



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLITICAS



TESIS:

“Políticas Públicas entorno a los derechos de las personas con discapacidad auditiva en la región Lambayeque: Deficiente gestión de recursos para la atención básica en los centros primarios de salud, que genera una barrera comunicacional y de accesibilidad a la prestación del servicio de calidad”

Autor:

Bach. Piscoya Ordoñez, Arom Edgardo

Asesor:

Abog. Vargas Rodríguez Cesar

PARA OPTAR TITULO PROFESIONAL DE POLITOLOGO

LAMBAYEQUE, 2020

Tesis denominada, “Políticas Públicas entorno a los derechos de las personas con discapacidad auditiva en la región Lambayeque: Deficiente gestión de recursos para la atención básica en los centros primarios de salud, que genera una barrera comunicacional y de accesibilidad a la prestación del servicio de calidad”, presentada para optar el TITULO PROFESIONAL DE POLITOLOGO, por: Piscoya Ordoñez Arom Edgardo.

Bach. Piscoya Ordoñez Arom Edgardo

Autor

Abog. Vargas Rodríguez Cesar

Asesor

APROBADO POR:

Abog. Martínez Oblitas Carlos Manuel

Presidente

Mg. Yzquierdo Hernández Leopoldo

Secretario

Mg. Colina Moreno Mary Isabel

Vocal

Dedicatoria

A mis padres, Luis Edgardo y Rosa Magali, por ser mi motor y motivo en cada reto que me propongo aventurar, gracias a ellos por inculcándome el respeto y la confianza para seguir adelante a pesar de muchas adversidades que se presenten.

A mis hermanos, por su apoyo constante en mis objetivos planteados.

A mis abuelos, Tomas y Corina, por ser mis guías y soporte en cada decisión que tomo para mi desarrollo personal.

Agradecimiento

A Dios, por el don de la vida y encaminarme por el camino correcto.

A los integrantes de ASOLAM, por tener la disposición de brindarme su apoyo en la recolección de información de la presente investigación.

A mi hermano Gianfranco, por sugerirme y guiarme en la realización de la presente investigación a fin de plantear solución a una problemática social que afrontan las personas con discapacidad auditiva.

A mi alma mater, por su contribuir en mi conocimiento y formación académica impartida en sus aulas.

Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Ilustraciones	x
Índice de Tablas	xi
Índice de Graficas	xv
Glosario....	xix
Resumen... ..	xx
Abstract.....	xxi
Introducción	22
CAPITULO I: ASPECTOS METODOLOGICOS.....	24
1.1 Realidad Problemática.....	24
1.1.1 Planteamiento del Problema	24
1.1.2 Formulación del Problema	26
1.2 Justificación e Importancia del Estudio.....	26
1.2.1 Justificación del Estudio	26
1.2.2 Importancia del Estudio	27

1.3	Objetivos	28
1.3.1	<i>Objetivo General</i>	28
1.3.2	<i>Objetivos Específicos</i>	28
1.4	Hipótesis	29
1.5	Variables	29
1.5.1	<i>Variables Independientes</i>	29
1.5.2	<i>Variables Dependientes</i>	29
1.5.3	<i>Operacionalización de Variables</i>	30
1.6	Definición de Términos	31
1.6.1	<i>Discapacidad Auditiva</i>	31
1.6.2	<i>Barreras Comunicacionales</i>	31
1.7	Población y Muestra	31
1.7.1	<i>Población</i>	31
1.7.2	<i>Muestra</i>	32
1.8	Métodos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	35
1.8.1	<i>Métodos</i>	35
1.8.1.1	Métodos Generales.	35
1.8.1.2	Métodos Específicos.	36
1.8.2	<i>Técnicas</i>	37

1.8.3	<i>Instrumentos</i>	37
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....		38
2.1	Sub Capítulo I: Antecedentes de la investigación	38
2.1.1	<i>Internacional</i>	38
2.1.2	<i>Nacional</i>	41
2.2	Sub Capítulo II Bases teóricas.....	44
2.2.1	<i>La PCD y su importancia en la CDPD</i>	44
2.2.1.1	Una aproximación al concepto de PCD	44
2.2.1.2	Tipos de condición de discapacidad	44
2.2.1.3	Modelos sobre la discapacidad	47
2.2.1.4	La teoría social y los derechos humanos	48
2.2.1.5	La convención sobre los derechos de las PCD	48
2.2.2	<i>Políticas públicas entorno a los derechos de las PCD-auditiva</i>	51
2.2.2.1	El Estado peruano y su rol protector a las PCD-auditiva	51
2.2.2.1.1	<i>¿Qué se entiende por políticas públicas?</i>	51
2.2.2.1.2	<i>La ley como componente formal de las políticas públicas entorno a los derechos de las PCD-auditiva: Ley N°29973</i>	56
2.2.2.2	La defensoría del pueblo como mecanismo independiente encargado de sembrar, resguardar y verificar la aplicación de la CDPD..	61

2.2.3	<i>Incumplimiento de norma y deficiente gestión de recursos en torno a los derechos de las PCD-auditiva</i>	<i>66</i>
2.2.3.1	La ley de reconocimiento oficial a la LSP como marco normativo que permite la interacción y acercamiento hacia las PCD-auditiva.....	66
2.2.3.2	Deficiente gestión de recursos: Ejecución presupuestal y programas de salud de apoyo a las PCD-auditiva.....	69
2.2.3.2.1	<i>Doble vulneración de derechos: Estado de emergencia por pandemia de Covid-19 y su comunicación efectiva para el tratamiento de PCD-auditiva</i>	<i>75</i>
2.2.4	<i>La accesibilidad al servicio de salud y las barreras comunicacionales entorno a las PCD-auditiva</i>	<i>77</i>
2.2.4.1	El derecho a la salud y su accesibilidad.....	77
2.2.4.2	Las barreras comunicacionales: La comunicación autónoma de la persona con discapacidad auditiva	79
CAPITULO III. ANALISIS Y RESULTADOS		83
3.1	Descripción del trabajo de campo realizado.....	83
3.1.1	<i>Cuestionario/encuesta aplicada a funcionarios públicos de la GERESA y sub dirección de PCD del gobierno regional de Lambayeque....</i>	<i>83</i>
3.1.2	<i>Cuestionario/encuesta aplicada a directores de los centros de salud.....</i>	<i>85</i>
3.1.3	<i>Cuestionario/encuesta aplicada a las PCD-auditiva de la asociación de sordos de Lambayeque (Asolam)</i>	<i>88</i>

3.2	Resultados y análisis de la aplicación del cuestionario/encuesta efectuado a los funcionarios públicos, personal médico e integrantes de la asociación de sordos de Lambayeque	91
3.2.1	<i>Resultados y análisis de la aplicación del cuestionario/encuesta efectuado a los funcionarios públicos de la GERESA y sub dirección de PCD del gobierno regional de Lambayeque</i>	<i>91</i>
3.2.2	<i>Resultados y análisis de la aplicación del cuestionario/encuesta efectuado al personal médico y técnico de los centros de salud.....</i>	<i>103</i>
3.2.3	<i>Resultados y análisis de la aplicación del Cuestionario/encuesta efectuado a los integrantes de la asociación de sordos de Lambayeque (Asolam).....</i>	<i>113</i>
CAPITULO IV: CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....		133
4.1	Contrastación de la hipótesis	133
4.2	Discusión de resultados	133
Conclusiones		138
Recomendaciones		140
Anexos.....		142

Anexo N°1: Matriz de Consistencia.....	142
Anexo N°2: Informe N° D000150-2020-CONADIS-SDF	146
Anexo N°3: Escrito de acceso a la información CONADIS.....	150
Anexo N°4: Escrito de acceso a la información GERESA	153
Anexo N°5: Respuesta de acceso a la información GERESA	156
Anexo N°6: Escrito para autorización de aplicación de Cuestionario/Encuesta en la GERESA... ..	157
Anexo N°7: Respuesta para autorización de aplicación de Cuestionario/ Encuesta GERESA.....	159
Anexo N°8: Cuestionario/encuesta aplicado a funcionarios y servidores públicos de la GERESA	160
Anexo N°9: Cuestionario/encuesta aplicado al personal médico y técnico de los centros de salud	161
Anexo N°10: Cuestionario/encuesta aplicado a los integrantes de la Asociación de Sordos de Lambayeque (ASOLAM).....	162
Anexo N°11: Evidencias fotográficas	164
Referencias Bibliográficas	166

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1 Marco presupuestal para la contratación de interprete de señas en el sector educación	73
Ilustración 2 Categoría presupuestal 0129: Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad.....	74

Índice de Tablas

Tabla 1 Cantidad y porcentaje de encuestados (funcionarios y servidores público) según sexo	84
Tabla 2 Cantidad y porcentaje de encuestados (personal de salud) según rango de edad	86
Tabla 3 Cantidad y porcentaje de encuestados (personal de salud) según sexo ..	87
Tabla 4 Cantidad y porcentaje de encuestados (Asolam) según rango de edad...	89
Tabla 5 Cantidad y porcentaje de encuestados (Asolam) según sexo.....	90
Tabla 6 Distribución de datos de los funcionarios y servidores públicos encuestados respecto a la consideración en el presupuesto destinado a la GERESA para la contratación de intérpretes de señas en los centros de salud.....	91
Tabla 7 Distribución de datos de los funcionarios y servidores públicos encuestados respecto a la asignación de partidas presupuestales para la contratación de intérpretes de señas en los centros de salud	93
Tabla 8 Distribución de datos de los funcionarios y servidores públicos encuestados respecto a la posibilidad de sugerir la capacitación al personal médico y técnico con respecto a la lengua de señas en los cuadros de necesidades de los centros de salud	95
Tabla 9 Distribución de datos de los funcionarios y servidores públicos encuestados respecto a la gestión de recursos para la contratación y/o realización de capacitaciones al personal médico y técnico de los centros de salud con respecto a la lengua de señas.....	97

Tabla 10 Distribución de datos de los funcionarios y servidores públicos encuestados respecto al cumplimiento por lo dispuesto por la Ley N° 29535, Ley de Señas Peruana específicamente en la contratación de intérprete de señas.....	99
Tabla 11 Distribución de datos de los funcionarios y servidores públicos encuestados respecto a la eliminación de barreras comunicacionales en las PCD-auditiva con la contratación y/o capacitación en la lengua de señas.....	101
Tabla 12 Distribución de datos del personal de salud encuestado respecto al desarrollo de campañas de información y difusión medica se vienen desempeñando de manera inclusiva en atención a las PCD-auditiva	103
Tabla 13 Distribución de datos del personal de salud encuestado respecto a la realización de charlas y capacitaciones sobre lengua de señas	105
Tabla 14 Distribución de datos del personal de salud encuestado respecto a la contratación de un intérprete de señas facilitaría la atención y comunicación hacia las PCD-auditiva	107
Tabla 15 Distribución de datos del personal de salud encuestado respecto a si la atención medica debe ser diferenciada a las PCD-auditiva	109
Tabla 16 Distribución de datos del personal de salud encuestado respecto a la asignación de recursos presupuestarios para la contratación de un intérprete de señas en los centros de salud.....	111
Tabla 17 Distribución de datos los integrantes de (Asolam) respecto a la contratación de un intérprete de señas facilitaría su atención medica	113

Tabla 18 Distribución de datos de los integrantes de (Asolam) respecto a la satisfacción con la atención medica recibida en los centros de salud considerando la discapacidad que padecen	115
Tabla 19 Distribución de datos de los integrantes de (Asolam) respecto a la necesidad de contar con un familiar o tercero para poder comunicarse con su médico tratante en el centro de salud	117
Tabla 20 Distribución de datos de los integrantes de (Asolam) respecto al desarrollo de campañas de información y difusión se vienen desempeñando de manera inclusiva considerando la discapacidad que padecen.....	119
Tabla 21 Distribución de datos de los integrantes de (Asolam) respecto a la necesidad de contar con una persona de apoyo para poder acudir a su centro de salud	121
Tabla 22 Distribución de datos de los integrantes de (Asolam) respecto a si el personal médico o técnico debe conocer la lengua de señas.....	123
Tabla 23 Distribución de datos de los integrantes de (Asolam) respecto al control y/o atención médica a las PCD-auditiva desde el inicio de la pandemia por Covid-19 por parte de la GERESA y CONADIS	125
Tabla 24 Distribución de datos de los integrantes de (Asolam) respecto a si la atención medica debe ser diferenciada considerando la discapacidad que padecen	127
Tabla 25 Distribución de datos de los integrantes de (Asolam) respecto a la realización de supervisiones a los centros de salud por parte de CONADIS a fin de verificar la presencia de un intérprete de señas en dichos establecimientos.....	129

Tabla 26 Distribución de datos de los integrantes de (Asolam) respecto a si existen barreras de accesibilidad comunicacionales en los centros de salud considerando la discapacidad que padecen	131
--	-----

Índice de Graficas

Grafica 1 Representación porcentual de encuestados (funcionarios y servidores públicos) según sexo	84
Grafica 2 Representación porcentual de encuestados (personal de salud) según rango de edad	86
Grafica 3 Representación porcentual de encuestados (personal de salud) según sexo	87
Grafica 4 Representación porcentual de encuestados (Asolam) según rango de edad	89
Grafica 5 Representación porcentual de encuestados (Asolam) según sexo	90
Grafica 6 Representación porcentual de encuestados (funcionarios y servidores públicos) respecto a la consideración en el presupuesto destinado a la GERESA para la contratación de intérpretes de señas en los centros de salud	92
Grafica 7 Representación porcentual de encuestados (funcionarios y servidores públicos) de acuerdo, a la asignación de partidas presupuestales para la contratación de intérpretes de señas en los centros de salud	94
Grafica 8 Representación porcentual de encuestados (funcionarios y servidores públicos) sobre la posibilidad de sugerir la capacitación al personal médico y técnico con respecto a la lengua de señas en los cuadros de necesidades de los centros de salud	96
Grafica 9 Representación porcentual de encuestados (funcionarios y servidores públicos) de acuerdo, a la gestión de recursos para la contratación y/o realización	

de capacitaciones al personal médico y técnico de los centros de salud respecto a la lengua de señas.....	98
Grafica 10 Representación porcentual de encuestados (funcionarios y servidores públicos) de acuerdo al cumplimiento por lo dispuesto por la Ley N°29535, Ley de Señas Peruana específicamente en la contratación de intérprete de señas.....	100
Grafica 11 Representación porcentual de encuestados (funcionarios y servidores públicos respecto la eliminación de barreras comunicacionales en las PCD-auditiva con la contratación y/o capacitación en la lengua de señas	102
Grafica 12 Representación porcentual de encuestados (personal de salud) con respecto al desarrollo de campañas de información y difusión medica se vienen desempeñando de manera inclusiva en atención a las PCD-auditiva	104
Grafica 13 Representación porcentual de encuestados (personal de salud) sobre la realización de charlas y capacitaciones sobre lengua de señas	106
Grafica 14 Representación porcentual de encuestados (personal de salud) con respecto a la contratación de un intérprete de señas facilitaría la atención y comunicación hacia las PCD-auditiva	108
Grafica 15 Representación porcentual de encuestados (personal de salud) con respecto a si la atención medica debe ser diferenciada a las PCD-auditiva.....	110
Grafica 16 Representación de encuestados (personal de salud) con respecto a la asignación de recursos presupuestarios para la contratación de un intérprete de señas en los centros de salud.....	112
Grafica 17 Representación porcentual de encuestados (Asolam) con respecto a la contratación de un intérprete de señas para la facilitación de atención medica..	114

Grafica 18 Representación porcentual de encuestados (Asolam) con respecto a la satisfacción con la atención medica recibida en los centros de salud considerando la discapacidad que padecen	116
Grafica 19 Representación porcentual de encuestados (Asolam) con respecto a la necesidad de contar con un familiar o tercero para poder comunicarse con su médico tratante en el centro de salud	118
Grafica 20 Representación porcentual de encuestados (Asolam) con respecto al desarrollo de campañas de información y difusión medica se vienen desempeñando de manera inclusiva considerando la discapacidad que padecen	120
Grafica 21 Representación porcentual de encuestados (Asolam) con respecto a la necesidad de contar con una persona de apoyo para poder acudir a su centro de salud	122
Grafica 22 Representación porcentual de encuestados (Asolam) con respecto a si el personal médico o técnico debe conocer la lengua de señas.....	124
Grafica 23 Representación porcentual de encuestados (Asolam) con respecto al control y/o atención médica a las PCD-auditiva desde el inicio de la pandemia por Covid-19 por parte de la GERESA y CONADIS	126
Grafica 24 Representación porcentual de encuestados (Asolam) con respecto a si la atención medica deber ser diferenciada considerando la discapacidad que padecen.....	128
Grafica 25 Representación porcentual de encuestados (Asolam) con respecto a la realización de supervisiones a los centros de salud por parte de CONADIS a fin de verificar la presencia de un intérprete de señas en dichos establecimientos.....	130

Grafica 26 Representación porcentual de encuestados (Asolam) con respecto a si existen barreras de accesibilidad comunicacionales en los centros de salud considerando la discapacidad que padecen	132
---	-----

Glosario

ASOLAM: Asociación de Sordos de Lambayeque

CDPD: Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe

CONADIS: Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad

GERESA: Gerencia Regional de Salud

GL: Gobierno Local

GORE: Gobierno Regional

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática

LGPCD: Ley General de Persona con Discapacidad

LOGR: Ley Orgánica de Gobiernos Regionales

LSP: Lengua de Señas Peruana

MEF: Ministerio de Economía y Finanzas

MIMP: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

PCD: Persona con Discapacidad

RNPCD: Registro Nacional de Persona con Discapacidad

UE: Unidad Ejecutora

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo aportar mecanismos de accesibilidad y eliminación de barreras comunicacionales en virtud de las PCD-auditiva, específicamente para la atención básica en los establecimientos primarios de salud. Es, así que, en el marco de la investigación se busca analizar, conocer y comprender los instrumentos, actores sociales y gestores públicos concernientes a todo el órgano estatal peruano.

En ese sentido, es importante precisar que la LSP al ser un medio comunicativo y de interacción de las PCD-auditiva, y al estar tipificada en el marco normativo peruano, debe ser cumplida y aplicada en las distintas entidades, dependencias y/o centros de atención del Estado peruano.

Por ello, se ha evidenciado la transgresión del derecho a la salud, de manera específica en la afectación a la accesibilidad y calidad del servicio de salud, en la atención médica de las PCD-auditiva ante el incumplimiento de la Ley N ° 29535, Ley de señas peruana, específicamente en los centros de salud correspondientes a la (GERESA) del Gobierno Regional de Lambayeque.

Finalmente, la hipótesis a corroborar de la presente investigación tiene como finalidad contrastarse con la problemática planteada; sumado a la verificación de los objetivos esbozados en el presente estudio concerniente a las PCD-auditiva.

Palabras clave: Accesibilidad, Barreras Comunicacionales, Lengua de Señas Peruana, Discapacidad Auditiva, Salud.

Abstract

The present research aims to provide accessibility mechanisms and elimination of communication barriers by virtue of hearing-impaired PWD, specifically for basic care in primary health facilities. Thus, in the framework of the research, it seeks to analyze, know and understand the instruments, social actors and public managers concerning the entire Peruvian state body.

In this sense, it is important to specify that the LSP, as it is a means of communication and interaction for the hearing-impaired, and being typified in the Peruvian regulatory framework, must be complied with and applied in the different entities, dependencies and / or centers of attention of the Peruvian State.

For this reason, the violation of the right to health has been evidenced, specifically in the affectation of the accessibility and quality of the health service, in the medical attention of the hearing-impaired PWD in the breach of Law No. 29535, Law of Peruvian signs, specifically in the health centers corresponding to the (GERESA) of the Regional Government of Lambayeque.

Finally, the hypothesis to be corroborated in this research is intended to be contrasted with the problem raised; added to the verification of the objectives outlined in the present study concerning hearing-impaired PWD.

Keywords: Accessibility, Communication Barriers, Peruvian Sign Language, Hearing Disability, Health.

Introducción

El presente estudio de investigación denominado “Políticas públicas entorno a los derechos de las personas con discapacidad auditiva en la región Lambayeque: Deficiente gestión de recursos para la atención básica en los centros primarios de salud, que genera una barrera comunicacional y de accesibilidad a la prestación del servicio de calidad”, busca proponer acciones, proyectos e iniciativas socio-políticas a fin de generar espacios de inclusión e integración hacia las PCD-auditiva, en su calidad de grupo vulnerable.

Precisamente, es necesario entender y comprender que, al ser una problemática de carácter público-política se necesita tomar medidas a fin de responder y canalizar las necesidades o demandas que atraviesan dicho grupo vulnerable. De tal manera, que se logren esfuerzos a nivel de gestión, planificación, voluntad y cumplimiento normativo.

En esa misma línea, la presente investigación se tornó estructurada en cuatro capítulos los cuales fueron estudiados de la siguiente manera:

En el capítulo I, se desarrolló criterios metodológicos en donde se abordó la realidad problemática como materia de estudio, la justificación e importancia de la investigación, la construcción del objetivo general y objetivos específicos, la hipótesis a probar, la interacción de variables; asimismo, la población objeto de estudio y muestra estadística y finalmente los métodos, instrumentos y técnicas de recolección de datos.

En el capítulo II, se desarrolló el marco teórico en donde se abordó antecedentes a nivel internacional y nacional, además del soporte conceptual teórico del presente estudio de investigación.

En el capítulo III, se muestra los resultados obtenidos producto del trabajo de campo realizado a través del instrumento cuestionario/encuesta.

En el capítulo IV, se analiza, y contrasta la hipótesis planteada en la presente investigación; además se discute los resultados a fin de comprobar la validez de la hipótesis.

Finalmente, encontramos las conclusiones, recomendaciones y los anexos como muestras de todo el trabajo realizado.

CAPITULO I: ASPECTOS METODOLOGICOS

1.1 Realidad Problemática

1.1.1 Planteamiento del Problema

En el Perú, existen 3, 051 612 personas con algún problema de discapacidad¹. La región Lambayeque conforme al último censo efectuado por el INEI, determinó que un 10.1% (120 445) de su población (1,197 260) manifestó contar con una dificultad o limitación permanente². De los cuales, un total de 25,865 presentan dificultades auditivas o comunicacionales³, que equivale a un 21.5 % de las PCD en la región.

Como es de apreciarse, existe un considerable porcentaje de personas con discapacidad auditiva en nuestra región, representados por la Asociación de Sordos de Lambayeque con sede principal en la ciudad de Chiclayo la cual está integrada por 80 socios; y que cotidianamente se enfrentan con los problemas de acceso a la salud, debido a la escasez de insumos a fin de expresar su autonomía durante la realización de un diagnóstico y tratamiento médico.

En este escenario, la legislación peruana ha aprobado la Ley N.º 29973, LGPCD⁴ y su reglamento⁵, a través del cual reconoce su derecho a la accesibilidad

1 Fuente: PERÚ: POBLACIÓN CENSADA, CONALGUNA DIFICULTAD O LIMITACIÓN PERMANENTE, SEGÚN SEXO Y ÁREA URBANA Y RURAL, 2017

2 INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III Comunidades Indígenas 2017

3 De acuerdo al Censo del 2017, un total de 17,758 oyen aun usando un audífono y 8,107 se comunican usando el lenguaje de señas.

4 Emitida en el diario oficial “El Peruano” el 24 de diciembre del 2012

5 Aprobado mediante Decreto Supremo N.º 002-2014-MIMP de fecha 8 de abril del 2014

en las comunicaciones que obliga al Estado a garantizar la libre elección del medio por el cual la persona con discapacidad decide comunicarse, por lo que ante su incumplimiento constituiría una infracción normativa, siendo pasible de denuncia ante la dirección de fiscalización y sanción de CONADIS.

A pesar de ello, existe incumplimiento por parte del órgano estatal en materia de salud en brindar un intérprete de señas a fin de garantizar una comunicación efectiva con la PCD-auditiva, en desmedro de la Ley N.º 29535, Ley que dispone reconocimiento oficial a la LSP⁶ y su Reglamento⁷, que obligan a las instauraciones públicas y privadas que brinden servicios públicos o de atención al público de proveer el servicio del intérprete del lenguaje de señas.

Siendo así, se requiere una adecuada planificación y gestión de recursos por parte del órgano estatal y más aún del GORE-Lambayeque, a través de la GERESA a fin de contar con mayor presupuesto en el desarrollo de actividades que permitan el acceso y la eliminación de barreras comunicacionales con las personas con discapacidad, con lo cual se incorporaría en los planes y políticas de salud a dicha población vulnerable.

Finalmente, la dirección de fiscalización y sanción del CONADIS no ha aperturado investigaciones de oficio ante el incumplimiento de la Ley N.º 29535, a fin de que las instituciones públicas cumplan con la designación de un intérprete de señas específicamente en los centros de salud. Dicha situación ha sido corroborada

6 Emitida en el diario oficial “El Peruano” el 20 de mayo del 2010

7 Aprobado mediante Decreto Supremo N° 006-2017-MIMP de fecha el 15 de agosto del 2017

mediante Informe N° D000150-2020-CONADIS-SDF, de fecha 29 de Julio de 2020 (Anexo N.º 2), a través de la cual dicha institución brinda información a pedido del investigador.

1.1.2 Formulación del Problema

¿De qué manera influye el incumplimiento de normas tales como la Ley N.º 29535 (Ley de reconocimiento oficial a la lengua de señas peruanas) y la deficiente gestión de recursos tales como la coordinación y planificación; en la generación de barreras comunicacionales dentro de la atención básica en los centros primarios de salud, que conlleva a la falta de accesibilidad de la prestación del servicio de salud de calidad a las personas con discapacidad auditiva?.

1.2 Justificación e Importancia del Estudio

1.2.1 Justificación del Estudio

La justificación de la presente investigación viene materializada por la preocupación que se tiene respecto al incumplimiento de la normatividad referente a la Ley N.º 29535, Ley que dispone reconocimiento oficial a la LSP; de manera específica en la afectación a la accesibilidad al servicio de salud de calidad a las personas con PCD-auditiva.

Es conveniente porque en esta investigación se analizará y conocerá si en los centros de salud tanto personal tratante como los encargados de administrar y gestionar los recursos hacen cumplir la presente normativa, por ende, de no ser así

se podrá indicar que el órgano estatal está vulnerando la accesibilidad al servicio de salud de calidad a las PCD-auditiva.

Por ello, resulta indispensable comprender y analizar dicha normativa a fin de garantizar la accesibilidad del servicio de salud hacia ese grupo vulnerable.

Finalmente, es necesario puesto que la normativa no debe ser un documento declarativo, debido que el ejercicio de los derechos se materializa con la accesibilidad del servicio de salud que presta el Estado, y a partir de ello se puede verificar si en efecto se viene desarrollando las políticas públicas en torno a las personas con discapacidad.

1.2.2 Importancia del Estudio

Esta investigación es trascendental ya que en el fondo de la problemática se busca no afectar a la PCD-auditiva, más aún contribuye a la eliminación de barreras socio comunicacionales, toda vez que, coadyuvara al cumplimiento de la Ley.

Esta investigación es además una aportación al conocimiento doctrinario en materia social, política y jurídica. A fin de proteger los derechos de personas vulnerables (PCD-auditiva).

Por tanto, esta investigación será un documento que pueda servir al gobierno regional de Lambayeque a replantear las políticas públicas sobre accesibilidad al servicio de salud por parte de PCD-auditiva, generando así, espacios de diálogo e inclusión de propuestas a fin de dar solución a la problemática esbozada.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- ❖ Determinar el incumplimiento de normas tales como la Ley N.º 29535, Ley de reconocimiento oficial a la lengua de señas peruanas y la deficiente gestión de recursos tales como la coordinación y planificación; en la generación de barreras comunicacionales dentro de la atención básica en los centros primarios de salud, que conlleva a la falta de accesibilidad de la prestación del servicio de salud de calidad a las personas con discapacidad auditiva.

1.3.2 Objetivos Específicos

- ❖ Evaluar el incumplimiento de la Ley N.º 29535, Ley de reconocimiento oficial a la lengua de señas peruanas en la generación de barreras comunicacionales dentro de la atención básica en los centros primarios de salud, que conlleva a la falta de accesibilidad de la prestación del servicio de salud de calidad a las personas con discapacidad auditiva.
- ❖ Analizar la deficiente gestión de recursos tales como la coordinación y planificación en la generación de barreras comunicacionales dentro de la atención básica en los centros primarios de salud, que conlleva a la falta de accesibilidad de la prestación del servicio de salud de calidad a las personas con discapacidad auditiva.

- ❖ Conocer el impacto de la deficiente gestión de recursos y el incumplimiento de la Ley N.º 29535, Ley de reconocimiento oficial a la lengua de señas peruanas en la población de personas con discapacidad auditiva representada en la Asociación de Sordos de Lambayeque, así como la labor desempeñada por los funcionarios del Gobierno Regional de Lambayeque.

1.4 Hipótesis

La deficiente gestión de recursos como la falta de coordinación y planificación de políticas públicas, así como el incumplimiento de la Ley N.º 29535, Ley de reconocimiento oficial a la lengua de señas peruanas, influye en la generación de barreras comunicacionales lo cual no permite la accesibilidad y la prestación del servicio de salud a las personas con discapacidad auditiva.

1.5 Variables

1.5.1 Variables Independientes

Deficiente gestión de recursos e Incumplimiento de normas (Ley N.º 29535)

1.5.2 Variables Dependientes

Accesibilidad y prestación al servicio de salud; y Barreras Comunicacionales

1.5.3 Operacionalización de Variables

VARIAIBLES INDEPENDIENTES	DIMENSIONES	INDICADORES	TECNICAS
<i>Deficiente gestión de recursos</i>	Presupuesto	Gasto	Análisis
	Programas Presupuestales	Partidas presupuestales	Análisis
	Planificación	Planes y políticas públicas	Cuestionario/Encuesta
<i>Incumplimiento de normas (Ley N.º 29535)</i>	Contratación de intérprete de señas	Capacitaciones	Cuestionario/Encuesta
	Falta de fiscalización	Informes	Cuestionario/Encuesta

VARIAIBLES DEPENDIENTES	DIMENSIONES	INDICADORES	TECNICAS
<i>Accesibilidad y prestación al servicio de salud</i>	Calidad	Satisfacción	Cuestionario y Encuesta
	Disponibilidad información	de Medios informáticos	Análisis y Cuestionario/Encuesta
<i>Barreras Comunicacionales</i>	Lengua de señas	Capacitaciones	Cuestionario/Encuestas
	Atención médica	Citas	Análisis y Cuestionario/Encuestas

1.6 Definición de Términos

1.6.1 Discapacidad Auditiva

Comprende la dificultad que muestran algunas personas para participar en diligencias conformes a su vida diaria, que mana del resultado de la interacción entre una dificultad determinada para distinguir a través de la audición los sonidos del entorno y dependiendo del nivel de merma sonora, las eufonías del lenguaje oral, y los obstáculos presentes en el contexto en el que se despliega la persona. (Guia de apoyo tecnico-pedagogico, 2007, pág. 7).

1.6.2 Barreras Comunicacionales

Son mensajes que implican un criterio complejo de vislumbrar. Es así, que estas obstrucciones son tenues y no tienen que ver con la inflexión de voz ni con lo que se dice mediante el lenguaje verbal o no verbal, sino con la forma en que se enuncian. En ese sentido, lo que una persona calla, la asiduidad de sus mutismos y las expresiones inacabadas son atisbos que también hay que tener en consideración. (Ronceros & Prado, 2015, pág. 21).

1.7 Población y Muestra

1.7.1 Población

La población de informantes para el cuestionario fueron (i) los cuarenta y seis (46) directores de los centros de salud a cargo de la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque, (ii) además de los ochenta (80) socios de la Asociación de Sordos

de Lambayeque y seis (6) funcionarios públicos de la Gerencia Regional de Salud y de la Sub Dirección de Personas con discapacidad, resultando un total de 132.

1.7.2 Muestra

Los informantes en número de 72 para el cuestionario fueron los directores de los centros de salud, socios de la Asociación de Sordos de Lambayeque y funcionarios públicos de la Gerencia Regional de Salud, el gerente; personal de la Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; el jefe de la Oficina de Administración; de la oficina de economía, y la Sub Dirección de PCD que se realizará en el presente año 2020, es decir los cuestionarios se aplicarán a los informantes, aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

N = Total de la población

$Z^2 = 1.962$ (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión (en este caso deseamos un 5%)

1. Según datos obtenidos del Portal Web la Gerencia Regional de Salud⁸, se tiene una población de 46 directores de centros de salud de la región, y reemplazando la fórmula tenemos:

$$n = \frac{46 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2 * (46-1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = \frac{46 * 3.8416 * 0.05 * 0.95}{0.0025 * (45) + 3.8416 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = \frac{8.393896}{0.294976}$$

$$n = 28$$

2. Según datos obtenidos por parte del representante de la Asociación de Sordos de Lambayeque (ASOLAM)⁹, se tiene una población de 80 socios en la región, y reemplazando la fórmula tenemos:

$$n = \frac{80 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2 * (80-1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = \frac{80 * 3.8416 * 0.05 * 0.95}{0.0025 * (79) + 3.8416 * 0.05 * 0.95}$$

⁸ Información obtenida del Directorio de la GERESA-Lambayeque. Recuperada en: https://siga.regionlambayeque.gob.pe/docs/imgfckeditor4/2020_27_01_Directorio%20para%20portal.pdf

⁹ Asociación sin fines de lucro inscrita en partida N.º 11007024, asiento D0004 del registro de personas jurídicas de Chiclayo de fecha 29 de diciembre del 2015, presidida por la ciudadana Sandra Paola Chavesta Núñez y su interprete el ciudadano José Celis.

$$n = \frac{14.59808}{0.379976}$$

$$0.379976$$

$$n = 38$$

3. Según datos obtenidos por parte del Portal Web la Gerencia Regional de Salud¹⁰, se tiene una población de 13 funcionarios públicos de la Gerencia Regional de Salud, el gerente; personal de la Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; el jefe de la Oficina de Administración; de la oficina de economía, y el Sub Director de Personas con Discapacidad, y reemplazando la fórmula tenemos:

$$n = \frac{6 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2 * (6-1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$0.05^2 * (6-1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95$$

$$n = \frac{6 * 3.8416 * 0.05 * 0.95}{0.0025 * (5) + 3.8416 * 0.05 * 0.95}$$

$$0.0025 * (5) + 3.8416 * 0.05 * 0.95$$

$$n = \frac{1.094856}{0.183069}$$

$$0.183069$$

$$n = 5.98 = 6$$

¹⁰ Información obtenida del Directorio de la GERESA-Lambayeque. Recuperada en: [https://siga.regionlambayeque.gob.pe/docs/imgfckeditor4/2020_01_27_Control%20de%20pagos%200telefonos%20-%20Directorio%20WEB%20\(1\).pdf](https://siga.regionlambayeque.gob.pe/docs/imgfckeditor4/2020_01_27_Control%20de%20pagos%200telefonos%20-%20Directorio%20WEB%20(1).pdf)

1.8 Métodos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

1.8.1 Métodos

1.8.1.1 Métodos Generales.

- El Método Inductivo: Precisa que a partir elementos específicos se llega a un enunciado general; en este caso se aplicó para identificar de qué manera se vienen atendiendo a las PCD-auditiva de la Asociación de Sordos de Lambayeque y así saber hasta qué punto se respeta la autonomía y se elimina las barreras sociales de este grupo vulnerable. (Caballero, 2014, pág. 86)
- El Método Deductivo: Precisa que a partir de un enunciado general se van desentrañando elementos específicos; para el caso de esta investigación se realizó en la GERESA-Lambayeque y los centros de salud a su cargo a fin de llegar a conclusiones particulares sobre el cumplimiento de la ley de intérprete de señas. (Caballero, 2014, pág. 86)
- El Método Histórico: Se basa en orientaciones que van del pasado al presente para proyectarse a futuro; para este caso se analizó las teorías concernientes a las personas con discapacidad, su ámbito de protección nacional e internacional, políticas públicas empleadas para tratar dicha problemática y el manejo del presupuesto en el Gobierno Regional. (Caballero, 2014, pág. 86)

1.8.1.2 Métodos Específicos.

- El Método de la observación: Consiste en percibir de manera escrupulosa el hecho que se indaga; motivo por el cual se esgrimió en este estudio escrutando relación entre los resultados alcanzados por acceso a la información pública al CONADIS y Gerencia Regional de Salud de Lambayeque.
- El Método de análisis: Consiste en hacer un estudio de manera meticulosa del aspecto que se quiera indagar, para el presente estudio se utilizó al momento de recopilar la información más conveniente con este estudio.
- El Método de síntesis: Consiste en la capacidad que tiene el indagador de poder sistematizar de manera concisa y resumida la información que es obtenida de fuentes bibliográficas, artículos científicos, entre otros; razón por la cual fue de mucho beneficio su aplicación en la duración del estudio.
- El Método estadístico: Consiste en una cadena de operaciones para un manejo de datos cualitativos y cuantitativos (encuestas, entrevistas o cuestionarios) en cuadros estadísticos; por ello, radica su alcance en el presente estudio, puesto que se empleó para el procesamiento de los resultados.

1.8.2 Técnicas

La técnica del análisis documental; esgrimiendo, como instrumentos de compendio de datos: fichas textuales y resumen; teniendo como fuentes bibliográficas y legajos de la institución; que emplearemos para conseguir datos de los dominios de las variables: conocimientos esenciales, normas, presupuesto y experiencias exitosas.

1.8.3 Instrumentos

La recolección de datos se va realizar por medio de una encuesta estructurada a través de un cuestionario cerrado donde se utilizara la escala de Likert como instrumento, que consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales pide la relación de las variables, el cual ha sido construido haciendo la revisión de la literatura, luego operacionalización de la variable obteniéndose el instrumento consta de tres secciones: la presentación, en donde se informa al usuario sobre el objetivo de la investigación, se le solicita su colaboración y se le garantizara el trato confidencial de la información proporcionada; los datos sociodemográficos, donde se registrara la edad, el género, el estado civil, el nivel de escolaridad, los ítems referidos a las variables vinculadas a la percepción del paciente sobre la atención al servicio de salud en los centros de atención primario.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Sub Capítulo I: Antecedentes de la investigación

2.1.1 Internacional

Arrufat (2009) en su tesis doctoral denominada “*Comunicación Institucional en Intervencion en Discapacidad: La transversalidad de la comunicacion en el Real Patronato sobre discapacidad*” concluye lo siguiente:

Es ineludible atinar un equilibrio en el que se ajusten las de particulares y los talentos sociales. Un arquetipo que asuma, de forma participativa, la interdependencia en la pluralidad de todos los seres humanos ya que, del igual modo la sociedad no está completa sin las PCD, estas no estarán completas sin la sociedad. (pág. 326)

Precisamente, Victoria (2013) en su artículo denominado “*El Modelo Social de la Discapacidad: Una cuestion de Derechos Humanos*” refiere que:

Una sociedad es accesible cuando practica la tolerancia y el respeto hacia la diferencia, valorándola como algo positivo, única forma de construir una democracia verdadera. Por ello, detrás de la cuestión de la discapacidad se encuentra el análisis más profundo aun, sobre el tipo de democracia que se pretende construir. (pág. 1107)

Ahora bien, Suazo (2016) en su tesis doctoral denominada “*Calidad de Vida y Discapacidad Auditiva en Chile*”. Universidad de Salamanca sostiene lo siguiente:

“Las personas en situación de discapacidad son consideradas sujetos de derechos como todos los seres humanos sin distinción, dejando atrás la antigua mirada asistencialista y netamente rehabilitadora y buscando centrarse en el desarrollo integral de las personas.” (pág. 267)

Asimismo, Rodriguez, (2016) en su tesis doctoral denominada “*¿Discapacitado? No, ¡Sordo! La creacion de la identidad sorda, su formulacion como comunidad diferenciada y sus condicniones de accesibilidad al sistema de salud*” refiere que:

Desde la colectividad sorda y, a través de las estructuras que las personifican, se viene consumando una considerable disputa para que la PCD-auditiva no se encuentren marginadas de la sociedad oyente mayoritaria. Esta operación política está orientada a romper los escollos comunicativos y de acceso a la información con que la gran mayoría de PCD-auditiva signistas se enfrentan día a día. Por ello, dentro de los impedimentos cotidianos en consideración son los encontrados en la interacción con el sistema de salud. (pág. 403)

De lo mencionado, dicha investigación señala:

Que, en el caso del acceso al sistema de salud, la colectividad sorda, a la hora de exigir la supresión de los escollos comunicativos y de acceso a la información, lo efectuará especialmente como comunidad lingüístico-cultural, invocando a sus derechos lingüísticos, aspecto que desde los colectivos de PCD no se contemplará ya que no entienden que su discapacidad conforme a una colectividad diferenciada. (pág. 403)

Sin embargo, Angulo, (2018) en su artículo denominado “*La posición social de los jóvenes sordos en Uruguay: entre marcas corporales y sociales*” refiere que:

El hecho de presentar una desventaja sonora involucra experimentar, tanto en el nivel discursivo como material, las diversas condiciones de debilidad y exclusión social. Pues en el marco de estas sociedades occidentales y contemporáneas, la posesión de una condición en la estructura corpórea acarrea a un punto de vista de discapacidad, dado que el solo hecho de tener una deficiencia es suficiente para que el usuario se sitúe en una perspectiva inferior a los demás. (pág. 34)

Además, dicha investigación recomienda:

Ahondar en un criterio analítico que guarde relación con la interacción entre el contexto con sus condicionantes, las representaciones y las praxis sociales afines a la discapacidad, y las usanzas singulares de las PCD. (pág. 34)

Por el contrario, y a partir de una visión de protección de derechos, Santos & Portes, (2019) en su artículo denominado “*Percepciones de sujetos sordos sobre la comunicación en la atención básica a la salud*” sostienen lo siguiente:

Los escollos comunicativos apartan al sujeto de las unidades de salud, influyen en el discernimiento que éste desarrolla en relación a las atenciones en salud y respecto a la propia salud, y lo hacen más dependiente de un intermediario que suministre la comunicación con los profesionales. Aunque favorable en determinadas circunstancias, la presencia de un tercero puede generar perplejidades, desconfianza, constreñimiento, además de afrontar la independencia y autonomía del individuo. (pág. 8-9)

Además, dicha investigación recomienda:

La calificación al profesional en su sensibilización al escoger las tácticas comunicacionales, éstas deben facilitar el reconocimiento de las necesidades del usuario, el respeto a sus particularidades y la percepción de que el sujeto es titular de una identidad cultural propia. (pág. 8-9)

2.1.2 Nacional

Lopez, (2016) en su tesis denominada “*Calidad de vida relacionada con la salud de los integrantes del consejo nacional para la integración de la persona con discapacidad (CONADIS) del departamento de La Libertad; año 2014*” concluye lo siguiente:

Al fijar la calidad de vida concerniente con la salud según sus dimensiones, la más atañida por la discapacidad es la dimensión de salud general (90.1%), la segunda dimensión con igual grado de afectación fue la función sexual (90.1%) seguida por la dimensión función social con 87.7% de afectación. (pág. 104)

De la misma manera, dicha investigación se complementa en:

La calidad de vida relacionada con la salud en PCD integrantes del CONADIS está seriamente afectada, debido a que la totalidad de sus dimensiones se ven afectadas en más del 50% por factores contingentes como los factores sociales y a factores específicos como el tipo de discapacidad que pertenecen. (pág. 105)

Por el contrario, Quinto, (2018) en su tesis de maestría denominada *“Barreras de acceso a los servicios de la salud en pacientes con discapacidad motora en el hospital de rehabilitación del Callao, Bellavista, 2018”* sostiene que:

Existen obstáculos de acceso a la salud por parte de la oferta, como es el boquete que existe en cuanto al recurso humano asistencial, instalaciones arcaicas, ambientes inoperativos; escases de equipamiento oportuno, tramitación documentaria compleja establecida por el gobierno que conlleva a consultas para la atención se difieran, los gestores son personas puestas por criterio de amistad; por lo tanto, no se ve el tema competente sino político. (pág. 94)

Bajo este contexto, Garay, (2019) en su tesis doctoral denominada “*El modelo social para el desarrollo de la persona con discapacidad, cercado del Callao 2018*” sostiene lo siguiente:

Los escollos de actitud, los escollos físicos, los escollos sociales y los escollos políticos, aún se muestran perennes en la sociedad y en los gobernantes, esta situación hace que los derechos humanos de la PCD sigan siendo transgredidos; la sociedad y los gobiernos vienen afrontando la problemática de la discapacidad como pueden o como creen que deben hacer, no hay discernimiento real, ni un mecanismo que exprese, instituya y constituya todos los esfuerzos en una sola orientación (modelo social) y culmine en una meta; el desarrollo de la PCD a través del empoderamiento, autoestima y liderazgo, para una mejor calidad de vida en cuanto a funcionamientos y capacidades, aun no es posible que se dé mientras concurren escollos; en este sentido las asociaciones de PCD pueden asistir y emplazar hacia medidas específicas a sus problemas categóricos. Sino recibirán solo lo que la sociedad y los gobernantes creen que está bien deben adoptar. (pág. 78)

2.2 Sub Capítulo II Bases teóricas

2.2.1 *La PCD y su importancia en la CDPD*

2.2.1.1 Una aproximación al concepto de PCD

Desde una perspectiva general las “*discapacidades*” se han definido en las relaciones de poder, marginación y dependencia. Tal es así, que en la actualidad la sociedad viene generando una serie de barreras lo cual genera que las PCD se vean afectadas para poder integrarse de alguna manera a la comunidad.

Las disertaciones entorno a la discapacidad nos muestran como esta se ha establecido fundamentalmente como un procedimiento de repartición de recursos entre las PCD y las personas que no presentan ninguna condición de discapacidad, entendiéndose esta repartición de recursos, desde una óptica utilitarista. (Abela, Ortega, & Perez, 2003).

Además, la exclusión social de las PCD tiene también una larga historia. Puesto que, la sociedad mantiene una visión estigmatizada. Es por eso, que no en pocos casos persiste la noción de que se trata de individuos menores, desmañados y supeditados a derechos restringidos. (Tagle & Castillo, 2016)

2.2.1.2 Tipos de condición de discapacidad

La discapacidad tiene diversas condiciones, por ello es necesario conocer esa tipología a fin de poder intervenir en su apoyo, estudio y adaptaciones. Tal

es así, que la literatura nos proporciona los siguientes tipos para una mejor comprensión y orientación.

A. Personas con discapacidad física: Concierno a aquellas personas que experimentan dificultades en su desplazamiento debido a barreras arquitectónicas y urbanísticas. Precisamente, es que a través de este tipo de condición su movilidad es restringida. (Defensoria del Pueblo, 2019, pág. 18)

Así pues, podemos ejemplificar lo siguiente:

- ✓ Personas con atrofia de miembros superiores e inferiores o ambos.
- ✓ Personas cuadripléjicas, hemipléjicas o distrofia muscular

B. Personas con discapacidad sensorial: Concierno a aquellas personas que experimentan dificultades en la firma de documentos y/o formularios, puesto que no se encuentran en formatos accesibles (Sistema braille, letra macrotipo, etc.). Además, emplean otros medios alternativos para comunicarse, a través del lenguaje de señas. (Defensoria del Pueblo, 2019, pág. 18)

De este modo, se pueden ejemplificar de la siguiente manera:

- ✓ Personas ciegas (discapacidad visual)
- ✓ Personas sordas (discapacidad auditiva)

- ✓ Personas sordociegas

C. **Personas con discapacidad intelectual:** Concierno a aquellas personas que pueden tener alguna deficiencia intelectual de orden o características cognitivas, es decir presentan problemas para la consecución de enseñanzas. (Defensoria del Pueblo, 2019, pág. 18)

De lo anteriormente mencionado, podemos ejemplificar los siguientes casos:

- ✓ Personas con Síndrome Down
- ✓ Personas con TEA (Trastornos del espectro autista)

D. **Personas con discapacidad psicosocial:** Concierno a aquellas personas con dificultades de salud mental, desordenes de la conducta y/o interacción social. Por ello, ante el desconocimiento de su condición que padecen se les suele vilipendiar como personas peligrosas o incapaces de poder ejercer sus derechos. (Defensoria del Pueblo, 2019, pág. 19)

Debido a esto, la ejemplificación para este tipo de condición se puede ejemplificar de la siguiente manera:

- ✓ Personas con esquizofrenia
- ✓ Personas con depresión profunda
- ✓ Personas con psicosis

2.2.1.3 Modelos sobre la discapacidad

En el propósito de conceptualizar, explicar u analizar la discapacidad, la literatura a establecido tres (3) modelos:

- A. **Modelo de Prescindencia:** Se considera a la discapacidad como una tragedia. Son sujeto de lastima, caridad. Además, no se identifican las capacidades de las personas con discapacidad, es decir son consideradas como personas que no aportan a la sociedad; llevando como consecuencia el odio, rechazo y/o miedo hacia ellas. (Defensoria del Pueblo, 2019, pág. 15)
- B. **Modelo Médico Rehabilitador:** Se considera que la discapacidad se enfoca en el individuo, al que hay que normalizar o rehabilitar para que encaje en la sociedad. Todo ello, basado en la relación médico - paciente, en tal sentido el profesional decide lo que es bueno para las PCD. Asimismo, el presente arquetipo se justifica en el internamiento sin consentimiento. (Defensoria del Pueblo, 2019, pág. 15)
- C. **Modelo social y de derechos humanos:** Se considera que la discapacidad no se enfoca en la persona, sino en el entorno que le impone barreras. En ese sentido, los cambios deben efectuarse en el entorno: cambios de normas, políticas, servicios, etc. Asimismo, permite a las PCD interactuar en la sociedad en las mismas condiciones. (Defensoria del Pueblo, 2019, pág. 15)

2.2.1.4 La teoría social y los derechos humanos

En principio, se pretende dejar de ver a las personas como trabas, para luego ser consideradas como titulares de derechos y buscar su atención en aspectos económicos, políticos, culturales y sociales. Reconociendo así, sus derechos fundamentales; específicamente en garantizar la accesibilidad al servicio de salud a las PCD-auditiva.

En ese sentido, el enfoque social exige que la persona sea el eje de las disposiciones que les atañen; así como también en satisfacer sus necesidades básicas. Es por ello, que es necesario la construcción de nexos entre el enfoque social de la discapacidad como también los fundamentos de los derechos humanos. (Palacios, 2008, pág. 154)

2.2.1.5 La convención sobre los derechos de las PCD

En principio, la carta de las naciones unidas pregonas como uno de sus anhelos, junto y en relación con el sostenimiento de la paz y seguridad internacionales, salvaguardar la dignidad de la persona y la pleitesía de sus derechos humanos. Tal es así que la importancia de esta organización radica no solo en consagrar los derechos y valores de la persona humana, sino que además es la organización madre encargada de velar por la paz y seguridad internacional.

En esta misma línea, la Declaración Universal de los Derechos Humanos¹¹, coloca tales derechos humanos (civiles, políticos, económicos, sociales y culturales) al lado del principio de soberanía de los Estados.

Sin embargo, la DUDH no precisa ningún derecho de reclamación ante instancias internacionales, ni tampoco un mecanismo de control.

Ahora bien, antes de la entrada en vigor de la CDPD, el único ejemplo de tratado de carácter específico era el art. N.º 23 de la Convención de Derechos del Niño¹², en el cual se hacía mención a el niño mental o físicamente imposibilitado. Bajo ese contexto, como únicos precedentes de la (CDPD) existían una serie de declaraciones e instrumentos no vinculantes que habían avanzado en el tema; entre los principales son los siguientes:

- Declaración de los Derechos de los impedidos (1975)
- El programa de acción mundial para las personas con discapacidad (1981)
- Las normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (1993)
- Declaración de los Derechos de las personas con discapacidad (1995)

¹¹ Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948

¹² Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su Resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989

En ese sentido, la (CDPD)¹³ ha señalado una corrección significativa en la manera de considerar a las PCD. Es así que reconoce su calidad de sujetos de derecho a fin de contribuir en la enunciación y ejecución de planes y políticas que les atañen.

Asimismo, involucra a los Estados que sean parte de la convención estarán obligados a tratar a las PCD como personas que tienen derechos claramente específicos al que todo ser humano independientemente de la condición que presente.

Precisamente, los principios rectores sobre los cuales se cimienta la convención son los siguientes:

- La no discriminación
- La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad
- El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humana
- La igualdad de oportunidades
- La accesibilidad

De la misma manera, la convención precisa las principales dificultades que enfrentan las PCD entre los que se encuentran los siguientes:

¹³ Aceptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Sexagésimo primer periodo de sesiones, mediante Resolución NRES/61/106, del 13 de diciembre de 2006

- Existencia de barreras para participar en igualdad de condiciones con los demás en la vida social.
- La situación de pobreza que enfrentan de manera generalizada las personas con discapacidad. (Salmon, 2015)

Ante ello, en el marco normativo peruano es ratificado mediante Decreto Supremo N.º 073-2007-RE, publicado en el Diario oficial el Peruano, el 31 de diciembre de 2007. Entrando en vigencia a partir del 03 de mayo de 2008.

2.2.2 Políticas públicas entorno a los derechos de las PCD-auditiva

2.2.2.1 El Estado peruano y su rol protector a las PCD-auditiva

2.2.2.1.1 ¿Qué se entiende por políticas públicas?

En principio, se entiende por políticas públicas como el reflejo de los ideales y aspiraciones de la sociedad, enuncian los objetivos de prosperidad social y admiten razonar hacia dónde se quiere encaminar el desarrollo y cómo hacerlo, comprobándolo conseguir con la injerencia pública y la correcta distribución de obligaciones y recursos entre los representantes sociales. Tal es así, que son soluciones específicas hacia un determinado asunto de carácter público, siendo que su diseño, gestión y evaluación son una parte fundamental del que hacer del gobierno. (Torres & Santander, 2013, pág. 16)

Asimismo, el proceso de las políticas públicas denota el provecho del poder gubernativo para encanalar recursos sociales en deparar la complacencia de las necesidades de los pobladores. Todo ello, sumado a instrumentos que dan

soporte a las políticas públicas: incentivos económicos (subsidios, impuestos), regulación directa (zonificación, estándares, etc.), provisión directa o indirecta de servicios y bienes (programas y proyectos), seguros frente a la adversidad (seguridad social, ayuda por emergencia o desastres). (CEPAL, 2011)

De la misma manera, es necesario precisar que las políticas públicas no deben ser confundidas con leyes o normativas en un determinado Estado, puesto que hay diferencias en torno a sus componentes, características y dimensiones. Es así, que las leyes son un componente formal de una política pública, no la política pública en sí. Dada la categoría que tienen las reglas formales al interior de un convenio colectivo, son usualmente aplicadas para marcar un compromiso en torno a un asunto de política. La ley es un instrumento primordial para responder que la disposición de política que se tomó se conserve y dirija el rumbo de iniciativa de la política pública.

Por ello, resulta indispensable que las políticas públicas planteen la presencia de una organización que ordene la gestión del Estado. Precisamente, las políticas públicas se componen de acuerdo a cuatro niveles asociados:

- A. **Estratégico:** Principios y rutas orientados para alcanzar objetivos deseados.
- B. **Planeación:** Formas, métodos, instrumentos y mecanismos para alcanzar dichos objetivos deseados en el componente estratégico.
- C. **Programación:** Actividades a realizar para alcanzar una o varias metas con respecto al componente de planeación.

D. **Acción:** Insumos económicos, sociales, normativos y administrativos que esgrime y despliega el órgano gubernamental a fin de incitar a los representantes responsables a hacer compatibles sus acciones con los propósitos del plan.



Elaboración propia

Fuente: Fernández-Ballesteros citado por Torres-Melo, J; Santander, J. “Introducción a las políticas públicas”. Conceptos y herramientas desde la relación entre Estado y ciudadanía. Pag 61-62

Ahora bien, debemos comprender y analizar que las políticas públicas al momento de desarrollarse atraviesan varias etapas que configuran en un ciclo. Es decir, la noción de ciclo ayuda a analizar de una manera más concreta las políticas; por ello que los procesos que a continuación se detallaran no refleja

necesariamente que sean los únicos, puesto que una vez que las políticas públicas, sean elaboradas es necesario que sean estudiadas en una etapa de evaluación, a fin de que su ciclo no se cierre sino por el contrario es que se vea retroalimentado.

Es así, que los principales ciclos de las políticas públicas son detallados de la siguiente manera:

- a) **Identificación y definición de problemas:** En la presente etapa las políticas públicas son puestas en una agenda de carácter pública. Es decir, se empieza a estudiar los diversos problemas, además de definir de manera concreta dichas problemáticas a fin de seleccionarlasy detectarlas para su posterior resolución.
- b) **Formulación de las políticas:** Al respecto, la presente etapa plantea y busca soluciones frente a esa problemática (alternativas, propuestas, acciones, etc.). Es decir, en la presente etapa se diseña y estructura para su posterior recomendación de políticas públicas.

Así pues, en esta fase se tiene en cuenta diversos criterios para su mejor estudio, comprensión y análisis los cuales son detallados de la siguiente manera:

- **Establecimiento de metas y objetivos a alcanzar:**
Constituir los objetivos como componente central de en la acción pública. Sin embargo, es necesario precisar que en el proceso identificar los objetivos a trazar pueden existir

dificultades, al momento de desarrollarse las políticas públicas.

- **Detección y generación de alternativas que permitan alcanzar los objetivos:** Como resultado de este criterio se adopta una lista de opciones o alternativas de políticas públicas. Es decir, debe ser precisada de la forma más meticulosa posible.
- **La valoración y comparación de las alternativas:** En el presente criterio se busca seleccionar las opciones o alternativas más viables. En ese sentido, se hace un estudio comparativo, además de un costo-beneficio a fin de que las políticas públicas sean concretas.
- **La selección de una opción o combinación de ellas:** Concluidos los 3 criterios antes mencionados, no significa una toma de decisión de manera final, puesto que la decisión recae en un decisor público. Por tanto, se puede asistir a los decisores públicos en la toma de una alternativa o combinarlas para la formulación de políticas públicas.
- **Adopción de decisión:** En efecto, en esta fase para que una política tenga la característica de ser pública debe haber sido generada por una organización gubernamental (gobiernos locales, regionales, nacional), es decir debe emanar de una autoridad pública.

- c) **Implantación:** Al mismo tiempo, la presente fase comprende todas las actividades y procesos a desarrollar, a fin de ejecutar o implementar las políticas públicas propuestas. Es así, que para su puesta en marcha se necesita de la intervención de muchos actores responsables, además de un proceso operativo (Recursos económicos, humanos, logísticos, etc.) para obtener resultados esperados.
- d) **Evaluación:** Finalmente, una de las fases más importantes en el marco del ciclo de las políticas públicas es su evaluación, puesto que determina y analiza en qué medida se logran cumplir los objetivos deseados de las políticas en cuestión. (Delgado, 2009, pág. 5)

En ese sentido, resulta indispensable saber qué aspectos mejorar si en caso las políticas públicas no llegan a alcanzar los objetivos propuestos, puesto que de no evaluarse generaría una afectación o impacto (social, político, económico) hacia un grupo vulnerable para las que fueron diseñadas o ejecutadas.

2.2.2.1.2 La ley como componente formal de las políticas públicas entorno a los derechos de las PCD-auditiva: Ley N°29973

En principio, el presente marco normativo, marca determinados criterios con respecto a los derechos de las PCD. Es así, que en el contexto peruano resulta necesario conocer o comprender ¿Quién es una persona con discapacidad?, ¿Es

el Estado peruano un garantizador oportuno con respecto a los derechos de las PCD?, ¿De qué manera se promueve, protege y se incluye las personas con discapacidad?; y ¿Cuáles son las entidades públicas encargadas de fiscalizar el cumplimiento de la normativa vigente, además de asegurar la accesibilidad y calidad en los servicios públicos hacia las PCD?

Así pues, se entiende que la PCD *“es aquella que tiene una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales de carácter permanente, que al interactuar con diversas barreras actitudinales y del entorno se vea impedida de ejercer sus derechos y su inclusión en la sociedad”*¹⁴. En tal sentido, es necesario precisar que en el contexto peruano la noción de persona discapacidad es asociado al solo hecho de su condición que padece, generando con ello la marginación y exclusión de la esfera social, así como también la vulneración de sus derechos fundamentales.

Aunado a esto, el Estado peruano a través de todos sus niveles tiene la obligación de garantizar los derechos de manera fundamental sin importar su condición física, sensorial, mental o intelectual. Además de hacer cumplir su propia normativa, puesto que de no hacerlo estaría violando los pactos acordados con los diversos organismos exteriores que velan por la inclusión social.

Por lo tanto, resulta indispensable el impulso y garantía de los derechos fundamentales de las PCD en las diferentes entidades y dependencias del Estado

¹⁴ Art. N.º 2 LGPCD

peruano. Por ello, es necesario la fomentación de programas, campañas y capacitaciones orientadas al conocimiento de la normativa vigente.

Finalmente, el CONADIS como entidad pública a través de sus recursos presupuestales y humanos establecidos, tiene la responsabilidad de hacer que la normativa vigente sea de cumplimiento en las distintas dependencias del órgano estatal peruano. Asimismo, es de hacer mención cuáles son sus funciones, su organización y además cuales han sido sus principales acciones o respuestas para asegurar la accesibilidad y calidad de los principales servicios públicos hacia las PCD.

A. ¿Qué es el CONADIS?

Es el ente encargado de impulsar espacios de inclusión e interacción en materia de discapacidad. Precisamente, está establecido como un organismo público ejecutor y dependiente al MIMP, que goza de autonomía, administrativa y económica.¹⁵

Así pues, es de precisar que cumple un rol importante en las acciones y/o propuestas de inclusión social en virtud de las PCD. Por ello, los trabajos y mesas de concertación que realicen en conjunto con la sociedad civil servirán de alicientes para la implementación de proyectos y políticas.

¹⁵ Art N.º 63 LGPCD

B. Funciones del CONADIS¹⁶

- Formular y plantear acciones, estrategias y políticas concernientes a la discapacidad.
- Establecer pautas y guías metodológicas para la apropiada elaboración y revisión de las acciones, estrategias y políticas concernientes a la discapacidad.
- Sembrar el desarrollo de campañas para la sensibilización y concientización hacia las PCD, a fin de generar mecanismos de integración y el acatamiento de sus derechos en el entorno social.
- Fiscalizar, aplicar y disponer multas.
- Dirigir el RNPCD

Como es de apreciarse, las funciones detalladas anteriormente responden a planteamientos inclusivos en virtud de las PCD. Asimismo, es de señalar que al ser un ente público CONADIS tiene que realizar las respectivas verificaciones o supervisiones en las distintas dependencias del órgano estatal; puesto que, de no realizarlas estaría faltando a sus competencias encargadas y sobre todo ampliaría más las barreras socio-políticas que vienen atravesando las PCD.

¹⁶ Art N.º 64 LGPCD

C. Estructura del CONADIS¹⁷

Siguiendo lo mencionado en líneas anteriores, en el presente acápite se detallará la conformación del mencionado ente público. De tal manera, que permitirá conocer los funcionarios o encargados de su administración.

- El presidente del CONADIS, quien es elegido por el presidente de la República. Y que a su vez es la cabeza en la toma de decisiones de propuestas o políticas en virtud de las PCD.
- Un representante de la PCM.
- Un representante del MIMP o el mismo ministro encargado de la mencionada cartera ministerial.

En esa misma línea, es necesario precisar que CONADIS cuenta con un órgano consultivo compuesto por representantes de cualquier condición (física, sensorial, visual, etc.).

D. Consejo consultivo del CONADIS¹⁸

- Un comisionado elegido por las asociaciones de PCD coligada a una deficiencia física.
- Un comisionado elegido por las asociaciones de PCD coligada a una deficiencia auditiva.

¹⁷ Art N.º 65 LGPCD

¹⁸ Art N.º 65.2 LGPCD

- Un comisionado elegido por las asociaciones de PCD coligada a sordoceguera.
- Un comisionado elegido por las asociaciones de PCD coligada a una deficiencia intelectual.

2.2.2.2 La defensoría del pueblo como mecanismo independiente encargado de sembrar, resguardar y verificar la aplicación de la CDPD

En principio, el Estado peruano se encuentra adscrito a la CDPD, desde el año 2008. Es así, que la mencionada convención establece a que los Estados miembros tienen la obligación, de establecer un “*mecanismo independiente*” a fin de promover, proteger y supervisar su aplicación.

Es así como, la defensoría del pueblo asume este papel fundamental para dar cumplimiento de lo establecido por la CDPD, por ello resulta de manera meticulosa conocer que aspectos realiza este mecanismo independiente.

Con respecto a las funciones de supervisión se encuentran los siguientes criterios:

- Realización de visitas inopinadas de manera periódica, en distintos ámbitos de intervención (entidades públicas, dependencias, oficinas desconcentradas, centros de salud, etc.)

De la misma manera, las funciones de promoción se encuentran enmarcadas de la siguiente manera:

- Promoción de una adecuada normativa respetando el marco de la CDPD
- Promoción e incorporación de los derechos de las PCD en las políticas públicas, programas, proyectos sociales, etc.

Igualmente, las funciones de protección son las siguientes:

- Realización de un litigio estratégico
- Creación de espacios de integración de las PCD (charlas, capacitaciones, campañas de sensibilización, etc.

Aunado a esto, es necesario precisar que para la defensa de los derechos de las PCD en instituciones público - privadas y toda la sociedad en su conjunto, resulta indispensable conocer y detallar los principios por los cuales se respetarán y promoverán. Así pues, la CDPD enfatiza los siguientes principios:

A. Autonomía y vida independiente

Como es de apreciarse, toda persona tiene derecho a expresar su voluntad, toma de decisiones propias en los diversos aspectos de su vida y sobre todo que sean respetadas.

Es así, que la autonomía conlleva a que se puedan defender y ejercer sus derechos. Sin embargo, las personas con discapacidad se han visto vulneradas, puesto que erróneamente se cree no tienen capacidad de decisión por el solo hecho de tener una condición diferente a la de las demás personas.

En tal sentido, se debe tener en cuenta que las personas con discapacidad también se les debe reconocer sus derechos, más aún generando espacios de apoyo y medidas de accesibilidad en servicios públicos, derechos fundamentales, etc.

Además, para que las PCD puedan expresar su autonomía o desenvolverse por sí mismas, será indispensable la eliminación de barreras que dificulten su capacidad de decisión; ejemplo de ello:

- Falta de accesibilidad en las calles
- Estereotipos respecto al poder de decisión
- Escasos servicios para su atención
- Barreras legales como interdicción civil

B. Igualdad y no discriminación

En principio, ninguna persona debe tener un trato diferenciado debido a su condición (física, intelectual, sensorial, etc.). Precisamente, son las personas con discapacidad quienes se han visto concernidas por determinados estereotipos negativos, motivando con ello el ejercicio de sus derechos y sobre todo su accesibilidad a servicios públicos.

En tal sentido, lo que se busca es garantizar el trato igualitario en las diversas dependencias u organismos estatales en donde las personas con discapacidad tengan la certeza de que no serán discriminados o dejados de lado por su condición que padecen.

Para ello, debe es necesario mediadas como aceptación en diversos concursos públicos, accesibilidad a servicios públicos (salud, educación, etc.). Además de ser tomados en cuenta en la formulación de políticas y planes de desarrollo social.

C. Inclusión en la sociedad

Una sociedad inclusiva implica que todos sus ciudadanos que la conforman sean tolerantes y respetuosos hacia aquellas que padezcan una condición diferente (física, sensorial, intelectual, etc.).

De la misma forma, es de precisar que la discapacidad no debe ser confundida con la condición que padece una persona. Puesto que, son las barreras sociales sumado a la condición que se padezca lo que conlleva la naturaleza del término discapacidad.

De este modo, es necesario educar e informar a la sociedad en su conjunto para de esa manera puedan conocer lo que implica la discapacidad; y a través de ello generar más espacios de inclusión.

D. Principio de participación

En una sociedad democrática la participación es una parte fundamental para su sostenibilidad y reconocimientos de derechos. Po tanto en el caso de las PCD esto no debe ser vulnerado ni violentado.

Por ello, resulta importante tomar a consideración sus opiniones o puntos de vista en determinadas normativas sobre todo en aquellas que les puedan afectar por su condición que padezcan.

De igual importancia, es que la sociedad genere espacios de participación para ellos ya sea en deportes, cargos de elección pública entre otros aspectos.

E. Principio de accesibilidad

La accesibilidad implica que tanto espacios, bienes y servicios presenten formas de diseño universal, es decir, una sociedad no debe generar barreras u obstáculos hacia sus personas que la integran, más aún si estas presentan una condición diferente a las de los demás.

De manera que, el órgano estatal a través de todas sus dependencias debe aseverar y certificar la accesibilidad hacia todas las personas, pero especialmente hacia las PCD ya sea a través de los medios de transporte, sistema de tecnologías de información y orientación, respeto y cumplimiento de normativas, entre otros.

2.2.3 Incumplimiento de norma y deficiente gestión de recursos en torno a los derechos de las PCD-auditiva

2.2.3.1 La ley de reconocimiento oficial a la LSP como marco normativo que permite la interacción y acercamiento hacia las PCD-auditiva

En principio, el presente marco normativo señala y precisa el reconocimiento oficial de LSP en todo el territorio nacional. Siendo así, que además marca las pautas para como comunicarse con PCD-auditiva.

Asimismo, es de acotar que las entidades e instituciones tanto públicas como privadas deben regirse y aplicar el presente instrumento jurídico, puesto que de no cumplirlo se verían expuestos a sanciones. Por ello, resulta indispensable que estos órganos encargados de brindar servicios públicos deben adecuarse y cumplir la presente normativa a fin de generar inclusión y accesibilidad hacia las PCD- auditiva.

En esa misma línea, la presente Ley N° 29535 hace de conocimiento determinados términos para poder entender y comprender la magnitud de lo que implica afrontar la problemática que atraviesan las PCD-auditiva:

PCD-auditiva: Corresponde a aquellas personas reconocidas como tal por motivo de un grado de deficiencia y a consecuencia de ello se ven enfrentadas a las barreras comunicacionales en la sociedad.

Colectividad sorda: Congregación social de individuos que interaccionan a través de su condición de sordera y que anhelan ciertos valores e intereses comunes.

LSP: Es el dialecto por el cual la colectividad sorda puede interactuar y comunicarse; asimismo, comprende técnicas lingüísticas de carácter sensorial, gestual y manuales, siendo empleados en un territorio determinado.

Intérprete de sordos: Persona especializada en LSP que puede realizar una exégesis simultánea del español departido a la LSP y recíprocamente, de manera específica en actividades oficiales. Del mismo modo, es de precisar que se denomina intérprete de LSP a aquel que ha conferido titulación de intérprete de LSP en una institución de instrucción superior, que le permite dilucidar las expresiones de la LSP.

Por otro lado, el tesista a fin de comprobar el cumplimiento de la norma materia de análisis y, a su vez verificar el rol fiscalizador atribuido al CONADIS, solicito vía formulario de transparencia y acceso a la información pública lo siguiente:

- a) Copia simple de documentos y/o informes sobre procesos de fiscalización realizados a los centros de salud de la región Lambayeque, a fin de verificar el cumplimiento de la Ley N° 29535, la cual obliga a las instituciones públicas que brinden servicios públicos o de atención al público de proveer el servicio del intérprete del lenguaje de señas.

- b) Copia simple de documentos y /o informes sobre sanciones impuestas a los gobiernos regionales que hayan incumplido con la Ley N° 29535, la cual obliga a las instituciones públicas que brinden servicios públicos o de atención al público de proveer el servicio del intérprete del lenguaje de señas.

Al respecto, dicha entidad mediante correo electrónico de fecha 29 de julio remitió el memorando N° 000117-2020-CONADIS-DFS y el informe N° 000150-2020-CONADIS-SDF, con el cual brinda respuesta al pedido. Precisamente, en el informe adjunto emitido por la Sub Dirección de Fiscalización de la Dirección de Fiscalización y Sanciones del CONADIS refiere que a la fecha de emisión no cuentan con informes de fiscalización realizados; sin embargo, refiere que mediante Oficio N° D000020-2020-CONADIS-DFS de fecha 31 de mayo del 2020, requirió a la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque informar de manera documentada, las acciones que se han adoptado a fin de garantizar la correcta prestación del servicio de salud promoviendo su accesibilidad, para los pacientes con discapacidad en esa Región, las que incluyen el cumplimiento del otorgamiento del servicio de intérpretes para PCD-auditiva; no obstante, no ha obtenido respuesta, procediendo a reiterar su pedido.

Asimismo, respecto al segundo pedido efectuado por el tesista, la Sub Dirección de Fiscalización de la Dirección de Fiscalización y Sanciones del CONADIS informó que, el art. N° 81 de la Ley N° 29973 – LGPCD, concordado

con el art. N° 95 de su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2014-MIMP; no se ubica la infracción referido a que: "Los gobiernos regionales que hayan incumplido con la Ley N° 29535, la cual obliga a las instituciones públicas que brinden servicios públicos o de atención al público de proveer el servicio del intérprete del lenguaje de señas", por lo cual no cuentan con dicha información.

Dicha respuesta, resulta contradictoria acorde al art. N° 21.2 de la acotada normativa, pues ella garantiza la accesibilidad en la comunicación de las PCD-auditiva, evidenciándose una omisión por parte del legislador al no calificar su incumplimiento como una infracción, como si lo hace en el literal f) del artículo 81.3 de la norma.

De lo antes expuesto, se evidencia incumplimiento normativo por parte del gobierno regional de Lambayeque, como ente fiscalizador; así como también por parte del CONADIS como ente fiscalizador ocasionando vulneración del derecho de acceso a la salud.

2.2.3.2 Deficiente gestión de recursos: Ejecución presupuestal y programas de salud de apoyo a las PCD-auditiva

En principio, los GORE y GL forman parte de la estructura orgánica del Estado. Por ello, el art. N° 4 del reglamento de la LGPCD¹⁹, les encarga supervisar la implementación de la perspectiva de discapacidad a nivel regional y local, respectivamente. Es así, que desde el año 2015, la Ley de presupuesto

¹⁹ Aprobado mediante DS N.º 002-2014-MIMP de fecha 8 de abril del 2014

del sector público asigna un porcentaje del presupuesto destinado a los GORE y GL para acciones a favor de las PCD. Por ello, hasta la fecha se reitera la obligación de los GORE y GL de utilizar el 1% de su presupuesto a favor de las PCD.

Ahora bien, la Ley N.º 27857²⁰ (Ley Orgánica de Gobiernos Regionales) en su artículo 8.4, establece que el gobierno regional desarrolla políticas y acciones dirigidas a sembrar la inclusión de las PCD. A partir de lo mencionado, es necesario verificar si los recursos asignados al Gobierno Regional de Lambayeque son gestionados para la accesibilidad al servicio de salud en los centros de atención primaria hacia las PCD-auditiva; pues de no ser así habría que señalar que a pesar de contar con los recursos estos no son ejecutados o en su defecto mal planificados u coordinados.

En ese sentido, mediante escrito de acceso a la información pública de fecha 14 de julio (Anexo N.º 4) el tesista ha solicitado lo siguiente:

- a) Copia simple de capacitaciones y/o informes impartidos al personal médico y/o asistencial de los establecimientos de salud de primera atención (centros de salud) respecto a la atención de las personas con alguna discapacidad auditiva sobre el lenguaje de señas.

²⁰ Ley N.º 27857 LOGR. Emitida en el Diario Oficial El Peruano publicada el 18 de noviembre de 2002

- b) Copia simple sobre la contratación de intérpretes del lenguaje de señas peruano que hayan sido contratados para la atención de personas con discapacidad auditiva en los centros de salud.
- c) Copia simple sobre informes y/o documentos mediante el cual se comunica la totalidad del presupuesto destinado para la contratación de intérpretes lenguaje de señas peruano en la atención de los centros de salud para las personas con discapacidad auditiva.
- d) Copia simple sobre informes y /o documentos respecto a las políticas públicas de los derechos de las personas con discapacidad auditiva y el cumplimiento de la Ley N° 29535, la cual obliga a las instituciones públicas que brinden servicios públicos o de atención al público de proveer el servicio del intérprete del lenguaje de señas.
- e) Copia simple sobre informes y/o documentos mediante el cual se haya destinado presupuesto para la atención de personas con discapacidad auditiva para el tratamiento del Covid – 19.
- f) Copia simple de informes y /o documentos que den cuenta sobre la totalidad de personas con discapacidad auditiva atendidas durante el año 2019 hasta junio del 2020, donde se detalle el centro de salud, edad y sexo.

- g) Copia simple de informes y/o documentos que den cuenta sobre la ejecución presupuestal para la atención de personas con discapacidad detallándose la descripción de las actividades.

Precisamente, mediante Memorando N° 001839-2020-GR. LAMB/GERESA-DESIP (3606863-1), la citada entidad regional informo que:

Con respecto a las capacitaciones sobre el lenguaje de señas peruana en los centros de salud estas no han sido atendidas ni mucho menos realizadas, situación que vulnera el derecho de calidad y acceso al servicio de salud. Bajo esa misma línea, es de precisar que independientemente del contexto que se esté atravesando, la entidad pública no debe dejar de lado esas acciones, debiendo utilizar y optimizar todos los recursos asignados de su marco presupuestal, a fin de que el personal de salud se encuentre apto para la atención de personas con discapacidad auditiva.

Ahora bien, resulta además aclarar que con referencia a la contratación de intérpretes de LSP, la entidad pública no ha realizado la contratación de dicho personal conforme a la norma sobre la materia, generando con ello una transgresión a la normativa, debido que con el personal especializado se materializa el cumplimiento de dicha norma, situación que evidencia la falta de programación y gestión del gasto presupuestal.

Asimismo, con respecto al marco presupuestal para la contratación de intérpretes de LSP, dicha entidad sostiene que no consigna con ese determinado presupuesto. En tal sentido, es de precisar que a nivel educativo si se efectúa y

se presupuesta la contratación de intérpretes de lenguaje de señas en la educación básica especial a fin de garantizar la accesibilidad de la educación en las PCD-auditiva (véase imagen N.º 1); sin embargo, se aprecia que a nivel de servicio de salud no ha sido superada en los tres niveles de gobierno evidenciándose así pues el incumplimiento de normas y recursos que incide directamente en la correcta aplicación de políticas públicas de las personas con discapacidad auditiva por parte del Estado.

Ilustración 1

Marco presupuestal para la contratación de interprete de señas en el sector educación

¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?	¿Con qué se financian los gastos?	¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?	¿Cuándo se hizo el gasto?
Act./Acción de Inv./Otra	Función	Fuente	Rubro	Genérica	Departamento
TOTAL					
Nivel de Gobierno R. GOBIERNOS REGIONALES					
Sector VII GOBIERNOS REGIONALES					
Pliego 452 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE					
Unidad Ejecutora 300-009 REGION LAMBAYEQUE EDUCACION CHICLAYO					
Categoría Presupuestal 0129 INCLUSION DE NIÑOS, NIÑAS Y JOVENES CON DISCAPACIDAD EN LA EDUCACION BASICA Y TECNICO PRODUCTIVA					
Producto / Proyecto	PA	PM	Certificación	Compromiso Anual	Atención de Compromiso Mensual
3000001 ACCIONES COMUNES	176	5	5	5	5
3000789 INSTITUCIONES EDUCATIVAS EMPLEAN MATERIAL EDUCATIVO, EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO	30,236	35,195	35,195	35,195	35,195
3000790 PERSONAL CONTRATADO OPORTUNAMENTE	3,030,062	3,524,772	3,524,772	3,524,772	3,524,772
3000791 PERSONAL CON COMPETENCIAS PARA LA ATENCION DE ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD	0	22,539	22,539	22,539	22,539
3000792 LOCALES CON CONDICIONES FISICAS ADECUADAS	88,490	89,195	89,195	89,195	89,195
3000793 FAMILIAS INVOLUCRADAS EN EL PROCESO EDUCATIVO	22,307	24,223	24,223	24,223	24,223

Fuente: Portal de transparencia económica del MEF

De la misma manera, se aprecia de la consulta amigable del MEF, respecto a la consulta de gasto del año 2020, se le asigno a la UE de la GERESA-Lambayeque (véase imagen N.º 2) en la categoría presupuestal 0129: Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con

discapacidad el monto total de s/ 21,131 de los cuales se ejecutó el 100%, disgregados en productos/proyectos: acciones comunes, personas con discapacidad reciben atención de rehabilitación en establecimientos de salud y personas con discapacidad reciben servicios de rehabilitación basada en la comunidad; sin embargo de su revisión no se aprecia gasto destinado a la contratación de intérprete de lenguaje de señas y/o capacitación al personal de salud sobre dicha materia.

Ilustración 2
Categoría presupuestal 0129: Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad

Año 2020 Actividades/Proyectos									
¿Quién paga?	¿En qué se gasta?		¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?		¿Cuándo se hizo el gasto?	
	Activación de Inv./Obr.	Función	Fuente	Rubro		Departamento	Trimestre	Mes	
TOTAL			177,367,859,707	217,302,795,222	189,520,823,367	191,733,889,720	197,017,820,212	182,846,518,670	182,210,331,293 84.2
Nivel de Sistema R GOBIERNO REGIONALES			31,906,686,108	41,537,539,796	38,969,662,576	38,722,791,422	37,827,040,724	37,053,844,999	36,954,640,356 89.2
Sector 60 GOBIERNO REGIONALES			31,906,686,108	41,526,151,381	38,958,350,021	38,721,278,983	37,825,536,205	37,052,332,559	36,953,333,918 89.2
Plazo 452 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LAMBAQUE			1,201,137,797	1,565,633,553	1,524,104,074	1,487,524,602	1,478,891,306	1,454,628,554	1,454,686,573 92.9
Unidad Ejecutora 452-000 REGION LAMBAQUE SALUD			137,233,082	234,154,032	222,794,448	222,454,033	222,454,033	222,454,033	222,372,204 99.0
Categoría Presupuestal 0129 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD			21,131	20,701	20,699	20,699	20,699	20,699	20,699 100.0
Producto / Proyecto		PA	PM	Certificación	Compromiso Anual	Atención de Compromiso Mensual	Ejecución		Avance %
							Devenido	Grado	
3000001 ACCIONES COMUNES		1,413	1,413	1,413	1,413	1,413	1,413	1,413	100.0
3000068 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD		14,426	14,360	14,360	14,360	14,360	14,360	14,360	100.0
3000090 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN SERVICIOS DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD		5,292	4,936	4,936	4,936	4,936	4,936	4,936	100.0
Notas									
• Los montos están en Soles.									
• La columna Avance % representa la razón del Devenido entre el PM, expresado en porcentajes.									
• A partir del 2020 se comienza a incluir información de los Gobiernos Locales.									
• A partir del 2012 el programa cambia de denominación por el de división funcional, y el subprograma por el de grupo funcional.									
• La información se actualiza mensualmente. Última actualización: 28 de febrero de 2021.									
Sobre la información presentada Estadísticas de uso									

Fuente: Portal de transparencia económica del MEF

2.2.3.2.1 Doble vulneración de derechos: Estado de emergencia por pandemia de Covid-19 y su comunicación efectiva para el tratamiento de PCD-auditiva

El Decreto Legislativo N.º 1468²¹ establece disposiciones de prevención y protección para las personas con discapacidad ante la emergencia sanitaria ocasionada por el covid-19, que tiene por finalidad garantizar los derechos de las PCD a la salud, seguridad, no discriminación, al libre desarrollo y bienestar, información, integridad, autonomía, educación, trabajo, participación, entre otros, en condiciones de igualdad, asegurando su debida atención en los distintos niveles de gobierno, durante la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Precisamente, para el cumplimiento de dicha disposición el gobierno nacional ha establecido diversas modificaciones y ajustes presupuestales; tal es así, que en su artículo 8º, otorga a los pliegos involucrados su financiamiento con compromiso al presupuesto institucional, sin solicitar recursos suplementarios al Tesoro Público.

Por ello, con escrito de acceso a la información pública de fecha 14 de julio (Anexo N.º 4) el tesista ha solicitado lo siguiente:

²¹ Publicada en el Diario El Peruano el 23 de abril del 2020

- e) Copia simple sobre informes y/o documentos mediante el cual se haya destinado presupuesto para la atención de personas con discapacidad auditiva para el tratamiento del Covid – 19.

A fin, de verificar el cumplimiento de la citada norma toda vez que la tercera disposición complementaria final de la acotada norma refiere que el MINSA en el marco de lo establecido en la Resolución Ministerial N.º 139-2020-MINSA que aprueba el documento técnico de prevención y atención a personas con COVID-19, debe disponer de manera inmediata, la atención y realización de pruebas para descartar COVID-19, en las PCD en situación de riesgo, desprotección, y/o abandono, al momento del ingreso a los servicios del MIMP para garantizar su derecho a la salud y prevenir el contagio, durante el estado de emergencia sanitaria.

Sin embargo, para el desarrollo autónomo de las PCD-auditiva deberá contarse con un intérprete de señas que en la actualidad no es efectiva por parte del Gobierno Regional de Lambayeque.

En ese sentido, habría una doble transgresión de derechos, en tanto que el Estado no estaría brindando el soporte o medio con el cual la persona con discapacidad auditiva se manifieste con plena autonomía y, por otro lado, no se estaría realizando un adecuado seguimiento a este grupo vulnerable ante la pandemia del COVID-19, por lo que las políticas públicas en torno a las PCD a nivel de la región Lambayeque sería deficiente.

Al respecto, según la consulta amigable del MEF se aprecia que para la UE de la GERESA-Lambayeque respecto a la actividad acción/inversión denominado prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus, se contó con 4 metas de las cuales 2 de ellas se refieren a diagnóstico y tratamiento de coronavirus con un monto asignado de s/ 44,503,431 las demás a medidas prevención y contención en los mercados de abastos con un monto asignado de s/ 338,045 y vigilancia epidemiológica e investigación de casos y contactos con un total de s/ 4,263,971, resultando un avance total de 93%. cabe precisar que, conforme a la respuesta por acceso a la información por parte de la GERESA, dicha información es en términos globales sin diferenciar la atención de PCD por lo cual en el acto de encuesta a la asociación de sordos de Lambayeque se podrá determinar el grado de atención a dicho grupo vulnerado.

2.2.4 La accesibilidad al servicio de salud y las barreras comunicacionales entorno a las PCD-auditiva

2.2.4.1 El derecho a la salud y su accesibilidad

A partir de lo expuesto en el acápite anterior la CDPD sostiene que los Estados miembros muestran su conformidad a que las PCD tienen derecho a gozar del más alto grado posible de salud sin exclusión por motivaciones de alguna deficiencia que padezcan. En ese sentido, exhorta a los estados miembros asegurar y garantizar el acceso al servicio de salud hacia las PCD.²²

²² Art. N° 25, CDPD

En esa misma línea, exigirán a los expertos en salud que faciliten a las PCD la misma disposición y priorización que el resto de personas que no tienen una limitación (física, auditiva, intelectual, etc.). Todo ello, en concordancia al respeto de derechos, dignidad y necesidades de las PCD; a través de la preparación para la atención de la salud.²³

Ahora bien, la salud como derecho, está sujeta connaturalmente a la condición de mantenerse bien, de gozar de un estado que nos permite ser y hacer. Es decir, sin bienestar, sin salud, no hay posibilidad de profesar otros derechos o ejecutar otras actividades. Es así, que alguna de las inquietudes y problemáticas es referida en el acceso a servicios de salud, procedimientos para la intención de ayudas técnicas y más aún para la atención y rehabilitación de personas con discapacidad auditiva. (Instituto Nacional para Sordos – INSOR, 2018)

El término “*accesibilidad*”, emana de acceso, acción de alcanzar y aproximar, o bien entrada o paso. Es así, que la accesibilidad es la situación ineludible para admitir a las personas participar en las actividades sociales y económicas. Es por ello, que la falta de accesibilidad implicará exclusión y merma en la calidad de vida, sobre todo en el caso de las PCD, puesto que la accesibilidad podemos comprenderla en concordancia con tres formas básicas de la actividad humana: movilidad, comunicación y comprensión. (Huerta, 2006)

²³ Art. N° 25, CDPD, literal (d)

Sin embargo, en una investigación financiada por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Pardo & Llorente, (2019) refieren que según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en cuanto al acceso a ayudas técnicas, entre el 5% y el 15% de las personas que las necesitan tienen acceso a sillas de ruedas, así como una oferta que no llega a satisfacer el 3% de la necesidad de audífonos en países en desarrollo. Por otro lado, en cuanto al acceso a medios de colaboración y soporte, en el informe de situación de la discapacidad en la región elaborado por la CEPAL se indica que, aunque una gran cantidad de las personas vive sola, la mayoría recibe asistencia y apoyo de su familia, lo que refleja una insuficiencia en la prestación pública o privada de estos servicios.

2.2.4.2 Las barreras comunicacionales: La comunicación autónoma de la persona con discapacidad auditiva

Se percibe que las barreras de acceso a la información, de comunicación y lingüísticas, además del desconocimiento de los profesionales de salud con respecto a la sordera y la colectividad sorda (discapacidad auditiva), se incorporaran a las barreras que conjeturan la no adecuación/accesibilidad de los servicios de salud. Es así, que Rodríguez, (2016) refiere que la persona con discapacidad auditiva se enfrenta a cuatro tipos de barreras en el acceso al sistema de salud, a saber:

- A. Barreras de acceso a la información general y de salud /sanidad
- B. Barreras cognitivas y actitudinales de los profesionales de la salud

C. Barreras comunicativas y lingüísticas

D. Barreras de adecuación / accesibilidad de los servicios de salud

En ese sentido, es necesario ahondar en la definición de dicha clasificación a fin de comprender la realidad que enfrentan las PCD.

**A. Barreras de acceso a la información general y de salud /
sanidad**

Es, de precisar que, las PCD-auditiva se encuentran inmersos a una multitud de obstáculos para su inclusión e igualdad de condiciones en una sociedad. Motivo por el cual, se ven privadas de muchos de sus derechos fundamentales, en este caso específico lo que concierne a la salud.

Ahora bien, en el análisis de estas barreras se puede apreciar que las personas con discapacidad auditiva hacen un esfuerzo doble a fin de poder tener acceso a aspectos informativos, cuando lo correcto es que la misma sociedad es quien debe ofrecerlos en el marco de una concepción social de discapacidad.

Un ejemplo de ello, es la falta de instrumentos de información y educación para la salud proporcionada en lengua de señas; así como también la inexistencia de un vocabulario clínico en lengua de señas.

Por ello, se ha evidenciado que con respecto a la salud las PCD-auditiva se ven afectadas generando con ello se vulnera su derecho a la salud y más aún el no poder informarse.

B. Barreras cognitivas y actitudinales de los profesionales de la salud

De la misma manera, con respecto a estas barreras es de precisar que, si bien las PCD-auditiva se ven afligidas por la exclusión de la sociedad, a ello se le suma también los prejuicios por parte del personal tratante, es decir los profesionales de la salud. En tal sentido, son los profesionales de la salud quienes carecen de conocimiento con respecto a la lengua de señas, además de que tienen concepciones falsas o mitos acerca de la comunicación mediante notas o lectura labial, creyendo que todas las personas con discapacidad auditiva pueden comunicarse o comprenderlos a través de estas técnicas.

Por ello, resulta necesario e indispensable que el personal médico u profesional, se muestre capacitado a fin de poder atender y tener una oportuna medida comunicativa con las PCD-auditiva.

C. Barreras comunicativas y lingüísticas

Por otra parte, en lo referente a estas barreras se pueden evidenciar que, para el caso de las PCD- auditiva, su comunicación se ve muy limitada en torno al sistema de salud. Es decir, resulta fundamental el poder contribuir a la alfabetización del lenguaje de señas al sistema de salud. Todo ello, referido a poder entender y hacer partícipe a la PCD-auditiva en su diagnóstico, tratamiento médico y calidad en su salud.

Por tanto, resulta indispensable brindar las facilidades comunicativas hacia las PCD-auditiva, pudiendo ser a través de intérpretes de señas que ayuden a orientarlos y comprenderlos; así como también generar espacios de sensibilización por parte del personal médico a fin de tener un criterio más apropiado sobre como comunicarse con las PCD-auditiva.

D. Barreras de adecuación / accesibilidad de los servicios de salud

Al mismo tiempo, en lo que respecta a estas barreras es de precisar que el servicio de salud debe estar garantizado y sobre todo tener las condiciones óptimas de adecuación para su acceso; específicamente hacia las personas con discapacidad auditiva. Sin embargo, la casuística tratada nos da otro panorama, debido a que el sistema de salud carece de ello, tal como se mencionó en los anteriores apartados.

Por ello, además se le suma también aspectos como: falta de una adecuada programación de citas, en el momento de su atención (sala de espera), en la consulta y no menos importante frente a urgencias y emergencias hospitalarias por parte de las PCD-auditiva.

En tal sentido, es necesario una reestructura hacia esos criterios, para así poder garantizar su libre acceso al servicio de salud; así como también su calidad hacia las PCD-auditiva.

CAPITULO III. ANALISIS Y RESULTADOS

3.1 Descripción del trabajo de campo realizado

En el marco del desarrollo de la presente investigación se utilizó y aplicó, durante la segunda y tercera semana del mes de agosto, el instrumento cuestionario/encuesta dirigida a funcionarios públicos de la GERESA y GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE a fin de recolectar información necesaria para la contrastación de la hipótesis planteada en la investigación propuesta.

En ese sentido, los funcionarios públicos encuestados fueron los siguientes: Sub Gerente Regional de Salud; director de planeamiento estratégico; jefe de la oficina de administración, presupuesto, atención integral de salud, todos ellos funcionarios de la GERESA; además del sub director regional de personas con discapacidad del GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE., debiéndose considerar además las restricciones producto de la pandemia del Covid-19.

Precisamente, del resultado de los seis (6) funcionarios públicos se ha obtenido lo siguiente:

3.1.1 Cuestionario/encuesta aplicada a funcionarios públicos de la GERESA y sub dirección de PCD del gobierno regional de Lambayeque

Tabla 1

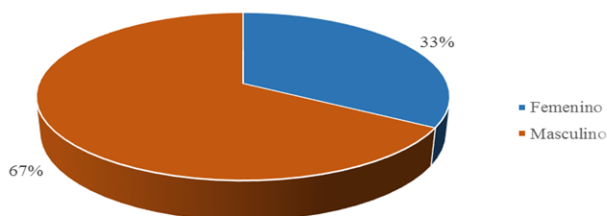
Cantidad y porcentaje de encuestados (funcionarios y servidores público) según sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	2	33%
Masculino	4	67%
Total	6	100%

Nota. Fuente: Encuesta aplicada a los funcionarios públicos de la GERESA y Sub Dirección de PCD del Gobierno Regional de Lambayeque.

Grafica 1

Representación porcentual de encuestados (funcionarios y servidores públicos) según sexo



Descripción:

De un total de 6 personas encuestadas pertenecientes a funcionarios públicos de la GERESA y Sub Dirección de PCD del Gobierno Regional, se aprecia que el 67% representa al sexo masculino mientras que el 33% al sexo femenino.

3.1.2 Cuestionario/encuesta aplicada a directores de los centros de salud

En el marco del desarrollo de la presente investigación se utilizó y aplicó, durante la primera semana del mes de agosto, el instrumento cuestionario/encuesta dirigida a los directores de los centros de salud a fin de recolectar información necesaria para la contrastación de la hipótesis planteada en la investigación propuesta.

En ese sentido, se planteó encuestar en un inicio a los directores de los centros salud; sin embargo, debido a las restricciones producto de la pandemia por Covid-19 solo se pudo encuestar a algunas personas del personal médico y técnico de los siguientes centros de salud: José Leonardo Ortiz, Atusparias, Paul Harris, José Olaya, San Antonio y Cerropón – Gerencia Regional de Salud de Lambayeque (GERESA).

Precisamente, del resultado de las veintiocho (28) personas del personal médico y técnico se ha obtenido lo siguiente:

Tabla 2

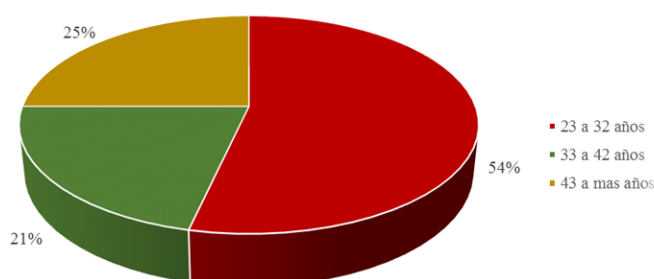
Cantidad y porcentaje de encuestados (personal de salud) según rango de edad

Rango de Edad	Frecuencia	Porcentaje
23 a 32 años	15	54%
33 a 42 años	6	21%
43 a más años	7	25%
Total	28	100%

Nota. Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud de los centros de salud: José Leonardo Ortiz, Atusparias, Paul Harris, José Olaya, San Antonio y Cerropón – Gerencia Regional de Salud de Lambayeque (GERESA)

Grafica 2

Representación porcentual de encuestados (personal de salud) según rango de edad



Descripción:

De un total de 28 personas encuestadas pertenecientes al personal médico y técnico, el 54% oscila entre un rango de 23 a 32 años; mientras que, un 21% oscila entre 33 a 42 años.

Tabla 3

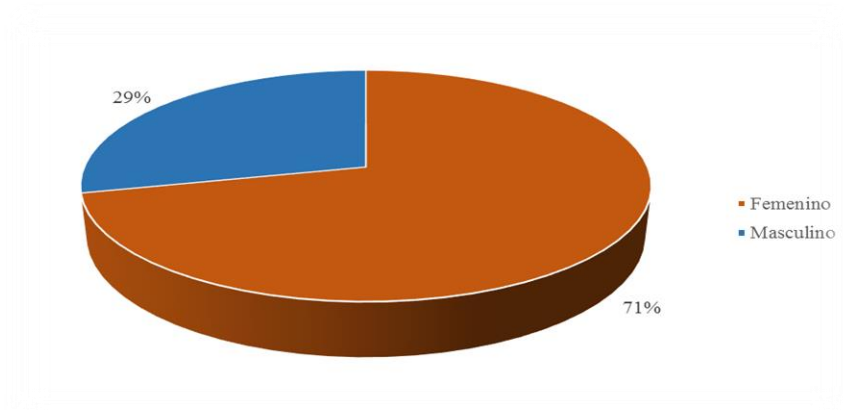
Cantidad y porcentaje de encuestados (personal de salud) según sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	20	71%
Masculino	8	29%
Total	28	100%

Nota. Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud de los centros de salud: José Leonardo Ortiz, Atusparias, Paul Harris, José Olaya, San Antonio y Cerropón – Gerencia Regional de Salud de Lambayeque (GERESA)

Grafica 3

Representación porcentual de encuestados (personal de salud) según sexo



Descripción:

De un total de 28 personas encuestadas pertenecientes al personal médico y técnico, 71% representa al sexo femenino, y un 29% representa al sexo masculino.

3.1.3 Cuestionario/encuesta aplicada a las PCD-auditiva de la asociación de sordos de Lambayeque (Asolam)

En el marco del desarrollo de la presente investigación se utilizó y aplicó, durante el mes de julio, el instrumento cuestionario/encuesta dirigida a las PCD-auditiva de la asociación de sordos de Lambayeque (ASOLAM) a fin de recolectar información necesaria para la contrastación de la hipótesis planteada en la investigación propuesta.

En ese sentido, el grupo objetivo encuestado fueron las PCD-auditiva de dicha asociación, para ello se recurrió al apoyo de un intérprete de señas para la ejecución de la citada dinámica, así como para acceder a la comunicación con los mencionados encuestados, todo ello con los debidos protocolos sanitarios producto de la pandemia del Covid-19.

Precisamente, el resultado de las treinta y ocho (38) personas con discapacidad auditiva se ha obtenido lo siguiente:

Tabla 4

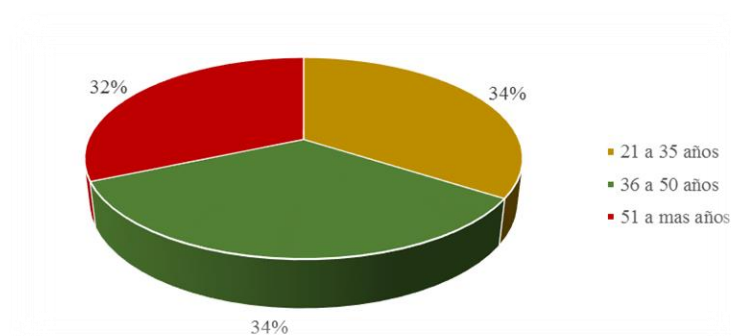
Cantidad y porcentaje de encuestados (Asolam) según rango de edad

Rango de Edad	Frecuencia	Porcentaje
21 a 35 años	13	54%
36 a 50 años	13	21%
51 a más años	12	25%
Total	38	100%

Nota. Fuente: Encuesta aplicada a PCD-auditiva de la Asociación de Sordos de Lambayeque (ASOLAM)

Grafica 4

Representación porcentual de encuestados (Asolam) según rango de edad



Descripción:

De un total de 38 personas encuestadas pertenecientes a las PCD-auditiva de la Asociación de Sordos de Lambayeque (ASOLAM), se aprecia que el 34% oscila entre un rango de 21 a 35 años y 36 a 50 años respectivamente; mientras que un 32% entre 51 a más años.

Tabla 5

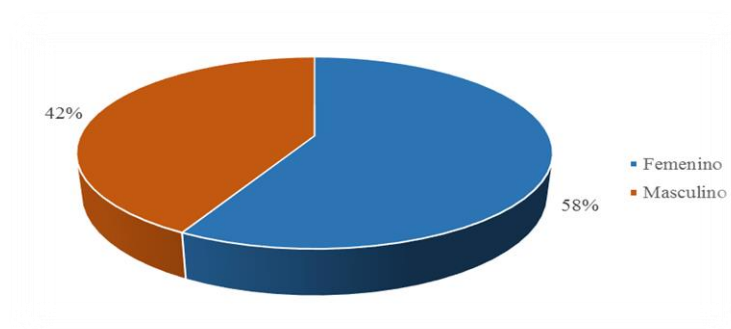
Cantidad y porcentaje de encuestados (Asolam) según sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	22	58%
Masculino	16	42%
Total	38	100%

Nota. Fuente: Encuesta aplicada a PCD-auditiva de la Asociación de Sordos de Lambayeque (ASOLAM)

Grafica 5

Representación porcentual de encuestados (Asolam) según sexo



Descripción:

De un total de 38 personas encuestadas pertenecientes a las PCD-auditiva de la Asociación de Sordos de Lambayeque (ASOLAM), se aprecia que el 58% representa al sexo femenino mientras que el 42% al sexo masculino.

3.2 Resultados y análisis de la aplicación del cuestionario/encuesta efectuada a los funcionarios públicos, personal médico e integrantes de la asociación de sordos de Lambayeque

3.2.1 Resultados y análisis de la aplicación del cuestionario/encuesta efectuada a los funcionarios públicos de la GERESA y sub dirección de PCD del gobierno regional de Lambayeque

Tabla 6

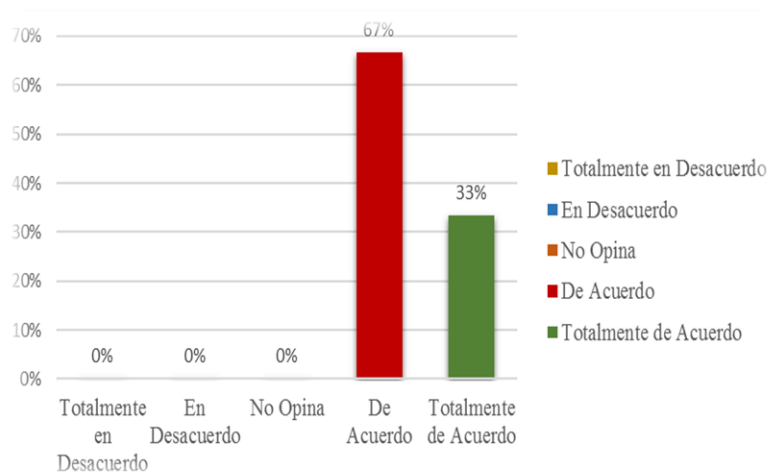
Distribución de datos de los funcionarios y servidores públicos encuestados respecto a la consideración en el presupuesto destinado a la GERESA para la contratación de intérpretes de señas en los centros de salud

1.- ¿Cree usted que debió considerarse en el presupuesto destinado a la GERESA para el presente año, la contratación de intérpretes de señas para la atención en los centros de salud?	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en Desacuerdo	0	0%
En Desacuerdo	0	0%
No Opina	0	0%
De Acuerdo	4	67%
Totalmente de Acuerdo	2	33%
Total	6	100%

Nota. Fuente: Encuesta aplicada a los funcionarios públicos de la GERESA y Sub Dirección de PCD del Gobierno Regional de Lambayeque.

Grafica 6

Representación porcentual de encuestados (funcionarios y servidores públicos) respecto a la consideración en el presupuesto destinado a la GERESA para la contratación de intérpretes de señas en los centros de salud



Descripción:

De un total de 6 personas encuestadas pertenecientes a funcionarios públicos de la GERESA y Sub Dirección de PCD del Gobierno Regional, el 100% se muestra de acuerdo y totalmente de acuerdo en que debió considerarse en el presupuesto destinado a la GERESA del presente año la contratación de intérpretes de señas en los centros de salud.

Tabla 7

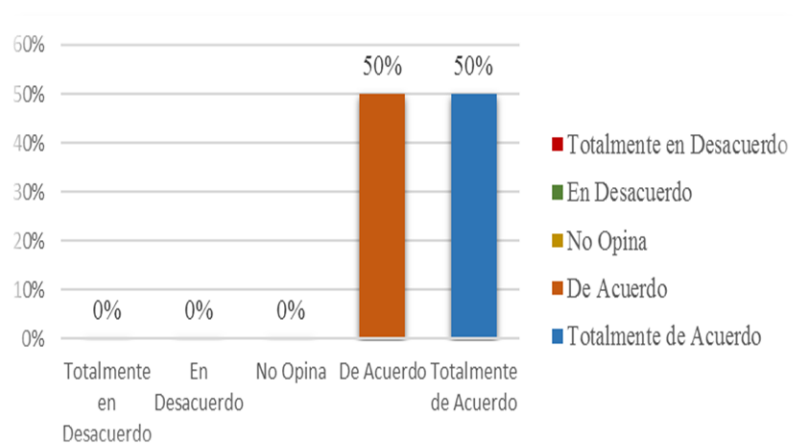
Distribución de datos de los funcionarios y servidores públicos encuestados respecto a la asignación de partidas presupuestales para la contratación de intérpretes de señas en los centros de salud

2.- ¿Considera usted que debería asignarse partidas presupuestales para la contratación de un intérprete de señas en los centros de salud a fin de facilitar la atención y comunicación hacia las personas con discapacidad auditiva?	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en Desacuerdo	0	0%
En Desacuerdo	0	0%
No Opina	0	0%
De Acuerdo	3	50%
Totalmente de Acuerdo	3	50%
Total	6	100%

Nota. Fuente: Encuesta aplicada a los funcionarios públicos de la GERESA y Sub Dirección de PCD del Gobierno Regional de Lambayeque.

Grafica 7

Representación porcentual de encuestados (funcionarios y servidores públicos) de acuerdo, a la asignación de partidas presupuestales para la contratación de intérpretes de señas en los centros de salud



Descripción:

De un total de 6 personas encuestadas pertenecientes a funcionarios públicos de la GERESA y Sub Dirección de PCD del Gobierno Regional, el 100% se muestra de acuerdo y totalmente de acuerdo en que debe asignarse partidas presupuestales para la contratación de intérpretes de señas en los centros de salud a fin de facilitar la atención y comunicación hacia las PCD-auditiva.

Tabla 8

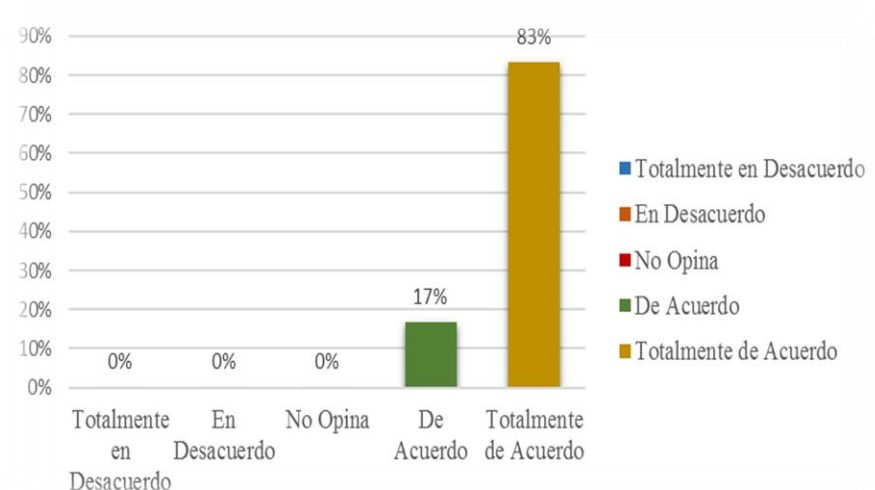
Distribución de datos de los funcionarios y servidores públicos encuestados respecto a la posibilidad de sugerir la capacitación al personal médico y técnico con respecto a la lengua de señas en los cuadros de necesidades de los centros de salud

3.- ¿Cree usted necesario sugerir que, dentro del cuadro de necesidades de los centros de salud la capacitación al personal médico y técnico con respecto a la lengua de señas?	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en Desacuerdo	0	0%
En Desacuerdo	0	0%
No Opina	0	0%
De Acuerdo	1	17%
Totalmente de Acuerdo	5	83%
Total	6	100%

Nota. Fuente: Encuesta aplicada a los funcionarios públicos de la GERESA y Sub Dirección de PCD del Gobierno Regional de Lambayeque.

Grafica 8

Representación porcentual de encuestados (funcionarios y servidores públicos) sobre la posibilidad de sugerir la capacitación al personal médico y técnico con respecto a la lengua de señas en los cuadros de necesidades de los centros de salud



Descripción:

De un total de 6 personas encuestadas pertenecientes a funcionarios públicos de la GERESA y Sub Dirección de PCD del Gobierno Regional, el 100% se muestra de acuerdo y totalmente de acuerdo en sugerir a los centros de salud a través de su cuadro de necesidades la capacitación al personal médico y técnico con respecto a la lengua de señas.

Tabla 9

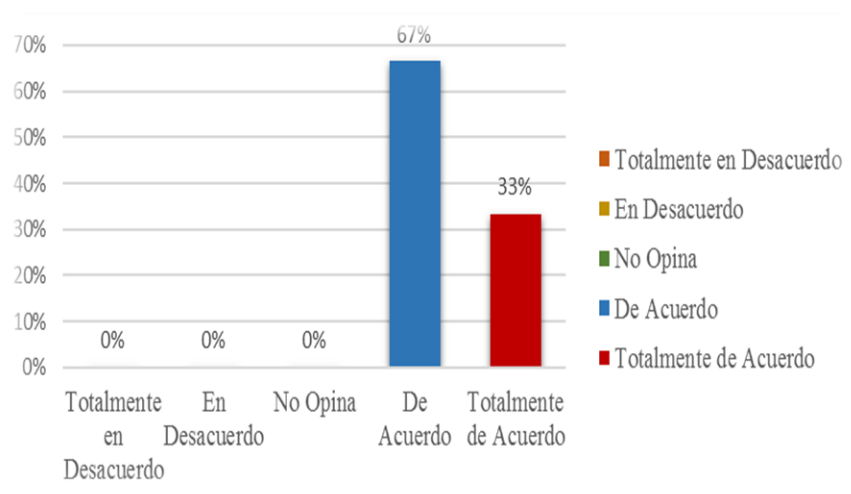
Distribución de datos de los funcionarios y servidores públicos encuestados respecto a la gestión de recursos para la contratación y/o realización de capacitaciones al personal médico y técnico de los centros de salud con respecto a la lengua de señas

4.- ¿Considera usted conveniente gestionar recursos a fin de contratar y/o realizar la capacitación en la lengua de señas al personal médico y técnico de los centros de salud?	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en Desacuerdo	0	0%
En Desacuerdo	0	0%
No Opina	0	0%
De Acuerdo	4	67%
Totalmente de Acuerdo	2	33%
Total	6	100%

Nota. Fuente: Encuesta aplicada a los funcionarios públicos de la GERESA y Sub Dirección de PCD del Gobierno Regional de Lambayeque.

Grafica 9

Representación porcentual de encuestados (funcionarios y servidores públicos) de acuerdo, a la gestión de recursos para la contratación y/o realización de capacitaciones al personal médico y técnico de los centros de salud respecto a la lengua de señas



Descripción:

De un total de 6 personas encuestadas pertenecientes a funcionarios públicos de la GERESA y Sub Dirección de PCD del Gobierno Regional, el 100% se muestra totalmente de acuerdo en gestionar recursos para la contratación y/o capacitaciones al personal médico y técnico de los centros de salud con respecto a la lengua de señas.

Tabla 10

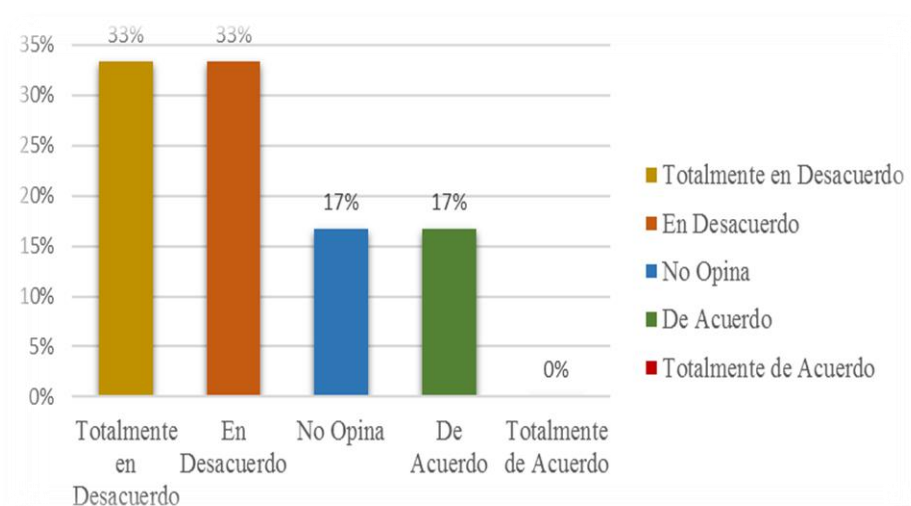
Distribución de datos de los funcionarios y servidores públicos encuestados respecto al cumplimiento por lo dispuesto por la Ley N° 29535, Ley de Señas Peruana específicamente en la contratación de intérprete de señas

5.- ¿Cree usted que actualmente se está cumpliendo con lo dispuesto en la Ley N° 29535, Ley de Señas Peruana, específicamente en la contratación de intérprete de señas en los centros de salud?	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en Desacuerdo	2	33%
En Desacuerdo	2	33%
No Opina	1	17%
De Acuerdo	1	17%
Totalmente de Acuerdo	0	0%
Total	6	100%

Nota. Fuente: Encuesta aplicada a los funcionarios públicos de la GERESA y Sub Dirección de PCD del Gobierno Regional de Lambayeque.

Grafica 10

Representación porcentual de encuestados (funcionarios y servidores públicos) de acuerdo al cumplimiento por lo dispuesto por la Ley N°29535, Ley de Señas Peruana específicamente en la contratación de intérprete de señas



Descripción:

De un total de 6 personas encuestadas pertenecientes a funcionarios públicos de la GERESA y Sub Dirección de PCD del Gobierno Regional, el 66% se muestra en desacuerdo y totalmente en desacuerdo en que la Ley N° 29535, Ley de Señas de Peruana viene cumpliéndose; sin embargo, un 17% si considera que la mencionada norma se viene cumpliendo.

Tabla 11

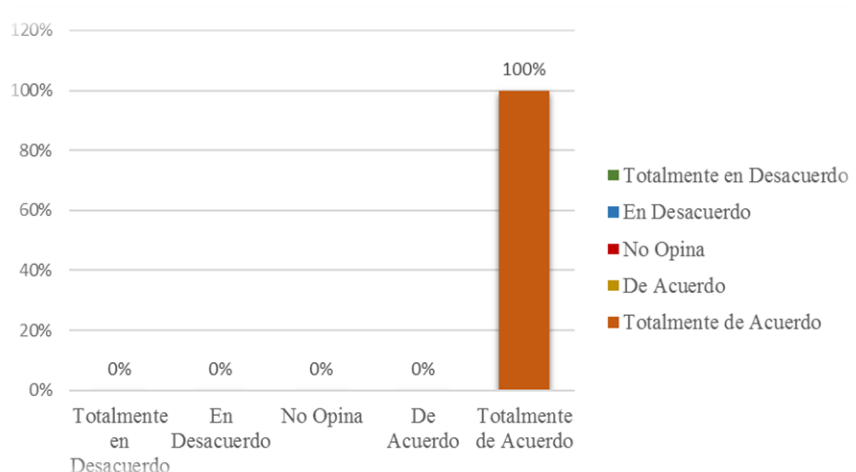
Distribución de datos de los funcionarios y servidores públicos encuestados respecto a la eliminación de barreras comunicacionales en las PCD-auditiva con la contratación y/o capacitación en la lengua de señas

6.- ¿Cree usted que la contratación y/o capacitación en la lengua de señas eliminaría barreras comunicacionales en las personas con discapacidad auditiva?	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en Desacuerdo	0	0%
En Desacuerdo	0	0%
No Opina	0	0%
De Acuerdo	0	0%
Totalmente de Acuerdo	6	100%
Total	6	100%

Nota. Fuente: Encuesta aplicada a los funcionarios públicos de la GERESA y Sub Dirección de PCD del Gobierno Regional de Lambayeque.

Grafica 11

Representación porcentual de encuestados (funcionarios y servidores públicos respecto la eliminación de barreras comunicacionales en las PCD-auditiva con la contratación y/o capacitación en la lengua de señas



Descripción:

De un total de 6 personas encuestadas pertenecientes a funcionarios públicos de la GERESA y Sub Dirección de PCD del Gobierno Regional, el 100% se muestra de acuerdo y totalmente de acuerdo en que la contratación y/o capacitación en la lengua de señas eliminaría barreras comunicacionales en las personas con discapacidad auditiva.

3.2.2 Resultados y análisis de la aplicación del cuestionario/encuesta efectuada al personal médico y técnico de los centros de salud

Tabla 12

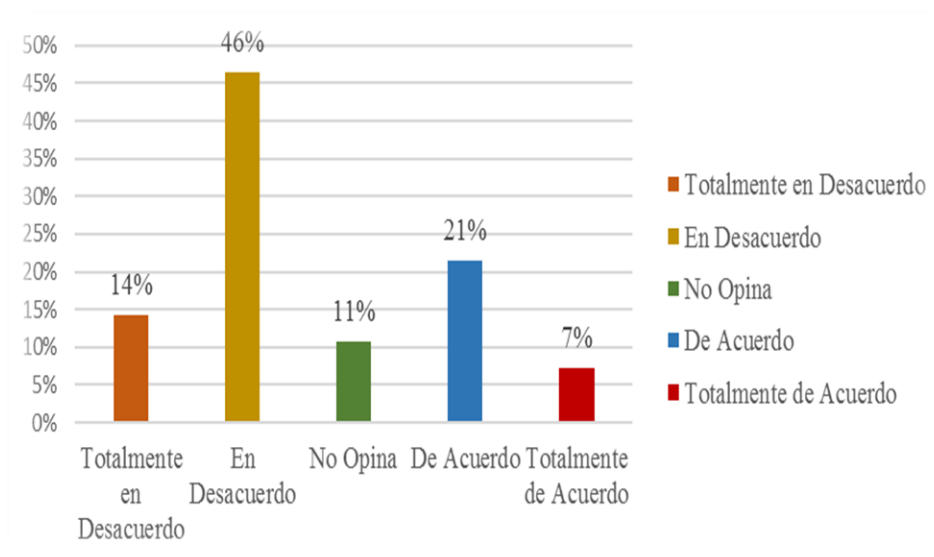
Distribución de datos del personal de salud encuestado respecto al desarrollo de campañas de información y difusión medica se vienen desempeñando de manera inclusiva en atención a las PCD-auditiva

1.- ¿Considera usted que las campañas de información y difusión medica se vienen desempeñando de manera inclusiva en atención a las personas con discapacidad auditiva?	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en Desacuerdo	4	14%
En Desacuerdo	13	46%
No Opina	3	11%
De Acuerdo	6	21%
Totalmente de Acuerdo	2	7%
Total	28	100%

Nota. Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud de los centros de salud: José Leonardo Ortiz, Atusparias, Paul Harris, José Olaya, San Antonio y Cerropón – Gerencia Regional de Salud de Lambayeque (GERESA)

Grafica 12

Representación porcentual de encuestados (personal de salud) con respecto al desarrollo de campañas de información y difusión medica se vienen desempeñando de manera inclusiva en atención a las PCD-auditiva



Descripción:

De un total de 28 personas encuestadas pertenecientes al personal médico y técnico, el 60% se muestra en desacuerdo y totalmente en desacuerdo con respecto a que las campañas de información y difusión medica se vienen desempeñando de manera inclusiva hacia las personas con discapacidad auditiva; sin embargo, un 28% si considera que dichas campañas se han desarrollado de manera conforme.

Tabla 13

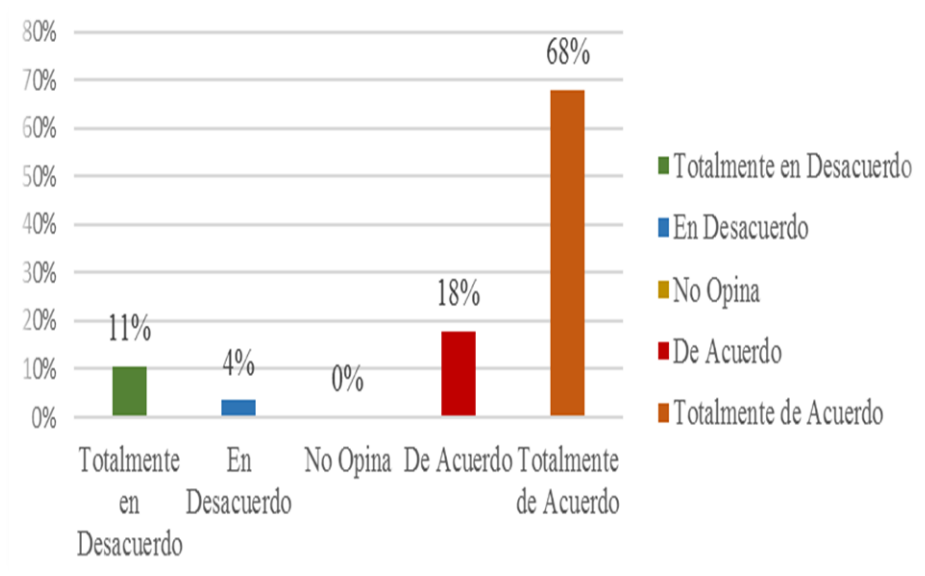
Distribución de datos del personal de salud encuestado respecto a la realización de charlas y capacitaciones sobre lengua de señas

2.- ¿Cree usted que deben realizarse charlas y capacitaciones al personal médico o técnico sobre lengua de señas a fin de eliminar barreras de accesibilidad comunicacionales en virtud de las personas con discapacidad auditiva?	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en Desacuerdo	3	11%
En Desacuerdo	1	4%
No Opina	0	0%
De Acuerdo	5	18%
Totalmente de Acuerdo	19	68%
Total	28	100%

Nota. Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud de los centros de salud: José Leonardo Ortiz, Atusparias, Paul Harris, José Olaya, San Antonio y Cerropón – Gerencia Regional de Salud de Lambayeque (GERESA)

Grafica 13

Representación porcentual de encuestados (personal de salud) sobre la realización de charlas y capacitaciones sobre lengua de señas



Descripción:

De un total de 28 personas encuestadas pertenecientes al personal médico y técnico, el 86% se muestra de acuerdo y totalmente de acuerdo con respecto a recibir charlas y capacitaciones sobre lengua de señas a fin de eliminar barreras de accesibilidad comunicacionales en virtud de las PCD-auditiva; por el contrario un 15% no considera necesario dichas charlas y capacitaciones.

Tabla 14

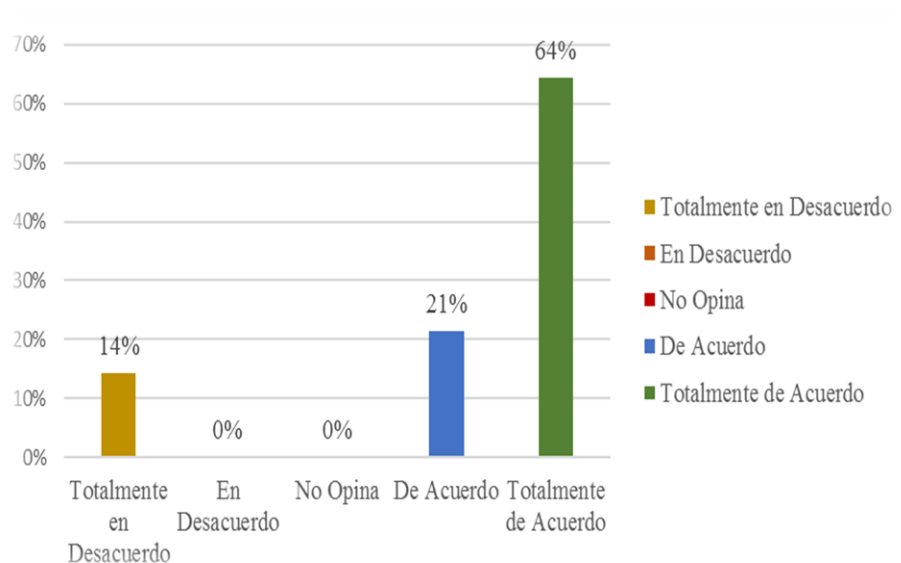
Distribución de datos del personal de salud encuestado respecto a la contratación de un intérprete de señas facilitaría la atención y comunicación hacia las PCD-auditiva

3.- ¿Considera usted que la contratación de un intérprete de señas facilitaría la atención y comunicación hacia las personas con discapacidad auditiva?	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en Desacuerdo	4	14%
En Desacuerdo	0	0%
No Opina	0	0%
De Acuerdo	6	21%
Totalmente de Acuerdo	18	64%
Total	28	100%

Nota. Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud de los centros de salud: José Leonardo Ortiz, Atusparias, Paul Harris, José Olaya, San Antonio y Cerropón – Gerencia Regional de Salud de Lambayeque (GERESA)

Grafica 14

Representación porcentual de encuestados (personal de salud) con respecto a la contratación de un intérprete de señas facilitaría la atención y comunicación hacia las PCD-auditiva



Descripción:

De un total de 28 personas encuestadas pertenecientes al personal médico y técnico, el 85% se muestra de acuerdo y totalmente de acuerdo con respecto a que la contratación de un intérprete de señas facilitaría la atención y comunicación hacia las personas con discapacidad auditiva; sin embargo, el 14% no lo considera necesario.

Tabla 15

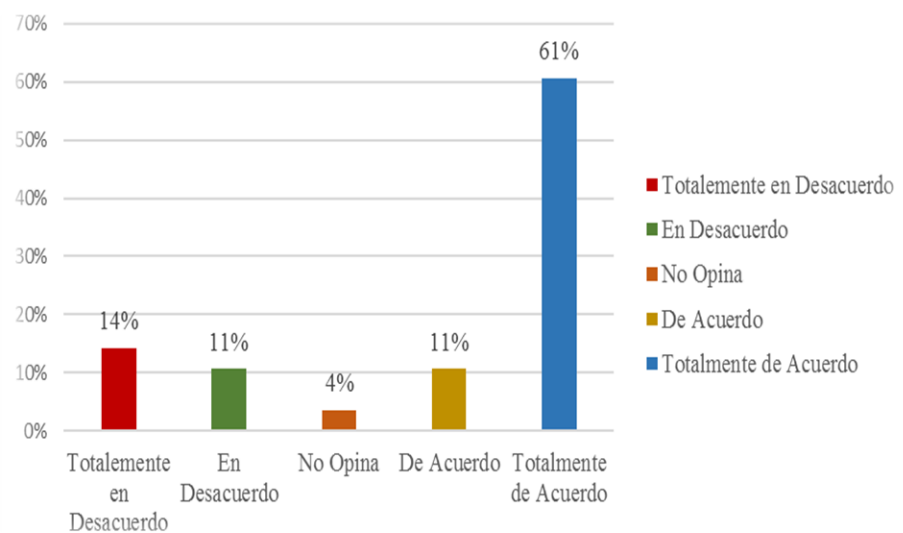
Distribución de datos del personal de salud encuestado respecto a si la atención medica debe ser diferenciada a las PCD-auditiva

4.- ¿Cree usted conveniente que la atención medica debe ser diferenciada hacia las personas con discapacidad auditiva?	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en Desacuerdo	4	14%
En Desacuerdo	3	11%
No Opina	1	4%
De Acuerdo	3	11%
Totalmente de Acuerdo	17	61%
Total	28	100%

Nota. Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud de los centros de salud: José Leonardo Ortiz, Atusparias, Paul Harris, José Olaya, San Antonio y Cerropón – Gerencia Regional de Salud de Lambayeque (GERESA)

Grafica 15

Representación porcentual de encuestados (personal de salud) con respecto a si la atención medica debe ser diferenciada a las PCD-auditiva



Descripción:

De un total de 28 personas encuestadas pertenecientes al personal médico y técnico, el 72% se muestra de acuerdo y totalmente de acuerdo con respecto a que la atención médica debe ser diferenciada hacia las PCD-auditiva; por el contrario, un 25% no lo considera necesario.

Tabla 16

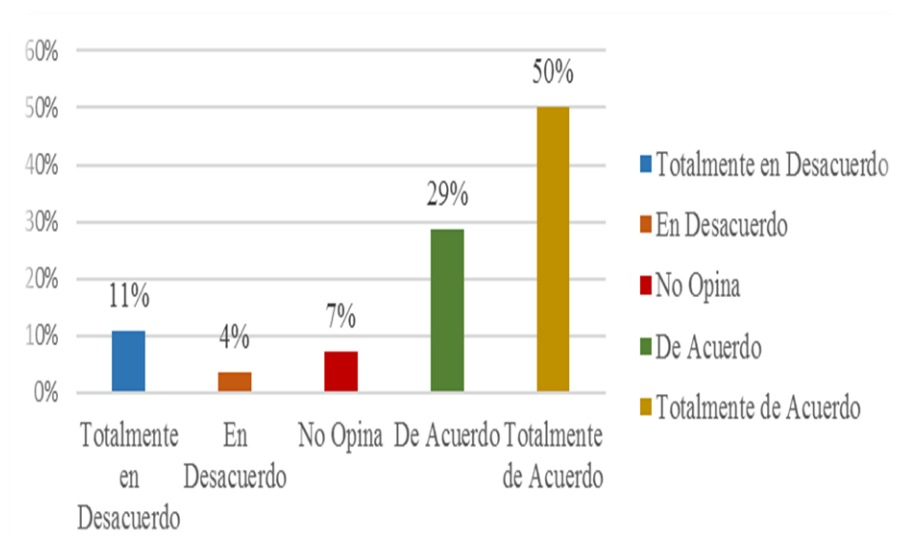
Distribución de datos del personal de salud encuestado respecto a la asignación de recursos presupuestarios para la contratación de un intérprete de señas en los centros de salud

5.- ¿Considera usted necesario la asignación de recursos presupuestarios para la contratación de un intérprete de señas en su centro de salud para las personas con discapacidad auditiva?	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en Desacuerdo	3	14%
En Desacuerdo	1	4%
No Opina	2	7%
De Acuerdo	8	29%
Totalmente de Acuerdo	14	50%
Total	28	100%

Nota. Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud de los centros de salud: José Leonardo Ortiz, Atusparias, Paul Harris, José Olaya, San Antonio y Cerropón – Gerencia Regional de Salud de Lambayeque (GERESA)

Grafica 16

Representación de encuestados (personal de salud) con respecto a la asignación de recursos presupuestarios para la contratación de un intérprete de señas en los centros de salud



Descripción:

De un total de 28 personas encuestadas pertenecientes al personal médico y técnico, el 79% se muestra de acuerdo y totalmente de acuerdo con respecto a la asignación de recursos presupuestarios para la contratación de un intérprete de señas en su centro de salud para la atención a las PCD-auditiva; sin embargo, un 15% no lo considera necesario.

3.2.3 Resultados y análisis de la aplicación del Cuestionario/encuesta efectuada a los integrantes de la asociación de sordos de Lambayeque (Asolam)

Tabla 17

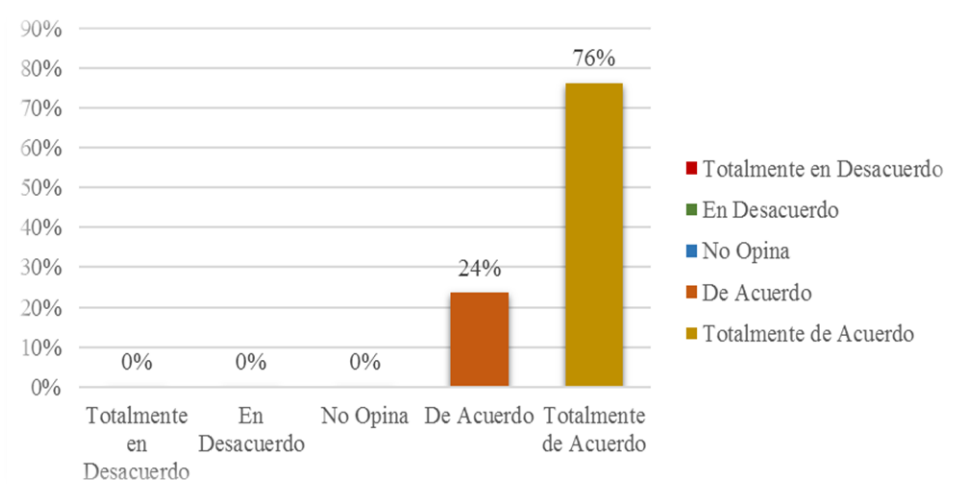
Distribución de datos los integrantes de (Asolam) respecto a la contratación de un intérprete de señas facilitaría su atención medica

1.- ¿Cree usted que la contratación de un intérprete de señas facilitaría su atención medica?	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en Desacuerdo	0	0%
En Desacuerdo	0	0%
No Opina	0	0%
De Acuerdo	9	24%
Totalmente de Acuerdo	29	76%
Total	38	100%

Nota. Fuente: Encuesta aplicada a PCD-auditiva de la Asociación de Sordos de Lambayeque (ASOLAM)

Grafica 17

Representación porcentual de encuestados (Asolam) con respecto a la contratación de un intérprete de señas para la facilitación de atención medica



Descripción:

De un total de 38 personas encuestadas pertenecientes a las PCD-auditiva de la Asociación de Sordos de Lambayeque (ASOLAM), el 100% se muestra de acuerdo y totalmente de acuerdo, en que la contratación de un intérprete de señas facilitaría su atención médica.

Tabla 18

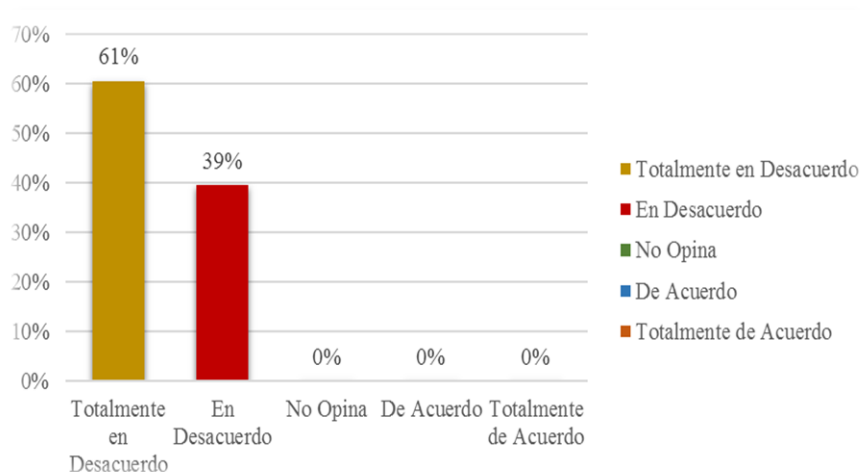
Distribución de datos de los integrantes de (Asolam) respecto a la satisfacción con la atención medica recibida en los centros de salud considerando la discapacidad que padecen

2.- ¿Actualmente usted se encuentra satisfecho con la atención medica recibida en el centro de salud, teniendo en cuenta su discapacidad auditiva?	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en Desacuerdo	23	61%
En Desacuerdo	15	39%
No Opina	0	0%
De Acuerdo	0	0%
Totalmente de Acuerdo	0	0%
Total	38	100%

Nota. Fuente: Encuesta aplicada a PCD-auditiva de la Asociación de Sordos de Lambayeque (ASOLAM)

Grafica 18

Representación porcentual de encuestados (Asolam) con respecto a la satisfacción con la atención medica recibida en los centros de salud considerando la discapacidad que padecen



Descripción:

De un total de 38 personas encuestadas pertenecientes a las PCD-auditiva de la Asociación de Sordos de Lambayeque (ASOLAM), el 100% se muestra en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, respecto a la satisfacción médica recibida en su centro de salud.

Tabla 19

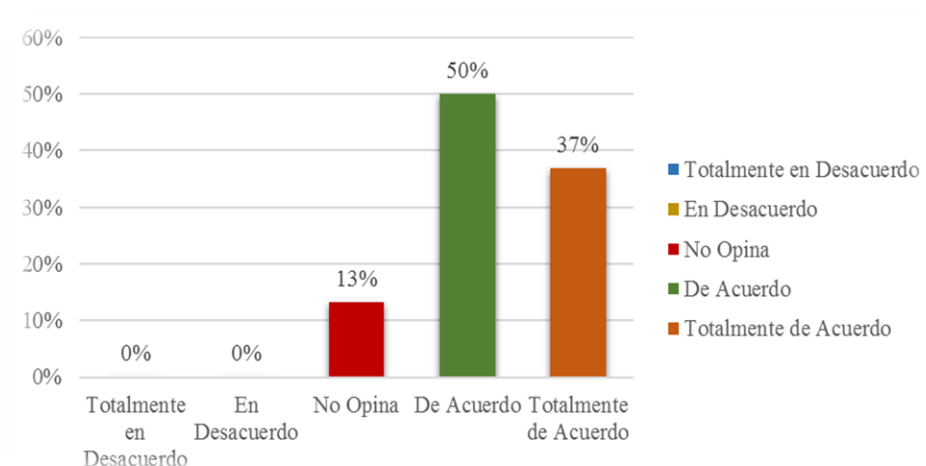
Distribución de datos de los integrantes de (Asolam) respecto a la necesidad de contar con un familiar o tercero para poder comunicarse con su médico tratante en el centro de salud

3.- ¿Actualmente usted requiere de un familiar o un tercero para poder comunicarse con su médico tratante en el centro de salud?	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en Desacuerdo	0	0%
En Desacuerdo	0	0%
No Opina	5	13%
De Acuerdo	19	50%
Totalmente de Acuerdo	14	37%
Total	38	100%

Nota. Fuente: Encuesta aplicada a PCD-auditiva de la Asociación de Sordos de Lambayeque (ASOLAM)

Grafica 19

Representación porcentual de encuestados (Asolam) con respecto a la necesidad de contar con un familiar o tercero para poder comunicarse con su médico tratante en el centro de salud



Descripción:

De un total de 38 personas encuestadas pertenecientes a las PCD-auditiva de la Asociación de Sordos de Lambayeque (ASOLAM), el 87% se muestra de acuerdo y totalmente de acuerdo con respecto a que la ayuda de un familiar o un tercero facilitaría la comunicación con su médico tratante; sin embargo, un 13% no opina respecto a la interrogante planteada.

Tabla 20

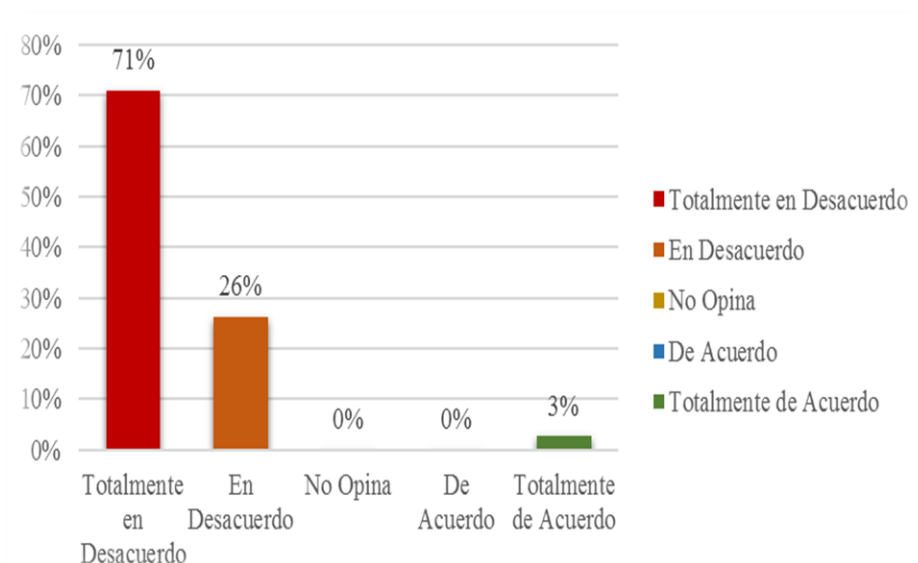
Distribución de datos de los integrantes de (Asolam) respecto al desarrollo de campañas de información y difusión se vienen desempeñando de manera inclusiva considerando la discapacidad que padecen

4.- ¿Cree usted que las campañas de información y difusión medica se vienen desempeñando de manera inclusiva en atención a la discapacidad que padece?	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en Desacuerdo	27	71%
En Desacuerdo	10	26%
No Opina	0	0%
De Acuerdo	0	0%
Totalmente de Acuerdo	1	3%
Total	38	100%

Nota. Fuente: Encuesta aplicada a PCD-auditiva de la Asociación de Sordos de Lambayeque (ASOLAM)

Grafica 20

Representación porcentual de encuestados (Asolam) con respecto al desarrollo de campañas de información y difusión medica se vienen desempeñando de manera inclusiva considerando la discapacidad que padecen



Descripción:

De un total de 38 personas encuestadas pertenecientes a las PCD-auditiva de la Asociación de Sordos de Lambayeque (ASOLAM), el 97% se muestra en desacuerdo y totalmente en desacuerdo con respecto a que las campañas de información y difusión medica se vienen desempeñando de manera inclusiva en virtud a la discapacidad que padecen; por el contrario, un 3% si considera que se han llevado de manera conforme.

Tabla 21

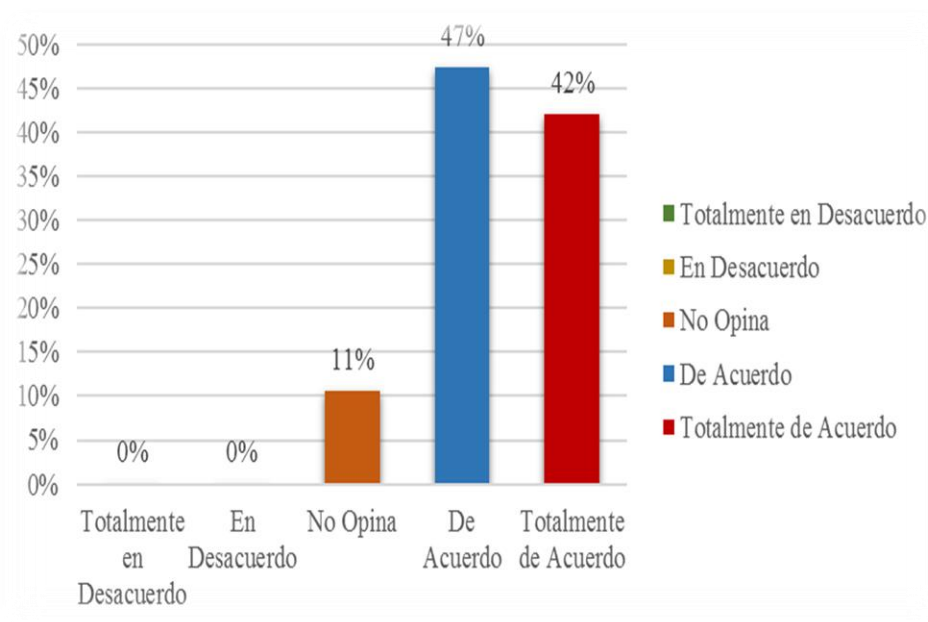
Distribución de datos de los integrantes de (Asolam) respecto a la necesidad de contar con una persona de apoyo para poder acudir a su centro de salud

5.- ¿Considera usted que al no tener una persona de apoyo no ha podido acudir al centro de salud por la discapacidad que padece?	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en Desacuerdo	0	0%
En Desacuerdo	0	0%
No Opina	4	11%
De Acuerdo	18	47%
Totalmente de Acuerdo	16	42%
Total	38	100%

Nota. Fuente: Encuesta aplicada a PCD-auditiva de la Asociación de Sordos de Lambayeque (ASOLAM)

Grafica 21

Representación porcentual de encuestados (Asolam) con respecto a la necesidad de contar con una persona de apoyo para poder acudir a su centro de salud



Descripción:

De un total de 38 personas encuestadas pertenecientes a las PCD-auditiva de la Asociación de Sordos de Lambayeque (ASOLAM), el 89% se muestra de acuerdo y totalmente de acuerdo con respecto que al no tener una persona de apoyo no ha podido acudir a su centro de salud para su atención medica; sin embargo, un 11% no opina respecto a la interrogante planteada.

Tabla 22

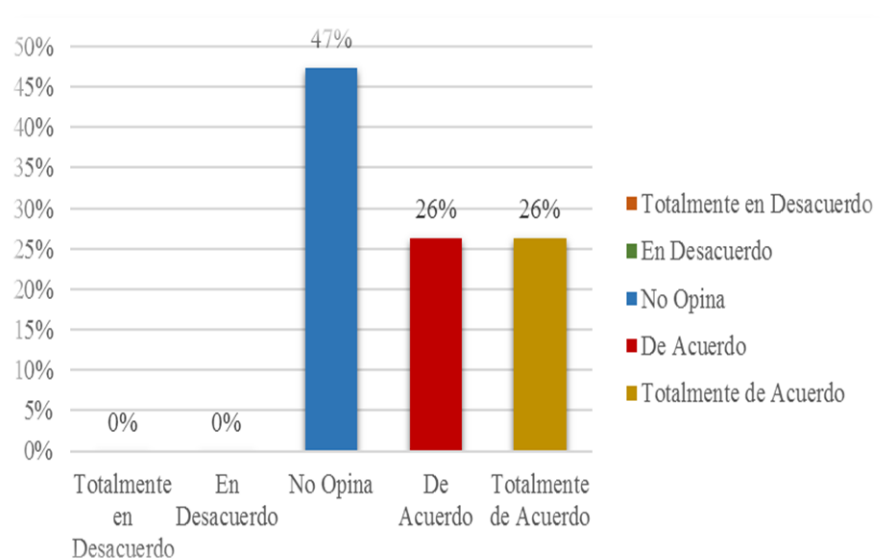
Distribución de datos de los integrantes de (Asolam) respecto a si el personal médico o técnico debe conocer la lengua de señas

6.- ¿Considera usted que el personal médico o técnico debe conocer sobre la lengua de señas?	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en Desacuerdo	0	0%
En Desacuerdo	0	0%
No Opina	18	47%
De Acuerdo	10	26%
Totalmente de Acuerdo	10	26%
Total	38	100%

Nota. Fuente: Encuesta aplicada a PCD-auditiva de la Asociación de Sordos de Lambayeque (ASOLAM)

Grafica 22

Representación porcentual de encuestados (Asolam) con respecto a si el personal médico o técnico debe conocer la lengua de señas



Descripción:

De un total de 38 personas encuestadas pertenecientes a las PCD-auditiva de la Asociación de Sordos de Lambayeque (ASOLAM), el 52% se muestra de acuerdo y totalmente de acuerdo con respecto a que el médico o técnico debe conocer sobre la lengua de señas; por el contrario, un 47% no opina respecto a la interrogante planteada.

Tabla 23

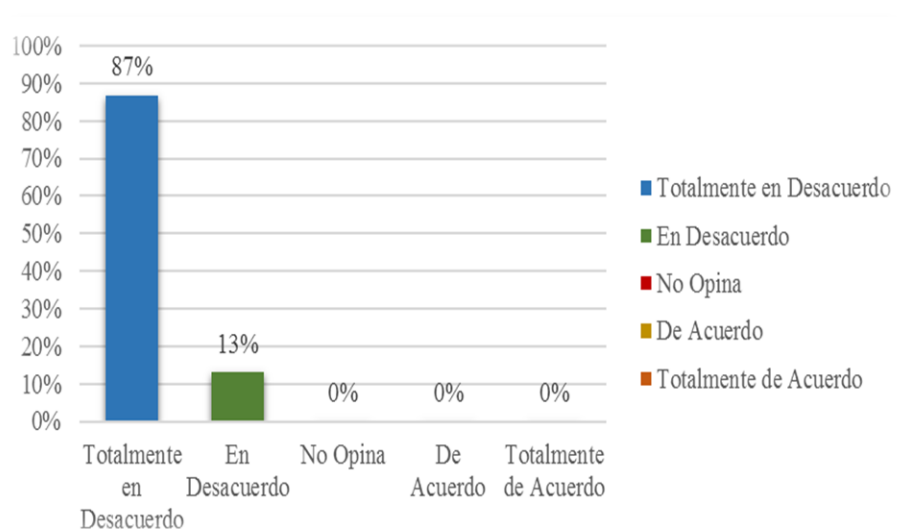
Distribución de datos de los integrantes de (Asolam) respecto al control y/o atención médica a las PCD-auditiva desde el inicio de la pandemia por Covid-19 por parte de la GERESA y CONADIS

7.- ¿Cree usted que la GERESA y el CONADIS desde el inicio de la pandemia por Covid-19 ha realizado control, y/o atención médica a las personas con discapacidad auditiva?	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en Desacuerdo	33	87%
En Desacuerdo	5	13%
No Opina	0	0%
De Acuerdo	0	0%
Totalmente de Acuerdo	0	0%
Total	38	100%

Nota. Fuente: Encuesta aplicada a PCD-auditiva de la Asociación de Sordos de Lambayeque (ASOLAM)

Grafica 23

Representación porcentual de encuestados (Asolam) con respecto al control y/o atención médica a las PCD-auditiva desde el inicio de la pandemia por Covid-19 por parte de la GERESA y CONADIS



Descripción:

De un total de 38 personas encuestadas pertenecientes a las PCD-auditiva de la Asociación de Sordos de Lambayeque (ASOLAM), el 100% se muestra en desacuerdo y totalmente en desacuerdo respecto a que la GERESA y CONADIS desde el inicio de la pandemia por Covid-19 han realizado control y/o atención médica a las PCD-auditiva.

Tabla 24

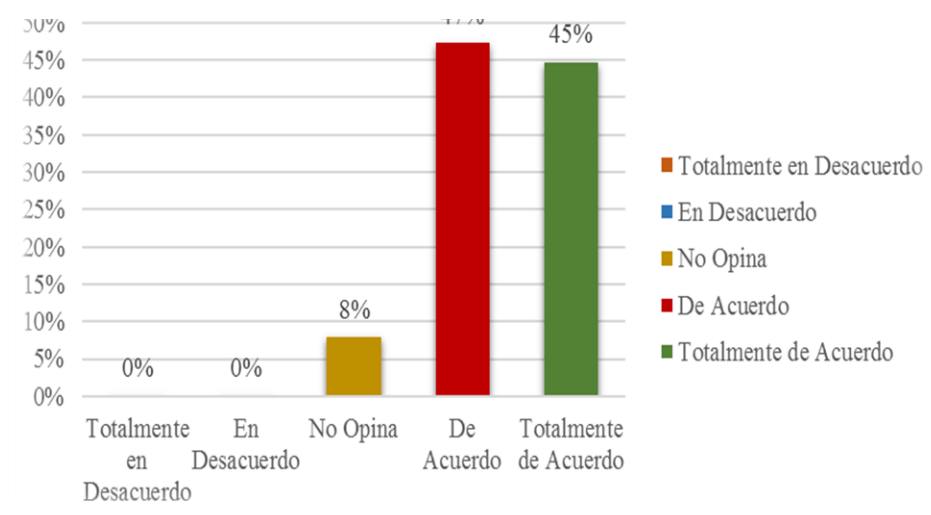
Distribución de datos de los integrantes de (Asolam) respecto a si la atención medica debe ser diferenciada considerando la discapacidad que padecen

8.- ¿Cree usted conveniente que su atención debe ser diferenciada en merito a la discapacidad que padece?	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en Desacuerdo	0	0%
En Desacuerdo	0	0%
No Opina	3	8%
De Acuerdo	18	47%
Totalmente de Acuerdo	17	45%
Total	38	100%

Nota. Fuente: Encuesta aplicada a PCD-auditiva de la Asociación de Sordos de Lambayeque (ASOLAM)

Grafica 24

Representación porcentual de encuestados (Asolam) con respecto a si la atención medica deber ser diferenciada considerando la discapacidad que padecen



Descripción:

De un total de 38 personas encuestadas pertenecientes a las PCD-auditiva de la Asociación de Sordos de Lambayeque (ASOLAM), el 92% se muestra de acuerdo y totalmente de acuerdo con respecto a que su atención debe ser diferenciada en merito a su discapacidad que padecen; sin embargo, un 8% no opina respecto a la interrogante planteada.

Tabla 25

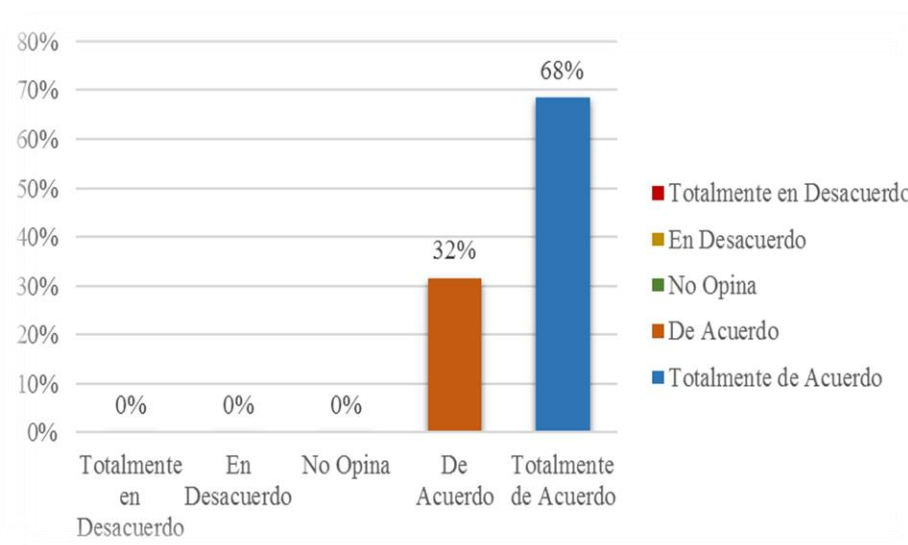
Distribución de datos de los integrantes de (Asolam) respecto a la realización de supervisiones a los centros de salud por parte de CONADIS a fin de verificar la presencia de un intérprete de señas en dichos establecimientos

9.- ¿Debe el CONADIS realizar supervisiones a los centros de salud a fin de verificar que se cuente con un intérprete de señas en dichos establecimientos?		Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en	Desacuerdo	0	0%
En Desacuerdo		0	0%
No Opina		0	0%
De Acuerdo		12	32%
Totalmente de Acuerdo		26	68%
Total		38	100%

Nota. Fuente: Encuesta aplicada a PCD-auditiva de la Asociación de Sordos de Lambayeque (ASOLAM)

Grafica 25

Representación porcentual de encuestados (Asolam) con respecto a la realización de supervisiones a los centros de salud por parte de CONADIS a fin de verificar la presencia de un intérprete de señas en dichos establecimientos



Descripción:

De un total de 38 personas encuestadas pertenecientes a las PCD-auditiva de la Asociación de Sordos de Lambayeque (ASOLAM), el 100% se muestra de acuerdo y totalmente de acuerdo a que CONADIS debe realizar supervisiones a los centros de salud a fin de verificar que se cuente con un intérprete de señas.

Tabla 26

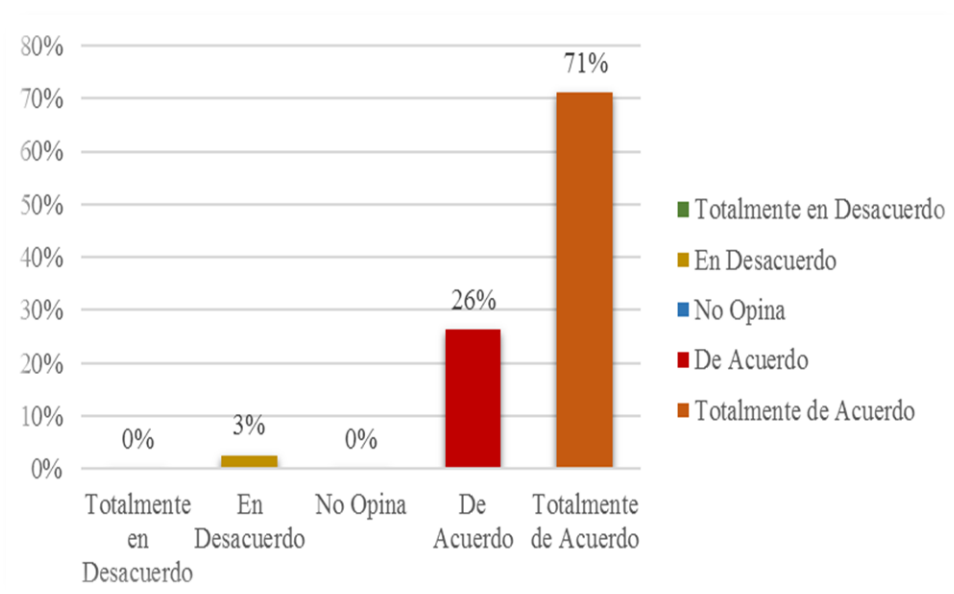
Distribución de datos de los integrantes de (Asolam) respecto a si existen barreras de accesibilidad comunicacionales en los centros de salud considerando la discapacidad que padecen

10.- ¿Cree usted que actualmente existen barreras de accesibilidad comunicacionales en los centros de salud en virtud a la discapacidad que padece?	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en Desacuerdo	0	0%
En Desacuerdo	1	3%
No Opina	0	0%
De Acuerdo	10	26%
Totalmente de Acuerdo	27	71%
Total	38	100%

Nota. Fuente: Encuesta aplicada a PCD-auditiva de la Asociación de Sordos de Lambayeque (ASOLAM)

Grafica 26

Representación porcentual de encuestados (Asolam) con respecto a si existen barreras de accesibilidad comunicacionales en los centros de salud considerando la discapacidad que padecen



Descripción:

De un total de 38 personas encuestadas pertenecientes a las PCD-auditiva de la Asociación de Sordos de Lambayeque (ASOLAM), el 97% se muestra de acuerdo y totalmente de acuerdo con respecto a que en la actualidad existen barreras de accesibilidad comunicacionales en los centros de salud en virtud de la discapacidad que padecen; por el contrario, un 3% no opina respecto a la interrogante planteada.

CAPITULO IV: CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1 Contrastación de la hipótesis

La hipótesis a validar y contrastar de la presente investigación fue, la deficiente gestión de recursos como la falta de coordinación y planificación de políticas públicas, así como el incumplimiento de la Ley N.º 29535, Ley de reconocimiento oficial a la lengua de señas peruanas, influye en la generación de barreras comunicacionales lo cual no permite la accesibilidad y la prestación del servicio de salud a las PCD-auditiva.

Asimismo, se ha llegado a alcanzar el objetivo general propuesto, por lo que, se ha determinado el incumplimiento de normas tales como la Ley N.º 29535, Ley de reconocimiento oficial a la lengua de señas peruanas y la deficiente gestión de recursos tales como la coordinación y planificación; en la generación de barreras comunicacionales dentro de la atención básica en los centros primarios de salud, que conlleva a la falta de accesibilidad de la prestación del servicio de salud de calidad a las PCD-auditiva.

4.2 Discusión de resultados

Al respecto, de acuerdo a los resultados conseguidos en el presente estudio, se evidenció entre las dimensiones²⁴ -de la variable independiente, deficiente gestión de recursos, que el 100% (véase tabla N°6 y N°7) de los funcionarios

²⁴ Entiéndase: Presupuesto, programas presupuestales y planificación

públicos entrevistados mostró su conformidad a una consideración presupuestaria en el marco de poder asignar recursos y, a su vez, las partidas presupuestales para la contratación de intérpretes de señas en los centros de salud. Así pues, es necesario precisar que, si bien a nivel presupuestario es fundamental tal requerimiento, no sería ello posible o factible si los mismos centros de salud no sugieren en sus cuadros de necesidades tal pedido; es por eso que, en un 83% (véase tabla N°8) de los funcionarios públicos entrevistados se muestran totalmente de acuerdo con lo mencionado anteriormente; a fin de promover capacitaciones charlas, proyectos, u/o formulación de programas al personal médico en materia de lengua de señas.

Ahora bien, en la dimensión “contratación de intérprete de señas” de la segunda variable independiente, incumplimiento de normas (Ley N.º 29535), se evidenció que en porcentajes correlativos de 76% (véase tabla N°17) y 64% (véase tabla N°14) de los integrantes de Asolam y personal médico y técnico respectivamente, muestran su total conformidad que, la presencia de un intérprete de señas en los centros de salud facilitaría su atención y tratamiento médico; sin embargo, se evidencia también que un 14% (véase tabla N°14) se muestra totalmente en desacuerdo con la contratación de dicho interprete que, a criterio del investigador no coadyuvaría a la apertura de espacios inclusivos y a una mejora en la calidad médica de los centros de salud.

Asimismo, es de considerar que si bien la lengua de señas es ser un medio comunicacional por parte de las PCD-auditiva; también es un instrumento normativo y como tal debe ser de cumplimiento en las distintas instituciones,

dependencias, entidades públicas, etc.; que rigen el órgano estatal. Pues bien, en la segunda dimensión *“Falta de fiscalización”* de la variable descrita en el párrafo anterior, se evidencia en un 68% (véase tabla N°25) totalmente de acuerdo - respecto de la percepción de los integrantes de Asolam - que, el organismo fiscalizador CONADIS no ha realizado supervisiones en los centros de salud respecto a la verificación de contar con un intérprete de señas; por otro lado, se puede acotar que en el marco de la pandemia por Covid-19, tanto el organismo en mención así como la entidad pública responsable en materia de salud como lo es la GERESA no han realizado, control y seguimiento a las PCD-auditiva teniendo en cuenta su discapacidad que padecen. La misma que se corrobora con la percepción del 87% (véase tabla N°23) de los citados encuestados se muestren totalmente en desacuerdo; motivo por el cual, no existe un rastreo y cuantificación de tal grupo vulnerable en la región de Lambayeque, dejando al desnudo la poca preocupación e importancia de resolver determinada problemática social.

Por otro lado, de la primera variable dependiente, accesibilidad y prestación al servicio de salud, específicamente en la dimensión *“disponibilidad de información”*, un 71% referente a las PCD-auditiva encuestadas (véase tabla N°20), se muestran totalmente en desacuerdo que, las campañas de información y difusión medica se vienen desempeñando y desarrollando de manera inclusiva respecto a la discapacidad que padecen; el mismo que, se corrobora con un 60% referente al personal médico y técnico encuestado (véase tabla N°12); quienes se muestran totalmente en desacuerdo sobre lo señalado líneas arriba, conllevando a deducir que, efectivamente existe una escasa disponibilidad de información; no

obstante, también es cierto que, un 28% de estos encuestados (véase tabla N°12) refieren que, se cumple con brindar información a las PCD-auditiva.

De igual manera, en la dimensión “*calidad*”, de la variable descrita en el párrafo anterior, se evidenció en un 100% (véase tabla N°18) la escasa satisfacción médica recibida en los centros de salud a favor de los integrantes de Asolam encuestados, debido a los factores mencionados en el párrafo anterior, situación alarmante y preocupante, toda vez que, al ser establecimientos que brindan un servicio público (salud) estos deben cumplir con estándares mínimos de calidad a fin de mejorar su atención; por lo que, es necesario un correcto trabajo articulado entre la parte gestora de recursos (GERESA) y sus establecimientos encargado de ofrecer y brindar el servicio (Centros de Salud).

Bajo esa misma línea, en las dimensiones de la segunda variable, barreras comunicacionales, se evidencia un análisis socio-comunicacional; es decir se trata connotar las causas por las cuales vienen enfrentando las PCD-auditiva. Por ello, respecto a la primera dimensión “*lengua de señas*” se evidenció en un 50% y 37% de acuerdo y totalmente de acuerdo (véase tabla N°19) que los integrantes de Asolam para poder comunicarse con el médico tratante necesitan la asistencia u requerimiento de un familiar o tercero, ocasionando una barrera comunicacional entre el médico tratante y el usuario; situación que, debe ser revertida por parte del órgano gestor, más aún si un 86% del personal médico y técnico encuestado (véase tabla N°13), se muestra favorable a recibir capacitaciones y charlas en materia de lengua de señas.

Finalmente, en la dimensión “*atención médica*” de la variable acotada en el párrafo anterior, se evidencio en un 92% referente a las personas con discapacidad auditiva encuestadas (véase tabla N°24), se encuentran conformes en priorizar su atención medica en virtud de la discapacidad que padecen, al considerarse un grupo vulnerable; el mismo que se condice, con lo manifestado por parte del personal médico y técnico que, en un 72% (véase tabla N°15); sostienen que ante un grupo vulnerable como lo son las personas con discapacidad auditiva es necesario su rastreo o mapeo a fin de eliminar barreras de accesibilidad comunicacionales.

Conclusiones

Las conclusiones que se desglosan de la presente investigación se presentan las siguientes afirmaciones:

Primera: Respecto a la deficiente gestión de recursos, se concluye que efectivamente urge considerar en el marco presupuestario de la GERESA la asignación de recursos y, a su vez, partidas presupuestales para la contratación de intérpretes de señas en los centros de salud.

Segunda: En lo referido al incumplimiento de normas (Ley N.º 29535), se concluye que respecto de la percepción de las PCD-auditiva, el organismo fiscalizador no ha realizado supervisiones en los centros de salud, a fin de constatar la presencia de un intérprete de señas en dichos establecimientos. De la misma manera, en el marco de la pandemia por Covid-19 no se ha realizado control y seguimiento a las PCD-auditiva. De lo mencionado anteriormente, los usuarios encuestados sostienen además que la contratación de dicho interprete facilitaría su atención y tratamiento médico en dichos establecimientos.

Tercera: En relación a la accesibilidad y prestación al servicio de calidad, se concluye que las campañas de información y difusión médica no se vienen desempeñando y desarrollando de manera inclusiva hacia las PCD-auditiva. Asimismo, es de precisar que los mismos usuarios encuestados no se encuentran satisfechos con la atención médica recibida en los centros de salud.

Cuarta: Se concluye que en relación a las barreras comunicacionales las PCD-auditiva requieren de un familiar o tercero para poder comunicarse con el personal médico y técnico, debido al desconocimiento y falta de capacitación en materia de lengua de señas. De igual manera, es de acotar que dichos usuarios son considerados un grupo vulnerable respecto, a la discapacidad que padecen; sumado en la necesidad de mapearlos o rastrearlos a fin de asegurar espacios de inclusión en la esfera social.

Recomendaciones

Las recomendaciones que se desglosan de la presente investigación se presentan las siguientes afirmaciones:

Primera: Se recomienda a los funcionarios públicos de la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque (GERESA) coordinar, planificar y gestionar los recursos necesarios a fin de poder consignar la asignación de partidas presupuestales para la contratación de intérpretes de señas en los centros de salud.

Segunda: Se recomienda al organismo fiscalizador (CONADIS) realice las supervisiones correspondientes a los centros de salud de la GERESA a fin de constatar la presencia de intérpretes de señas en dichos establecimientos. Asimismo, en el contexto por Covid-19; se recomienda realizar controles y seguimiento a las PCD-auditiva al ser considerados un grupo vulnerable.

Tercera: Se recomienda que las campañas de información y difusión médica deben priorizarse y desarrollarse de manera inclusiva a fin brindar mejores espacios de integración hacia las personas con discapacidad auditiva.

Cuarta: Se recomienda realizar charlas y capacitaciones en materia de lengua de señas al personal médico y técnico de los centros de salud a fin de eliminar barreras comunicacionales.

Quinta: Se recomienda a los actores sociopolíticos (autoridades, funcionarios, sociedad civil, etc.) realizar un padrón o mapeo de PCD-auditiva en la región Lambayeque a fin de tomar las acciones correspondientes y en caso de proceder con la contratación de intérprete de señas asignar a dicho profesional en los centros de salud de mayor afluencia e incidencia.

Anexos

Anexo N°1: Matriz de Consistencia





Título: Políticas Públicas entorno a los derechos de las personas con discapacidad auditiva en la región Lambayeque: Deficiente gestión de recursos para la atención básica en los centros primarios de salud, que genera una barrera comunicacional y de accesibilidad a la prestación del servicio de calidad.						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA		
				MÉTODO	TÉCNICA	MUESTRA
¿De qué manera influye el incumplimiento de normas tales como la Ley N.º 29535, Ley de reconocimiento oficial a la lengua de señas peruanas y la deficiente gestión de recursos tales como la coordinación y planificación; en la generación de barreras comunicacionales dentro de la atención básica en los centros primarios de salud, que conlleva a la falta de accesibilidad de la prestación del servicio de salud de calidad a las	<u>Objetivo General</u> ✓ Determinar el incumplimiento de normas tales como la Ley N.º 29535, Ley de reconocimiento oficial a la lengua de señas peruanas y la deficiente gestión de recursos tales como la coordinación y planificación; en la generación de barreras comunicacionales dentro de la atención básica en los centros primarios de salud, que conlleva a la falta de accesibilidad de	Hi. La deficiente gestión de recursos como la falta de coordinación y planificación de políticas públicas, así como el incumplimiento de la Ley N.º 29535, Ley de reconocimiento oficial a la lengua de señas peruanas, influye en la generación de barreras comunicacionales lo	<u>Variables</u> <u>Independiente:</u> Deficiente gestión de recursos Incumplimiento de normas (Ley N.º 29535) <u>Dependiente:</u> Accesibilidad y al servicio de salud Barreras Comunicacionales	<u>El tipo de investigación</u> Descriptiva simple <u>Diseño y Contrastación de Hipótesis:</u> Las apreciaciones correspondientes a informaciones del dominio de variables que fueron cruzadas en una determinada hipótesis, será como	a) <u>Técnica de recolección de datos:</u> - Análisis documental - Técnica de la encuesta b) <u>Técnicas de procesamiento de Datos:</u> Se realizará el procesamiento estadístico utilizando el software SPSS versión 22 para la presentación, análisis e interpretación de los resultados finales de la investigación lo cual	Los informantes en número de 72 para el cuestionario serán los directores de los centros de salud, socios de la Asociación de Sordos de Lambayeque y funcionarios públicos de la Gerencia Regional de Salud, el gerente; personal de la Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; el jefe de la Oficina de Administración; de la oficina de economía, y el Sub Director de Personas con Discapacidad que se realizará en el presente año 2020, es decir los cuestionarios se aplicarán a los informantes, aplicando la siguiente fórmula:

<p>personas con discapacidad auditiva?</p>	<p>la prestación del servicio de salud de calidad a las personas con discapacidad auditiva.</p> <p><u>Objetivos Específicos</u></p> <p>✓ Evaluar el incumplimiento de la Ley N.º 29535, Ley de reconocimiento oficial a la lengua de señas peruanas en la generación de barreras comunicacionales dentro de la atención básica en los centros primarios de salud, que conlleva a la falta de accesibilidad de la prestación del servicio de salud de calidad a las personas con discapacidad auditiva.</p> <p>✓ Analizar la deficiente gestión de recursos tales como la coordinación y planificación en la generación de barreras comunicacionales dentro</p>	<p>cual no permite la accesibilidad y la prestación del servicio de salud a las personas con discapacidad auditiva.</p>		<p>premisa para contrastarla.</p> <p>El resultado de la contratación de la hipótesis (que puede ser prueba total, prueba y disprueba parcial o disprueba total) dará base para formular una conclusión general de la investigación.</p> <p>Las apreciaciones y conclusiones resultantes del análisis fundamentaron cada parte de la propuesta de solución al problema nuevo que dio al inicio de la investigación.</p>	<p>incluirá la presencia de tablas y gráficos por cada objetivo considerado en el estudio discusión, antecedentes, bibliografía y teorías.</p>	$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z^2 * p * q}$ <p>Dónde:</p> <ul style="list-style-type: none"> - N = Total de la población - $Z^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%) - p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05) - q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95) - d = precisión (en este caso deseamos un 5%). <p>1. Según datos obtenidos del Portal Web la Gerencia Regional de Salud, se tiene una población de 46 directores de centros de salud de la región, y reemplazando la fórmula tenemos:</p> $n = \frac{46 * 1.962 * 0.05 * 0.95}{0.05^2 * (46-1) + 1.962 * 0.05 * 0.95}$ $n = \frac{46 * 3.8416 * 0.05 * 0.95}{0.0025 * (45) + 3.8416 * 0.05 * 0.95}$ $n = \frac{8.393896}{0.294976}$
--	---	---	--	--	--	--

	<p>de la atención básica en los centros primarios de salud, que conlleva a la falta de accesibilidad de la prestación del servicio de salud de calidad a las personas con discapacidad auditiva.</p> <p>✓ Conocer el impacto de la deficiente gestión de recursos y el incumplimiento de la Ley N.º 29535 (Ley de reconocimiento oficial a la a lengua de señas peruanas) en la población de personas con discapacidad auditiva representada en la asociación de Sordos de Lambayeque, así como la labor desempeñada por los funcionarios del Gobierno Regional de Lambayeque.</p>					<p>n = 28</p> <p>2. Según datos obtenidos por parte del representante de la Asociación de Sordos de Lambayeque (ASOLAM), se tiene una población de 80 socios en la región, y reemplazando la fórmula tenemos:</p> $n = \frac{80 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2 * (80-1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$ $n = \frac{80 * 3.8416 * 0.05 * 0.95}{0.0025 * (79) + 3.8416 * 0.05 * 0.95}$ $n = \frac{14.59808}{0.379976}$ <p>n = 38</p> <p>3. Según datos obtenidos por parte del Portal Web la Gerencia Regional de Salud, se tiene una población de 13 funcionarios públicos de la Gerencia Regional de Salud, el gerente; personal de la Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; el jefe de la Oficina de Administración; de la oficina de</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p>economía, y el Sub Director de Personas con Discapacidad, y reemplazando la fórmula tenemos:</p> $n = \frac{6 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2 * (6-1) + 1.962 * 0.05 * 0.95}$ $n = \frac{6 * 3.8416 * 0.05 * 0.95}{0.0025 * (5) + 3.8416 * 0.05 * 0.95}$ $n = \frac{1.094856}{0.183069}$ $n = 5.98 = 6$
--	--	--	--	--	--	---

Anexo N°2: Informe N° D000150-2020-CONADIS-SDF

		Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad CONADIS		Formado digitalmente por FIRACACENTE CRUZ Mata Del Carmen FAL130420270800 aut8
	PERÚ	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad CONADIS		
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año de la Universalización de la Salud"					

lo establece el numeral 1 del artículo V del Título Preliminar de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, que señala que las entidades del Poder Ejecutivo: *"Se organizan en un régimen jerarquizado y desconcentrado cuando corresponda, sobre la base de funciones y competencias afines, evitando la duplicidad y superposición de funciones"*.

Asimismo, en el numeral 22.4 del artículo 22 de la citada norma, se precisa que el ámbito de competencia y estructura básica de cada uno de los Ministerios se establece en su Ley de Organización y Funciones.

3.2 En tal sentido, mediante lo dispuesto en el artículo 63 de la Ley N° 29973 – Ley General de la Persona con Discapacidad y su respectivo Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 002-2014-MIMP, se define al Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS) como órgano especializado en cuestiones relativas a la discapacidad, constituido como un organismo público ejecutor adscrito al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, con autonomía técnica, administrativa, de administración, económica y financiera, el cual ejerce la rectoría del Sistema Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (SINAPEDIS) y tiene a su cargo la elaboración, programación, coordinación, gestión, supervisión, monitoreo y evaluación de las políticas públicas del Estado en materia de discapacidad¹.

3.3 De otro lado, el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funciones del CONADIS; aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-2016-MIMP, establece que la Dirección de Fiscalización y Sanciones es la responsable del proceso de fiscalización y sanción. Asimismo se encarga de efectuar el seguimiento, monitoreo y evaluación del avance en la implementación de las disposiciones legales comprendidas en la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad y demás normas nacionales e internacionales en materia de Discapacidad. Depende jerárquicamente de la Presidencia del CONADIS y coordina con los Órganos Desconcentrados, encontrándose entre sus funciones la de formular y proponer normas, planes, programas y procedimientos relacionados al proceso de fiscalización y sanción en los niveles de gobierno nacional, regional y local, conforme a Ley². (énfasis agregado)

En esa misma línea, el artículo 48 del citado Reglamento establece que la Sub Dirección de Fiscalización es responsable de iniciar el procedimiento administrativo sancionador o determinar la existencia de infracción administrativa y depende jerárquicamente de la Dirección de Fiscalización y Sanciones, teniendo entre sus funciones específicas las de:

- Planificar, supervisar la ejecución de las actuaciones inspectoras a fin de garantizar el cumplimiento de la Ley General de la Persona con discapacidad;
- Evaluar y calificar las denuncias presentadas por incumplimiento de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con discapacidad;
- Recopilar y elaborar la información que sea requerida y otras, por los órganos del CONADIS, que le sea de su competencia;
- Establecer los equipos de fiscalización especializados, por áreas funcionales, materiales o por sectores de actividad económica de interés del CONADIS;
- Elaborar el Informe Técnico, que sustenta la existencia de la infracción administrativa;

¹ Conforme a lo dispuesto en el artículo 73 de la Ley 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.
² Conforme a lo dispuesto en el literal a. del artículo 46 del Reglamento de Organización y Funciones del Conadis.

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web:
<https://egd.conadisperu.gob.pe:8181/validadorDocumental/Inicio/detalle.jsf> e ingresando la siguiente clave: D07Q5JE

www.conadisperu.gob.pe

Av. Arequipa N° 375
Santa Beatriz – Lima
Teléfono: 630-5170



f. Otras funciones que le encargue la Dirección de Fiscalización y Sanciones en el ámbito de su competencia.³

Es imperioso señalar que en el ejercicio de su facultad fiscalizadora, el CONADIS se encuentra autorizado a actuar con discrecionalidad, lo que supone conducir el procedimiento de fiscalización con cierto margen de libertad, pero optando siempre por la decisión administrativa que considere más conveniente para el interés público y dentro del marco de ley. Este marco legal está dado, por un lado, tanto por lo dispuesto en la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-2014-MIMP, así como por las disposiciones que regulan el procedimiento de fiscalización, la Ley del Procedimiento Administrativo General (LPAG); y, por otro lado, por los principios orientadores del procedimiento administrativo, tales como los de legalidad, debido procedimiento administrativo, impulso de oficio, razonabilidad, informalismo, presunción de veracidad, entre otros, todos ellos recogidos en el Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

- 3.4 El artículo 81 de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad⁴, establece los supuestos de hecho que constituyen una infracción a la citada norma, mientras que el artículo 82, dispone que las sanciones por su incumplimiento pueden ser de amonestación, suspensión temporal sin goce de haber por un mes, suspensión sin goce de haber hasta por doce meses, destitución del cargo y multas.
- 3.5 Por su parte, mediante Decreto Legislativo N° 1468, Decreto Legislativo se establece disposiciones de prevención y protección para las personas con discapacidad ante la emergencia sanitaria ocasionada por el Covid-19; señalándose en el numeral 4.1 de su artículo 4 que se debe garantizar de manera prioritaria la prestación de servicios de salud, promoviendo su accesibilidad y prohibiendo cualquier tipo de discriminación por motivos de discapacidad, a quienes se encuentren afectadas por la emergencia sanitaria.
- 3.6 Ahora bien, sobre el particular, el ciudadano Arom Edgardo Piscoya Ordoñez, al amparo de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y su Reglamento; solicitó "A. Copia simple de documentos y/o informes sobre procesos de fiscalización realizados a los centros de salud de la Región Lambayeque, a fin de verificar el cumplimiento de la Ley N° 29535, la cual obliga a las instituciones públicas que brinden servicios públicos o de atención al público de proveer el servicio del intérprete del lenguaje de señas, B) Copia simple de documentos y/o informes sobre sanciones impuestas a los Gobiernos Regionales que hayan incumplido con la Ley N° 29535, la cual obliga a las instituciones públicas que brinden servicios públicos o de atención al público de proveer el servicio del intérprete del lenguaje de señas".
- 3.7 Al respecto, le informo que la suscrita se ha avocado a la atención del referido pedido en estricto cumplimiento de los artículos 10 y 13 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública; la actuación ha consistido en solicitar información a la Sub Dirección de Fiscalización y Sub Dirección de Infracción y Sanciones en los extremos correspondientes a los procesos de fiscalización y procedimientos sancionadores realizados por cada órgano de línea, respectivamente; en relación a la implementación de intérpretes de lengua de señas en los centros de salud de

³ Conforme a lo dispuesto en el literal e, del artículo 49 del Reglamento de Organización y Funciones del Conadis.

⁴ Literal f) del numeral 81.4 del artículo 81 de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

Consejo Nacional para
la Integración de la
Persona con Discapacidad
CONADIS

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

la Región Lambayeque, conforme se ha señalado en el pedido de información pública, a partir de los cuales se tiene la respuestas brindadas por los referidos órganos, que se adjuntan al presente.

3.8 En esa línea, de lo solicitado por el ciudadano en mención, debemos de particularizar el pedido de información, a fin que la respuesta brindada tenga mayor entendimiento, tal como se enumera a continuación:

1. Copia simple de documentos y/o informes sobre procesos de fiscalización realizados a los centros de salud de la Región Lambayeque, a fin de verificar el cumplimiento de la Ley N° 29535, la cual obliga a las instituciones públicas que brinden servicios públicos o de atención al público de proveer el servicio del intérprete del lenguaje de señas.
2. Copia simple de documentos y/o informes sobre sanciones impuestas a los Gobiernos Regionales que hayan incumplido con la Ley N° 29535, la cual obliga a las instituciones públicas que brinden servicios públicos o de atención al público de proveer el servicio del intérprete del lenguaje de señas.

En ese orden, sobre el primer pedido, debemos de establecer que el CONADIS, a través de la Dirección de Fiscalización y Sanciones, y esta a su vez por medio de la Sub Dirección de Fiscalización, realiza la actividad administrativa de fiscalización sobre las disposiciones de Ley N° 29973 – Ley General de la Persona con Discapacidad, concordado con su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2014-MIMP; particularmente la actividad de fiscalización puede concluir con la recomendación del inicio del procedimiento administrativo sancionador, de acuerdo a las disposiciones que su incumplimiento se consideran infracciones.

Cabe precisar, que en cumplimiento a lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funciones del CONADIS; mediante el cual se encarga a la Dirección de Fiscalización y Sanciones de efectuar el seguimiento, monitoreo y evaluación del avance en la implementación de las disposiciones legales comprendidas en la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad y demás normas nacionales en materia de discapacidad, mediante Oficio N° D000020-2020-CONADIS-DFS de fecha 31 de mayo del 2020, se requirió a la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque informar de manera documentada, las acciones que se han adoptado a fin de garantizar la correcta prestación del servicio de salud promoviendo su accesibilidad, para los pacientes con discapacidad en esa Región, las que incluyen el cumplimiento del otorgamiento del servicio de intérpretes para personas sordas.

De acuerdo a ello, la entidad a la fecha no ha brindado la información correspondiente, por ende, continuando con la labor de fiscalización se reiterará con dicho pedido a fin de contar con los insumos necesarios para el proceso de fiscalización, bajo expreso apercibimiento de recomendar el inicio de un Procedimiento Administrativo Sancionador, conforme al literal e) del artículo 95 del Reglamento de la Ley N° 29973³, referido a las infracciones leves, que considera como una infracción el retraso en la comunicación de la información solicitada por el CONADIS o la entrega inexacta o incompleta. En tal sentido, dicha sub dirección no

³ Aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-2014-MIMP



cuenta con informes de fiscalización realizados, sin embargo, se remite los documentos bajo los cuales se ha requerido la información.

Por otro lado, respecto al segundo pedido de información, cabe mencionar que el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad – CONADIS, a través de la Dirección de Fiscalización y Sanciones, y esta a su vez por medio de la Sub Dirección de Infracción y Sanciones, inicia y conduce el procedimiento administrativo sancionador por la comisión de las infracciones dispuestas en el artículo 81 de la Ley N° 29973 – Ley General de la Persona con Discapacidad, concordado con el artículo 95 de su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2014-MIMP; entre las cuales no se ubica la infracción referido a que: "Los gobiernos regionales que hayan incumplido con la Ley N° 29535, la cual obliga a las instituciones públicas que brinden servicios públicos o de atención al público de proveer el servicio del intérprete del lenguaje de señas". En tal sentido, dicha sub dirección no cuenta con información al respecto.

IV. CONCLUSIONES

- 4.1 En virtud de lo antes expuesto, se concluye que la Sub Dirección de Fiscalización de la Dirección de Fiscalización y Sanciones del CONADIS ha iniciado acciones de fiscalización en las Gerencias Regionales de Salud a nivel nacional, entre ellos, la Gerencia Regional de Lambayeque, encaminadas a la verificación del acceso a la salud de la persona con discapacidad, promoviendo su accesibilidad.
- 4.2 Respecto a la información solicitada a la Gerencia Regional de Lambayeque, se estará reiterando dicho pedido para obtener la información respecto a la prestación de servicios de salud, caso en contrario, de no brindarse la información que sirve de insumo para el proceso de fiscalización, se procederá a recomendar el inicio de un procedimiento sancionador por el retraso en la comunicación de la información solicitada por el CONADIS o entrega inexacta o incompleta, según corresponda.

V. RECOMENDACIÓN

Remitir el presente informe al Responsable de entregar información pública del CONADIS, a fin de proseguir con el trámite pertinente.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente,
Abog. MARÍA DEL CARMEN BRACAMONTE CRUZ
Especialista Jurídico I de la Sub Dirección de Fiscalización
Dirección de Fiscalización y Sanciones

Anexo N°3: Escrito de acceso a la información CONADIS

"Año de la Universalización de la Salud"

SUMILLA: COPIAS SIMPLES
DE DOCUMENTOS

SEÑORA DIRECTORA DE FISCALIZACIÓN Y SANCIONES DEL CONADIS

AROM EDGARDO PISCOYA ORDOÑEZ,
identificado con DNI N° 72705785 con
domicilio en la Calle Huáscar N°700,
distrito de José Leonardo Ortiz,
provincia de Chiclayo, departamento
de Lambayeque, y correo:
politgo.arompiscoya@gmail.com, ante
usted me presento y digo;

Primero. - El suscrito es egresado de la carrera de Ciencia Política de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo y tiene como propósito presentar proyecto de investigación respecto a políticas públicas en torno a los derechos con discapacidad auditiva, el mismo que se realizará en la región Lambayeque.

Segundo. - Ante dicha situación, y a fin de recabar información para el desarrollo de la presente investigación solicito a usted lo siguiente:

- A) Copia simple de documentos y/o informes sobre procesos de fiscalización realizados a los centros de salud de la región Lambayeque, a fin de verificar el cumplimiento de la Ley N° 29535, la cual obliga a las instituciones públicas que brinden servicios públicos o de atención al público de proveer el servicio del intérprete del lenguaje de señas.
- B) Copia simple de documentos y /o informes sobre sanciones impuestas a los gobiernos regionales que hayan incumplido con la Ley N° 29535, la cual obliga a las instituciones públicas que brinden servicios públicos o de atención al público de proveer el servicio del intérprete del lenguaje de señas.

"Año de la Universalización de la Salud"

Tercero. - Al respecto, el inciso 5) del artículo 2° de la Constitución, reconoce el derecho de todos los ciudadanos "a solicitar sin expresión de causa la información que requiera y a recibirla de cualquier entidad pública, en el plazo legal, con el costo que suponga su pedido".

Cuarto.- Así, el artículo 7° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, establece que "Toda persona tiene derecho a solicitar y recibir información de cualquier entidad de la Administración Pública. En ningún caso se exige expresión de causa para el ejercicio de este derecho". Señala además que todas las entidades de la Administración Pública quedan obligadas a cumplir lo estipulado en dicha norma, la cual en su artículo 15°, 16° y 17° regula las excepciones al ejercicio del derecho en mención.

Quinto.- El procedimiento de acceso a la información pública se encuentra regulado en el inciso b) del artículo 11° del Decreto Supremo N° 043-2003-PCM, Texto Único Ordenado de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, modificado por la disposición complementaria del Decreto Legislativo N° 1353¹: "...La entidad de la Administración Pública a la cual se haya presentado la solicitud de información debe otorgarla en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, sin perjuicio de lo establecido en el literal g)".

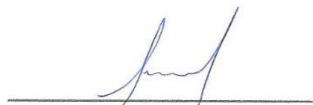
Finalmente, cabe señalar además que la documentación requerida es netamente para el desarrollo académico del suscrito, que permitirá la elaboración del proyecto de investigación a realizarse.

¹ Rectificado mediante fe de erratas de fecha 12/01/2017

"Año de la Universalización de la Salud"

Por tal motivo, SOLICITO A USTED OTORGAR LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA
EN EL FUNDAMENTO SEGUNDO DEL PRESENTE DOCUMENTO, por ser de justicia
y estar arreglado a Ley.

Chiclayo, 14 de julio de 2020.



AROM EDGADRO PISCOYA ORDOÑEZ

DNI N° 72705785

Cel: 988881227

Anexo N°4: Escrito de acceso a la información GERESA

"Año de la Universalización de la Salud"

SUMILLA: COPIAS SIMPLES
DE DOCUMENTOS

SEÑOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD DEL GOBIERNO REGIONAL
DE LAMBAYEQUE

AROM EDGARDO PISCOYA ORDOÑEZ,
identificado con DNI N° 72705785 con
domicilio en la Calle Huáscar N°700,
distrito de José Leonardo Ortiz,
provincia de Chiclayo, departamento
de Lambayeque, y correo:
poltgo.arompiscocya@gmail.com, ante
usted me presento y digo;

Primero. - El suscrito es egresado de la carrera de Ciencia Política de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo y tiene como propósito presentar proyecto de investigación respecto a políticas públicas en torno a los derechos con discapacidad auditiva, el mismo que se realizará en la región Lambayeque.

Segundo. - Ante dicha situación, y a fin de recabar información para el desarrollo de la presente investigación solicito a usted lo siguiente:

- A) Copia simple de capacitaciones y/o informes impartidos al personal médico y/o asistencial de los establecimientos de salud de primera atención (centros de salud) respecto a la atención de las personas con alguna discapacidad auditiva sobre el lenguaje de señas.
- B) Copia simple sobre la contratación de intérpretes del lenguaje de señas peruano que hayan sido contratados para la atención de personas con discapacidad auditiva en los centros de salud.

"Año de la Universalización de la Salud"

- C) Copia simple sobre informes y/o documentos mediante el cual se comunica la totalidad del presupuesto destinado para la contratación de intérpretes lenguaje de señas peruano en la atención de los centros de salud para las personas con discapacidad auditiva.
- D) Copia simple sobre informes y /o documentos respecto a las políticas públicas de los derechos de las personas con discapacidad y el cumplimiento de la Ley N° 29535, la cual obliga a las instituciones públicas que brinden servicios públicos o de atención al público de proveer el servicio del intérprete del lenguaje de señas.
- E) Copia simple sobre informes y/o documentos mediante el cual se haya destinado presupuesto para la atención de personas con discapacidad auditiva para el tratamiento del Covid - 19.
- F) Copia simple de informes y /o documentos que den cuenta sobre la totalidad de personas con discapacidad auditiva atendidas durante el año 2019 hasta junio del 2020, donde se detalle el centro de salud, edad y sexo.
- G) Copia simple de informes y/o documentos que den cuenta sobre la ejecución presupuestal para la atención de personas con discapacidad detallándose la descripción de las actividades.

Tercero.- Al respecto, el inciso 5) del artículo 2° de la Constitución, reconoce el derecho de todos los ciudadanos "a solicitar sin expresión de causa la información que requiera y a recibirla de cualquier entidad pública, en el plazo legal, con el costo que suponga su pedido".

Cuarto.- Así, el artículo 7° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, establece que "Toda persona tiene derecho a solicitar y recibir información de cualquier entidad de la Administración Pública. En ningún caso se exige expresión de causa para el ejercicio de este derecho". Señala además que todas las entidades de la Administración

"Año de la Universalización de la Salud"


Pública quedan obligadas a cumplir lo estipulado en dicha norma, la cual en su artículo 15°, 16° y 17° regula las excepciones al ejercicio del derecho en mención.

Quinto.- El procedimiento de acceso a la información pública se encuentra regulado en el inciso b) del artículo 11° del Decreto Supremo N° 043-2003-PCM, Texto Único Ordenado de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, modificado por la disposición complementaria del Decreto Legislativo N° 1353¹: "...La entidad de la Administración Pública a la cual se haya presentado la solicitud de información debe otorgarla en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, sin perjuicio de lo establecido en el literal g)".

Finalmente, cabe señalar además que la documentación requerida es netamente para el desarrollo académico del suscrito, que permitirá la elaboración del proyecto de investigación a realizarse.

Por tal motivo, **SOLICITO A USTED OTORGAR LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA EN EL FUNDAMENTO SEGUNDO DEL PRESENTE DOCUMENTO**, por ser de justicia y estar arreglado a Ley.

Chiclayo, 14 de julio de 2020.



AROM EDGADRO PISCOYA ORDOÑEZ

DNI N° 72705785

Cel: 988881227

¹ Rectificado mediante fe de erratas de fecha 12/01/2017

Anexo N°5: Respuesta de acceso a la información GERESA

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
UNIDAD EJECUTORA 400 SALUD LAMBAYEQUE
DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD INTEGRAL A LAS PERSONAS

detallándose las actividades, se puede acceder a ello a través de la consulta amigable MEF, del programa presupuestal prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad <https://www.mef.gob.pe/es/seguimiento-de-la-ejecucion-presupuestal-consulta-amigable>.

Atentamente,

Firmado digitalmente
MIGUEL GONZALES SAAVEDRA
DIRECTOR EJECUTIVO DE SALUD INTEGRAL A LAS PERSONAS
Fecha y hora de proceso: 30/09/2020 - 09:40:22

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por Gobierno Regional Lambayeque, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sisgedo3.regionlambayeque.gob.pe/verifica/>

**Anexo N°6: Escrito para autorización de aplicación de Cuestionario/Encuesta en la
GERESA**

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

SUMILLA: SOLICITO AUTORIZACION PARA
LLENADO DE ENCUESTA DE
INVESTIGACION

**SEÑOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD DEL GOBIERNO REGIONAL
DE LAMBAYEQUE**

AROM EDGARDO PISCOYA ORDOÑEZ,
identificado con DNI N° 72705785 con
domicilio en la Calle Huáscar N°700,
distrito de José Leonardo Ortiz,
provincia de Chiclayo, departamento
de Lambayeque, y correo:
poltgo.arompiscoya@gmail.com, ante
usted me presento y digo:

Primero. - El suscrito es bachiller de la carrera de Ciencia Política de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo y tiene como propósito presentar proyecto de investigación respecto a políticas públicas en torno a los derechos con discapacidad auditiva, el mismo que se realizará en la región Lambayeque.

Segundo. - Ante dicha situación, y a fin de recabar información para el desarrollo de la presente investigación solicito a usted lo siguiente:

- A) Se me autorice y permita el ingreso a la entidad publica de la cual usted dirige, a fin de proceder con el llenado de encuestas sobre la investigación expuesta en el primer párrafo.
- B) Se me conceda permiso para proceder a realizar una entrevista a usted sobre la problemática expuesta Llenado de encuesta a los funcionarios públicos de la Gerencia Regional de Salud

Finalmente, cabe señalar que el proceso de encuesta es netamente requerida para el desarrollo académico del suscrito, que permitirá la elaboración del proyecto de investigación a realizarse.

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Por tal motivo, SOLICITO A AUTORIZAR LO PETICIONADO, por ser de justicia y estar arreglado a Ley.

Adjunto:

- Cuestionario de Encuesta

Chiclayo, 13 de agosto de 2020.



AROM EDGADRO PISCOYA ORDOÑEZ

DNI N° 72705785

Cel: 988881227

Anexo N°7: Respuesta para autorización de aplicación de Cuestionario/ Encuesta
GERESA



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
UNIDAD EJECUTORA 400 SALUD LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Firmado digitalmente por GAITAN VELASQUEZ Luz Catherine FIR
40617420 hard
Unidad: GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Cargo: GERENTE REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE(e)
Fecha y hora de proceso: 24/08/2021 - 11:14:47

Id seguridad: 5434364

Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia Chiclayo 24 agosto 2021

OFICIO N° 002427-2021-GR.LAMB/GERESA-L [3928459 - 2]

AROM EDGARDO PISCOYA ORDOÑEZ
BACHILLER DE CIENCIAS POLITICAS UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO" -
LAMBAYEQUE

ASUNTO: .AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE ENCUESTA PARA DESARROLLO
DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

REFERENCIA: SOLICITUD S/N 3928459-0

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y a la vez comunicarle que el área de capacitación de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque a creído conveniente conceder autorización al **Sr. AROM EDGARDO PISCOYA ORDOÑEZ**, BACHILLER DE CIENCIAS POLITICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO - LAMBAYEQUE para aplicar una encuesta de su proyecto de investigación denominado "POLITICAS PUBLICAS ENTORNO A LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA EN LA REGION LAMBAYEQUE: DEFICIENTE GESTION DE RECURSOS PARA LA ATENCION BASICA EN CENTROS PRIMARIOS DE SALUD QUE GENERA UNA BARRERA COMUNICACIONAL Y DE ACCESIBILIDAD A LA PRESTACION DEL SERVICIO DE CALIDAD". Cuya fecha de inicio es del 23/08/2021 al 10/09/2021 del presente año.

Por lo expuesto se **AUTORIZA** a la **GERESA LAMBAYEQUE** brindarle las facilidades para proyecto de investigación. Debiendo usted contar con su equipo de protección personal, que se viene exigiendo por motivo de la pandemia COVID19.

El resultado de dicha investigación deberá ser enviado a la Oficina de Capacitación, al email: capacitacion.geresal@gmail.com

Sin otro particular es propicia la oportunidad para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Firmado digitalmente
LUZ CATHERINE GAITAN VELASQUEZ
GERENTE REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE(e)
Fecha y hora de proceso: 24/08/2021 - 11:14:47

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por Gobierno Regional Lambayeque, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sisgado3.regionlambayeque.gob.pe/verifica/>

VoBo electrónico de:
- OFICINA DE RECURSOS HUMANO
JOSE HECTOR LLUEN CUMPA
JEFE OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
2021-08-24 09:51:01-05

Anexo N°8: Cuestionario/encuesta aplicado a funcionarios y servidores públicos de la GERESA



UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO

ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIA POLÍTICA

**CUESTIONARIO APLICADO A FUNCIONARIOS PUBLICOS DE LA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD Y SUB DIRECCION DE PERSONAS CON
DISCAPACIDAD DEL GOBIERNO REGIONAL DE LAMABEYQUE**

POLÍTICAS PÚBLICAS ENTORNO A LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA EN LA REGIÓN LAMBAYEQUE: DEFICIENTE GESTIÓN DE RECURSOS PARA LA ATENCIÓN BÁSICA EN LOS CENTROS PRIMARIOS DE SALUD, QUE GENERA UNA BARRERA COMUNICACIONAL Y DE ACCESIBILIDAD A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CALIDAD.

Estimado (a): Se le solicita su valiosa colaboración para que marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, puesto que, mediante esta técnica de recolección de datos, se podrá obtener la información que posteriormente será analizada e incorporada a la investigación con el título descrito líneas arriba.

NOTA: Para cada pregunta se considera la escala de 1 a 5 donde:

1	2	3	4	5
TOTALMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NO OPINA	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO

ITEM	TD	D	NO	A	TA
1.- ¿Cree usted que debió considerarse en el presupuesto destinado a la GERESA para el presente año, la contratación de intérpretes de señas para la atención en los centros de salud?				X	
2.- ¿Considera usted que debería asignarse partidas presupuestales para la contratación de un intérprete de señas en los centros de salud a fin de facilitar la atención y comunicación hacia las personas con discapacidad auditiva?					X
3.- ¿Cree usted necesario sugerir que, dentro del cuadro de necesidades de los centros de salud la capacitación al personal médico y técnico con respecto a la lengua de señas?					X
4.- ¿Considera usted conveniente gestionar recursos a fin de contratar y/o realizar la capacitación en la lengua de señas al personal médico y técnico de los centros de salud?					X
5.- ¿Cree usted que actualmente se está cumpliendo con lo dispuesto en la Ley N° 29535, Ley de Lengua de Señas Peruana, específicamente en la contratación de interprete de señas en los centros de salud?	X				
6.- ¿Cree usted que la contratación y/o capacitación en la lengua de señas eliminaría las barreras comunicacionales en las personas con discapacidad auditiva?					X

EDAD : 60 AÑOS

HA SEGUINO.

Planificación
Estratégica

2

Anexo N°9: Cuestionario/encuesta aplicado al personal médico y técnico de los centros de salud



UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO

ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIA POLÍTICA

**CUESTIONARIO APLICADO A LOS DIRECTORES DE LOS
CENTROS DE SALUD**

F: 52 S: 14

POLÍTICAS PÚBLICAS ENTORNO A LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA EN LA REGIÓN LAMBAYEQUE: DEFICIENTE GESTIÓN DE RECURSOS PARA LA ATENCIÓN BÁSICA EN LOS CENTROS PRIMARIOS DE SALUD, QUE GENERA UNA BARRERA COMUNICACIONAL Y DE ACCESIBILIDAD A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CALIDAD.

Estimado (a): Se le solicita su valiosa colaboración para que marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, puesto que, mediante esta técnica de recolección de datos, se podrá obtener la información que posteriormente será analizada e incorporada a la investigación con el título descrito líneas arriba.

NOTA: Para cada pregunta se considera la escala de 1 a 5 donde:

1	2	3	4	5
TOTALMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NO OPINA	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO

ITEM	TD	D	NO	A	TA
1.- ¿Considera usted que las campañas de información y difusión medica se vienen desempeñando de manera inclusiva en atención a las personas con discapacidad auditiva?			X		
2.- ¿Cree usted que deben realizarse charlas y capacitaciones al personal médico o técnico sobre lengua de señas a fin de eliminar barreras de accesibilidad comunicacionales en virtud de las personas con discapacidad auditiva?					X
3.- ¿Considera usted que la contratación de un intérprete de señas facilitaría la atención y comunicación hacia las personas con discapacidad auditiva?				X	
4.- ¿Cree usted conveniente que la atención medica debe ser diferenciada hacia las personas con discapacidad auditiva?					X
5.- ¿Considera usted necesario la asignación de recursos presupuestarios para la contratación de un intérprete de señas en su centro de salud para las personas con discapacidad auditiva					X

Anexo N°10: Cuestionario/encuesta aplicado a los integrantes de la Asociación de Sordos de Lambayeque (ASOLAM)



UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO

ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIA POLÍTICA

CUESTIONARIO APLICADO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA DE LA ASOCIACION DE SORDOS DE LAMBAYEQUE (ASOLAM)

POLÍTICAS PÚBLICAS ENTORNO A LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA EN LA REGIÓN LAMBAYEQUE: DEFICIENTE GESTIÓN DE RECURSOS PARA LA ATENCIÓN BÁSICA EN LOS CENTROS PRIMARIOS DE SALUD, QUE GENERA UNA BARRERA COMUNICACIONAL Y DE ACCESIBILIDAD A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CALIDAD.

Estimado (a): Se le solicita su valiosa colaboración para que marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, puesto que, mediante esta técnica de recolección de datos, se podrá obtener la información que posteriormente será analizada e incorporada a la investigación con el título descrito líneas arriba.

NOTA: Para cada pregunta se considera la escala de 1 a 5 donde:

1	2	3	4	5
TOTALMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NO OPINA	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO

ITEM	TD	D	NO	A	TA
1.- ¿Cree usted que la contratación de un intérprete de señas facilitaría su atención medica?					X
2.- ¿Actualmente usted se encuentra satisfecho con la atención medica recibida en el centro de salud, teniendo en cuenta su discapacidad auditiva?	X				
3.- ¿Actualmente usted requiere de un familiar o un tercero para poder comunicarse con su médico tratante en el centro de salud?					X
4.- ¿Cree usted que las campañas de información y difusión medica se vienen desempeñando de manera inclusiva en atención a la discapacidad que padece?	X				
5.- ¿Considera usted que al no tener una persona de apoyo no ha podido acudir al centro de salud por la discapacidad que padece?					X
6.- ¿Considera usted que el personal médico o técnico debe conocer sobre la lengua de señas?					X

7.- ¿Cree usted que la GERESA y el CONADIS desde el inicio de la pandemia por Covid-19 ha realizado control, y/o atención médica a las personas con discapacidad auditiva?	X				
8.- ¿Cree usted conveniente que su atención debe ser diferenciada en merito a la discapacidad que padece?					X
9.- ¿Debe el CONADIS realizar supervisiones a los centros de salud a fin de verificar que se cuente con un intérprete de señas en dichos establecimientos?					X
10.- ¿Cree usted que actualmente existen barreras de accesibilidad comunicacionales en los centros de salud en virtud a la discapacidad que padece?					X

EDAD: 58 AÑOS

SEXO: FEMENINO

Anexo N°11: Evidencias fotográficas

a. Funcionarios y servidores públicos de la GERESA



- **SUB GERENTE REGIONAL DE SALUD:** Med. Luz Katherine
Gaitán Velásquez



- **DIRECTOR EJECUTIVO DE PLANEAMIENTO
ESTRATÉGICO:** Ing. Julio Humberto Albújar Ramírez

b. Personal médico y técnico de los centros de salud



Referencias Bibliográficas

- Abela, J., Ortega, J., & Perez, A. (2003). Sociología de la Discapacidad: Exclusion e inclusion de los discapacitados . *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 77-107. Obtenido de <https://www.semanticscholar.org/paper/Sociolog%C3%ADa-de-la-discapacidad%3A-exclusi%C3%B3n-e-social-Corbacho-Abela/f18522e25dd713c44b1d7ba9d39aa2e9f59d695f>
- Angulo, S. (2018). La posición social de los jóvenes sordos en Uruguay: Entre marcas corporales y sociales. *Revista de Ciencias Sociales*, 13-36. Obtenido de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rcs/v31n42/1688-4981-rcs-31-42-13.pdf>
- Arrufat, A. (2009). *Comunicacion Institucional e Intervencion en Discapacidad: La transversalidad de la comunicacion en el Real Patronato sobre discapacidad*. Obtenido de <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/10447/arrufat.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Caballero, A. (2014). *Metodologia Integral Innovadora para planes y tesis: La metodologia del como formularlos*. Ciudad de Mexico: Cengage Learning.
- CEPAL. (2011). La formulación e implementación de las políticas públicas en ALC. *Curso Internacional Políticas presupuestarias y gestión por resultados en América Latina y el Caribe* (págs. 6-7). Santiago de Chile: ONU. Obtenido de <https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/4/45114/Pol%C3%ADticas-p%C3%Blicas-en-ALC-Winchester.pdf>
- Defensoria del Pueblo. (2019). *Lineamientos de actuacion defensorial para la defensa y promocion de las peronas con discapacidad* (Primer Edicion ed.). Lima: Programa de defensa y promocion de derechos de las personas con discapacidad.

- Delgado, L. (2009). *Las políticas públicas. El ciclo de las políticas públicas. Clases de políticas públicas. Eficacia, legalidad y control. Indicadores de gestión*. Obtenido de <http://pagina.jccm.es/ear/descarga/A2T3.pdf>
- Garay, F. (2019). *El modelo social para el desarrollo de la persona con discapacidad, Cercado del Callao, 2018*. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36262/Garay_OFD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Guia de apoyo tecnico-pedagogico: Necesidades Educativas Especiales en el Nivel de Educacion Parvularia. (Diciembre de 2007). *Necesidades Educativas Especiales Asociadas a Discapacidad Auditiva*. Santiago de Chile: KDiseño. Obtenido de <https://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2016/08/GuiaAuditiva.pdf>
- Huerta, J. (2006). *Discapacidad y Accesibilidad. La dimensión desconocida* (Vol. V). Fondo Editorial del Congreso del Perú. Obtenido de http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/920_gob422.pdf
- Instituto Nacional para Sordos – INSOR. (Junio de 2018). *De la garantía a la realización del derecho a la salud en las personas sordas: análisis de dificultades y oportunidades*. Obtenido de http://www.insor.gov.co/bides/wp-content/uploads/archivos/garantia_realizacion_der_salud_per_sordas.pdf
- Lopez, N. (2016). *Calidad de vida relacionada con la salud de los integrantes del consejo nacional para la integracion de la persona con discapacidad (CONADIS) del departamento de La Libertad; año 2014*. Obtenido de [https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7879/LOPEZ%20PALACIOS%20NANCY%20VANESSA\(FILEminimizer\).pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7879/LOPEZ%20PALACIOS%20NANCY%20VANESSA(FILEminimizer).pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (Primera ed.). Madrid: Grupo editorial CINCA.

Obtenido de
<https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/colecciones/Elmodelosocialdediscapacidad.pdf>

Pardo, R., & Llorente, B. (2019). *Insumos para incorporar políticas orientadas a la inclusión social y a la autonomía de las personas con discapacidad en la agenda de salud del Banco Interamericano de Desarrollo*. Bogotá: Biblioteca Felipe Herrera del Banco Interamericano de Desarrollo.

Quinto, M. (2018). *Barreras de acceso a los servicios de la salud en pacientes con discapacidad motora en el hospital de rehabilitación del Callao, Bellavista, 2018*. Obtenido de
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16814/Quinto_OM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rodriguez, D. (Julio de 2016). *¿Discapacitado? No, ¡Sordo! La Creación de la Identidad Sorda, su formulación como comunidad diferenciada y sus condiciones de accesibilidad al sistema de salud*. Obtenido de
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/399217/drm1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ronceros, D., & Prado, J. (2015). *Barreras de la Comunicación en el Clima Organizacional de los Trabajadores Administrativos Nombrados de la Municipalidad Distrital de Santa María-Huaura 2015*. Obtenido de
<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/1916/TFC-04-01.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salmon, E. (2015). El rol del comité de personas con discapacidad en la tutela de la convención. En E. Salmon, & e. all, *Nueve conceptos claves para entenderla la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad* (págs. 193-203). Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.

Santos, A., & Portes, A. (2019). Percepciones de sujetos sordos sobre la comunicación en la atención básica a la salud. *Revista Latinoamericana de*

- Enfermagem*, 8-9. Obtenido de https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/es_0104-1169-rlae-27-e3127.pdf
- Suazo, P. (2016). *Calidad de Vida y Discapacidad Auditiva en Chile*. Obtenido de https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/133017/DSC_SuazoD%C3%ADazP_Calidadvida.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tagle, E., & Castillo, D. (2016). Sociología de la discapacidad . *Tla-Melaua, Revista de Ciencias Sociales*, 176-194. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/tla/v10n40/1870-6916-tla-10-40-00176.pdf>
- Torres, J., & Santander, J. (2013). *Introducción a las políticas públicas: Conceptos y herramientas desde la relación entre Estado y ciudadanía*. Bogotá: IEMP Ediciones. Obtenido de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon/files/empresas/ZW1wcmVzYV83Ng==/imgproductos/1450056996_ce38e6d218235ac89d6c8a14907a5a9c.pdf
- Victoria, J. (2013). El Modelo Social de la Discapacidad: Una cuestión de Derechos Humanos. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, 1093-1109. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmdc/v46n138/v46n138a8.pdf>