua originaria en todas las entidades públicas o privadas. Por ello, es que tanto las personas que no dominan el quechua o el aymara y las que sí practican aquellos idiomas, están en todas las condiciones de tener una atención medica correcta y de esa manera tener una salud garantizada.

## V. CONCLUSIONES

1. Desde la jurisprudencia, el derecho al acceso a la salud presupone un involucramiento directo con los servicios médicos que ofrece el Estado, puesto que, para que las personas puedan gozar de una atención médica idónea y solucionar los problemas de salud que padecen, los establecimientos médicos estatales deben garantizar los recursos necesarios para contribuir la prevención, promoción, protección, disponibilidad y retribución a una alta calidad al acceso a la salud. Estos principios son esenciales para asegurar la salud y el bienestar de los ciudadanos y de esa manera promover la igualdad y el respeto de sus derechos.

2. En las comunidades nativas de la provincia de Lamas, la atención médica idónea no se garantiza plenamente, puesto que, el personal médico no está capacitado para velar por la salud de los ciudadanos de estas comunidades nativas, habida cuenta que, para que se materialice idóneamente el derecho a la salud en los centros médicos, el Estado debe incluir al personal médico bilingüe, cosa que aún no es asumida. Siendo así, los pobladores de las comunidades nativas de la provincia de Lamas se ven totalmente limitado su derecho a la salud, ya que no podrán establecer una relación paciente-médico de forma asegurada, por la diferencia lingüística.

3. El Estado tienen la capacidad y obligación de velar por los derechos lingüísticos de los pobladores de las comunidades nativas, resguardando su lengua originaria, su identidad, para ello, es necesario que en el sistema de salud se incluya personal médico familiarizado con el idioma original empleado en aquellas comunidades nativas donde ejercerán sus labores médicas.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda las Direcciones Regionales de Salud en el Perú, brindar clases virtuales de quechua, aimara u otra lengua predominante al personal médico, con la finalidad de que puedan establecer una relación con las mencionadas lenguas nativas, que servirá para brindar una atención más personalizada y humana.
2. Se recomienda a Ministerio de Salud, promover plazas laborales en los centros de salud en las comunidades indígenas, con incentivos económicos adicionales, teniendo como requisito que los postulantes dominen la lengua o idioma de dicha comunidad, porque, esto beneficiara que los pobladores de las comunidades nativas de la provincia de Lamas no se vean limitadas al momento de expresar sus síntomas al personal médico.
3. Se recomienda a los Gobiernos Regionales, designar un intérprete “ad hoc” para los diversos centros médicos en las comunidades nativas, para poder ser nexo entre los pacientes y los médicos, esto a fin de acortar las brechas lingüísticas y garantizar una atención médica idónea.

## REFERENCIAS:

- Abreu. J. (2014). El método de la Investigación: [http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9\(3\)195-204.pdf](http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9(3)195-204.pdf)
- Afanador. M. (2019). El derecho a la integridad personal, elemento para su análisis. Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia: <https://convergencia.uaemex.mx/article/view/1669/1264>
- Alé. M. (2021). Colisión de derechos en pandemia, derecho a la salud y límites a la acción estatal. Universidad de Mendoza. Argentina. : <https://revistascientificas.cuc.edu.co/juridicascuc/article/view/3370/3295>
- Andrade, L. (2018). Translating rights: the Peruvian Languages Act in Quechua and Aymara. Amerindia: Revue d'Ethnolinguistique Amérindienne.: <https://eprints.ncl.ac.uk/237969>
- Anzola. A, Barreiro. Y y Jiménez. N. (2021). Estrategia comunicativa para favorecer el cumplimiento del régimen terapéutico en pacientes indígenas pertenecientes a la institución de primer nivel ips mallamas en leticia, amazonas. Universidad del Bosque. Bogotá, Colombia.
- Balbín. X. (2020). Apuntes sobre la necesidad de diálogo entre sistemas médicos del Estado y los de pueblo indígenas en situación de contacto inicial: el caso del Parque Nacional del Manu. Pontificia Universidad Católica del Perú.: <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/172866/Mesa%205-Balb%c3%adn%20Navarro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Campos. R, Peña E y Maya. A. (2017). Aproximación crítica a las políticas públicas en salud indígena, medicina tradicional e interculturalidad en México. Universidad nacional de Lanus.: <https://www.scielo.org/pdf/scol/2017.v13n3/443-455/es>
- Castillo. L. (2005). Análisis documental. Biblioteconomía: <https://www.uv.es/macas/T5.pdf>

- Castillo. W. (2020). Los derechos lingüísticos de los pueblos indígenas en el Perú: Avance y Desafíos. Universidad del sagrado corazón. Perú.: [file:///C:/Users/KAREN/Desktop/2023%2020I/INVESTIGACION/COMUNIDAD ES%20NATIVAS%20PDF.pdf](file:///C:/Users/KAREN/Desktop/2023%2020I/INVESTIGACION/COMUNIDAD%20ES%20NATIVAS%20PDF.pdf)
- Clausio. A. (1962). Análisis documental: el análisis formal. Revista General de Información y Documentación: <https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/download/RGID9393120011A/11739/12666>
- Correa. A. (2016). Alcance y Problemática del derecho a la vida, la integridad personal y la autonomía individual. Colombia: <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/25679/u276687.pdf?sequence=1>
- Cruz. R. (2020). Protección del derecho a la salud intercultural de las comunidades indígenas en el Perú. Universidad César Vallejo. Trujillo. Perú.: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50547/Cruz\\_CRF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50547/Cruz_CRF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Defensoría del pueblo. (2008). La salud de las comunidades nativas: un reto para el Estado. Biblioteca nacional del Perú. : [https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/ApoyComisiones/comision2011.nsf/021documentos/B09C92BC24B04BE305258154005BE738/\\$FILE/Informe\\_N\\_134.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/ApoyComisiones/comision2011.nsf/021documentos/B09C92BC24B04BE305258154005BE738/$FILE/Informe_N_134.pdf)
- Díaz. L. (2013). La Entrevista, recurso flexible y dinámico. Metodología de Investigación en educación médica: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572013000300009](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009)
- Donato, N. (2017). Derecho a la Salud. Organización Panamericana de la Salud.: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/derecho-la-salud#:~:text=El%20derecho%20a%20la%20salud,el%20s%C3%B3lo%20hecho%20de%20serlo>

- Espinoza. J. y Derrington. S. (2021). Como deberían responder los médicos clínicos a las barreras idiomáticas que exacerbaban la inequidad sanitaria. *Ama journal of ethics*: [https://journalofethics.ama-assn.org/sites/journalofethics.ama-assn.org/files/2021-09/cscm3-2102\\_Spanish.pdf](https://journalofethics.ama-assn.org/sites/journalofethics.ama-assn.org/files/2021-09/cscm3-2102_Spanish.pdf)
- EsSalud. (2019). EsSalud Puno implementa servicio de intérpretes en quechua y aymara. Perú.: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-puno-implementa-servicio-de-interpretos-en-quechua-y-aymara>
- Faden, R. (2016). *The Right to Health and the Right to Health Care*. Health Rights.: <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781315253510-2/right-health-right-health-care-tom-beauchamp-ruth-faden>
- García. F. (2020). La protección del derecho a la salud: el caso peruano. Universidad de Lima. Perú.: <https://revistas.ubp.edu.ar/index.php/rdys/article/view/223/213>
- García. R. (2018). Concepto de derecho a la vida. Universidad Diego Portales: <https://www.scielo.cl/pdf/iusetp/v14n1/art10.pdf>
- Gersbach, H. (2018). Hierarchical growth: Basic and applied research. *Revista de dinámica y control económicos*.: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165188918300988>
- Gómez. F. (2013). El acceso de la mujer nativa a prestaciones de salud que contemplen el parto vertical. Universidad Robert Wiener. Perú.: <https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/index.php/revistauwiener/article/view/212/127>
- Granda. M. (2017). Transformaciones del sistema de salud ecuatoriano. Universidad Jorge Tadeo Lozano. Bogotá, Colombia. : <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n1/0124-7107-reus-19-01-00126.pdf>
- Hernández. M. y Espinoza. E. (2018). Retos para la formación de profesionales en derechos en salud. El caso de Perú. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Huacho, Perú.:

[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6152/espinoza\\_pefmh-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6152/espinoza_pefmh-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Instituto Nacional de Salud. (2021). INS crea Aplicación Móvil “Allin Kawsay” para mejorar la atención en consultas médicas a quechuahablantes. Perú. : <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/ins-crea-aplicacion-movil-allin-kawsay-para-mejorar-la-atencion-en-consultas-medicas>

Jimenez. D. (2018). Percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Cuba: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2019/cmh191f.pdf>

Kayser, V. (2012). George Kateb, Dignidad Humana. Cambridge, Massachusetts y Londres, Inglaterra, Harvard University Press (2011). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-090X2012000100016>

Keygnaert, I. (2019). The right to health: from citizen's right to human right (and back). Public Health.: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033350619300393>

León. N. (2021). Derecho a la salud, un Derecho Fundamental rezagado a ser un derecho social: Reflexión por la pandemia del COVID- 2019. Universidad César Vallejo. Lima, Perú.: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/73692/Leon\\_CN\\_M-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/73692/Leon_CN_M-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

López. J, Cañizares. O, Lemus. E, y Valdés. M. (2017). La superación profesional en salud ocupacional como una necesidad para la atención medica integral. Universidad de ciencias médicas de la villa. La Habana, Cuba: <https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2017/cem172u.pdf>

Macedo. J y Chora. G. (2021). Eficacia de las medidas de protección en el derecho de integridad física a mujeres víctimas de violencia familiar, Majes 2020. Universidad César Vallejo, Lima, Perú:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59719/Chora\\_UG\\_A-Macedo\\_LJE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59719/Chora_UG_A-Macedo_LJE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Martinez. A y Torres. M. (2020). Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. Venezuela: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969796006/55969796006.pdf>

Mitchell, G. (2016). What is grounded theory? Queens's University Belfast, Belfast BT9 7BL, Reino Unido.: <https://ebn.bmj.com/content/19/2/34.short>

Modelo de desarrollo moderna económica de navarra: [https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/51352/AUTONOMIA\\_Y\\_RESPONSABILIDAD.pdf/34e7af0a-341e-47eb-b7a6-5b44a2c56a4e](https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/51352/AUTONOMIA_Y_RESPONSABILIDAD.pdf/34e7af0a-341e-47eb-b7a6-5b44a2c56a4e)

Mosqueiro, B. (2017). Quality-of-life and spirituality. Taylor y Francis Group.: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09540261.2017.1285553?scroll=top&needAccess=true>

Muntané J. (2010). Introducción a la investigación básica. Revisiones temáticas. Córdoba: [https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03/pdf#:~:text=1\)%20Investigaci%C3%B3n%20b%C3%A1sica%3A%20Se%20denomina,contrastarlos%20con%20ning%C3%BAn%20aspecto%20pr%C3%A1ctico.](https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03/pdf#:~:text=1)%20Investigaci%C3%B3n%20b%C3%A1sica%3A%20Se%20denomina,contrastarlos%20con%20ning%C3%BAn%20aspecto%20pr%C3%A1ctico.)

Pérez. C. (2019). Análisis jurisprudencial del derecho a la salud. Revista Académica y Derecho. Colombia.: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/academia/article/view/6010/5536>

Poggi. F. (2018). Sobre el concepto de violencia de género y su relevancia para el derecho. Milano, Italia: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/99650/1/DOXA\\_42\\_12.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/99650/1/DOXA_42_12.pdf)

Pontificia Universidad Católica del Perú. (2017). Serie ética de la investigación con seres humanos: <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/71>

381/Mo%CC%81dulo%203%20%20VF%281%29.pdf?sequence=7&isAllowed=y

Reyna, C. (2020). Teoría del relacionamiento intercultural y su aplicación en el procedimiento de consulta previa: <https://cesarreyna78.medium.com/teor%C3%ADa-del-relacionamiento-intercultural-y-su-aplicaci%C3%B3n-en-el-procedimiento-de-consulta-previa-aff153aefa4d>

Rodríguez, J. (2014). La buena administración como principio y como derecho fundamental en Europa. Revista Misión Jurídica, volumen 6 (6): <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5167578.pdf>: <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/6662/Proyecto%20de%20gestion%20ESTRATEGIA%20COMUNICATIVA%20PARA%20FAVORECER%20EL%20CUMPLIMIENTO%20DEL%20R%c3%89GIMEN%20TERAP%c3%89UTICO%20EN%20PACIENTES%20IND%c3%8dGENAS%20PERTENECIENTES%20A%20LA%20INSTITUCI%c3%93N%20DE%20PRIMER%20NIVEL%20IPS%20MALLAMAS%20EN%20LETICIA%2c%20AMAZONAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ruiz. M. (2007). Políticas públicas en salud y su impacto en el seguro popular en Mexico: [https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/enfoque\\_cualitativo.html](https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/enfoque_cualitativo.html)

Squella. A. (2010). Algunas concepciones de la Justicia. Universidad de Valparaíso: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/acfs/article/download/504/594/>

Trindade. V. (2017). Jornada de Investigación, Docencia, Extensión y Ejercicio profesional “Neoconservadurismo, políticas neoliberales y erosión de derechos: discursos y prácticas en conflicto”: [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/64407/Documento\\_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/64407/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- University College London. (2019). Análisis cualitativo de la atención en los servicios de planificación familiar ofrecidos a pacientes quechuahablantes en ayacucho, Perú.: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n2/a04v36n2.pdf>
- Vargas. M. (2018). Revisión de estrategias de turismo de salud e identificación de aportes para Santander, Colombia. Universidad Autónoma de Bucaramanga.: [https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/9966/2018\\_Revisi%c3%b3n\\_estrategias\\_turismo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/9966/2018_Revisi%c3%b3n_estrategias_turismo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Vega. I. (2021). Aportes para la construcción de una salud intercultural en el ámbito amazónico. Centro Amazónico de antropología y aplicación práctica.: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2021-03-04/salud-intercultural-compressed-compressed.pdf>
- Vegas. H. (2016). La teoría fundamentada como herramienta metodológica para el estudio de la gestión pública local. Revista Venezolana de Gerencia, Universidad del Zulia: <https://www.redalyc.org/journal/290/29048812004/html/>
- Velásquez. G y Celemin. J. (2019). Geografía y calidad de vida en Argentina: análisis según departamentos y radios sensores. Argentina: [https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/98056/CONIET\\_Digital\\_Nro.249de5f2-829f-43e3-a8e266da9ba40280\\_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/98056/CONIET_Digital_Nro.249de5f2-829f-43e3-a8e266da9ba40280_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de categorización

Derecho a la salud y la inclusión de personal médico bilingüe, en las comunidades nativas, provincia de Lamas, año 2022			
Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnicas e instrumentos
<p><b>Problema general</b> ¿De qué manera se garantizará el derecho a la salud con la inclusión de personal médico bilingüe, en las comunidades nativas de la provincia de Lamas, 2022?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p><b>1)</b> ¿Cuál es el marco constitucional y jurisprudencial del derecho al acceso a la salud?;</p> <p><b>2)</b> ¿Cómo se garantiza la idoneidad de la atención médica en las comunidades nativas en la provincia de Lamas?;</p> <p><b>3)</b> ¿De qué manera desde la legislación comparada se protege el derecho a la salud de los pobladores de comunidades indígenas, con la incorporación de personal médico bilingüe?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Analizar la garantía del derecho a la salud con la inclusión de personal médico bilingüe, en las comunidades nativas de la provincia de Lamas, 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p><b>1)</b> Analizar el marco constitucional y jurisprudencial del derecho al acceso a la salud, mediante análisis documental;</p> <p><b>2)</b> Explicar cómo se garantiza la idoneidad de la atención médica en las comunidades nativas en la provincia de Lamas, mediante entrevista;</p> <p><b>3)</b> Analizar desde la legislación comparada la protección del derecho a la salud de los pobladores de comunidades indígenas, con la incorporación de personal médico bilingüe, mediante análisis documental.</p>	<p>Por la naturaleza de la investigación se omite hipótesis.</p>	<p><b>Técnica</b> Entrevista</p> <p>Análisis documental</p> <p><b>Instrumento</b> Guía de entrevista no estructurada</p> <p>Ficha de registros de</p>
<b>Diseño de investigación</b>	<b>Escenario de estudio y participantes</b>	<b>Categorías y Subcategorías</b>	

<p>Enfoque Cualitativo, tipo de investigación Básica, diseño de investigación Teoría fundamentada</p>	<p><b>Escenario de estudio:</b> Comunidades Nativas de la Provincia de Lamas.</p> <p><b>Participantes:</b> Abogados, constitución, ordenamiento jurídico.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1400 230 1612 277">Categorías</th> <th data-bbox="1612 230 1806 277">Subcategorías</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1400 277 1612 467" rowspan="2">Derecho al acceso a la salud</td> <td data-bbox="1612 277 1806 381">Derecho a la vida</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1612 381 1806 467">Integridad física y psicológica</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1400 467 1612 677" rowspan="2">Personal médico bilingüe</td> <td data-bbox="1612 467 1806 571">Atención médica idónea</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1612 571 1806 677">Calidad de Vida</td> </tr> </tbody> </table>	Categorías	Subcategorías	Derecho al acceso a la salud	Derecho a la vida	Integridad física y psicológica	Personal médico bilingüe	Atención médica idónea	Calidad de Vida	<p>análisis documental</p>
Categorías	Subcategorías										
Derecho al acceso a la salud	Derecho a la vida										
	Integridad física y psicológica										
Personal médico bilingüe	Atención médica idónea										
	Calidad de Vida										

## Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.

<b>OBJETIVO GENERAL:</b> Analizar la garantía del derecho a la salud con la inclusión de personal médico bilingüe, en las comunidades nativas de la provincia de Lamas, 2022.				
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO 1:</b> Analizar el marco constitucional y jurisprudencial del derecho al acceso a la salud.				
CASO / EXPEDIENTE	CONTEXTO	FUNDAMENTO	ENFOQUE DEL DERECHO A LA SALUD	ANÁLISIS
<b>RESULTADO:</b>				

  
Kathia Sánchez Dávila  
MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA

  
Sofia Mesta Rodriguez  
ABOGADA  
REG. C.A.S.M. N° 825

  
Yanyu M. Gómez Tello  
ABOGADA  
C.A.S.M. - N° 950



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

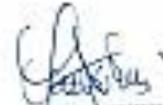
FICHA DE ENTREVISTA

Buenos (a) días (tardes), soy Karen Fabiola Vásquez Tafur, estudiante de la Escuela Profesional de Derecho de la Universidad César Vallejo y autor de la investigación, que tiene como objetivo: "Analizar la garantía del derecho a la salud con la inclusión de personal médico bilingüe, en las comunidades nativas de la provincia de Lamas, 2022". Por lo cual requerimos su participación en el llenado de esta ficha de entrevista de forma clara y sincera, por cuanto el instrumento fue diseñado con fines académicos para desarrollar el primer objetivo específico N° 2: Explicar cómo se garantiza la idoneidad de la atención médica en las comunidades nativas en la provincia de Lamas.

1. ¿Para usted, de qué manera se garantiza una atención médica idónea?
2. ¿De qué manera influye la atención médica idónea en la materialización del derecho a la salud?
3. ¿Usted considera que las comunidades nativas tienen personal médico capacitado para velar por su salud?
4. ¿Cómo influye que existan médicos bilingües (español e idioma nativo) en las comunidades nativas?
5. ¿Considera usted que el Estado promueve la actividad médica bilingüe en las comunidades campesinas? Fundamente su respuesta.

  
Kathia Sánchez Dávila  
MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA

  
Sofía Meris Rodríguez  
ABOGADA  
REG. CASM N° 825

  
Nayeli M. Gómez Tello  
ABOGADA  
CASM - N° 300

**OBJETIVO GENERAL:** Analizar la garantía el derecho a la salud con la inclusión de personal médico bilingüe, en las comunidades nativas de la provincia de Lamas, 2022.

**OBJETIVO ESPECÍFICO 3:** Analizar desde la legislación comparada la protección del derecho a la salud de los pobladores de comunidades indígenas, con la incorporación de personal médico bilingüe.

PAÍS	NORMATIVIDAD	ARTÍCULO O DIRECTIVA	NORMATIVIDAD PERUANA	ANALISIS

**RESULTADO:**

  
Kathia Sánchez Dávila  
MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA

  
Sofía María Rodríguez  
ABOGADA  
REG. CASM N° 625

  
Yoysi M. Gómez Jasso  
ABOGADA  
REG. CASM - N° 350

### Anexo 3: Matriz Evaluación por juicio de expertos.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

#### INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

##### I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: *Yoyi Margarita Gómez Tello*  
 Institución donde labora: *Centro Emergencia Mujer*  
 Especialidad: *Mg. Derecho Penal y Procesal Penal*  
 Instrumento de evaluación: *Ficha de Entrevista y Guía de Análisis documental*  
 Autor (s) del instrumento (s): *Vásquez Tafur Karen Fabiola*

##### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Derecho a la salud – Personal Médico Bilingüe en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Derecho a la salud – Personal Médico Bilingüe.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organización lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoge a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable Derecho a la salud – Personal Médico Bilingüe.				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la teoría y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

##### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.7

Tarapoto, 09 de junio de 2023

*Yoyi M. Gómez Tello*  
**Yoyi M. Gómez Tello**  
 ABOGADA  
 C.A.S.M - N°950



## INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

## I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: *Mesa Rodríguez, Sofía*  
 Institución donde labora : *Hanson Asesoría & Consultores*  
 Especialidad : *Gestión Pública*  
 Instrumento de evaluación : *Ficha de Entrevista y Guía de Análisis documental*  
 Autor (s) del instrumento (s): *Vásquez Tatur Karen Fabiola*

## II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Derecho a la salud – Personal Médico Bilingüe en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Derecho a la salud – Personal Médico Bilingüe.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organización lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoge a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable Derecho a la salud – Personal Médico Bilingüe.				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la teoría y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente", sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

## III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

---



---



---

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

48

Tariapoto, 09 de junio de 2023

*Sofía Mesa Rodríguez*  
 Sofía Mesa Rodríguez  
 ABOGADA  
 REG. CASM N° 825



**INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**  
**I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto: *Sanchez Dávila Kathia*  
 Institución donde labora : *Independiente*  
 Especialidad : *Matróna C. I. B.*  
 Instrumento de evaluación : *Ficha de Entrevista y Guía de Análisis documental.*  
 Autor (s) del instrumento (s): *Vásquez Tafur Karen Fabiola.*

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instituciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Derecho a la salud – Personal Médico Bilingüe en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal vigente a la variable: Derecho a la salud – Personal Médico Bilingüe.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable Derecho a la salud – Personal Médico Bilingüe.				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
<b>PUNTAJE TOTAL</b>						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente", sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

48

Tarapoto, 09 de junio de 2023

*Kathia Sánchez Dávila*  
 MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA