

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS



TESIS:

DERECHO A LA SALUD DE MUJERES INTERNAS

Un análisis de la accesibilidad a personal sanitario mínimo.

Presentado por:

Bachiller en Derecho. Junior Garcia Garcia

Para optar el Grado Académico de Maestro en Derecho

Mención: Ciencias Penales

Asesor de tesis:

Maestro Iván Chumbe Carrera

AYACUCHO – PERÚ

2021

AGRADECIMIENTO

A mi mamá Julia y mi papá Guillermo por el apoyo incondicional que me brindaron. Asimismo, agradezco a la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, casa de estudios que me permitió profundizar mis conocimientos en el Derecho Penal.

DEDICATORIA

A Dios por protegerme durante mi desarrollo personal y profesional; a mis padres (Julia y Guillermo) y a mi hermano menor por el apoyo constante, dándome la motivación necesaria para superar los retos en los senderos de la vida.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	2
DEDICATORIA	3
ÍNDICE	4
RESUMEN	6
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I	11
ASPECTOS METODOLÓGICOS	11
1.1. Descripción de la situación problemática	11
1.2. Formulación del problema	12
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.4. Justificación de la investigación	13
1.4.1. Importancia de la investigación	13
1.4.2. Viabilidad de la investigación	14
1.5. Limitaciones del estudio	14
1.6. Hipótesis principales y operativas	14
1.7. Variable y definición operacional	15
1.8. Diseño metodológico	16
1.9. Diseño muestral	17
1.10. Técnicas de recolección de datos	18
CAPÍTULO II	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.2. Bases teóricas	20
2.2.1. Teoría – Enfoque Basado en Derechos Humanos	20
2.2.2. Postulados del Enfoque Basado en Derechos Humanos	21
Sub Capítulo I	21
Derecho a la Salud	21

I.1. Concepto de salud	21
I.2. Concepto del derecho a la salud	22
I.3. Estándares internacionales del derecho a la salud	23
I.4. Elementos del derecho a la salud	25
Sub Capitulo II	28
Personal Sanitario Mínimo en el Establecimiento Penitenciario	28
II.1. Concepto de personal sanitario mínimo	28
II.2. Tipo de personal sanitario	29
II.3. Atención sanitaria	29
II.4. Ambientes para la atención sanitaria intramuros	30
Sub Capitulo III	31
Derecho Penitenciario	31
III.1. Concepto de derecho penitenciario	31
III.2. Ejecución penal en el Perú	32
2.3. Marco normativo	33
2.4. Marco comparado	38
CAPÍTULO III	41
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	41
3.1. Resultados de la encuesta	41
3.2. Resultados de la guía de observación	90
CAPÍTULO IV	93
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	93
4.1. Conclusiones	93
4.2. Recomendaciones	94
BIBLIOGRAFÍA	96
ANEXOS	101

RESUMEN

Objetivo: Esta investigación tiene como objetivo principal describir en qué medida la accesibilidad a personal sanitario mínimo influye al derecho a la salud de mujeres internas en el establecimiento penitenciario de Ayacucho durante el año 2020. **Metodología:** El tipo de investigación es aplicada, porque realiza un trabajo de campo que fue establecido en forma previa; el nivel es descriptivo, porque describe variables identificadas previamente; el método es analítico – sintético por cuanto posibilita conocer las peculiaridades del problema llegando a diversas conclusiones; el diseño es no experimental, porque la investigación no pretende direccionar premeditadamente variables y el nivel de investigación es cuantitativa, porque se estableció de manera previa la hipótesis para luego ser comprobada. Por otro lado, el tamaño de la muestra representativa fue determinada mediante una fórmula, siendo dicha muestra 90 internas que fueron seleccionadas de manera aleatoria para que respondan una encuesta en forma voluntaria y anónima. **Conclusión:** La deficiente accesibilidad a personal sanitario mínimo, no solo es porque las consultas de salud se realizan cuando las internas mujeres ya presentan problemas en su salud, sino también por barreras existentes como, no permitirles salir del pabellón de mujeres cuando las internas lo solicitan para poder ser dirigidas y consecuentemente ingresar al área de salud, no encontrar al personal sanitario cuando ingresaron al área de salud, ni realizar exámenes de diagnóstico de salud de manera frecuente; por lo tanto, dichas deficiencias terminan influyendo en el derecho a la salud de las mujeres internas del Establecimiento Penitenciario de Ayacucho durante el año 2020, porque no les posibilitan conocer su estado de salud en forma preventiva para que posteriormente el INPE pueda brindarles las atenciones de salud que requieran y lograr su recuperación.

Palabras clave: Accesibilidad oportuna, aceptabilidad, salud, derecho a la salud, personal sanitario mínimo y atención sanitaria.

ABSTRACT

Objective: The main goal of this research is to describe what is the accessibility measure to the minimum health personnel which influence to the right to health with the female inmates from the penitentiary facility of Ayacucho during the year 2020. **Methodology:** The type of the investigation is applied, because perform a fieldwork which was settled down previously; The level is descriptive, because it describes identified variables previously; The method is analytical-synthetic, for the reason that allows to know the details of the issue, getting different conclusions; The design is not experimental, because the investigation does not pretend deliberate addressing variables. And the level of the investigation is quantitative, because the hypothesis was established previously, subsequently it will be approved. In the other hand, the size of the representative sample was determined by a formula, a formula that shows, 90 selected female inmates selected randomly to answer a quiz voluntarily and anonymously. **Conclusion:** the deficiency in accessibility to the minimum health personnel, It's not just because the health inquiries are made when the female inmates already show healthy problems. But also, because there are barriers, for example, when the inmates request for permission to be directed to the health area, the guards don't allow it, another barrier, if in the case that the inmate is in the health area there are not any health personnel, also the diagnostic health test is not frequently; therefore, these deficiencies affect the right to health of the female inmates from the penitentiary facility of Ayacucho during the year 2020, the female inmates don't have the facilities to know their health condition in a preventive way, so that later the INPE could offer the proper health attention and achieve the recovery and prevent diseases.

Key word: appropriate accessibility, acceptability, health, right to health, minimum health personnel and healthcare.

INTRODUCCIÓN

La presente Tesis que lleva como título, **DERECHO A LA SALUD DE MUJERES INTERNAS. Un análisis de la accesibilidad a personal sanitario mínimo**, plantea como problema principal la siguiente pregunta ¿En qué medida, la accesibilidad a personal sanitario mínimo influye en el derecho a la salud de mujeres internas en el establecimiento penitenciario de Ayacucho durante el año 2020?

En esa línea, se plantea como objetivo principal de la presente tesis: Describir en qué medida la accesibilidad a personal sanitario mínimo influye al derecho a la salud de mujeres internas en el establecimiento penitenciario de Ayacucho durante el año 2020; asimismo, se identifican los siguientes objetivos secundarios: Analizar en qué medida la accesibilidad en forma oportuna al personal sanitario mínimo influye en el derecho a la salud de mujeres internas en el establecimiento penitenciario de Ayacucho durante el año 2020; Identificar en qué medida la aceptabilidad al personal sanitario mínimo influye en el derecho a la salud de mujeres internas en el establecimiento penitenciario de Ayacucho durante el año 2020. Por otra parte, la hipótesis general identificada es: La deficiente accesibilidad a personal sanitario mínimo influye en el derecho a la salud de mujeres internas en el establecimiento penitenciario de Ayacucho durante el año 2020.

Ahora bien, con el fin de alcanzar los objetivos planteados se procedió: Primero: realizar un estudio detallado del derecho a la salud de las mujeres internas en la normativa interna de la legislación peruana, abarcando principalmente la Constitución Política del Perú y el Código de Ejecución Penal vigente; asimismo, se procedió al estudio de la normativa internacional porque el derecho a la salud es protegido por medio de Convenios Internacionales y entidades que protegen los derechos humanos en el Sistema Interamericano al que el Perú como Estado soberano pertenece, dicha entidades son la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Corte Interamericana

de Derecho Humanos. Segundo: ejecutar la encuesta y la guía de observación en el trabajo de campo realizado en el Establecimiento Penitenciario de Ayacucho, en donde se procedió a tomar la encuesta a la muestra representativa de 90 mujeres internas con sentencia establecida y luego se aplicó la guía de observación en el área de salud mediante la visita in situ, pudiendo recabar información valiosa sobre: i. El personal sanitario mínimo existente intramuros. ii. La percepción de las mujeres internas sobre la forma en que se viene protegiendo su derecho a la salud intramuros. Por lo tanto, las conclusiones a las que arribe la presente tesis van a contribuir en la población penitenciaria de mujeres.

CAPÍTULO I

ASPECTOS METODOLÓGICOS

1.1. Descripción de la situación problemática

El Establecimiento Penitenciario de Ayacucho según el Informe estadístico del Instituto Nacional Penitenciario del mes de junio (INPE, 2020), alberga una población total de 2680 reos de los cuales 2495 son hombres y 185 son mujeres. En ese contexto, la realidad del Establecimiento Penitenciario de Ayacucho refleja no solo la existencia de problemas en el ámbito sanitario, como señala la Defensoría del Pueblo en el Oficio N° 013-2020-DP/APCSG, en relación al motín realizado por la población penitenciaria en marzo del presente año, donde dicha población realizó actos de protesta requiriendo mejoras en la atención médica y condiciones de salubridad que ayuden a proteger su salud sino también las fallas del Estado a través del INPE de garantizar el derecho a la salud de la población penitenciaria y de forma específica de las mujeres internas que son una minoría intramuros, cuyas necesidades de atención sanitaria muchas veces no son cumplidas, no solo por el poco personal sanitario existente, sino también por los servicios médicos que se les deberían brindar de forma preventiva en relación a su género.

Por lo tanto, se debe recalcar que el Perú adopta un Estado Constitucional de Derecho que promueve tutelar los derechos fundamentales (como el derecho a la salud del artículo 7 de la Constitución Política del Perú), de sus ciudadanos sin hacer distinción alguna, propio de una democracia; por otro lado, no se debe olvidar que el Perú es parte de diversos Convenios Internacionales que promueven la protección de diversos Derechos Humanos, razón por la cual el Estado Peruano no solo tiene la obligación de adaptar su normativa interna sino también la de garantizar que dichos Derechos Humanos, como el derecho a la salud de la población de mujeres internas, sean disfrutados en las mejores condiciones posibles, debiendo indicar que el artículo 1

del Código de Ejecución Penal (decreto legislativo 654), señala que “el interno goza de los mismos derechos que el ciudadano en libertad sin más limitaciones que las impuestas por la ley y la sentencia respectiva”.

Por ello, se plantea la presente investigación que va permitir conocer la real situación del derecho a la salud (tutelado por el artículo 7 de la Constitución Política del Perú y los artículos 3 y 76 del Código de Ejecución Penal del decreto legislativo 654), de la población minoritaria de mujeres intramuros en el Establecimiento Penitenciario de Ayacucho.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema Principal

¿En qué medida, la accesibilidad a personal sanitario mínimo influye en el derecho a la salud de mujeres internas en el establecimiento penitenciario de Ayacucho durante el año 2020?

1.2.2. Problemas Secundarios

Problema Secundario 1

¿Cómo influye la accesibilidad en forma oportuna al personal sanitario mínimo en el derecho a la salud de mujeres internas en el establecimiento penitenciario de Ayacucho durante el año 2020?

Problema Secundario 2

¿Cómo influye la aceptabilidad en relación al personal sanitario mínimo en el derecho a la salud de mujeres internas en el establecimiento penitenciario de Ayacucho durante el año 2020?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Describir en qué medida la accesibilidad a personal sanitario mínimo influye al derecho a la salud de mujeres internas en el establecimiento penitenciario de Ayacucho durante el año 2020.

1.3.2. Objetivos Específicos

Objetivo Específico 1:

Analizar en qué medida la accesibilidad en forma oportuna al personal sanitario mínimo influye en el derecho a la salud de mujeres internas en el establecimiento penitenciario de Ayacucho durante el año 2020.

Objetivo Específico 2:

Identificar en qué medida la aceptabilidad al personal sanitario mínimo influye en el derecho a la salud de mujeres internas en el establecimiento penitenciario de Ayacucho durante el año 2020.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Importancia de la investigación

Mediante el presente trabajo de investigación, se busca dar respuesta al problema seleccionado, en qué medida, la accesibilidad a personal sanitario mínimo influye en el derecho a la salud de mujeres internas en el establecimiento penitenciario de Ayacucho durante el año 2020; asimismo, se conocerá las condiciones intramuros en que se encuentra el derecho a la salud de las mujeres internas, debiéndose resaltar que es el Instituto Nacional Penitenciario el encargado de proveer personal sanitario mínimo y ambientes adecuados para la atención, prevención y tratamiento de enfermedades intramuros, garantizando el tratamiento penitenciario y solo así podría alcanzar el fin resocializador de la pena señalado por el Código de Ejecución Penal (decreto legislativo 654). En ese sentido, las conclusiones a las que se lleguen buscan aportar el ámbito socio-jurídico de las mujeres internas en relación a su salud, ya que no debemos olvidar que si bien la población penitenciaria de mujeres, fue privada de su libertad mediante una sentencia, en ningún momento se le limita su derecho fundamental a la salud.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Para el desarrollo de la investigación se cuenta con recursos económicos necesarios que van a facilitar la adquisición de materiales bibliográficos y recursos tecnológicos para acceder a información publicada por el Instituto Nacional Penitenciario y la Defensoría del Pueblo, que permitirán reforzar el conocimiento teórico del Derecho a la salud de mujeres internas. En ese sentido, las conclusiones a las que se arriben, buscan conocer las necesidades de un sector minoritario de la población penitenciaria, que vendrían a ser las mujeres internas, con relación a su derecho la salud y la atención sanitaria intramuros del establecimiento penitenciario de Ayacucho.

1.5. Limitaciones del estudio

La limitación existente en la presente investigación, surge por la aparición de la pandemia (Covid-19) y posterior estado de emergencia aplicado en nuestro país, razón por la cual no se aplicará la entrevista a la muestra representativa seleccionada sino se opta por aplicar una encuesta y una guía de observación, en aras de proteger la salud del tesista y de la misma población y muestra establecida.

1.6. Hipótesis principales y operativas

1.6.1. Hipótesis General

La deficiente accesibilidad a personal sanitario mínimo influye en el derecho a la salud de mujeres internas en el establecimiento penitenciario de Ayacucho durante el año 2020.

1.6.2. Hipótesis Operacionales

1.6.2.1. Hipótesis Operacional 1:

Los servicios de salud que recibieron las mujeres internas del establecimiento penitenciario de Ayacucho se realizaron con deficiencia el mismo que influyó en el pleno ejercicio del derecho a la salud durante el periodo 2020.

1.6.2.2. Hipótesis Operacional 2:

La aceptabilidad en relación al personal sanitario mínimo influye negativamente en el pleno ejercicio del derecho a la salud de las mujeres internas del establecimiento penitenciario de Ayacucho en el periodo 2020.

1.7. Variable y definición operacional

Hipótesis	No	Variable	No	Indicador
Hipótesis general	1	<u>Independiente (X):</u> Accesibilidad a personal sanitario mínimo.	IN-1	Número de personal sanitario
			IN-2	Especialidad de personal sanitario
	2	<u>Dependiente (Y):</u> Derecho a la salud de mujeres internas en el establecimiento penitenciario de Ayacucho durante el año 2020.	IN-1	Atención de salud
			IN-2	Prevención de salud
			IN-3	Recuperación de salud
	Hipótesis operacional 1	1	<u>Independiente (X):</u> Accesibilidad a personal sanitario en forma oportuna	IN-1
IN-2				Tiempo de la atención
IN-3				Frecuencia de la atención
2		<u>Dependiente (Y):</u> Derecho a la salud de mujeres internas	IN-1	Número de mujeres internas atendidas por mes
			IN-2	Número de mujeres internas en espera de atención
			IN-3	Percepción de la atención
Hipótesis operacional 2	1	<u>Independiente (X):</u>	IN-1	Percepción en relación al personal sanitario

		Acceptabilidad al personal sanitario		
	2	<u>Dependiente (Y):</u> Derecho a la salud de mujeres internas	IN-1	Nivel de percepción de las mujeres internas sobre la aceptabilidad de la atención de salud
			IN-2	Nivel de percepción de las mujeres internas sobre la aceptabilidad de la prevención de salud
			IN-3	Nivel de percepción de las mujeres internas sobre la aceptabilidad de la recuperación de salud.

1.8. Diseño metodológico

1.8.1. Tipo de Investigación

Es Aplicada porque en la presente investigación se va desarrollar un trabajo de campo delimitado previamente al establecimiento penitenciario de Ayacucho, que se va medir mediante la utilización de instrumentos de investigación como la encuesta a las mujeres internas para luego expresarse en determinados cuadros.

1.8.2. Nivel de Investigación

Es Descriptivo porque se va describir las variables dependiente e independiente que fueron previamente identificadas y clasificadas tal y como se presentan en la realidad socio-jurídica de las mujeres internas del establecimiento penitenciario de Ayacucho durante el año 2020.

1.8.3. Método de Investigación

Se va utilizar el método analítico – sintético porque va posibilitar desglosar debidamente el problema identificado e individualizado no solo de las variables, sino también de los indicadores que van a permitir conocer las particularidades del problema bajo una óptica global para luego construir conclusiones.

1.8.4. Diseño de Investigación

Es no experimental, porque no se va direccionar deliberadamente las variables identificadas en la presente investigación, sino se va estudiar el derecho a la salud de las mujeres internas en el establecimiento penitenciario de Ayacucho, en su entorno común u originario.

1.8.5. Nivel de Investigación

El nivel de la investigación es cuantitativa porque en la presente investigación, se delimitó de manera previa las hipótesis que serán contrastadas después de aplicar la encuesta a las mujeres internas del establecimiento penitenciario de Ayacucho.

1.9. Diseño muestral

1.9.1. Población: Estará constituido por 117 internas del Establecimiento Penitenciario de Ayacucho con una sentencia establecida como indica el INPE en el informe estadístico de noviembre (INPE, 2020).

1.9.2. Muestra. La muestra de la presente investigación está constituido por 90 mujeres del Establecimiento Penitenciario de Ayacucho. Ahora bien, para la presente investigación emplearemos una muestra aleatoria que va presentar la siguiente formula:

$$Muestra = \frac{N * (\alpha_c * 0.5)^2}{1 + (e^2 * (N - 1))}$$

Datos:

N = es la población de 117 internas mujeres del establecimiento penitenciario de Ayacucho con sentencia establecida.

α_c = vendría a ser el nivel de confianza que le otorgamos 95%

e = sería el margen de error 5%

Entonces, reemplazando en la formula el resultado es:

Muestra = 90 mujeres internas del establecimiento penitenciario de Ayacucho.

1.10. Técnicas de recolección de datos

Técnicas.

- Encuesta
- Cuestionario
- Observación

Instrumentos.

- Cuestionario
- Ficha de transcripción
- Ficha de resumen
- Ficha de referencia

Fuentes.

Primaria.

- Informes
- Resultado de encuestas

Secundaria.

- Sentencias
- Normas jurídicas
- Libros
- Revistas

Tercearia.

- Repositorio de tesis
- Sitios web
- Páginas electrónicas

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

“El ejercicio y limitación de los derechos fundamentales de los reclusos: análisis normativo y de la jurisprudencia emitida por el Tribunal Constitucional” (Ramírez, 2012). El Tribunal Constitucional mediante las sentencias que emitió paulatinamente nos dio a conocer la existencia de una relación de sujeción y poder entre los reclusos y la administración penitenciaria pero si bien en dicha relación se priva de la libertad a los reclusos mediante una sentencia lo que no se debería hacer es restringir el derecho a la vida, salud, integridad y al principio de dignidad de la persona; esto último tomando como base estándares internacionales emitidos de forma primordial por la Corte Interamericana de Derechos Humanos y que vienen siendo adoptados por el Tribunal Constitucional con relación a los derechos humanos para así garantizar los derechos fundamentales de los reclusos en el interior de los establecimientos penitenciarios.

“El derecho fundamental a la salud y la jurisprudencia en el Tribunal Constitucional Peruano” (Rosado, 2018). El Tribunal Constitucional continúa dando contenido al derecho fundamental a la salud para que sea tutelado de forma progresiva no como derecho autónomo, sino como derecho fundamental conexo con los derechos a la vida, a la integridad personal y dignidad de la persona; en ese sentido, el Tribunal Constitucional sostiene que entre los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales deben existir una valoración igualitaria en su conjunto para así poder dotar de mayor garantía e implementarlos de forma efectiva respetando directrices emitidas por instrumentos internacionales que el Perú ratificó y por la Corte Interamericana de los Derechos Humanos.

“Sentencias estructurales y protección del derecho a la salud” (Barriga, 2014). El derecho a la salud es un derecho humano ubicado dentro de los derechos sociales que va comprender un disfrute íntegro del bienestar social, físico y mental; en ese sentido, todas las personas deberán tener el derecho a gozar del nivel de salud más adecuado posible en donde el Estado es el encargado de garantizarlo, respetando su rol de garante en el sociedad, por esa razón un Estado social, Constitucional y democrático de derecho debe adoptar medidas a través de políticas públicas que permitan garantizar y promover los derechos humanos en su conjunto (ubicándose dentro el derecho humano a la salud); asimismo, las sentencias estructurales emitidas por jueces constitucionales buscan crear beneficios generando efectos no solo inter partes, sino también inter communis a personas que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad como el reconocimiento de derechos, adopción de medidas legislativas, administrativas o presupuestales que van a representar y generar un trabajo en conjunto del legislativo, ejecutivo y judicial para poder garantizar derechos humanos.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría – Enfoque Basado en Derechos Humanos

La presente investigación se aborda bajo el enfoque basado en Derechos Humanos, que ubica como pilar central al ciudadano (varón y mujer), promoviendo su desarrollo integral en la sociedad, donde el Estado Peruano tiene un rol principal, pues es el encargado de garantizar progresivamente el disfrute pleno de sus derechos, cumpliendo obligaciones en relación a los diversos convenios internacionales que voluntariamente ratificó. Asimismo, el enfoque basado en Derechos Humanos, pone especial atención en grupos de ciudadanos que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad o marginados, como serían las personas privadas de libertad, las mujeres, entre otros (MINJUS, 2018).

2.2.2. Postulados del Enfoque Basado en Derechos Humanos

En ese sentido, los principios del enfoque basado en Derechos Humanos son señalados por Bregaglio, Constantino y Chávez (2014), “igualdad y no discriminación; participación e inclusión”, que van a permitir analizar el problema planteado existente en el Establecimiento Penitenciario de Ayacucho.

Sub Capítulo I

Derecho a la Salud

I.1. Concepto de salud

En forma de preámbulo se debe resaltar que la salud puede tener diversas acepciones teóricas, pero en la presente investigación se opta por aquella que tenga como eje principal al bienestar. Para comenzar, la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS), da a conocer que la salud debe ser entendida como la máxima condición del bienestar no solamente físico, sino también mental y social a la que deben alcanzar todos los ciudadanos (OMS, 2014. P. 1). En ese sentido, dicho bienestar comprendido bajo sus 3 dimensiones deben ser promovidos por todos los Estados sin que exista discriminación alguna para que pueda ser alcanzada y disfrutada en igualdad de condiciones.

Por otro lado, Diener (como se citó en Juárez, 2011, p. 74), resalta que dicho bienestar al ser subjetivo va priorizar: primero, como el ciudadano percibe su vida. Segundo, el nivel de satisfacción que tiene sobre el desarrollo de aspectos que considere importante en su vida. Tercero, el afecto positivo que le otorga el propio ciudadano a sus vivencias diarias. Cuarto, mínimos niveles existentes de afecto negativo que desarrolle el ciudadano.

Por lo tanto, el concepto de salud deja de lado la asociación clásica a la que se le circunscribía con la inexistencia de una determinada enfermedad (OMS, 2014, p. 1), para posteriormente poder ser

concebida como el bienestar mismo o aquel factor que coadyuva directamente a la salud en los ciudadanos (Juarez, 2014, p. 74).

I.2. Concepto del derecho a la salud

En forma de introducción, es importante señalar que los derechos humanos de las mujeres deben ser tutelados y promovidos con mayor rigurosidad porque a lo largo del tiempo, las mujeres fueron víctimas de violaciones de sus derechos humanos en función a su género, roles y determinados estereotipos aun latentes en la sociedad (IDEHPUCP, 2014, 26-27).

Asimismo, durante los últimos años se está promoviendo mediante la normativa internacional una protección específica, tomando como ejemplo la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, entre otros convenios. Por ello, se considera que esta protección concreta y rigurosa que se viene impulsado es idónea porque permitirá contar con un bloque normativo diverso que promueva dicha protección en los diversos ámbitos de interacción de las mujeres, como sería el caso de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos que establecen condiciones mínimas que deben existir dentro de los establecimientos penitenciarios que albergan también a poblaciones de mujeres y consecutivamente no se termine vulnerando el derecho a la vida, el derecho a la salud, entre otros derechos humanos.

En ese sentido, el derecho a la salud, es un Derecho Humano establecido en el artículo 7 de la Constitución Política del Perú, donde sobresale su carácter incluyente porque no existe causa alguna que impida su disfrute en la sociedad. En esa línea, dicho artículo da a conocer 2 premisas que van a permitir comprenderlo:

Primero, busca que sus ciudadanos puedan mantener o conservar un bienestar físico y mental. Segundo, frente a la existencia de determinadas circunstancias que puedan afectar la salud de los

ciudadanos, es el Estado Peruano, el encargado de adoptar acciones mediante políticas públicas que permitan recuperar el estado de salud normal de sus ciudadanos (Landa, 2018, p. 160).

Ahora bien, tomando en cuenta que el derecho a la salud busca que todos los sectores de la población peruana deben alcanzar dicho bienestar establecido en el artículo 7 de la Constitución Política del Perú, considero que todavía existen sectores de la sociedad como la población penitenciaria y en forma específica la de mujeres, las que continúan viviendo (intramuros), en condiciones de vulnerabilidad; por ello, el Estado peruano debe buscar equilibrar servicios de salud existentes intramuros para las mujeres porque por su género necesitan de una atención especializada y con profesionales de salud constantemente capacitados, solo de esta manera se protegería el derecho a la salud de ellas.

Por lo tanto, al garantizar que sus ciudadanos (sin que exista discriminación alguna por su condición jurídica, económica y social), puedan alcanzar el bienestar en sus dimensiones físico y mental van a crear condiciones no solo para su disfrute como un derecho autónomo, sino también para que puedan alcanzar un goce en forma conexas de otros derechos humanos (García, 2013, p. 583).

I.3. Estándares internacionales del derecho a la salud

Los estándares internacionales del derecho a la salud fueron establecidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, convirtiéndose en herramientas muy importantes e idóneas porque van a permitir dar seguimiento constante sobre la implementación de la protección del derecho a la salud en diversos escenarios socioeconómicos en los que se encuentran cada Estado Soberano.

En tal sentido, la Corte IDH a través de su diversa jurisprudencia logró establecer los estándares internacionales que están descritos en la Infografía Covid-19 y el Derecho a la Salud (Corte IDH,

2020). Por lo tanto, en los siguientes párrafos se procede a tratar cada estándar en forma particular:

- a) No discriminación en el acceso a las prestaciones de salud: Consiste en que los Estados deben poner mayor énfasis a los grupos que estén en condiciones de vulnerabilidad buscando equilibrar y afianzar el acceso (Corte IDH, p. 2).
- b) Obligación de no regresividad: Se refiere a que el deber de los Estados no culmina con la sola protección normativa a nivel interno, sino requiere que dispongan en forma constante de sus recursos de acuerdo a sus posibilidades individuales para efectivizar dicha protección (Corte IDH, p. 3).
- c) Obligaciones específicas del derecho a la salud: Alude que los elementos del derecho a la salud que son la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, deben en forma conjunta garantizar la atención de salud oportuna y apropiada (Corte IDH, p. 6-8).
- d) Especial atención a grupos en situación de vulnerabilidad: Hace referencia a los grupos marginados dentro de ellos la población penitenciaria, mujeres embarazadas, entre otros. Asimismo, promueve que adopten acciones especiales para el idóneo acceso a la salud de dichos grupos (Corte IDH, p. 10).

Por otro lado, especial mención merece lo establecido por la Corte IDH, sobre las personas privadas de libertad y las obligaciones que deben cumplir los Estados:

“que los establecimientos, bienes y servicios de salud sean apropiados y de buena calidad; garantizar un trato digno y humano; garantizar normas básicas de alojamientos, higiene y tratamiento; proveer atención médica calificada, y establecer procedimientos adecuados y expeditos para el diagnóstico y tratamiento de los enfermos, así como para traslado cuando su salud los requiera” (Corte IDH, p. 11).

- e) Otros derechos involucrados: Deja entrever, que para poder preservar la salud existen derechos humanos conexos que deben ser garantizados en forma conjunta como el derecho a la vida y la integridad personal, el derecho al agua y a la alimentación adecuada, entre otros. (Corte IDH, p. 12-13).

I.4. Elementos del derecho a la salud

Los elementos del derecho a la salud van a permitir también su monitoreo en forma periódica a cargo de las Organizaciones Internacionales y Tribunales Internacionales como la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante Corte IDH) y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante CIDH), que buscan la promoción, implementación y protección del derecho a la salud (así como otros derechos humanos).

En esa línea, dichos elementos son establecidos por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales mediante la Observación General N° 14 (2000), y son: “Primero, disponibilidad. Segundo, accesibilidad que va a contener subelementos como no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica y acceso a la información. Tercero, aceptabilidad. Cuarto, calidad”. No obstante, la sola existencia teórica de estos 4 elementos no debería llevar a concluir que todos los Estados de manera equiparada logran tutelar el derecho a la salud, sino van a representar lineamientos básicos para que los Estados en forma individual, continua e ininterrumpida logren crear condiciones para que frente a la existencia de adversidad que afecten a la salud (entendida bajo sus 3 dimensiones), de sus ciudadanos se erijan procedimientos que implementaron los Estados para poder recuperar el estado de salud de los ciudadanos.

Ahora bien, la presente investigación al ser analizada bajo el enfoque basado en derechos humanos y en relación a los objetivos planteados solo va a abarcar los siguientes elementos: i) accesibilidad en forma oportuna y ii) la aceptabilidad, que serán vistos en el siguiente acápite.

I.4.1. Accesibilidad en forma oportuna

En forma de exordio se indica que primero aborda y detalla al elemento de accesibilidad entendida individualmente para posteriormente ser comprendida bajo una óptica oportuna.

Primero, la accesibilidad va contener 3 premisas importantes como señala el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales mediante la Observación General N° 14 (2000), que son: “i) Acceso de todos (sin que exista condición económica, jurídica, social; entre otros, que permitan ser excluidos). ii) Establecimientos, bienes y servicios de salud. iii) Jurisdicción”.

Ahora bien, no se debe olvidar que el acceso implica en si una posibilidad de conseguir servicios de salud, sin que existan de, por medio barreras para cubrir necesidades como las de prevención, tratamiento, conservación y mejoramiento de la salud (Restrepo, Silva, Andrade y VH, 2014, p. 254).

En ese sentido, dicha accesibilidad comprenderá no solo la existencia previa de bienes y servicios de salud implementados por los Estados dentro de sus jurisdicciones correspondientes para que los ciudadanos puedan acceder libremente a dichos servicios de salud sino también primará un acceso inclusivo (dimensión de no discriminación), porque al existir sectores de la población en condiciones de vulnerabilidad (como la población penitenciaria), se presentan inequidades en dicho acceso, razón por la cual se promueve construir un acceso común.

Segundo, la oportunidad es descrita por el Ministerio de Salud (en adelante MINSA), en los Estándares de Calidad para el Primer Nivel de Atención en Salud (2002), debiendo ser entendida como aquella respuesta derivada de una necesidad de salud en el menor tiempo posible para que disminuya un riesgo y se obtenga un beneficio en la recuperación de la salud (MINSA, 2002, p. 8). En ese sentido, considero que la oportunidad va representar una probabilidad que tienen los ciudadanos para recibir una determinada asistencia de salud al momento en que lo necesiten.

Por lo tanto, la accesibilidad en forma oportuna implica que todos los ciudadanos puedan emplear o disfrutar de los bienes y servicios de salud que brinda el Estado Peruano dentro de su territorio, pero dicho acceso debe materializarse en el mismo momento en que un ciudadano presenta algún problema de salud y requiere ser atendido oportunamente para posteriormente recuperarse.

I.4.2. Aceptabilidad

La aceptabilidad, es otro elemento del derecho a la salud que se encuentra establecida por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en la Observación General N° 14 (2000), de donde se puede inferir que, en todos los establecimientos donde se brindan servicios de salud implementados por los Estados debe primar el trato en respeto a la dignidad humana, siempre direccionado a todos los sectores de la población (poniendo hincapié a los grupos que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad), conforme a su género y ciclo de vida.

Asimismo, se debe resaltar que en la aceptabilidad se van a relacionar dos elementos que son: el personal que brinda el servicio de salud y los pacientes (Wallece y Enriquez, 2001, p.19), porque después de dicha interrelación se podrá conocer si el servidor público (personal de salud), brinda un servicio de salud con respeto a la dignidad humana de los pacientes.

Por lo tanto, la aceptabilidad va estar circunscrita a como los pacientes, van a percibir el interés que va mostrar el personal de salud por la salud de ellos y al trato humano que va permitir generar confianza con el personal de salud, porque sin la existencia de dicha confianza ni el trato digno, se optaría por no disfrutar dicho servicio de salud (Wallece y Enriquez, 2001, p.24).

Sub Capitulo II

Personal Sanitario Mínimo en el Establecimiento Penitenciario

II.1. Concepto de personal sanitario mínimo

En forma de preámbulo se debe señalar primero que, se va desarrollar el concepto de personal sanitario y segundo, se va contextualizar el personal sanitario mínimo.

Primero, la presente investigación toma como referencia el concepto de personal sanitario establecido por la OMS (2009, p. 15), quien es aquella persona que mediante el desarrollo de determinadas actividades tiene como fin primordial promover la salud.

Segundo, con respecto al personal sanitario mínimo la Asociación para la Prevención de la Tortura (APT, 2019), señala que tanto el número, como la especialidad del personal sanitario mínimo estarán directamente relacionados con las necesidades de la población total del establecimiento penitenciario, pero debe existir como mínimo un médico y un personal de enfermería.

Asimismo, el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR, 2018), menciona que debe existir un equilibrio de médicos y enfermeros por reo en comparación con los existentes fuera del establecimiento penitenciario destinados para la atención de un ciudadano común (CICR, 2018, p. 25). Por otro lado, la OMS (como se citó en Defensoría del Pueblo, 2018), da a conocer una cifra con relación al personal de salud indicando que deberían existir 23 profesionales de salud por cada 10,000 habitantes que podrían asegurar una cobertura mínima de atención (p. 137-138).

Ahora bien, el Código de Ejecución Penal del Perú en el Texto Único Ordenado por el Decreto Supremo 003-2021-JUS, no establece un concepto en forma específica sobre el personal sanitario mínimo, pero pone en manifiesto en forma general en su artículo 86, que “todos los establecimientos penitenciarios deben brindar un servicio médico básico que será proporcionado por un profesional de la salud, contando con el apoyo del personal profesional”.

En ese sentido, para la presente investigación se entenderá que personal sanitario mínimo estará conformado como lo señala el Código de Ejecución Penal, por un profesional de la salud que brindará un servicio de salud, pudiendo recibir apoyo de otros profesionales de salud de acuerdo al género y necesidad de la población penitenciaria.

II.2. Tipo de personal sanitario

La clasificación del personal sanitario que prestan servicios dentro de un Establecimiento Penitenciarios se encuentra establecido por el Manual de Clasificación de Cargos (INPE, 2017), en dicho manual se opta por una clasificación en mérito a los estudios específicos en materia de salud logrados y son los siguientes: En primer lugar, se encuentran ubicados los profesionales de la salud. Segundo, se ubican los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud (INPE, 2017, p. 14).

En ese sentido, en los siguientes párrafos se va tocar quienes lo conforman:

En el primer grupo, los profesionales de la salud que van a ser considerador son: biólogo, enfermera, especialista químico, farmacéutico, nutricionista, médico, médico especialista, obstetra, odontólogo, entre otros (INPE, 2017. p. 14).

En el segundo grupo, tanto los técnicos como los auxiliares asistenciales de salud serán: técnico en farmacia, técnico en laboratorio, técnico en radiología, y técnico en salud (INPE, 2017, p. 14).

II.3. Atención sanitaria

La atención sanitaria como señala las Naciones Unidas (2004), es un servicio que va ser suministrado por el personal sanitario para la población penitenciaria, tomando en cuenta que dicho servicio debe equipararse al que se recibe fuera del penal y consistente en diversos tratamientos como los cuidados médicos, planificación de dietas de alimentación, programas de rehabilitación, entre otros (p. 73).

Asimismo, la Naciones Unidas (2004), respecto a las internas mujeres señala, que al tener necesidades especiales derivadas de su género con relación a su salud reproductiva y mantenimiento constante de su higiene personal debe ser prioridad dentro de los establecimientos penitenciarios, brindar atención sanitaria en forma preventiva y constante (p. 178).

Por otro lado, la atención sanitaria que se brinda a las internas debe regirse bajo 2 principios que considero fundamentales y fueron establecido por la CIDH (2008), son: “el principio del trato humano que, implica un lineamiento bajo el cual toda acción dirigida a personas privadas de libertad será en respeto a su dignidad y el principio de igualdad y no discriminación que, establece la igualdad existente entre personas privadas de libertad frente a la ley, así como la tutela de sus derechos y la protección mediante tribunales de justicia”.

Por otra parte, con relación al tiempo que debe durar la atención sanitaria MINSA (como se citó en Pacheco, 2018), establece una sugerencia en la atención debiendo durar el lapso de tiempo de 20 minutos por cada paciente; asimismo, señala que el medico debería brindar atención a 12 en un día.

Por lo tanto, la atención sanitaria es vital no solo para mantener la salud de las internas, sino también para identificar algún problema en su salud física y mental en forma preventiva para que posteriormente puedan recibir una atención sanitaria especializada en ginecología u obstetricia que deberá ser proporcionada por el INPE.

II.4. Ambientes para la atención sanitaria intramuros

Los ambientes para la atención sanitaria están establecidos en forma general en las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los reclusos (Naciones Unidas, 2016), en donde la Regla 28 señala que, los establecimientos penitenciaros que alberguen mujeres deben estar dotados de determinadas ambientes especiales que permitan el cuidado de su salud conforme a su género

y salud reproductiva en las etapas de embarazo y posteriormente garantizar el cuidado intramuros de la salud del menor (p, 14).

Por otro lado, Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR, 2013), establece que los ambientes de salud deben contener:

“i) Salas destinadas a realizar exámenes y entrevistas en privado. ii) Un área de tratamiento. iii) Un lugar para guardar registros médicos y confidenciales. iii) Un espacio de espera protegido. iv) Deben contener baños de fácil acceso. v) Los ambientes deben proporcionar seguridad y privacidad, no permitiendo el acercamiento de los internos de sexo masculino” (CICR, 2013, p. 63).

Asimismo, el Código de Ejecución Penal que se encuentra vigente, en el artículo 90, señala que muy aparte de los ambientes para atenciones generales que también deben tener implementados, cuando se trate de población de mujeres debe existir un ambiente para obstetricia y ginecología y para la atención infantil.

Sub Capítulo III

Derecho Penitenciario

III.1. Concepto de derecho penitenciario

Como señala Solís, el derecho penitenciario o también denominado derecho de ejecución penal debe ser entendido como aquella ciencia jurídica encargada de regular normas relativas a la ejecución de las penas, medidas de seguridad, asistencia postpenitenciaria y los órganos encargados de la ejecución penal dirigidos bajo el principio de la resocialización (p. 142).

En ese sentido, el derecho penitenciario a través del Código de ejecución penal va diseñar un tratamiento individualizado de los internos e internas con el objetivo de alcanzar su rehabilitación, reinserción y reincorporación (Ramos, 2016, p.100).

Ahora bien, para que el INPE pueda aplicar dicho tratamiento en todos los establecimientos penitenciarios existentes dentro del territorio peruano y posteriormente alcanzar su objetivo principal, debe de promover y garantizar el derecho universal de la salud de toda la población penitenciaria. En tal sentido, los internos e internas deben alcanzar y conservar un estado de salud normal porque de lo contrario no estarían en condiciones de recibir cualquier tratamiento penitenciario que coadyuve en su resocialización.

III.2. Ejecución penal en el Perú

La ejecución penal en el Perú fue regulado por el Código de Ejecución Penal mediante el Decreto Legislativo N° 654 y que posteriormente dicha norma jurídica fue modificado por el Decreto Supremo N° 003-2021-JUS dando lugar al Texto Único Ordenado que actualmente se encuentra en vigencia.

En ese sentido, el TUE del Código de Ejecución Penal va establecer lineamientos específicos no solo para albergar a toda la población penitenciaria en espacios idóneos para su tratamiento adecuado circunscrito bajo el principio de humanidad establecido en el artículo III, sino también para que durante el tiempo que dure la pena privativa de libertad se les respete en todo momento sus derechos humanos (derecho a la vida, derecho a la salud, entre otros), y solo bajo estas circunstancias garantistas, la pena podría alcanzar su objetivo principal.

Asimismo, el derecho a la salud de las mujeres internas al ser materia de investigación en la presente tesis, se debe mencionar que el TUE del Código de Ejecución Penal hace énfasis en la protección de las madres internas y sus hijos en el artículo IX; además, no solo promueve un examen de salud al ingresar, establecido en el artículo 6 sino también establece en el Capítulo Cuarto (art. 85 al art. 92), en forma específica la promoción y tutela de la salud física y mental,

poniendo énfasis en los servicios de salud que deben contar los establecimientos penitenciarios para las mujeres y niños.

2.3. Marco normativo

- **Declaración Universal de Derecho Humanos**

La Declaración Universal de Derechos Humanos (en adelante, DUDH), en su artículo 25, 1), señala “no solamente que todas las personas tienen derecho a un nivel de vida adecuado, sino también al derecho a la salud que los va proteger en todas las etapas de su vida y una atención médica al que puedan recurrir cada vez que lo necesiten”; por otro lado, este artículo también extiende su protección indefectiblemente a la población penitenciaria por la condición fundamental de ser seres humanos que deben ser tratados en igualdad de condición al momento de tutelar sus derechos humanos.

Considero que también es necesario señalar el artículo 5 de la DUDH porque pone énfasis en la prohibición en que ninguna persona podrá ser “sometida a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes”. En tal sentido, dicha prohibición también se extiende a la población penitenciaria, porque si bien es cierto que fueron separados de la sociedad para ser reclusos en establecimientos penitenciarios, no se permitirá bajo ninguna justificación que dicha población pueda ser tratada inhumanamente.

- **Convención Americana sobre Derechos Humanos (también es denominada como el Pacto de san José de Costa Rica).**

Considero que la protección del derecho a la salud va relacionada directamente con el Derecho a la vida establecido en el artículo 4 de la presente Convención, porque no se podría garantizar una protección completa de la vida de una persona, sino se brinda una protección a la salud.

Por otro lado, especial mención merece el artículo 26 del presente Convenio, que señala el desarrollo progresivo que debe ser impulsado por los Estados mediante la destinación de fondos económicos para efectivizar los de derechos tutelados por la Organización de Estados Americanos a través del Convenio en mención.

- **Convención Internacional Sobre la Eliminación de todas la formas de discriminación Racial**

La presente Convención en su artículo 5, inciso e), iv) resalta no solo la función que tiene los Estados en erradicar toda forma de discriminación en sus territorios, sino también el rol que tienen en garantizar la protección y goce del derecho a la salud de todos los ciudadanos, así como la asistencia médica que deben tener toda la población en general.

- **Declaración Americana de los derechos y deberes del hombre**

La Declaración en el artículo XI, hace hincapié en la protección que tienen todos los ciudadanos a preservar el derecho a la salud y el bienestar mediante diversas medidas que van a estar direccionadas por los Estados soberanos en sus territorios de acuerdo a sus propias necesidades y recursos.

- **Principios y buenas prácticas sobre la protección de personas privadas de libertad en las Américas**

Estos principios van a configurarse como directrices para los miembros de la OEA para que dichos Estados adecuen su normativa interna para garantizar la tutela de los derechos humanos de la población penitenciaria.

En ese sentido, el principio I de trato humano representa un lineamiento internacional que promueve el respeto de la dignidad población penitenciaria y el principio II de igualdad y no

discriminación señala que las personas privadas de libertad son iguales ante la ley; asimismo, los Estados deben garantizar la protección y disfrute de sus derechos humanos.

El principio IX, va resaltar el acceso a diversos servicios de salud de dicha población penitenciaria desde su ingreso al establecimiento penitenciario. En ese sentido, reclusas y reclusos serán sometidos a exámenes médicos de ingreso que permitirán conocer su estado de salud.

El principio X, señala que la población penitenciaria tiene el derecho humano a la salud razón por la cual cada Estado debe garantizar la atención médica general y especializada con el fin de otorgar tratamiento y medicinas gratuitas a dicha población; asimismo, dotar de personal de salud para el tratamiento oportuno poniendo énfasis en la población de mujeres y población de niños considerados calificados dentro de grupo vulnerable.

- **Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos**

La Regla 24, señala el deber importante de los Estados en brindar atención médica a la población penitenciaria, debiendo dicha atención ser equiparable a la que reciben los ciudadanos fuera del penal; por otro lado, la atención médica deberá ser impartida en forma gratuita.

La Regla 25, establece que para brindar una atención médica se deberá contar con personal de salud especializado para atender las diversas necesidades de la población penitenciaria; asimismo, los Estados deben procurar que dicha población conserve su salud física y mental.

La Regla 26, señala que la atención de salud intramuros deberá estar dotada del historial de atención de cada persona reclusa en el establecimiento penitenciario.

La Regla 27, indica que se deben proporcionar facilidades de acceso a la atención de salud cuando existan “**casos urgentes**”; así como promover el traslado de un interno fuera del establecimiento penitenciario para recibir la atención en la especialidad de salud que requiera.

La Regla 28, resalta la especial atención que se debe brindar a la población de mujeres sobre todo si están dentro de la etapa de embarazo debiendo de dotar de instalaciones especiales para su atención en áreas de salud que requieran.

La Regla 29, menciona que cuando existan niños que vivan con madres intramuros, se debe de dotar de ambientes especiales para la atención de salud debiendo de primar el interés superior del niño.

La Regla 32, señala que la atención que van a proporcionar los profesionales de salud a la población penitenciaria intramuros siempre estarán circunscritos bajo lineamientos éticos existentes en la atención de salud que tiene un ciudadano fuera del establecimiento penitenciario.

- **Constitución Política del Perú**

Artículo 1 de la Constitución de 1993, establece que el fin superior del Estado soberano del Perú, es la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad; por ello, dicha protección se proporcionara en forma inquebrantable de todos sus ciudadanos sin excepción alguna.

Artículo 2, inciso 2, establece el derecho que tienen todas las personas a la igualdad ante la ley y la prohibición de discriminación bajo cualquier tipo de motivo que vulnere la igualdad antes señalada.

Artículo 2, inciso 24, literal h, indica la prohibición de que ninguna persona pueda ser sometida a cualquier tipo de actos violencia ni a tortura o tratos inhumanos o humillantes.

Artículo 7, en forma específica señala, el derecho a la protección de la salud de todas las personas, así como el deber principal del Estado Peruano para mejorar dicha protección en la aplicación práctica mediante el diseño y reformulación constante de políticas públicas en materias de salud.

- **Código de Ejecución Penal**

Artículo III del Título Preliminar, señala el principio de humanidad, bajo el cual la población penitenciaria debe recibir un trato en respeto a la dignidad durante el lapso de tiempo que permanezcan reclusos en el establecimiento penitenciario.

Artículo IX, establece la protección de la población de género femenino, poniendo énfasis en mujeres que estén en estado de embarazo o madres que conviven intramuros con sus menores hijos.

Artículo 6, señala el examen médico al que debe someterse toda la población penitenciaria antes de ser reclusos en un establecimiento penitenciario, dicho examen permitirá conocer el estado de salud de dicha población.

Artículo 85, señala el derecho a la salud que tiene la población penitenciaria, pudiendo ese derecho ser alcanzado mediante la posibilidad de recuperar o mantener tanto el bienestar físico como mental, siendo el INPE la institución encargada de concretizar la protección del derecho a la salud.

Artículo 86, indica que los establecimientos penitenciarios en su totalidad deben de contar con un servicio médico básico para poder velar por la salud de la población penitenciaria, siendo el encargado de brindar dicho servicio un profesional de salud que a su vez puede recibir del personal de salud que se requiera.

Artículo 87, establece que los diversos establecimientos penitenciarios pueden contar con determinados servicios especializados de acuerdo a la necesidad de la población penitenciaria; así como los profesionales de salud de diversas áreas de especialización o personal técnico para poder brindar los servicios antes señalados.

Artículo 88, señala que los establecimientos penitenciarios deben contar no solo con ambientes especiales para poder brindar los servicios de salud, sino también con medios instrumentales médicos y sobre todo el recurso humano para brindar los servicios de salud.

Artículo 90, establece los servicios de salud y ambientes que deben contar los establecimientos penitenciarios que albergan una población penitenciaria de género femenino con sus hijos, siendo estos servicios los de ginecología, obstetricia y para la atención de niños y niñas.

Artículo 91, señala que las internas e internos pueden tener una atención médica externa previo pronunciamiento de la junta médica que analizará en forma particular cada caso que sea solicitado.

Artículo 92, establece que tanto las internas como los internos pueden ser trasladados a un centro hospitalario especializado previa constatación mediante un informe médico, cuando se presenten anomalías que afecten la salud mental del interno o interna intramuros.

2.4. Marco comparado

La protección del derecho a la salud de la población penitenciaria de mujeres en el Estado de Colombia se va concretizar a través de su Constitución Política así como de su Código Penitenciario y Carcelario. En ese sentido a continuación se procederán a detallar la normativa interna de Colombia y la forma en como dicha normativa busca tutelar el derecho a la salud de las mujeres que pertenecen a la población penitenciaria:

Constitución Política de Colombia:

Artículo 13, hace mención sobre el trato igualitario que deben tener todas las personas ante la ley; por ello, con el fin de concretizar dicho trato igualitario se establece una prohibición de discriminación a todo acto que se configure como discriminatorio para la protección de sus derechos. En ese sentido, considero que el Estado de Colombia mediante el presente artículo va promover que la población penitenciaria sea tratada al igual que toda su población general que

realiza su vida cotidianamente fuera de los penales, buscando garantizar sus derechos humanos como el derecho a la salud.

Artículo 49, establece dos puntos que considero importantes: el primero, sobre la atención de salud y el segundo, enmarcado al saneamiento ambiental que deberán ser proporcionados bajo directrices de eficiencia, universalidad y solidaridad. En ese sentido, dichos servicios que brindarán el Estado a las personas promoverán la promoción, protección y recuperación de la salud de sus ciudadanos.

Artículo 64, señala que en materia de servicios de salud será el Estado el encargado de promover su acceso en forma progresiva, en donde todos sus ciudadanos deben gozar de dicho servicio.

Artículo 366, establece que una de la finalidad que tiene el Estado Colombiano es buscar mejorar el bienestar, así como la calidad de vida de sus ciudadanos; por ello, dicho estado busca replantear su actuación en materia de salud para poder satisfacer las necesidades de la salud de su población en general.

Código Penitenciario y Carcelario de Colombia:

Artículo 5, señala que en todo trato direccionado a la población penitenciaria deberá ser basado en el respeto a sus derechos humanos, razón por la cual todo tratamiento que sea diseñado para esta población no puede promover castigos o tratos inhumanos.

Artículo 61, menciona que las personas que formarán parte de población penitenciaria deben de someterse a determinado examen médico de ingreso mediante el cual se podrá conocer la salud en forma individual para luego proceder a brindarle un tratamiento de acuerdo al estado de salud.

Artículo 104, se refiere a los servicios de salud que deberán de contar los establecimientos que tenga como objetivo albergar internas; asimismo, establece que dichos servicios deben

proporcionarse desde el ingreso hasta la puesta en libertad de dicha población femenina. Por otro lado, la prestación de servicios de salud podrán ser proporcionados por el personal existente en el establecimiento o por entidades público o privadas de acuerdo a las necesidades de la población.

Artículo 105, señala que el servicio médico puede ser proporcionado por diversos profesionales de salud, pero considero que dicho artículo no menciona en forma específica a profesionales especializados para que brinden atención a la población de mujeres y niños.

Artículo 106, establece la obligación brindar el servicio de atención medica que estará a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario de Colombia. Asimismo, establece la posibilidad de acceder a un traslado externa para una atención médica previa evolución de la junta médica. Por último, en relación a las internas mujeres que estén embarazadas, promueve la posibilidad de solicitar una suspensión de la pena, previo análisis de cada caso y el estado de salud que tenga la interna.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

3.1. Resultados de la encuesta

1. Edad.

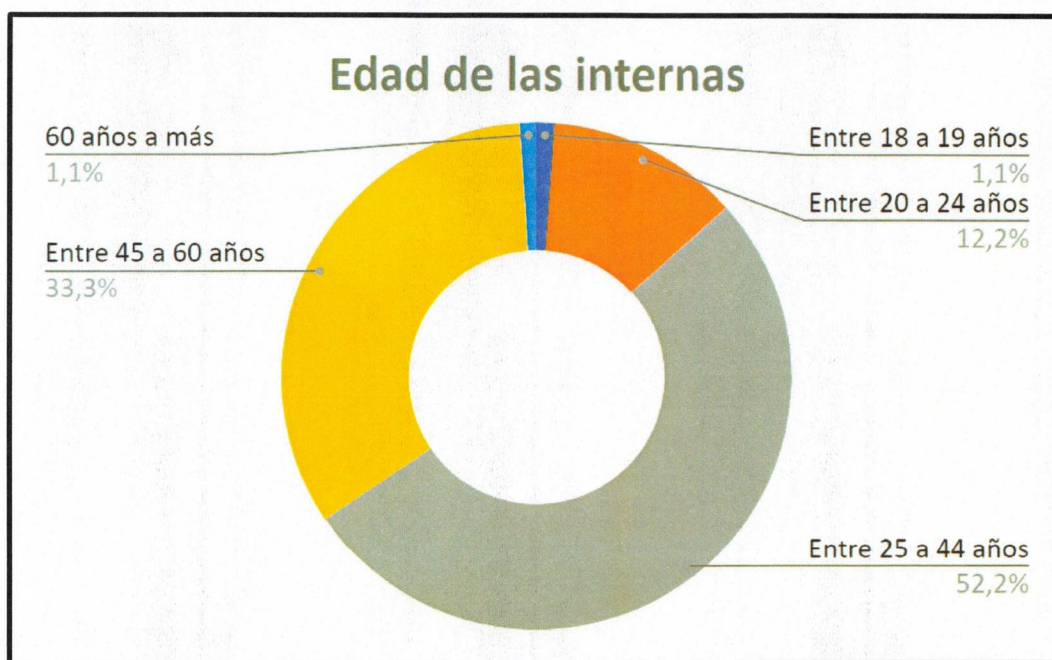


Figura 1: Fuente elaboración propia.

Tabla 1

Edad de las internas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Entre 18 a 19 años	1	1.1	1.1	1.1
	Entre 20 a 24 años	11	12.2	12.2	13.3
	Entre 25 a 44 años	47	52.2	52.2	65.6
	Entre 45 a 60 años	30	33.3	33.3	98.9
	60 años a más	1	1.1	1.1	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

La figura 1 y la tabla 1, dan a conocer que, el 52.2% (47 internas), tienen una edad entre 25 y 44 años; mientras el 33.3% (30 internas), tienen una edad entre 45 y 60 años, el 12.2% (11 internas), tienen entre 20 y 24 años, el 1.1% (1 interna), tiene entre 60 años a más y por último el 1.1% (1 interna), tiene entre 18 a 19 años.

2. Marque su lengua materna.

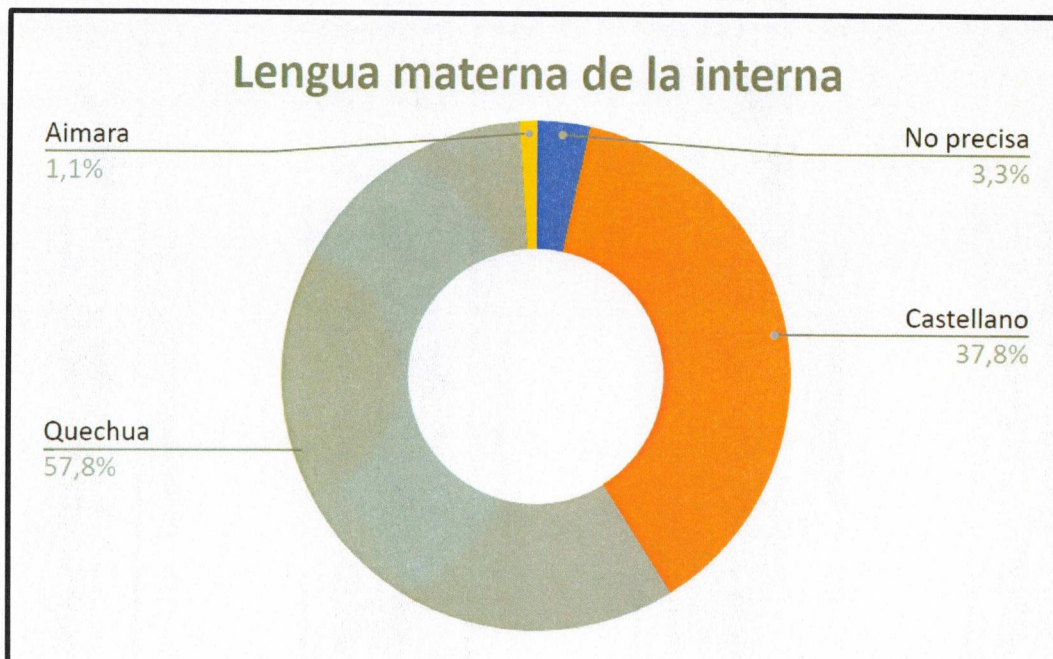


Figura 2: Fuente elaboración propia.

Tabla 2

Lengua materna de la interna

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No precisa	3	3.3	3.3	3.3
	Castellano	34	37.8	37.8	41.1
	Quechua	52	57.8	57.8	98.9
	Aimara	1	1.1	1.1	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

La figura 2 y tabla 2, demuestran que, el 57.8% (52 internas), tienen como lengua materna el quechua, el 37.8% (34 internas), tienen al castellano como lengua materna, el 3.3% (3 internas), no precisaron la información y el 1.1% (1 interna), tuvo al aimara como lengua materna.

3.

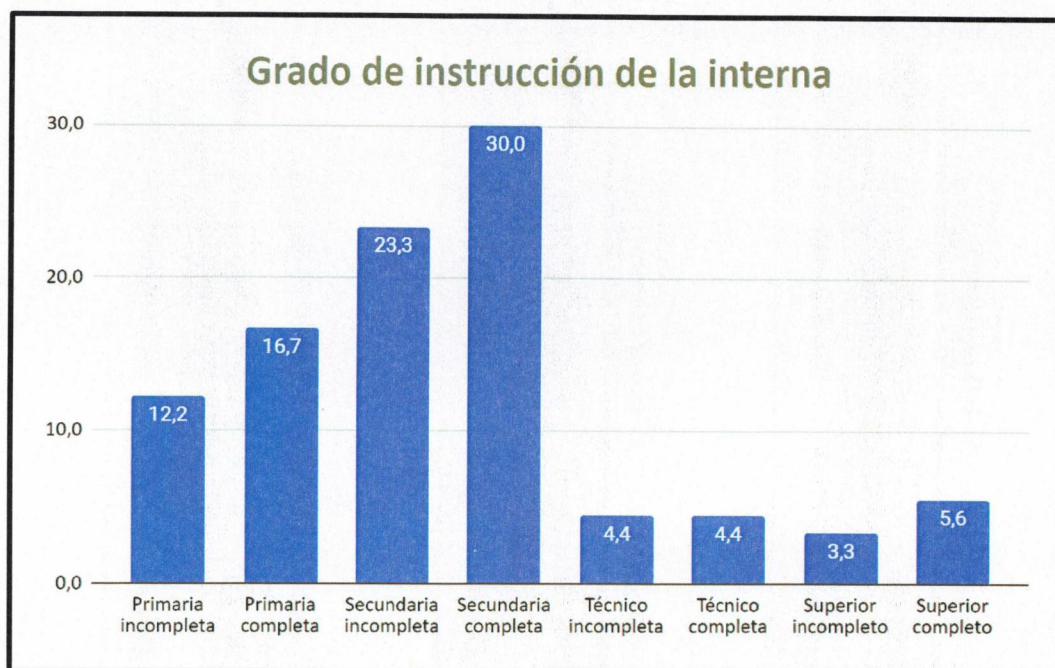


Figura 3: Fuente elaboración propia.

Tabla 3

Grado de instrucción de la interna

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Primaria incompleta	11	12.2	12.2	12.2
	Primaria completa	15	16.7	16.7	28.9
	Secundaria incompleta	21	23.3	23.3	52.2
	Secundaria completa	27	30.0	30.0	82.2
	Técnico incompleta	4	4.4	4.4	86.7
	Técnico completa	4	4.4	4.4	91.1
	Superior incompleto	3	3.3	3.3	94.4
	Superior completo	5	5.6	5.6	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

La figura 3 y tabla 3, evidencian que, el 30% (27 internas), tienen secundaria completa, el 23.3% (21 internas), cuenta con secundaria incompleta, el 16.7% (15 internas), alcanzó la primaria completa, el 12.2% (11 internas), solo logró estudios de primaria incompleta; por otro lado, solo el 5.6% (5 internas), pudo obtener la instrucción superior completo, el 4.4% (4 internas), tienen estudio técnico incompleta, el 4.4% (4 internas), cuenta con instrucción técnico completa y el 3.3% (3 internas), obtuvo estudios superiores incompletos.

4.

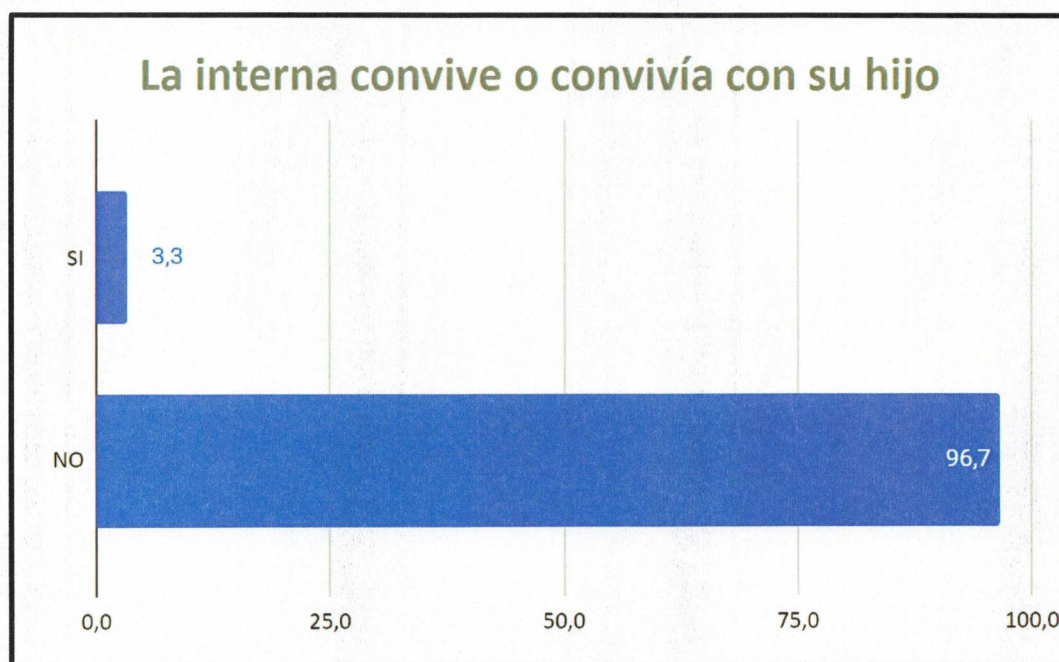


Figura 4: Elaboración propia.

Tabla 4

La interna convive o convivió con su hijo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	3	3.3	3.3	3.3
	NO	87	96.7	96.7	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

La figura 4 y tabla 4, dan a conocer que, 96.7% (87 internas), no convivió con sus hijos, mientras que, solo el 3,3% (3 internas), señalaron que convivieron con su hijo dentro del establecimiento penitenciario.

5.

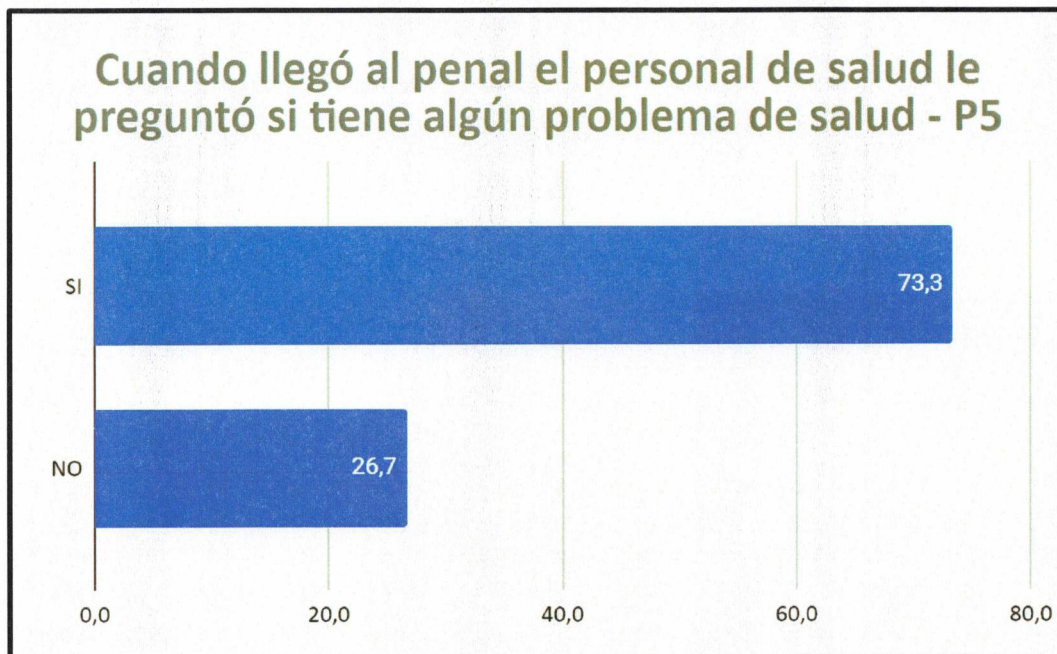


Figura 5: Fuente elaboración propia.

Tabla 5

Cuando llegó al penal el personal de salud le preguntó si tiene algún problema de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	66	73.3	73.3	73.3
	NO	24	26.7	26.7	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

La figura 5 y tabla 5, nos da a conocer que, el 73.3% (66 internas), mencionaron que cuando llegaron al penal, el personal de salud les preguntó si tienen algún problema de salud; por otro lado, solo el 26.7% (24 internas), señalaron que el personal de salud no les realizó preguntas con relación a problemas de salud.

6.

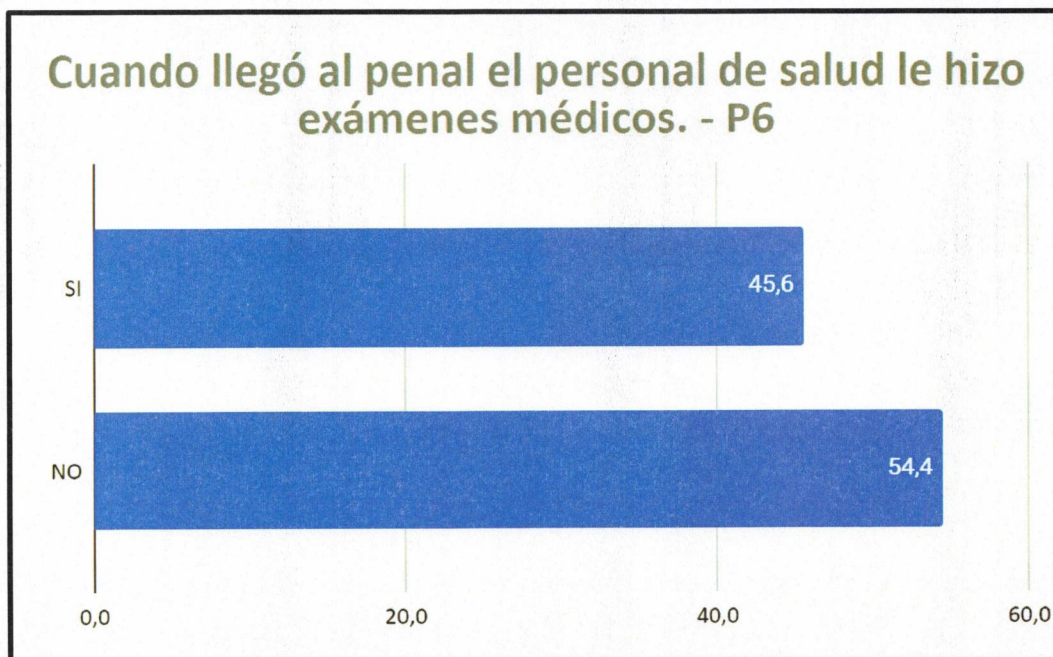


Figura 6: Fuente elaboración propia.

Tabla 6

Cuando llegó al penal el personal de salud le hizo exámenes médicos.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	41	45.6	45.6	45.6
	NO	49	54.4	54.4	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

La figura 6 y tabla 6, evidencian que, solamente el 45.6% (41 internas), mencionaron que cuando Llegaron al penal el personal de salud les hizo exámenes médicos, mientras que, el 54.4% (49 internas), indicaron que el personal de salud no les hizo exámenes médicos.

7. Si la respuesta a la anterior pregunta es “Sí”, indique ¿qué tipo de exámenes médicos?

Al ser esta una pregunta abierta, después de aplicar la encuesta y conocer posteriormente las respuestas de las internas, se procedió a categorizarlas, buscando en todas las respuestas, patrones en temas generales o similares y luego se estableció la frecuencia de cada respuesta. En ese sentido, se obtuvo la siguiente información con relación a la pregunta planteada:

- a. Examinó mi cuerpo para ver si presento cicatrices y golpes, siendo su frecuencia 14, esto quiere decir que 14 internas lo indicaron.
- b. Examen dental, examen de Papanicolaou y examen de sangre, obteniendo una frecuencia de 13, ósea 13 internas lo señalaron.
- c. Solo examen dental, con una frecuencia de 9.
- d. Solo preguntaron si tenía alguna enfermedad o síntomas, teniendo una frecuencia de 4.
- e. Examen de embarazo porque llegue mal, con una frecuencia de 1.

8.

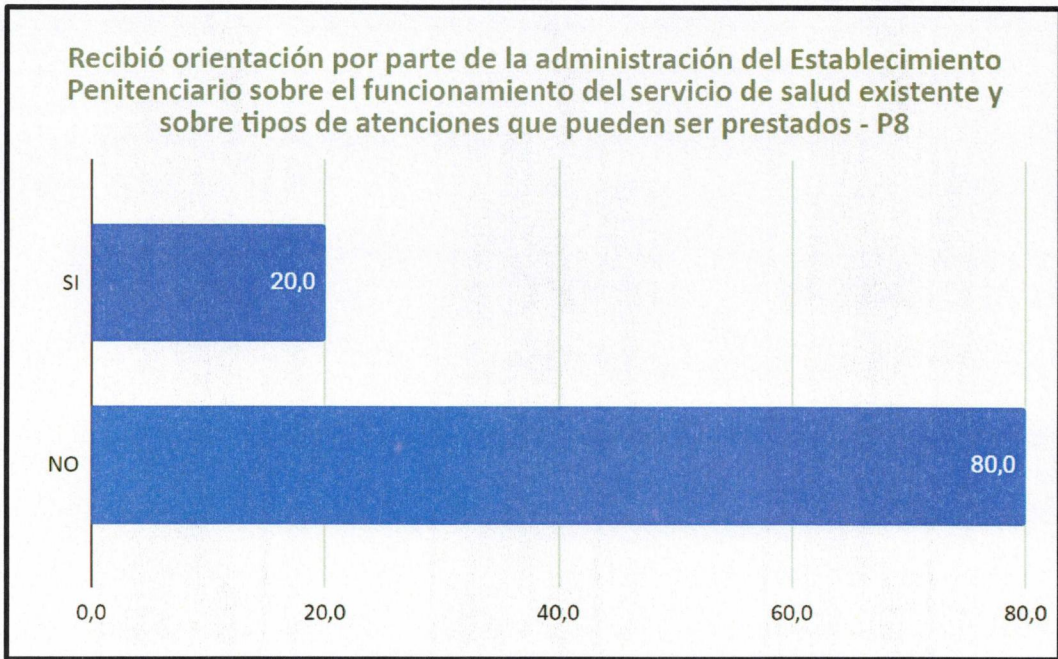


Figura 7: Fuente elaboración propia.

Tabla 7

Recibió orientación por parte de la administración del Establecimiento Penitenciario sobre el funcionamiento del servicio de salud existente y sobre tipos de atención que pueden ser prestados.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	18	20.0	20.0	20.0
	NO	72	80.0	80.0	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

La figura 7 y tabla 7, el 80% (72 internas), encuestadas indicaron que no recibieron orientación por parte de la administración del Establecimiento Penitenciario sobre el funcionamiento del servicio de salud existente y sobre tipos de atención que puedan ser prestados, pero solamente el

20% (18 internas), afirmaron que si recibieron información por parte de la administración del establecimiento penitenciario en mención.

9. ¿Se le permite realizar consultas sobre su salud en todo momento o solo cuando está mal?

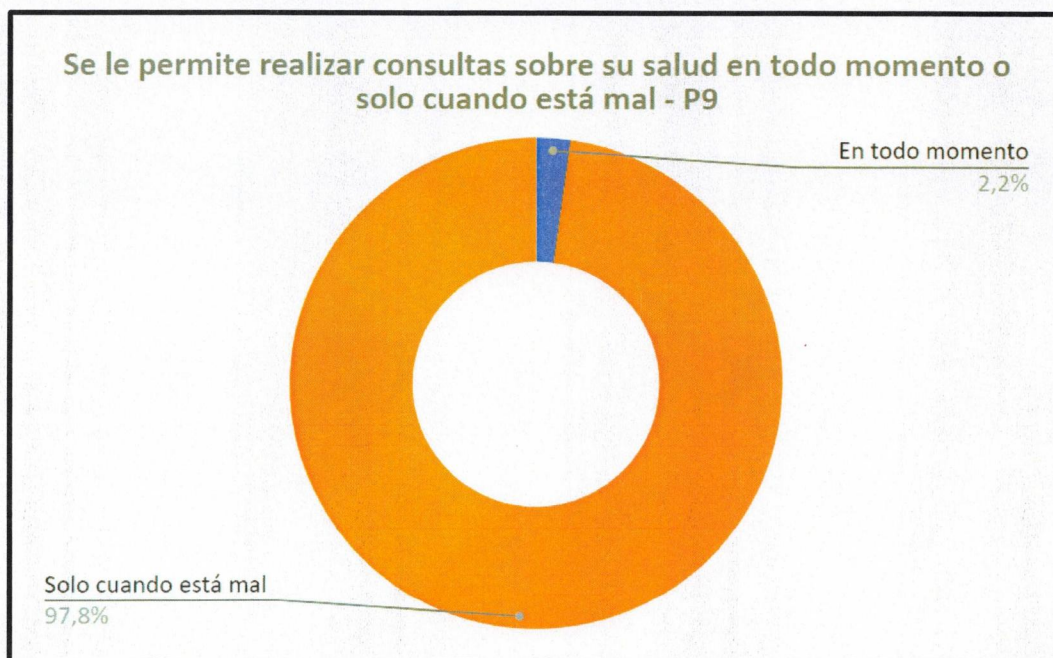


Figura 8: Fuente elaboración propia.

Tabla 8

Se le permite realizar consultad sobre su salud en todo momento o solo cuando está mal.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	En todo momento	2	2.2	2.2	2.2
	Solo cuando está mal	88	97.8	97.8	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

En la figura 8 y tabla 8, el 97.8% (88 internas), señalaron que solo se les permiten realizar consultas sobre su salud cuando están mal; en cambio, el 2.2% (2 internas), siendo un porcentaje muy reducido, indicaron que pueden realizar consultad de su salud en todo momento.

10. ¿El personal sanitario realiza exámenes de diagnóstico sobre su salud?

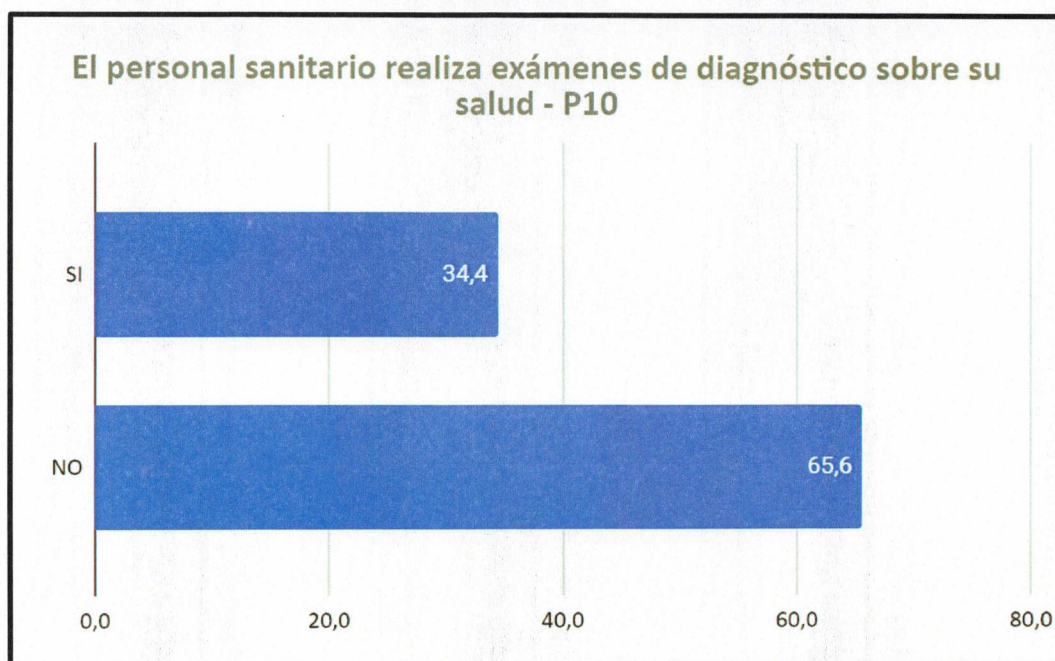


Figura 9: Fuente elaboración propia.

Tabla 9

El personal sanitario realiza exámenes de diagnóstico sobre su salud.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	31	34.4	34.4	34.4
	NO	59	65.6	65.6	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

En la figura 9 y tabla 9, el 65.6% (59 internas), mencionan que el personal sanitario no realiza exámenes de diagnóstico sobre su salud, mientras que, el 34.4% (31 internas), señalaron que el personal sanitario si realiza exámenes de diagnóstico sobre su salud.

11. ¿Cada cuánto tiempo se realizan los exámenes de salud?

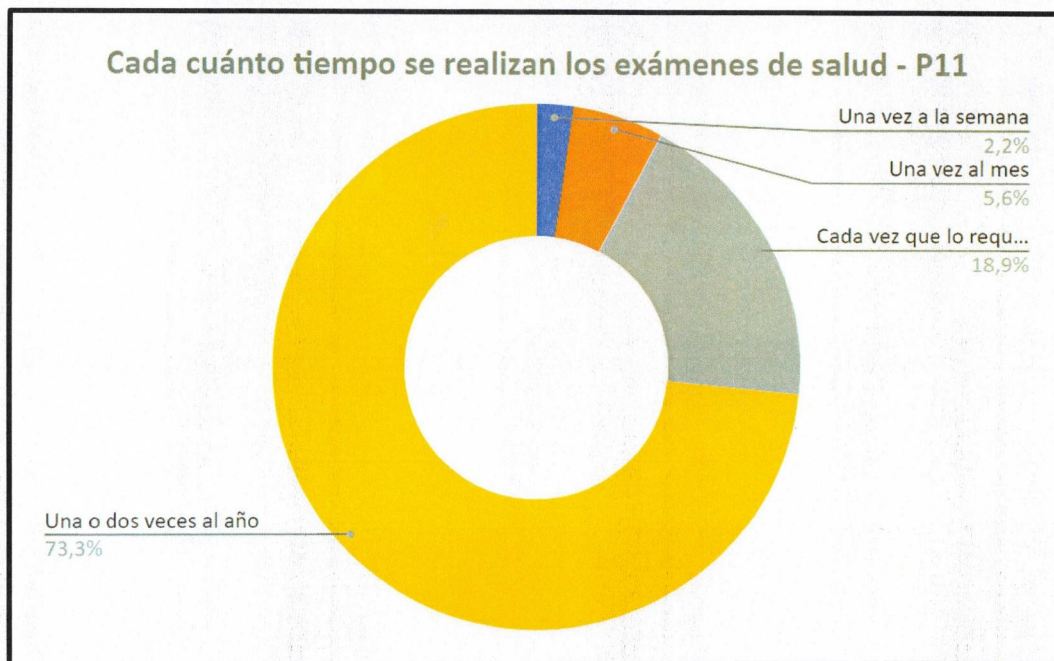


Figura 10: Fuente elaboración propia

Tabla 10

Cada cuanto tiempo se realizan los exámenes de salud

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Una vez a la semana	2	2.2	2.2	2.2
Una vez al mes	5	5.6	5.6	7.8
Cada vez que lo requiero	17	18.9	18.9	26.7
Una o dos veces al año	66	73.3	73.3	100.0
Total	90	100.0	100.0	

En la figura 10 y tabla 10, el 73.3% (66 internas), encuestadas mencionan que se realizan los exámenes de salud una a dos veces al año, el 18.9% (17 internas), indican que se realizan los exámenes de salud cada vez que lo requieran, el 5.6% (5 internas), señalan que se realizan exámenes de salud una vez al mes y el 2.2% (2 internas), indicaron que se realizan dichos exámenes una vez a la semana.

12.

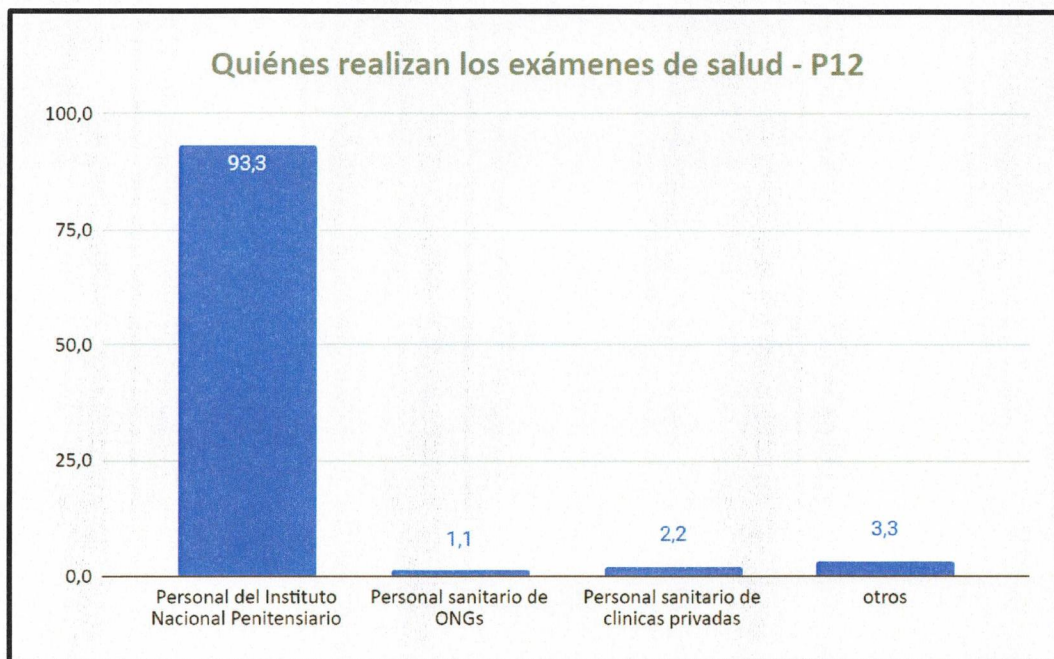


Figura 11: Fuente elaboración propia.

Tabla 11

Quienes realizan los exámenes de salud.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Personal del Instituto Nacional Penitenciario	84	93.3	93.3	93.3
Personal sanitario de ONGs	1	1.1	1.1	94.4
Personal sanitario de clínicas privadas	2	2.2	2.2	96.7
otros	3	3.3	3.3	100.0
Total	90	100.0	100.0	

En la figura 11 y tabla 11, el 93.3% (84 internas), mencionan que los exámenes de salud son realizados por el personal del INPE, el 3.3% (3 internas), indican que los exámenes de salud realizados dentro del rubro de otros, el 2.2% (2 internas), señalan que dichos exámenes fueron realizados por el personal sanitario de clínicas privadas, el 1.1% (1 interna), señaló que los exámenes fueron realizados por el personal sanitario de ONGs.

13.

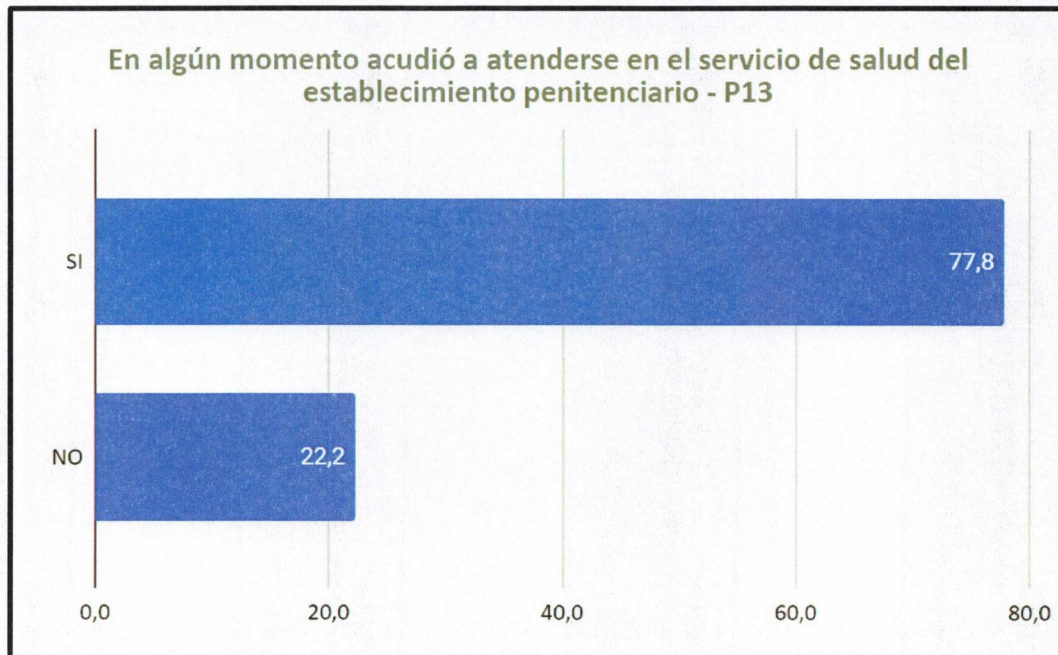


Figura 12: Fuente elaboración propia.

Tabla 12

¿En algún momento acudió a atenderse en el servicio de salud del establecimiento penitenciario?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	70	77.8	77.8	77.8
	NO	20	22.2	22.2	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

En la figura 12 y tabla 12, el 77.8% (70 internas), indican que en algún momento acudieron a atenderse en el servicio de salud del establecimiento penitenciario; por otro lado, el 22.2% (20 internas), no acudieron a atenderse en el servicio de salud ubicado dentro del establecimiento penitenciario.

14.

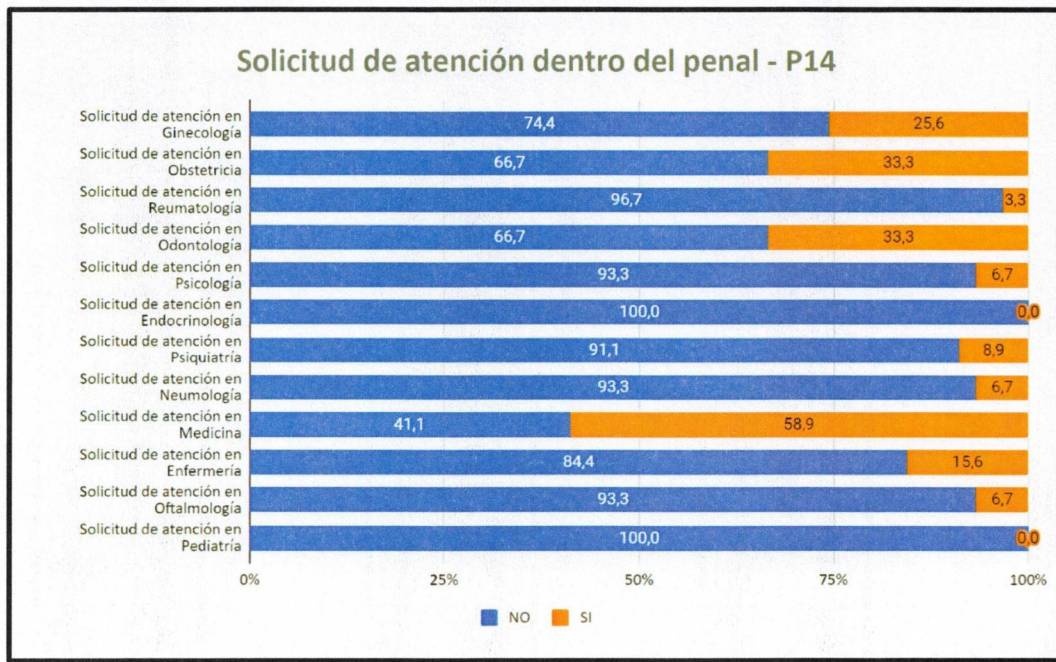


Figura 13: Fuente elaboración propia.

Tabla 13

Solicitud de atención dentro del penal.

P14		NO		SI
Solicitud de atención en Ginecología	67	74.4	23	25.6
Solicitud de atención en Obstetricia	60	66.7	30	33.3
Solicitud de atención en Reumatología	87	96.7	3	3.3
Solicitud de atención en Odontología	60	66.7	30	33.3
Solicitud de atención en Psicología	84	93.3	6	6.7
Solicitud de atención en Endocrinología	90	100.0	0	0.0
Solicitud de atención en Psiquiatría	82	91.1	8	8.9
Solicitud de atención en Neumología	84	93.3	6	6.7
Solicitud de atención en Medicina	37	41.1	53	58.9
Solicitud de atención en Enfermería	76	84.4	14	15.6
Solicitud de atención en Oftalmología	84	93.3	6	6.7
Solicitud de atención en Pediatría	90	100.0	0	0.0

En la figura 13 y tabla 13, se puede observar una respuesta múltiple en donde, el 58.9% (53 internas), solicitaron una atención de medicina dentro del penal, el 33.3% (30 internas), mencionaron que solicitaron una atención de odontología dentro del penal, el 33.3% (30 internas), señalaron que solicitaron una atención en obstetricia dentro del penal, el 25.6% (23 internas), indicaron que solicitaron una atención de ginecología, el 15.6% (14 internas), indicaron que solicitaron una atención de enfermería, el 8.9% (8 internas), señalaron que solicitaron una atención de psiquiatría, el 6.7% (6 internas), mencionaron que solicitaron una atención de psicología, 6.7% (6 internas), señalan que solicitaron una atención de neumología, el 6.7% (6 internas), indicaron que solicitaron una atención de oftalmología, el 3.3% (3 internas), mencionan que solicitaron una atención de reumatología. Además, se puede observar que ninguna interna solicitó atención dentro del penal en pediatría y endocrinología.

15.

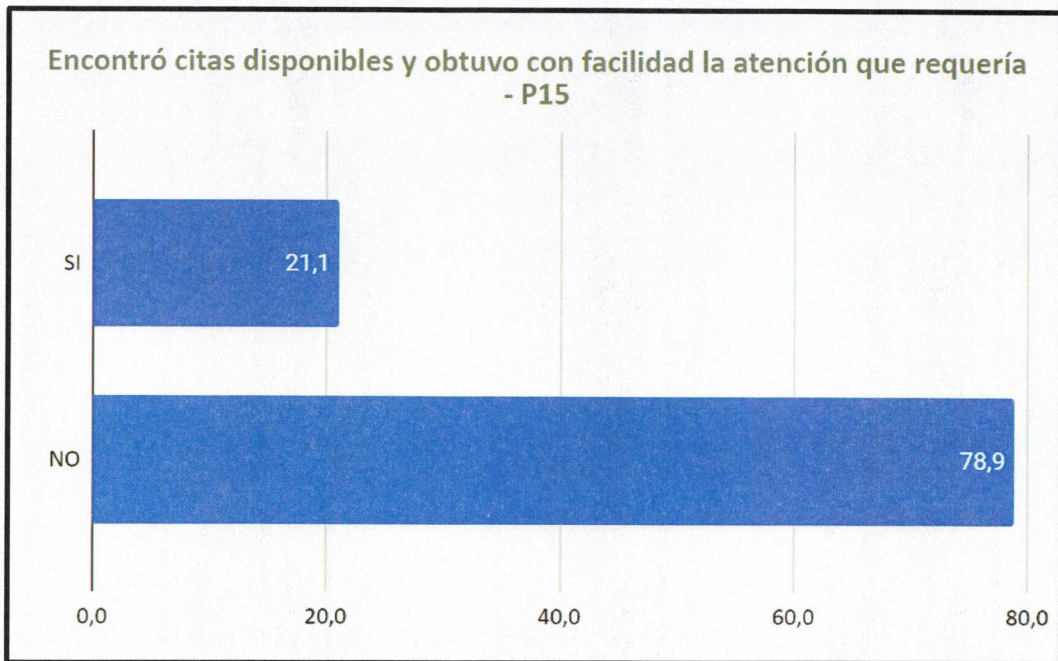


Figura 14: Fuente elaboración propia.

Tabla 14

¿Encontró citas disponibles y obtuvo con facilidad la atención que requería?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	19	21.1	21.1	21.1
	NO	71	78.9	78.9	100.0
Total		90	100.0	100.0	

En la figura 14 y tabla 14, se observa que el 78.9% (71 internas), no encontró cita disponible y tampoco obtuvo con facilidad la atención que requería, pero solamente el 21.1% (19 internas), si encontraron citas disponibles y obtuvieron la atención que requirieron con facilidad.

16.

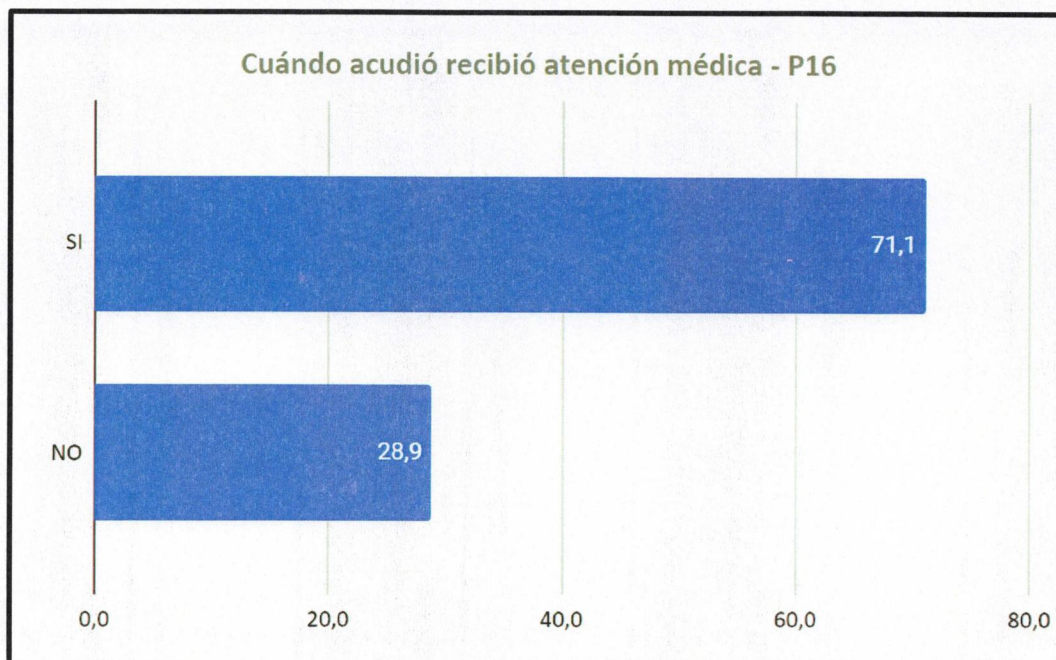


Figura 15: Fuente elaboración propia.

Tabla 15

¿Cuándo acudió recibió atención médica?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	64	71.1	71.1	71.1
	NO	26	28.9	28.9	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

En la figura 15 y tabla 15, se pueden observar que el 71.1% (64 internas), encuestadas afirman que cuando acudieron Sí recibieron atención médica, pero el 28.9% (26 internas), señalaron que cuando acudieron No recibieron atención médica.

17.

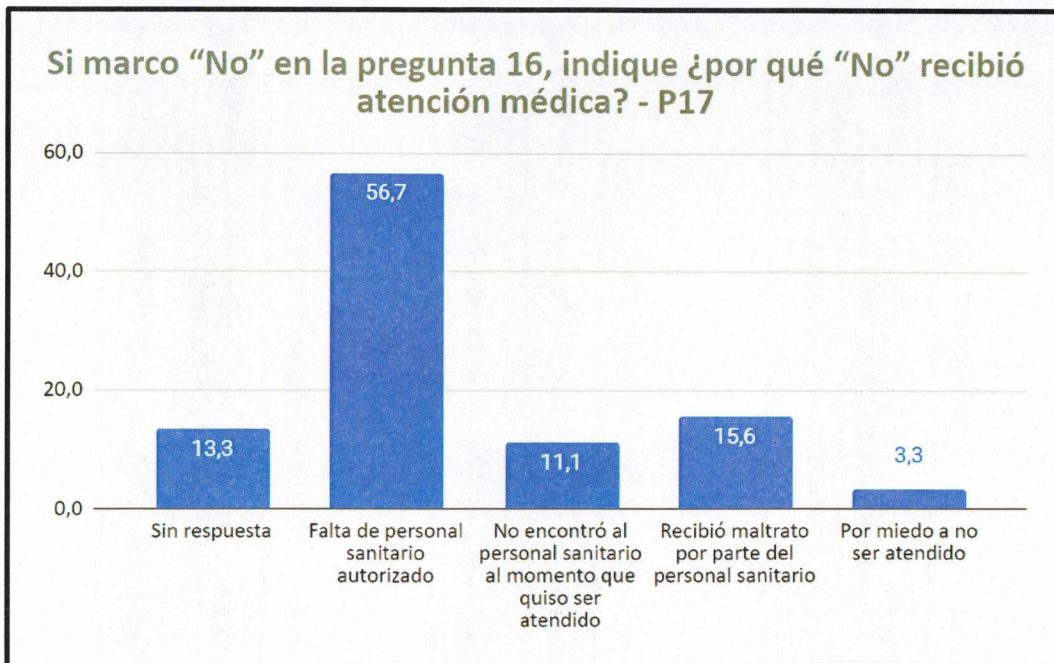


Figura 16: Fuente elaboración propia.

Tabla 16

Si marcó “No” en la pregunta 16, indique ¿por qué “No” recibió atención médica?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sin respuesta	12	13.3	13.3	13.3
	Falta de personal sanitario autorizado	51	56.7	56.7	70.0
	No encontró al personal sanitario al momento que quiso ser atendido	10	11.1	11.1	81.1
	Recibió maltrato por parte del personal sanitario	14	15.6	15.6	96.7
	Por miedo a no ser atendido	3	3.3	3.3	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

En la figura 16 y tabla 16, se observa que el 56.7% (51 internas), no recibieron atención médica debido a la falta de personal sanitario especializado, el 15.6% (14 internas), no recibieron atención médica a causa de recibir maltrato por parte del personal sanitario, el 11.1% (10 internas), no recibieron atención médica porque no encontró al personal sanitario al momento que quiso ser atendido, el 3.3% (3 internas), no recibió atención médica por miedo a no ser atendidos; por otro lado, 13.3% (12 internas), no respondieron la pregunta.

18.

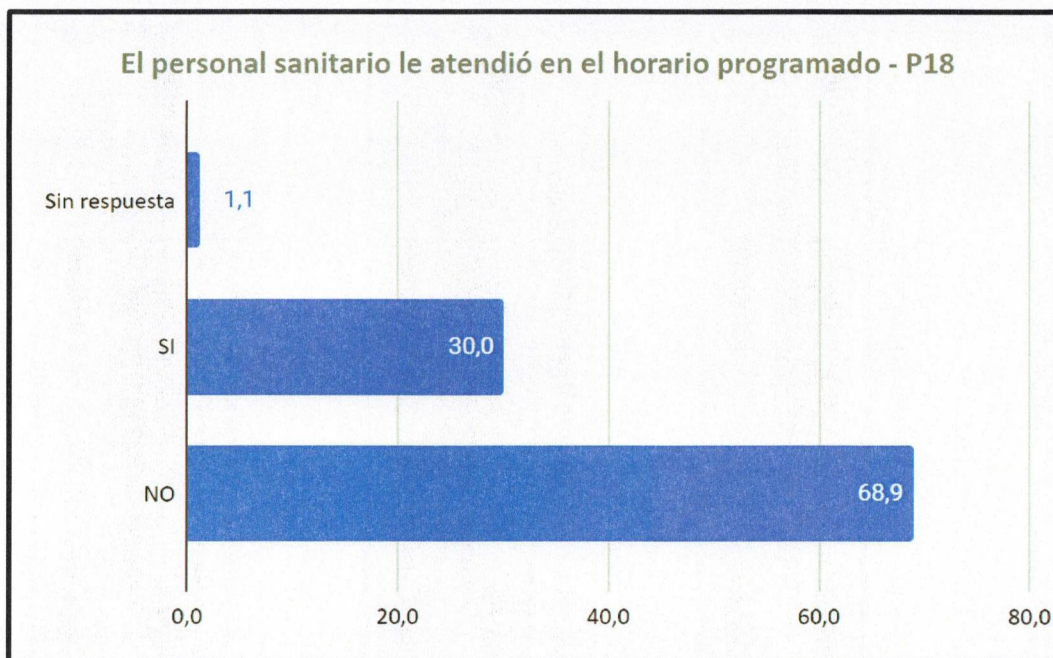


Figura 17: Fuente elaboración propia.

Tabla 17

El personal sanitario le atendió en el horario programado.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sin respuesta	1	1.1	1.1	1.1
	SI	27	30.0	30.0	31.1
	NO	62	68.9	68.9	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

En la figura 17 y tabla 17, muestra que, el 68.9% (62 internas), afirman No haber recibido la atención sanitaria en el horario programado, el 30.0% (27 internas), señalan que el personal sanitario Sí les atendió en el horario programado. Pero solo un 1.1% (1 interna), no respondió la pregunta.

19.

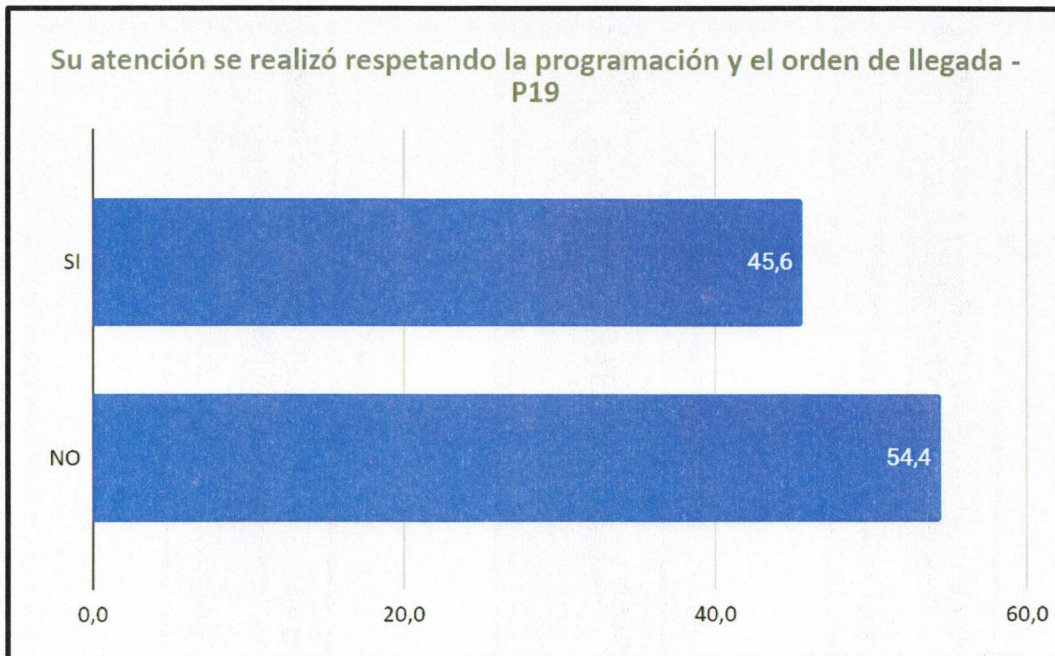


Figura 18: Fuente elaboración propia.

Tabla 18

¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	41	45.6	45.6	45.6
	NO	49	54.4	54.4	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

En la figura 18 y tabla 18, el 45.6% (41 internas), de encuestadas mencionan que su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada, el 54.4% (49 internas), señalan que su atención no se realizó respetando la programación ni el orden de llegada.

20.

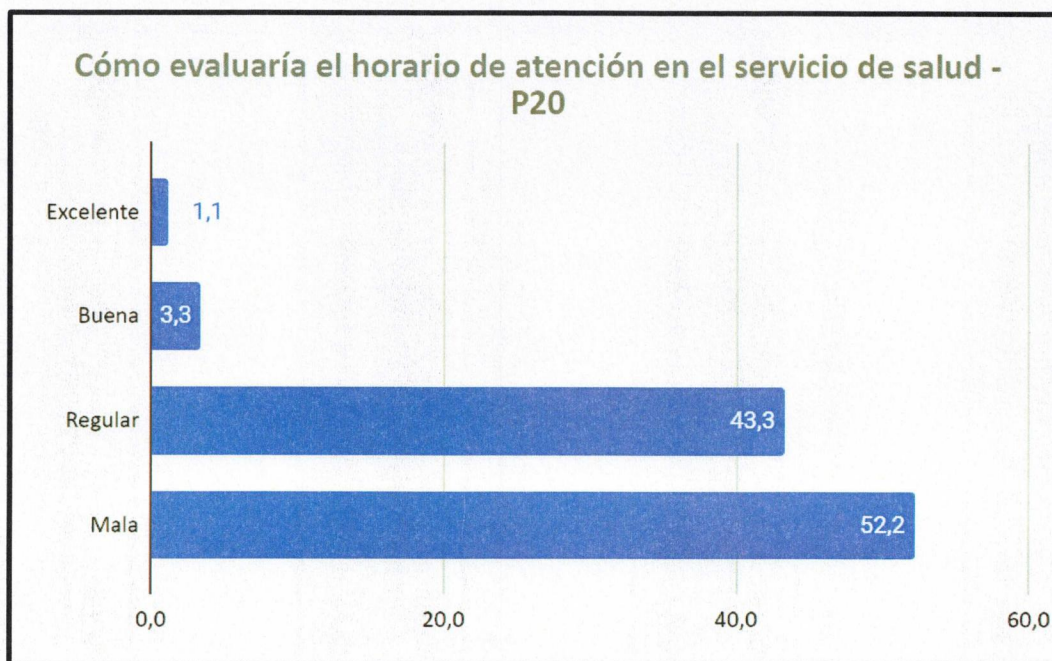


Figura 19: Fuente elaboración propia.

Tabla 19

¿Cómo evaluaría el horario de atención en el servicio de salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Excelente	1	1.1	1.1	1.1
	Buena	3	3.3	3.3	4.4
	Regular	39	43.3	43.3	47.8
	Mala	47	52.2	52.2	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

En la figura 19 y tabla 19, el 52.2% (47 internas), de encuestadas mencionan que el horario de atención en el servicio de salud es mala, el 43.3% (39 internas), indicaron que el horario de atención en el servicio de salud es regular, el 3.3% (3 internas), señalaron que el horario de atención

en el servicio de salud es buena. Solo un 1.1% (1 interna), mencionan que el horario de atención en el servicio de salud es excelente.

21.

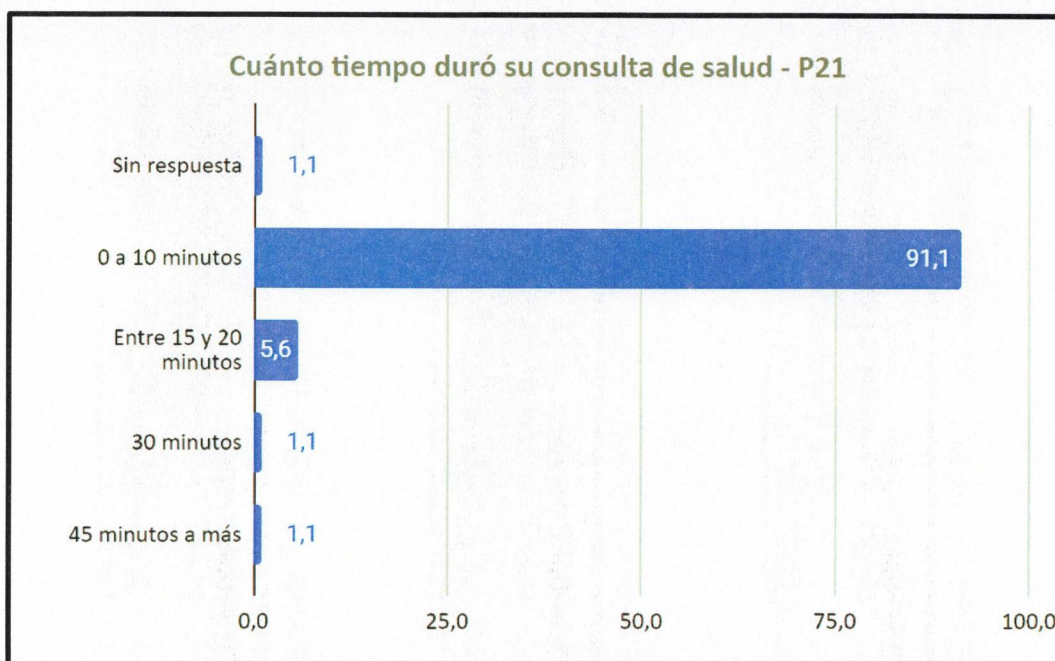


Figura 20: Fuente elaboración propia.

Tabla 20

¿Cuánto tiempo duró su consulta de salud?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Sin respuesta	1	1.1	1.1	1.1
0 a 10 minutos	82	91.1	91.1	92.2
Entre 15 y 20 minutos	5	5.6	5.6	97.8
30 minutos	1	1.1	1.1	98.9
45 minutos a más	1	1.1	1.1	100.0
Total	90	100.0	100.0	

En la figura 20 y tabla 20, el 91.1% (82 internas), mencionan que el tiempo de duración de la consulta de salud fue de 0 a 10 minutos, el 5.6% (5 internas), indican que el tiempo de duración de la consulta fue entre 15 y 20 minutos, el 1.1% (1 interna), señala que el tiempo que dura la consulta es de 30 minutos, el 1.1% (1 interna), indico que el tiempo de duración de consulta es de 45 minutos a más, pero existió el 1.1% (1 interna), que no precisó su respuesta.

22.

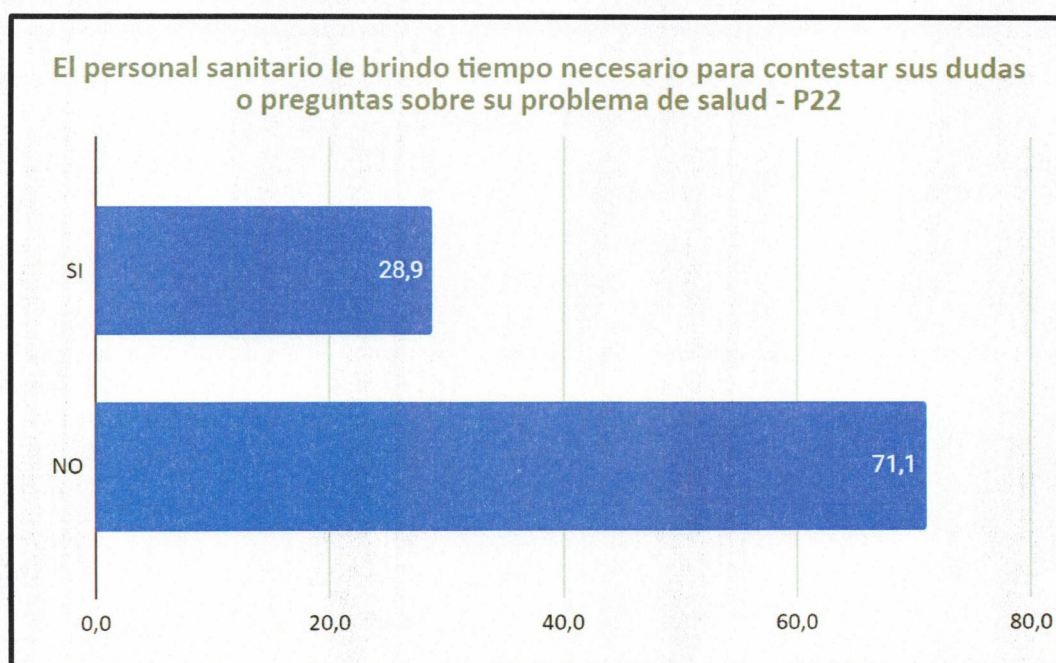


Figura 21: Fuente elaboración propia.

Tabla 21

¿El personal sanitario le brindó tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	26	28.9	28.9	28.9
	NO	64	71.1	71.1	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

La figura 21 y tabla 21, el 71.1% (64 internas), señalaron que el personal sanitario no les brindó tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud; asimismo, el 28.9% (26 internas), indicaron que el personal sanitario si les brindó tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.

23.

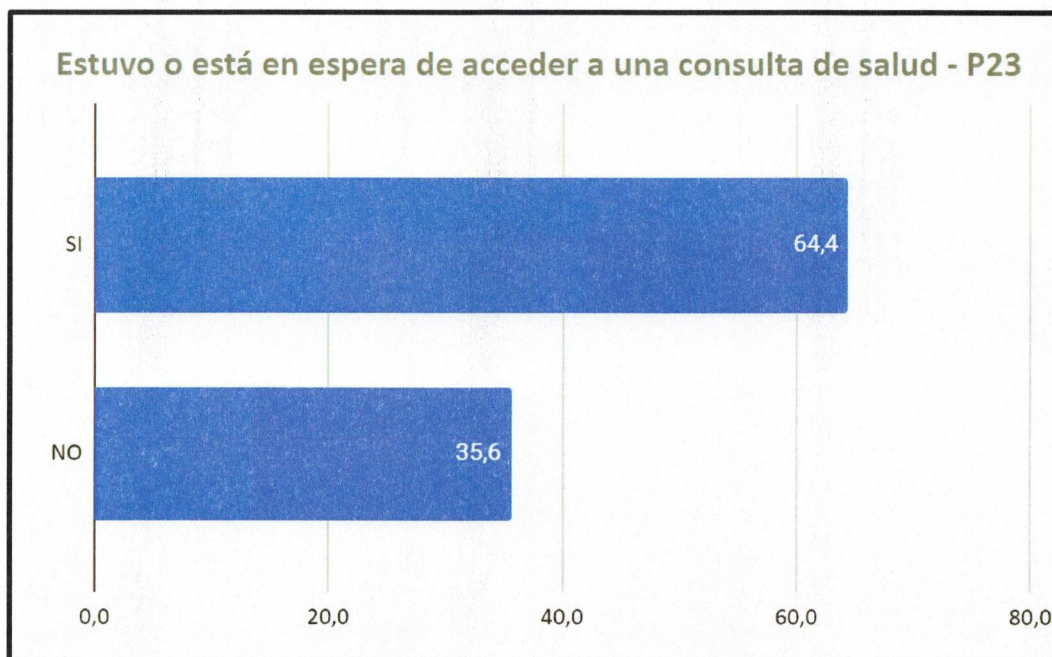


Figura 22: Fuente elaboración propia.

Tabla 22

¿Estuvo o está en espera de acceder a una consulta de salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	58	64.4	64.4	64.4
	NO	32	35.6	35.6	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

En la figura 22 y tabla 22, se observa que el 64.4% (58 internas), sí estuvo o está en espera de acceder a una consulta de salud, mientras que solamente el 35.6% (32 internas), no estuvo a está en espera de acceder a una consulta de salud.

24.

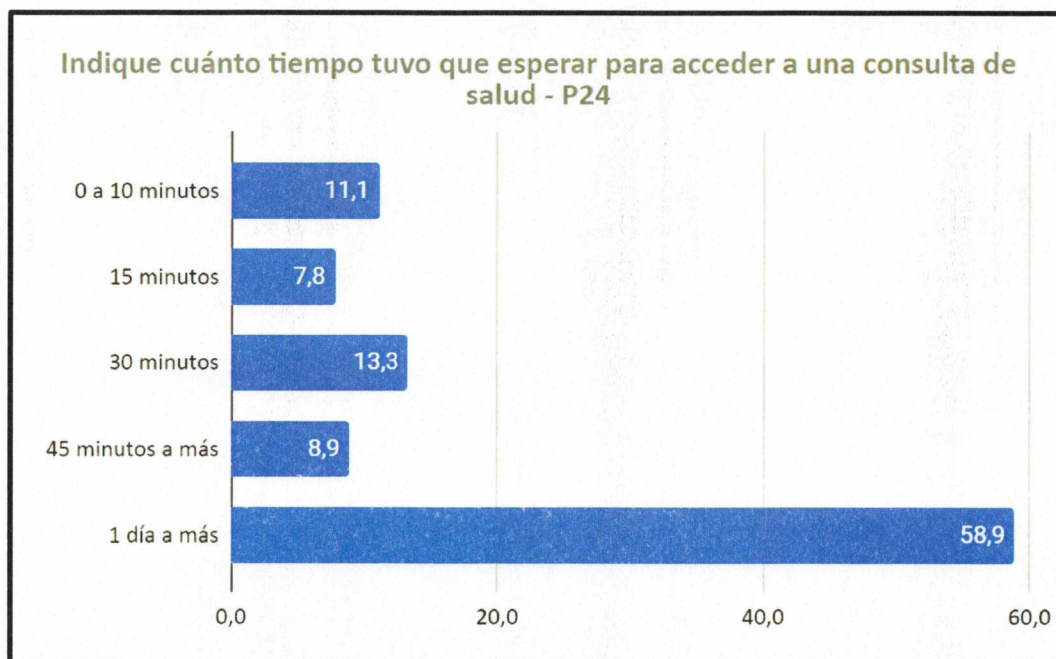


Figura 23: Fuente elaboración propia.

Tabla 23

Indique cuánto tiempo tuvo que esperar para acceder a una consulta de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0 a 10 minutos	10	11.1	11.1	11.1
	15 minutos	7	7.8	7.8	18.9
	30 minutos	12	13.3	13.3	32.2
	45 minutos a más	8	8.9	8.9	41.1
	1 día a más	53	58.9	58.9	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

En la figura 23 y tabla 23, el 58.9% (53 internas), indican que tuvieron que esperar de 1 días a más para poder acceder a una consulta de salud, el 13.3% (12 internas), mencionan que tuvieron que esperar 30 minutos para poder acceder a una consulta de salud, el 8.9% (8 internas), señalan que tuvieron que esperar 45 minutos a más para poder acceder a una consulta de salud, el 7.8% (7 internas), revelan que la espera para acceder a una consulta de salud fue de 15 minutos; por otro lado, solamente el 11.1% (10 internas), señalaron que el tiempo de espera para acceder a una consulta de salud fue entre 0 a 10 minutos.

25.

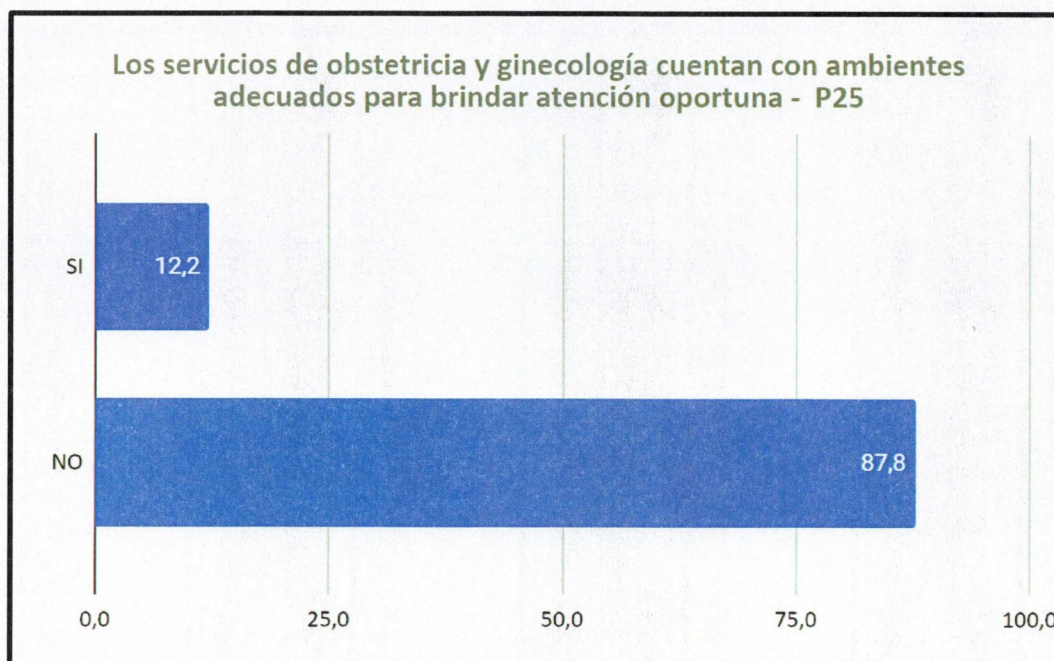


Figura 24: Fuente elaboración propia.

Tabla 24

¿Los servicios de obstetricia y ginecología cuentan con ambientes adecuados para brindar atención oportuna?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	11	12.2	12.2	12.2
	NO	79	87.8	87.8	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

En la figura 24 y tabla 24, se observan que el 87.8% (79 internas), mencionan que los servicios de obstetricia y ginecología no cuentan con ambientes adecuados para brindar atención oportuna, mientras que el 12.2% (11 internas), indican que los servicios de obstetricia y ginecología si cuentan con ambientes adecuado para brindan atención oportuna.

26.

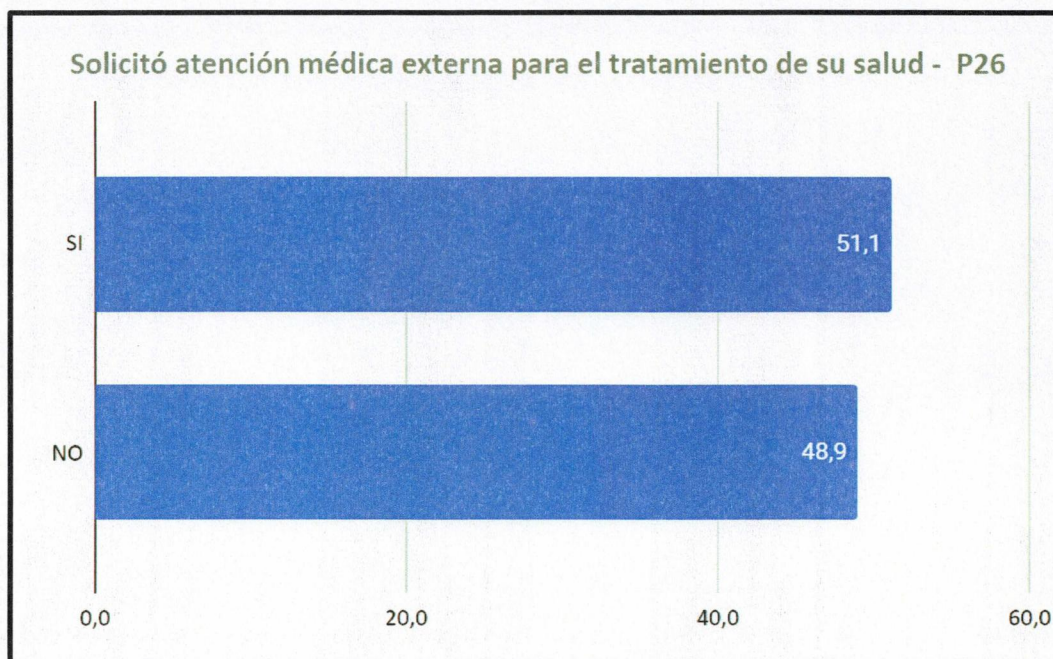


Figura 25: Fuente elaboración propia.

Tabla 25

¿Solicitó atención médica externa para el tratamiento de su salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	46	51.1	51.1	51.1
	NO	44	48.9	48.9	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

En la figura 25 y tabla 25, el 51.1% (46 internas), mencionan que solicitaron atención médica externa para el tratamiento de la salud; por otro lado, el 48.9% (44 internas), señalan que no solicitaron atención médica externa para el tratamiento de su salud.

27.

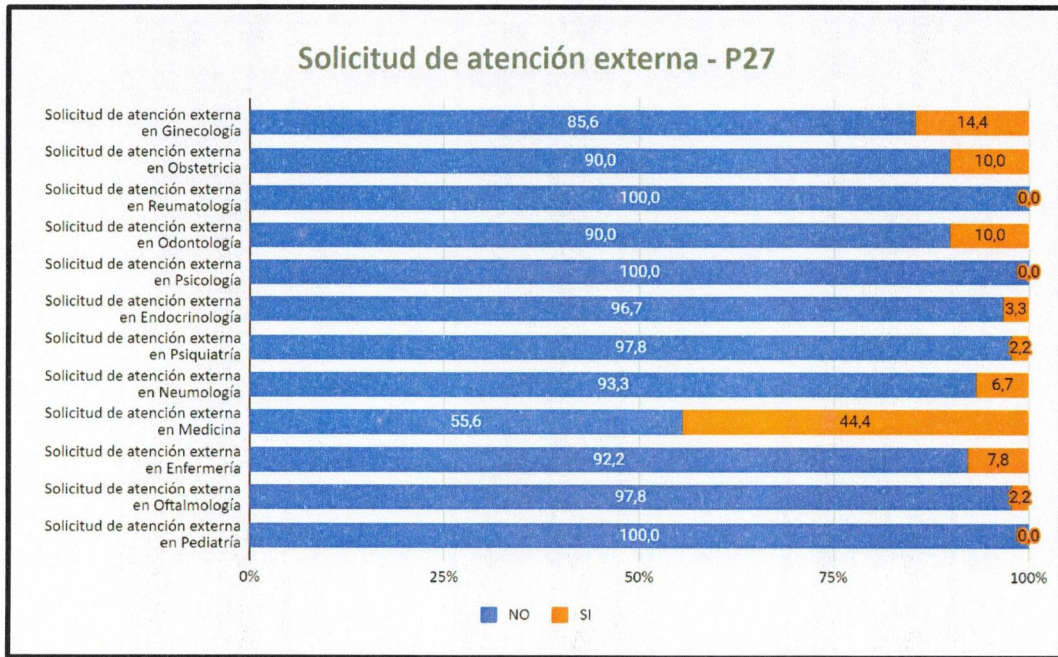


Figura 26: Fuente elaboración propia

Tabla 26

Solicitud de atención externa.

P27		NO		SI
Solicitud de atención externa en Ginecología	77	85.6	13	14.4
Solicitud de atención externa en Obstetricia	81	90.0	9	10.0
Solicitud de atención externa en Reumatología	90	100.0	0	0.0
Solicitud de atención externa en Odontología	81	90.0	9	10.0
Solicitud de atención externa en Psicología	90	100.0	0	0.0
Solicitud de atención externa en Endocrinología	87	96.7	3	3.3
Solicitud de atención externa en Psiquiatría	88	97.8	2	2.2
Solicitud de atención externa en Neumología	84	93.3	6	6.7
Solicitud de atención externa en Medicina	50	55.6	40	44.4
Solicitud de atención externa en Enfermería	83	92.2	7	7.8
Solicitud de atención externa en Oftalmología	88	97.8	2	2.2
Solicitud de atención externa en Pediatría	90	100.0	0	0.0

La figura 26 y tabla 26, con respecto a la solicitud de atención externa, se puede decir que la atención más solicitada es la de atención externa en medicina con 44.4% (40 internas), seguido de

la solicitud de atención externa en ginecología con 14.4% (13 internas), seguido de la solicitud de atención externa en obstetricia con 10.0% (9 internas), seguida de la solicitud de atención externa en enfermería con 7.8% (7 internas), seguida de la solicitud de atención externa en neumología con 6.7% (6 internas), seguida por la solicitud de atención externa en endocrinología con 3.3% (3 internas), seguido por la solicitud de atención externa en oftalmología con 2.2% (2 internas), seguida de la solicitud de atención externa en psiquiatría con 2.2% (2 internas). Por último, se puede verificar que ninguna de las internas encuestadas solicitaron la atención externa en reumatología, psicología y pediatría obteniendo el 0.0%.

28.

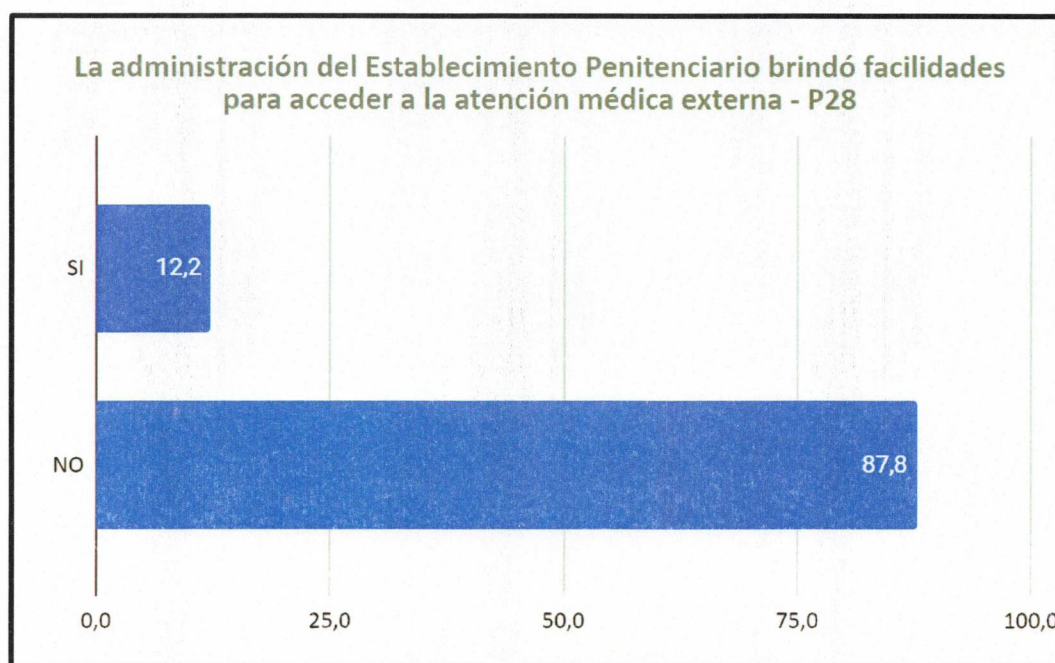


Figura 27: Fuente elaboración propia.

Tabla 27

La administración del Establecimiento Penitenciario brindó facilidades para acceder a la atención médica externa

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	11	12.2	12.2	12.2
	NO	79	87.8	87.8	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

En la figura 27 y tabla 27, el 87.8% (79 internas), de encuestadas mencionan que la administración del Establecimiento Penitenciario no les brindó facilidades para acceder a la atención médica externa, mientras que solamente el 12.2% (11 internas), señalaron que la administración del Establecimiento penitenciario si les brindo facilidades para acceder a la atención médica externa.

29.

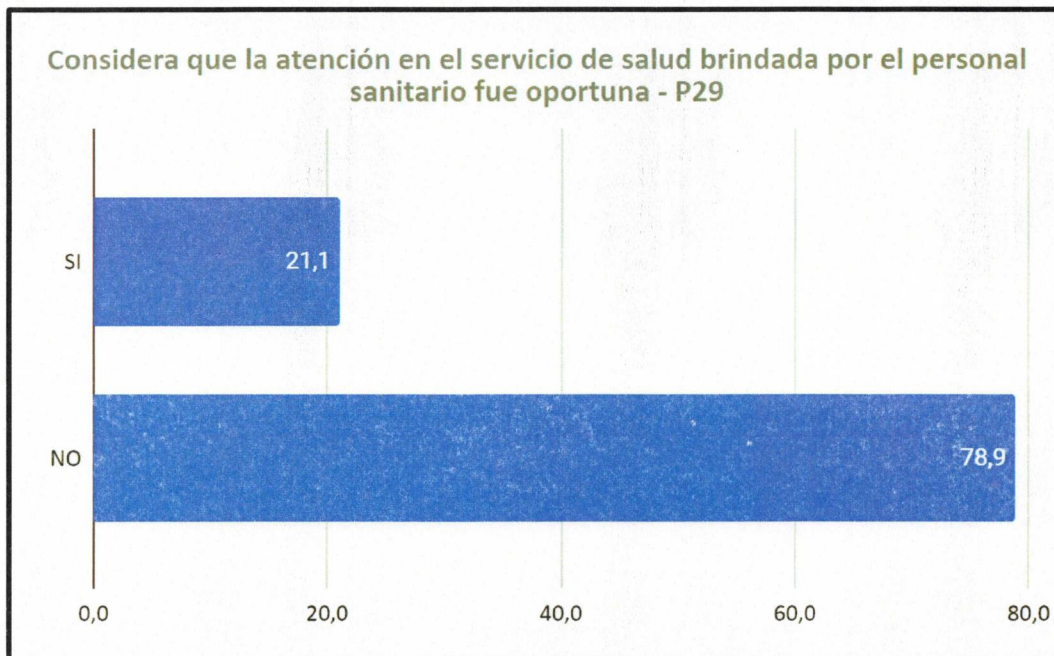


Figura 28: Fuente elaboración propia.

Tabla 28

¿Considera que la atención en el servicio de salud brindada por el personal sanitario fue oportuna?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	19	21.1	21.1	21.1
	NO	71	78.9	78.9	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

La figura 28 y tabla 28, el 78.9% (71 internas), de encuestadas consideran que la atención en el servicio de salud brindada por el personal sanitario no fue oportuna; en cambio, el 21.1% (19 internas), de encuestadas señala que la atención en el servicio de salud que les fue brindado por el personal sanitario si fue oportuna.

30.

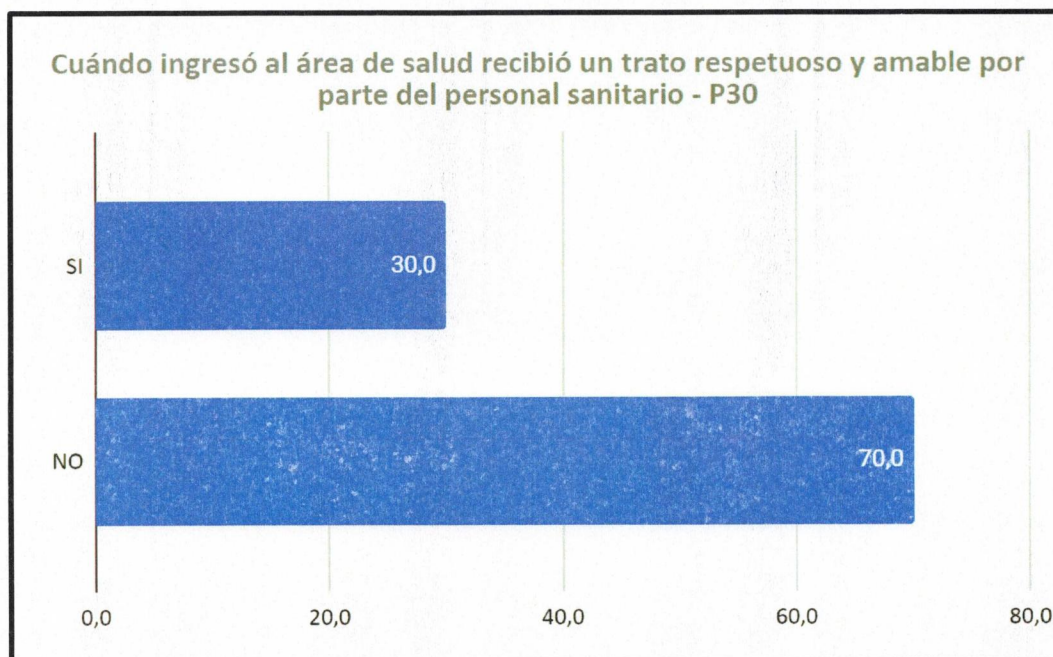


Figura 29: Fuente elaboración propia.

Tabla 29

¿Cuándo ingresó al área de salud recibió un trato respetuoso y amable por parte del personal sanitario?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	27	30.0	30.0	30.0
	NO	63	70.0	70.0	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

En la figura 29 y tabla 29, el 70.0% (63 internas), mencionan que cuando ingresaron al área de salud no recibieron un trato respetuoso ni amable por parte del personal sanitario; por otro lado, solo el 30.0% (27 internas), indicaron que al ingresar al área de salud si recibieron un trato respetuoso y amable que fue proporcionado por el personal sanitario.

31.

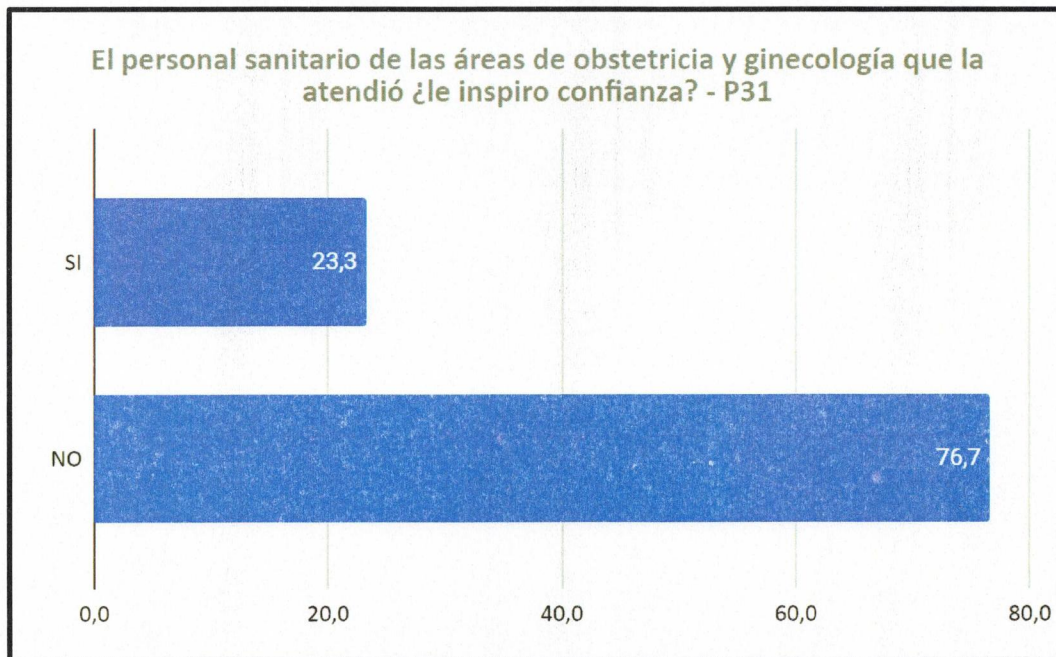


Figura 30: Fuente elaboración propia.

Tabla 30

El personal sanitario de las áreas de obstetricia y ginecología que la atendió ¿le inspiró confianza?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	21	23.3	23.3	23.3
	NO	69	76.7	76.7	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

La figura 30 y tabla 30, se observan que al 76,7% (69 internas), no les inspiran confianza el personal sanitario de las áreas de obstetricia y ginecología, mientras que solo al 23.3% (21 internas), indicaron que el personal sanitario de las áreas de obstetricia y ginecología si les inspiró confianza.

32.

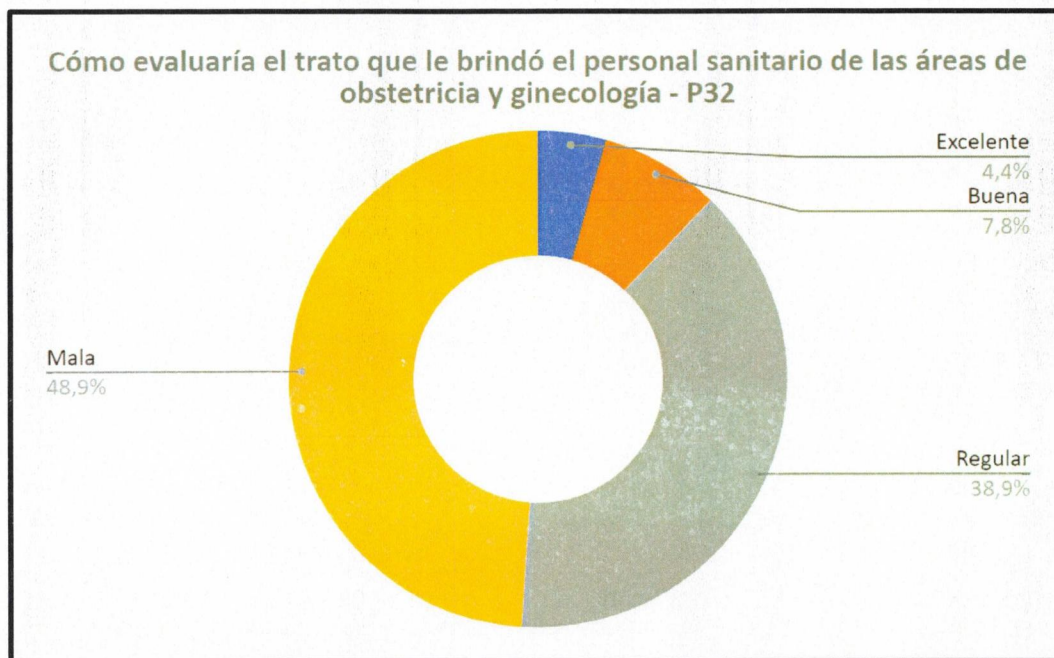


Figura 31: Fuente elaboración propia.

Tabla 31

¿Cómo evaluaría el trato que le brindó el personal sanitario de las áreas de obstetricia y ginecología?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Excelente	4	4.4	4.4	4.4
	Buena	7	7.8	7.8	12.2
	Regular	35	38.9	38.9	51.1
	Mala	44	48.9	48.9	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

En la figura 31 y tabla 31, con respecto a cómo evaluaría el trato que le brindó el personal sanitario de las áreas de obstetricia y ginecología, el 48,9% (44 internas), califican como mala el trato brindado por el personal sanitario, mientras que el 38.9% (35 internas), califican como regular el trato que le brindó el personal sanitario; por otro lado, el 7.8% (7 internas), calificaron como buena el trato que les proporcionó el personal sanitario, pero solo el 4.4% (4 internas), van a calificar que el trato que les brindó el personal sanitario como excelente.

33.

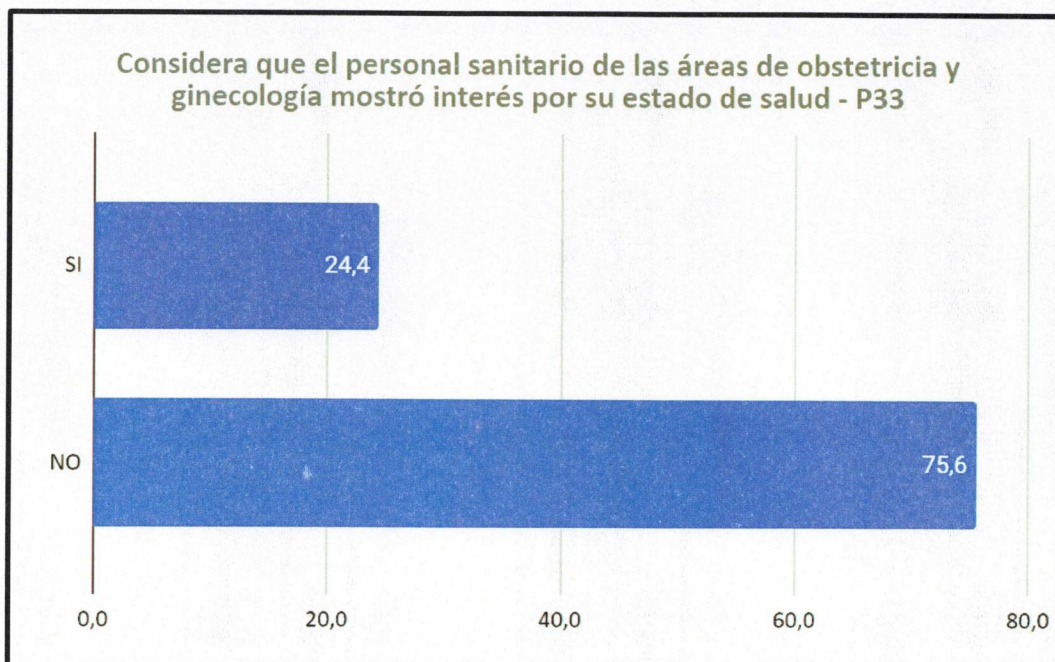


Figura 32: Fuente elaboración propia.

Tabla 32

¿Considera que el personal sanitario de las áreas de obstetricia y ginecología mostró interés por su estado de salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	22	24.4	24.4	24.4
	NO	68	75.6	75.6	100.0
Total		90	100.0	100.0	

En la figura 32 y tabla 32, con respecto al personal sanitario de las áreas de obstetricia y ginecología, el 75.6% (68 internas), de encuestadas mencionan que el personal no mostró interés por su estado de salud, mientras que, el 24.4% (22 internas), de encuestadas indican que el personal de las áreas en mención si monstro interés por su estado de salud.

34.

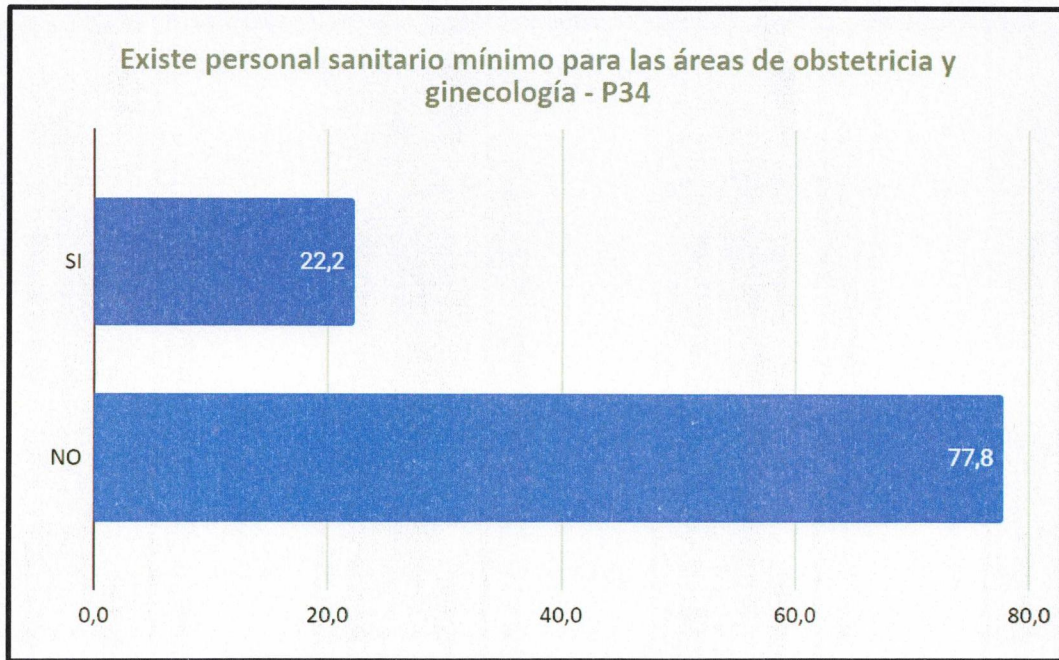


Figura 33: Fuente elaboración propia.

Tabla 33

¿Existe personal sanitario mínimo para las áreas de obstetricia y ginecología?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	20	22.2	22.2	22.2
	NO	70	77.8	77.8	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

En la figura 33 y tabla 33, el 77.8% (70 internas), de encuestadas señalan que, no existe personal sanitario mínimo para las áreas de obstetricia y ginecología, pero solamente el 22.2% (20 internas), de encuestadas indican que, si existe personal sanitario mínimo para las áreas de obstetricia y ginecología.

35.

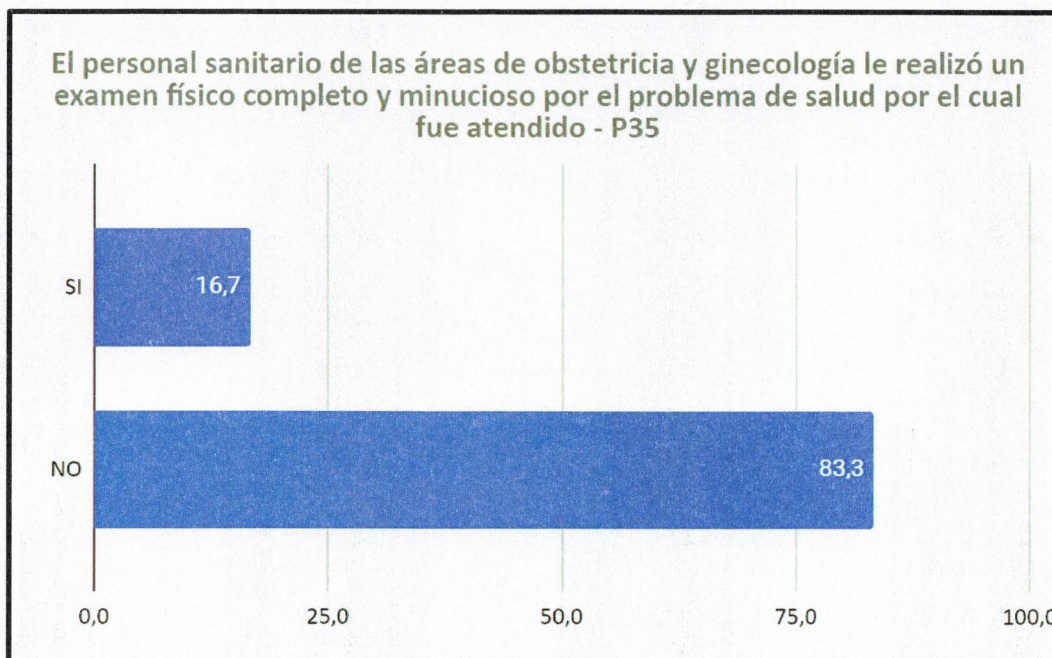


Figura 34: Fuente elaboración propia.

Tabla 34

¿El personal sanitario de las áreas de obstetricia y ginecología le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	15	16.7	16.7	16.7
	NO	75	83.3	83.3	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

En la figura 34 y tabla 34, respecto a si el personal sanitario de las áreas de obstetricia y ginecología realizó examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido, el 83.3% (75 internas), mencionan que no les realizaron exámenes físicos completos ni exámenes

minuciosos, pero el, 16.7% (15 internas), señalan que si les realizaron exámenes físicos completos y minuciosos.

36.

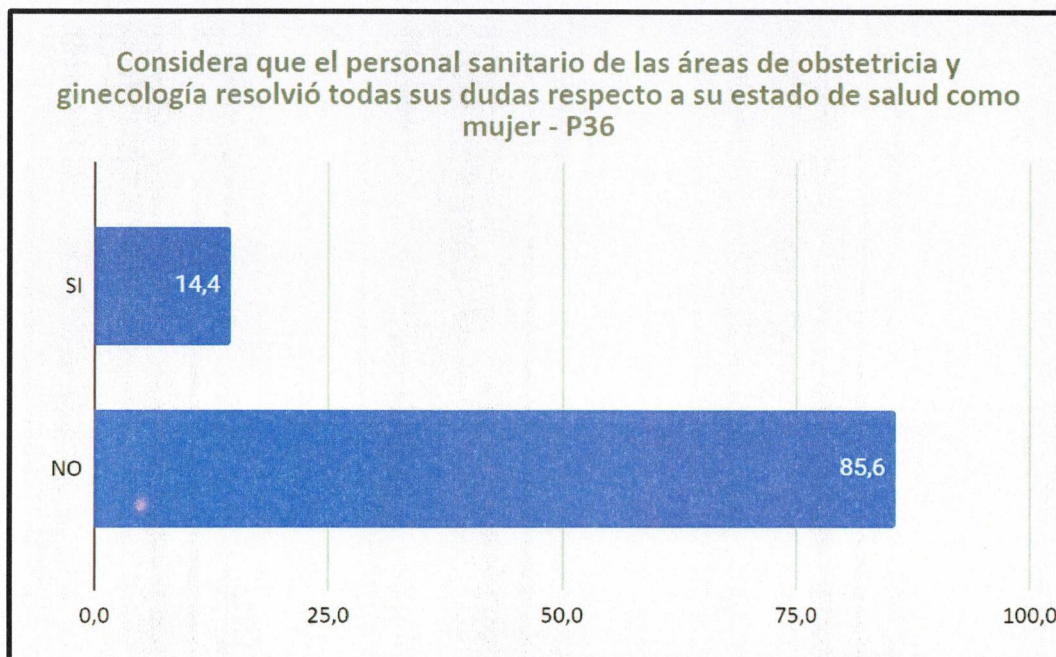


Figura 35: Fuente elaboración propia.

Tabla 35

¿Considera que el personal sanitario de obstetricia y ginecología resolvió todas sus dudas respecto a su estado de salud como mujer?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	13	14.4	14.4	14.4
	NO	77	85.6	85.6	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

En la figura 35 y tabla 35, el 85.6% (77 internas), encuestadas consideran que el personal sanitario de las áreas de obstetricia y ginecología no resolvió todas sus dudas respecto a su estado de salud como mujer, pero solamente el 14.4% (13 internas), encuestadas consideran que el personal sanitario de obstetricia y ginecología si resolvió todas sus dudas respecto a su estado de salud como mujer.

37.

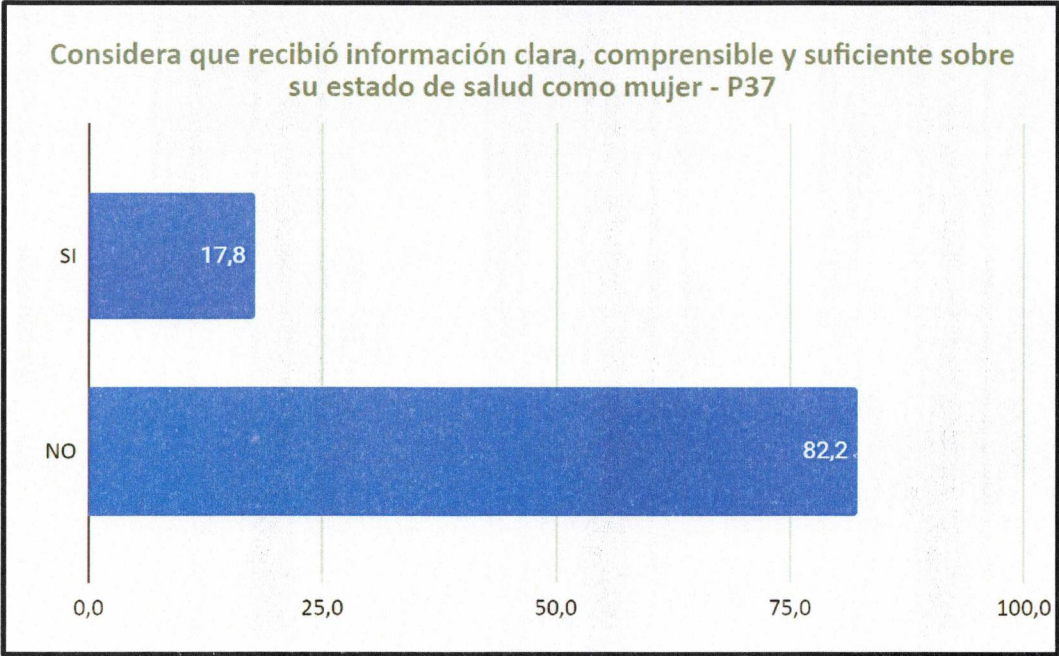


Figura 36: Fuente elaboración propia.

Tabla 36

¿Considera que recibió información clara, comprensible y suficiente sobre su estado de salud como mujer?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	16	17.8	17.8	17.8
	NO	74	82.2	82.2	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

En la figura 36 y tabla 36, el 82.2% (74 internas), consideran que, no recibieron información clara, comprensible y suficiente sobre su estado de salud como mujer, mientras que el 17.8% (16 internas), consideran que, si recibieron información clara, comprensible y suficiente sobre su estado de salud como mujer.

38. Si la respuesta a la anterior pregunta es “No”, indique ¿por qué?

La presente pregunta también es abierta, razón por la cual se procedió a categorizar las respuestas, obtenido la siguiente información:

- a. No me atendieron con paciencia, no me escucharon y no me explicaron, siendo la frecuencia de 23.
- b. Recibimos malos tratos, teniendo una frecuencia de 12.
- c. No les importa mi salud, obtuvo una frecuencia de 10.
- d. Es varón y no nos da confianza, alcanzó un frecuencia de 8.
- e. Hay poco personal de salud, presentó una frecuencia de 8.
- f. Necesitamos obstetra y ginecólogos mujeres, su frecuencia fue de 7.
- g. Difícilmente nos llevan al tópico, presentó una frecuencia de 6.

39. ¿Tuvo la oportunidad de plantear preguntas sobre su estado de salud?

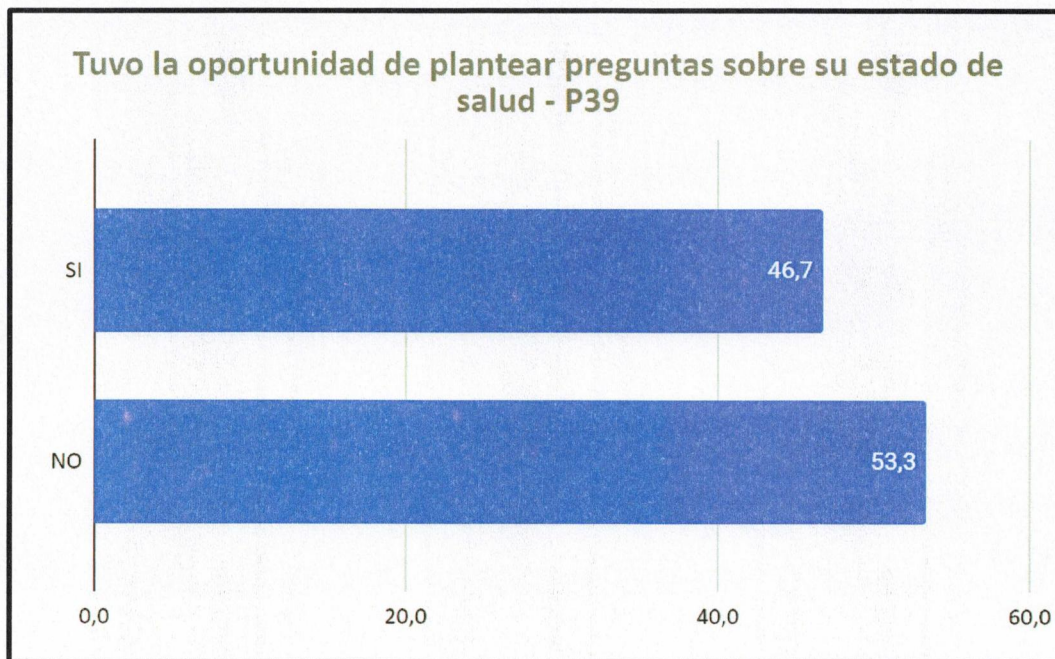


Figura 37: Fuente elaboración propia.

Tabla 37

¿Tuvo oportunidad de plantear preguntas sobre su estado de salud?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos SI	42	46.7	46.7	46.7
NO	48	53.3	53.3	100.0
Total	90	100.0	100.0	

En la figura 37 y tabla 37, un 53.3% (48 internas), de encuestadas señalaron que no tuvieron la oportunidad de plantear preguntas sobre su estado de salud, pero el 46.7% (42 internas), si tuvieron la oportunidad de plantear preguntas sobre su estado de salud.

40. Si la respuesta a la anterior pregunta es “No”, indique ¿por qué?

Esta pregunta, es también abierta, razón por la cual se procedió a aplicar la categorización de sus respuestas, donde se ha obtenido la siguiente información:

- a. Nos tratan mal como mujeres, obtuvo una frecuencia de 11.
- b. Falta de médicos, alcanzó la frecuencia de 9.
- c. No les importa mi salud, tuvo una frecuencia de 8.
- d. No me da confianza porque es varón, presentó la frecuencia de 7
- e. No alcanzó tiempo, la atención es rápida, su frecuencia fue de 6.
- f. Nunca nos explican, su frecuencia fue es 4.
- g. No eres escuchado, obtuvo la frecuencia de 3.

41.

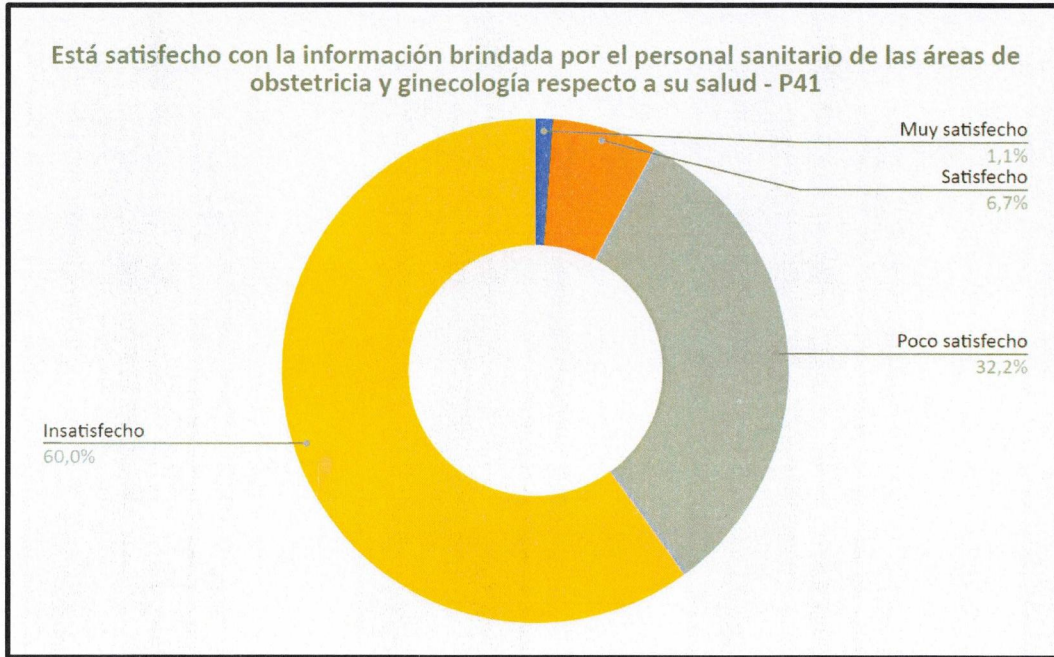


Figura 38: Fuente elaboración propia.

Tabla 38

¿Está satisfecho con la información brindada por el personal sanitario de las áreas de obstetricia y ginecología respecto a su salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy satisfecho	1	1.1	1.1	1.1
	Satisfecho	6	6.7	6.7	7.8
	Poco satisfecho	29	32.2	32.2	40.0
	Insatisfecho	54	60.0	60.0	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

En la figura 38 y tabla 38, se les preguntó si estaban satisfechas con la información brindada por el personal sanitario de las áreas de obstetricia y ginecología respecto a su estado de salud, en

donde solo el, 60.0% (54 internas), se sintieron insatisfechas, el 32.2% (29 internas), se sintieron poco satisfechas, el 6.7% (6 internas), se sintieron satisfechas y solo el 1.1% (1 interna), se sintió muy satisfecha.

3.2. Resultados de la guía de observación

En la visita in situ realizada al área de salud ubicada dentro del Establecimiento Penitenciario de Ayacucho, el día 05 de marzo del 2021, se pudo aplicar la guía de observación y obtener la siguiente información:

Primero, con relación al área de salud destinada para la atención de internas mujeres, se pudo verificar que en dicha área existen: un área de obstetricia, un área de hospitalización, un área general de atención de salud denominado tópico y un área de que brinda atención de enfermería, estas áreas están conformadas individualmente por una habitación; en cambio, no existen las áreas de ginecología ni de pediatría. Asimismo, se pudo observar la existencia de un área de odontología pero que lamentablemente ya no funcionaba hace 2 semanas antes.

Por otro lado, se pudo observar una organización en las áreas de salud existentes, pero se pudo corroborar que no existía un flujograma de atención que permitan a las internas mujeres conocer no solo la capacidad de atención de cada área de salud, sino también informarse de todo proceso de atención de salud que existe intramuros, desde su ingreso, el tiempo de espera, el tiempo que dura la atención, hasta su salida, después de ser atendidas.

Ahora bien, la capacidad de atención con la que cuentan es de un máximo de 20 internas por turno de trabajo; asimismo, los turnos de atención son de lunes a viernes dentro del horario de trabajo del personal de salud, pero el enfermero técnico encargado del tópico señaló que es el único que tiene un horario de atención de 24 horas continuas para posteriormente descansar 48 horas.

Por último, con relación al número de consultas por mes, el encargado del tópico haciendo un cálculo señaló que sería un total de 500 entre hombres y mujeres en general; asimismo, no se nos brindó información sobre el número de consultas por áreas; por otro lado, sobre el número de consultas de mujeres el personal de tópico indicó que se atienden entre 15 a 20 por turno.

Segundo, con relación a las condiciones materiales del área de salud se pudo observar que, respecto a las medicinas, solamente se cuentan con antibióticos y medicina general; asimismo, dichos insumos médicos son solo para tratar enfermedades básicas como cólicos, gripes, gastritis. Por otra parte, respecto al equipo médico se pudo verificar que no se cuenta con equipos médico de pediatría, ni de ginecología, pero obstetricia cuenta con equipos básicos para la atención de internas.

Por último, se puede comprobar que el área de obstetricia, funciona en una habitación que cuenta con una camilla para la atención, un escritorio, una silla, un archivador y una computadora, con relación al área de enfermería también funciona en una habitación que cuenta con una camilla para la atención, una silla, un escritorio y un balón de oxígeno. Asimismo, el tópico que de igual manera funciona en una habitación más reducida, cuenta con un escritorio, dos sillas, una refrigeradora, balanza eléctrica, un archivador donde almacenan el historial de atención de la población penitencia general. Además, se observó que el área de salud cuenta con un solo servicio higiénico para varones y mujeres, pero que se encontró cerrado con candado, igualmente se pudo observar que existía una habitación destinada al programa de TBC pero también se encontró cerrado con candado.

Tercero, en relación al personal sanitario se pudo verificar durante la visita in situ que solamente existen 3 tipos de personal de salud que son: un enfermero técnico de sexo masculino que, es el jefe del área de salud, un obstetra de sexo masculino y una enfermera técnica; por el contrario, no

existía ginecólogo, pediatra, médico general y tampoco odontólogo. En esa línea, se pudo verificar que si cuentan con un registro de consultas, pero no cuentan con un procedimiento para poder presentar quejas cuando exista una mala atención.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

1. La deficiente accesibilidad a personal sanitario mínimo, no solo es porque las consultas de salud se realizan cuando las internas mujeres ya presentan problemas en su salud, sino también por barreras existentes como, no permitirles salir del pabellón de mujeres cuando las internas lo solicitan para poder ser dirigidas y consecuentemente ingresar al área de salud, no encontrar al personal sanitario cuando ingresaron al área de salud, ni realizar exámenes de diagnóstico de salud de manera frecuente; por lo tanto, dichas deficiencias terminan influyendo en el derecho a la salud de las mujeres internas del Establecimiento Penitenciario de Ayacucho durante el año 2020, porque no les posibilitan conocer su estado de salud en forma preventiva para que posteriormente el INPE pueda brindarles las atenciones de salud que requieran y lograr su recuperación.
2. Los servicios de salud que reciben las mujeres internas del Establecimiento Penitenciario de Ayacucho, conforme a su género, como el de obstetricia, es brindado deficientemente porque no tienen la posibilidad de encontrar citas disponibles y muy por el contrario la mayoría de internas están en espera de dicha atención, siendo el tiempo de espera de 1 día a más y en el caso de los servicios de ginecología y pediatría, estos son inexistentes, aunado a lo mencionado, sostengo que el personal sanitario mínimo existente conformado por 2 enfermeros técnicos (varón y mujer), y 1 obstetra, no son suficientes para brindar servicios de salud a la población de mujeres eficientemente, motivos por los cuales se terminó influyendo en el derecho a la salud durante el periodo 2020.

3. La aceptabilidad en relación al personal sanitario mínimo que, deriva de la percepción de las internas sobre el desinterés existente de su salud, así como de la información insuficiente que, reciben en relación al estado de su salud conforme a su género y al poco trato respetuoso y amable recibidos por parte del personal sanitario en mención, terminan por influir negativamente en el derecho a la salud de las mujeres internas del Establecimiento Penitenciario de Ayacucho en el periodo 2020.

4.2. Recomendaciones

Al finalizar esta investigación doy las siguientes recomendaciones al INPE de la región de Ayacucho, institución que me permitió realizar el trabajo de campo:

1. Sugiero al Director del Establecimiento Penitenciario de Ayacucho, gestionar la contratación de mayor personal sanitario especializado para la áreas de enfermería, obstetricia, ginecología, psicología y medicina general para que de esa manera se abastezca la atención de la población de las internas, priorizando en el mejor de los casos la contratación de personal sanitario de género femenino; ya que las internas tendrían mayor confianza en tratarse. Esta recomendación se formula porque a través de la presente investigación se corroboró que si bien existe personal sanitario mínimo, dicho personal no logra satisfacer las necesidades de salud de toda la población de internas, siendo de imperiosa necesidad contar con mayor número de personal sanitario de las áreas antes señaladas para garantizar una atención oportuna y consecuentemente proteger su derecho a la salud.
2. Sugiero al Director del Establecimiento Penitenciario de Ayacucho, promocionar en forma constante capacitaciones para los profesionales y técnicos de salud (personal sanitario), buscando mejorar la calidad de atención en la prestación de servicios de salud. Dicha recomendación es formulada, porque en la visita in situ realizada al establecimiento

penitenciario de Ayacucho las internas señalaron que no reciben un trato adecuado por parte del personal sanitario que labora intramuros. Por tal razón, urge que dicho personal sea capacitado para que mejoren su calidad de atención.

3. Sugiero al Director del Establecimiento Penitenciario de Ayacucho, gestionar un presupuesto para implementar el área de salud y así puedan adquirir equipos médicos, insumos médicos, implementar flujogramas de atención que permitan conocer a las internas el proceso que dura su atención; asimismo, dotar de áreas de ginecología y pediatría.
4. Sugiero a la Defensoría del Pueblo, realizar mayor número de visitas inopinadas al Establecimiento Penitenciario de Ayacucho para poder constatar la calidad de la prestación de servicios de salud que reciben las internas para posteriormente realizar recomendaciones o informes dirigidas al INPE que permitan hacer seguimiento y posterior cumplimiento, en caso sea necesario.

BIBLIOGRAFÍA

ASOCIACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA TORTURA (APT)

2019 Servicios de Atención Médica. Consulta: 15 de marzo de 2021.

<https://www.apr.ch/es/resources/detention-focus-database/health-care/servicios-de-atencion-medica#analysis>

BARRIGA, M. (2014). *Sentencias estructurales y protección del derecho a la salud*. Consulta: 14 de agosto de 2020.

<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/5438>

BREGAGLIO, R, CONSTANTINO, R y CHÁVEZ C. (2014). *Políticas Públicas con Enfoque de Derechos Humanos en el Perú. El Plan Nacional de Derechos Humanos y las Experiencias de Planes Regionales en Derechos Humanos*. Lima, IDEHPUCP.

BROUSSET, R. y otros (2016). *Derecho penal y penitenciario, nuevos desafíos del sistema penal en el siglo XXI*, Lima, Ideas Solución.

COMITÉ INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA (CICR)

2018 Asistencia de salud en lugares de detención. Evaluación de los Sistemas de Salud Penitenciarios y de las Necesidades de salud en las Cárceles.

COMITÉ INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA (CICR)

2013 Agua, Saneamiento, Higiene y Hábitat en las Cárceles. Guía Complementaria.

<https://www.icrc.org/es/doc/assets/files/publications/icrc-002-4083.pdf>

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

2020 “INFOGRAFÍA: COVID-19 y el Derecho a la Salud”. San José, Costa Rica, 8 de mayo de 2020. Consulta: 24 de marzo de 2021.

<https://www.corteidh.or.cr/noticias.cfm?n=24&lang=es>

COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (CIDH)

2008 Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas. Consulta: 28 de abril de 2021.

<https://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/PrincipiosPPL.asp>

GACETA CONSTITUCIONAL

1991 Constitución Política de Colombia de 1991. Gaceta Constitucional N° 116 de 20 de julio de 1991. Consulta: 15 de marzo de 2021.

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html

DEFENSORÍA DEL PUEBLO. *Oficio N° 013-2020-DP/APCSG de mayo de 2020*. Consulta: 11 de septiembre de 2020.

https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/05/Oficio_Viceministerio-de-Gobernanza-Territorial_tensiones-sociales-COVID-19_VF.pdf

DEFENSORIA DEL PUEBLO

2018 Informe de Adjuntía N° 006-2018-DP/ADHPD. “Retos del Sistema Penitenciario Peruano: Un diagnóstico de la realidad carcelaria de mujeres y varones”.

EL PERUANO

2021 Decreto Supremo N° 003-2021-JUS aprobó el TUO del Código de Ejecución Penal. Consulta: 18 de marzo de 2021.

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-tuo-del-codigo-de-ejecucion-p-decreto-supremo-n-003-2021-jus-1931251-2/>

GARCÍA, V. (2013). *Derechos fundamentales*, Lima, Adrus.

INSTITUTO DE DEMOCRACIA Y DERECHOS HUMANOS (IDEHPUCP)

2009 Entre la Teoría y la Práctica: Nuevas Perspectivas sobre los Derechos Humanos de la Mujer. Enseñanzas del Segundo Programa Especializado sobre Derechos Humanos de las Mujeres.

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO (INPE)

2017 Manual de clasificación de cargos del Instituto Nacional Penitenciario – INPE. Consulta: 16 de marzo de 2021.

<https://normas.inpe.gob.pe/normativos/Gestion/uploads/0084.pdf>

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO (INPE). *Informe Estadístico de junio 2020*. Consulta: 12 de septiembre de 2020.

<https://www.inpe.gob.pe/estad%C3%ADstica1.html>

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO (INPE). *Informe Estadístico de noviembre 2020*. Consulta: 08 de diciembre de 2020.

<https://www.inpe.gob.pe/estad%C3%ADstica1.html>

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO DE COLOMBIA (INPEC)

2021 Ley 1709 de 2014 - Código Penitenciario y Carcelario de Colombia. Consulta: 18 de marzo del 2021.

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6500.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2008/6500>

JUÁREZ, F. (2011). El Concepto de salud: Una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud. *International Journal of Psychological Research*, 4(1), 70-79.

LANDA, A. (2017). Los Derechos Fundamentales, Lima, Fondo Editorial PUCP.

MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS (MINJUSDH). *Plan Nacional de Derechos Humanos 2018-2021*. Consulta: 12 de septiembre de 2020.

<https://www.minjus.gob.pe/wp-content/uploads/2018/02/PNDH-2018-2021.pdf>

MILLA, D. (2016) *Los beneficios penitenciarios en iberoamérica. Historia, teoría y praxis*, Lima, Grijley.

NACIONES UNIDAS

1948 Declaración Universal de los Derechos Humanos. Consulta: 16 de marzo de 2021.

<https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

NACIONES UNIDAS

2004 Los Derechos Humanos y las Prisiones. Manual de Capacitación en derechos humanos para funcionarios de prisiones. Consulta: 17 de marzo de 2021.

<https://www.ohchr.org/documents/publications/training11sp.pdf>

NACIONES UNIDAS

2016 Asamblea General, Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela): Resolución aprobada por la Asamblea General, 8 de enero 2016, A/RES/70/175. Consulta: 18 de marzo de 2021.

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10266.pdf>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

2014 Documentos Básicos. 48.^a edición. Consulta: 04-03-2021

<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

2009 Manual de Seguimiento y Evaluación de los Recursos Humanos para la Salud. Con aplicaciones especiales para los países de ingresos bajos y medianos. Consulta: 17 de marzo del 2021.

<https://www.who.int/hrh/resources/handbook/es/>

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS

1969 Convención Americana Sobre Derechos Humanos. Consulta: 17 de marzo del 2021.

https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS

1948 Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. Consulta: 14 de marzo de 2021.

<http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/declaracion.asp>

OTÁROLA, A. (2009) *La Constitución de 1993: Estudio y reforma a quince años de su vigencia*, Lima, Librería Jurídica El Renacer.

OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS

1965 Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial. Consulta: 15 de marzo de 2021.

<https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cerd.aspx>

OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS

2000 Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales. Observación General 14. Consulta: 08 de marzo de 2021.

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2f2000%2f4&Lang=en

PACHECO Aráoz, E.

2018 El tiempo de espera en la atención en salud. *El Peruano*. Consulta: 13 de abril de 2021.

<https://elperuano.pe/noticia/65112-el-tiempo-de-espera-en-la-atencion-en-salud>

RAMÍREZ, G. (2013) *El ejercicio y limitación de los derechos fundamentales de los reclusos: análisis normativo y de la jurisprudencia emitida por el Tribunal Constitucional*. Consulta: 14 de agosto de 2020.

<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/4775>

RAMOS, J. (2016) *Derecho de Ejecución Penal y Administración Penitenciaria*, Lima, Grijley.

ROSADO, I. (2018) *El derecho fundamental a la salud y la jurisprudencia en el Tribunal Constitucional Peruano*. Consultado el 14 de agosto de 2020.

<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/7348>

RUBIO, M., Eguiguren, F. y Bernaldes, E. (2017) *Los derechos fundamentales en la jurisprudencia del tribunal constitucional*, Lima, Fondo Editorial PUCP.

SAR, O. (2006) *Constitución Política del Perú con la jurisprudencia, artículo por artículo, del Tribunal Constitucional*, Lima, Nomos y Thesis.

SILVA, J. (2018) *Diccionario Jurídico*, Lima, Ediciones Legales.

SOLÍS, A. (2018) *Ciencia penitenciaria y derecho de ejecución penal*, Lima, Ffecaata.

WALLACE, Steven P, Enrique-Haass, Vilma

2001 Disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad en el sistema de atención medica en vías de cambio para los adultos mayores en los Estados Unidos. Consulta: 14 de marzo de 2021.

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/8623>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de Consistencia.

Anexo 02: Validación de Instrumento de Investigación.

Anexo 03: Formato de encuesta para las internas.

Anexo 04: Formato de ficha de observación.

Anexo 05: Papeleta de autorización de ingreso para el Establecimiento Penal de Ayacucho.

ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

DERECHO A LA SALUD DE MUJERES INTERNAS. Un análisis de la accesibilidad a personal sanitario mínimo.

PRESENTADO POR: Bachiller en Derecho Junior García García, para optar el Grado de Maestro

PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO PRINCIPAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿En qué medida, la accesibilidad a personal sanitario mínimo influye en el derecho a la salud de mujeres internas en el establecimiento penitenciario de Ayacucho durante el año 2020?</p>	<p>Describir en qué medida la accesibilidad a personal sanitario mínimo influye al derecho a la salud de mujeres internas en el establecimiento penitenciario de Ayacucho durante el año 2020.</p>	<p>La deficiente accesibilidad a personal sanitario mínimo influye en el derecho a la salud de mujeres internas en el establecimiento penitenciario de Ayacucho durante el año 2020.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente (X): Accesibilidad a personal sanitario mínimo. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de personal sanitario ▪ Especialidad de personal sanitario • Dependiente (Y): Derecho a la salud de mujeres internas en el Establecimiento Penitenciario de Ayacucho durante el año 2020. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atención de salud ▪ Prevención de salud ▪ Recuperación de salud 	<p>Tipo de Investigación: Aplicada</p> <p>Nivel de Investigación: Descriptivo</p> <p>Método de Investigación: Analítico – Sintético</p> <p>Diseño de Investigación: No experimental</p> <p>Nivel de investigación: Cuantitativa</p> <p>Técnicas de Investigación:</p>

PROBLEMAS SECUNDARIOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS OPERACIONALES	OPERACIONALIZACIÓN DE HIPÓTESIS, VARIABLES E INDICADORES	
<p>PS1.- ¿Cómo influye la accesibilidad en forma oportuna al personal sanitario mínimo en el derecho a la salud de mujeres internas en el establecimiento penitenciario de Ayacucho durante el año 2020?</p>	<p>OE1.- Analizar en qué medida la accesibilidad en forma oportuna al personal sanitario mínimo influye en el derecho a la salud de mujeres internas en el establecimiento penitenciario de Ayacucho durante el año 2020.</p>	<p>HO1.- Los servicios de salud que recibieron las mujeres internas del establecimiento penitenciario de Ayacucho se realizaron con deficiencia el mismo que influyó en el pleno ejercicio del derecho a la salud durante el periodo 2020.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente (X): <ul style="list-style-type: none"> Accesibilidad a personal sanitario en forma oportuna. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Horario de atención. ▪ Tiempo de atención. ▪ Frecuencia de atención. • Dependiente (Y): <ul style="list-style-type: none"> Derecho a la salud de mujeres internas. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de mujeres internas atendidas por mes. ▪ Número de mujeres internas en espera de atención. ▪ Percepción de la atención. 	<p>Encuesta Cuestionario Observación</p> <p>Instrumentos de Investigación: Cuestionario Ficha de Transcripción Ficha de Resumen Ficha de Referencia</p> <p>Fuentes de Información: Informes Normas jurídicas Libros Revistas Repositorio de tesis Sitios web</p>
<p>PS2.- ¿Cómo influye la aceptabilidad en relación al personal sanitario mínimo en el derecho a la salud de mujeres internas en el establecimiento penitenciario de Ayacucho durante el año 2020?</p>	<p>OE2.- Identificar en qué medida la aceptabilidad al personal sanitario mínimo influye en el derecho a la salud de mujeres internas en el establecimiento penitenciario de Ayacucho durante el año 2020.</p>	<p>HO2.- La aceptabilidad en relación al personal sanitario mínimo influye negativamente en el pleno ejercicio del derecho a la salud de las mujeres internas del establecimiento penitenciario de Ayacucho en el periodo 2020.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente (X): <ul style="list-style-type: none"> Aceptabilidad al personal sanitario. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Percepción en relación al personal sanitario. • Dependiente (Y): <ul style="list-style-type: none"> Derecho a la salud de mujeres internas. 	<p>Población de mujeres con sentencia establecida: 117</p> <p>Muestra:90</p>

			<ul style="list-style-type: none">▪ Nivel de percepción de las mujeres internas sobre la aceptabilidad de la atención de salud.▪ Nivel de percepción de las mujeres internas sobre la aceptabilidad de la prevención de salud.▪ Nivel de percepción de las mujeres internas sobre la aceptabilidad de la recuperación de salud.	



Facultad de Derecho y CC.PP.
Unidad de Posgrado

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Luego de haber revisado el cuestionario, resulta valiosa su opinión respecto a los siguientes rubros:

N°	RUBRO	50%	60%	70%	80%	90%	100%
01	¿En qué porcentaje estima usted que las preguntas formuladas guardan relación con los objetivos de la matriz de consistencia?				X		
02	¿En qué porcentaje valora usted que las preguntas así redactadas coinciden con los indicadores de la matriz de consistencia?				X		
03	¿En qué porcentaje estima usted que las preguntas así redactadas son de fácil entendimiento para el encuestado (entrevistado)?					X	
04	¿En qué porcentaje valora usted que las preguntas así redactadas permiten obtener respuestas adecuadas del encuestado (entrevistado)?				X		
05	¿En qué porcentaje estima usted que el cuestionario es suficiente para medir las variables de la matriz de consistencia				X		

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

¿Cuál de las preguntas estima que deben reformularse?

.....
.....

¿En qué sentido deben reformularse la(s) pregunta(s)?

.....
.....

¿Cuál de las preguntas considera deben eliminarse?

.....
.....

¿Cuál es la razón para eliminarse la(s) pregunta(s)?

.....
.....



UNSCH
Universidad Nacional del Sur

Facultad de Derecho y CC.PP.

Unidad de Posgrado

¿Qué preguntas estima deben agregarse?

.....
.....

FECHA DE VALIDACIÓN

01 / 03 / 2021

VALIDADO POR



[Handwritten Signature]
Abog. Wilism S. Córdova Capucho
DIRECTOR
E.P. AYACUCHO

(Nombre y Apellidos – Cargo – Sello)



Facultad de Derecho y CC.PP.
Unidad de Posgrado

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Luego de haber revisado el cuestionario, resulta valiosa su opinión respecto a los siguientes rubros:

Nº	RUBRO	50%	60%	70%	80%	90%	100%
01	¿En qué porcentaje estima usted que las preguntas formuladas guardan relación con los objetivos de la matriz de consistencia?					X	
02	¿En qué porcentaje valora usted que las preguntas así redactadas coinciden con los indicadores de la matriz de consistencia?				X		
03	¿En qué porcentaje estima usted que las preguntas así redactadas son de fácil entendimiento para el encuestado (entrevistado)?					X	
04	¿En qué porcentaje valora usted que las preguntas así redactadas permiten obtener respuestas adecuadas del encuestado (entrevistado)?				X		
05	¿En qué porcentaje estima usted que el cuestionario es suficiente para medir las variables de la matriz de consistencia				X		

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

¿Cuál de las preguntas estima que deben reformularse?

.....

¿En qué sentido deben reformularse la(s) pregunta(s)?

.....

¿Cuál de las preguntas considera deben eliminarse?

.....

¿Cuál es la razón para eliminarse la(s) pregunta(s)?

.....



Facultad de Derecho y CC.PP.
Unidad de Posgrado

¿Qué preguntas estima deben agregarse?

.....
.....

FECHA DE VALIDACIÓN

03 / 03 / 2021

VALIDADO POR



[Handwritten signature]

(Nombre y Apellidos – Cargo – Sello)

Encuesta

Junior Garcia Garcia, egresado de la Maestría en Derecho con Mención en Ciencias Penales de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga (UNSCH), voy elaborado mi tesis que tiene por objetivo: Describir en qué medida la accesibilidad a personal sanitario mínimo influye al derecho a la salud de las mujeres internas en el establecimiento penitenciario de Ayacucho durante el año 2020. Por tal razón, con el fin de lograr dicho objetivo trazado se elaboró un cuestionario; por lo que su participación es de forma voluntaria, para lo cual se solicita responda las preguntas que contiene el cuestionario. El tiempo aproximado para responder es de 35 minutos.

Indicaciones: Este cuestionario debe ser respondido de manera voluntaria, tenga en cuenta que la información que usted nos brinde es anónima y será utilizada únicamente para fines de la presente investigación. Gracias por su colaboración.

I. DATOS PERSONALES

1. Edad:

a)	Entre 18 - 19 años	
b)	Entre 20 - 24 años	
c)	Entre 25 - 44 años	
d)	Entre 45 - 60 años	
e)	60 años a más	

2. Marque su lengua materna.

a)	Castellano		b)	Quechua	
----	------------	--	----	---------	--

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) **Primaria** Completa
:
b) **Secundaria** Completa
:
c) **Técnico** Completa
:
d) **Superior** Completa
:

<input type="checkbox"/>	Incompleta	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Incompleta	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Incompleta	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Incompleta	<input type="checkbox"/>

4. ¿En el penal convive o convivía con su hijo(s)? (SI) (NO) cuantos: _____

II. INFORMACIÓN GENERAL

5. Cuando llegó al penal el personal de salud le preguntó si tiene algún problema de salud.

a)	Si		b)	No	
----	----	--	----	----	--

6. Cuando llegó al penal el personal de salud le hizo exámenes médicos.

a)	Si		b)	No	
----	----	--	----	----	--

7. Si la respuesta a la anterior pregunta es "Si", indique ¿qué tipo de exámenes médicos?

.....

8. ¿Recibió orientación por parte de la administración del Establecimiento Penitenciario sobre el funcionamiento del servicio de salud existente y sobre tipos de atenciones que pueden ser prestados?

a)	Si		b)	No	
----	----	--	----	----	--

III. Accesibilidad en forma oportuna al personal sanitario mínimo.

9. ¿Se le permite realizar consultas sobre su salud en todo momento o solo cuando está mal?

a)	En todo momento		b)	Solo cuando está mal	
----	-----------------	--	----	----------------------	--

10. ¿El personal sanitario realiza exámenes de diagnóstico sobre su salud?

a)	Si		b)	No	
----	----	--	----	----	--

11. ¿Cada cuánto tiempo se realizan los exámenes de salud?

a)	Una vez a la semana	
b)	Una vez al mes	
c)	Cada vez que lo requiero	
d)	Una o dos veces al año	

12. ¿Quiénes realizan los exámenes de salud?

a)	Personal del Instituto Nacional Penitenciario (INPE)	
b)	Personal sanitario de ONGs	
c)	Personal sanitario de Iglesias	
d)	Personal sanitario de fundaciones	
e)	Personal sanitario de Clínicas privadas	
f)	Otros	

13. ¿En algún momento acudió a atenderse en el servicio de salud del establecimiento penitenciario?

a)	Si		b)	No	
----	----	--	----	----	--

14. ¿Cuál de las áreas de salud que a continuación se señalan solicitó atención?

a)	Ginecología		g)	Psiquiatría	
b)	Obstetricia		h)	Neumología	
c)	Reumatología		i)	Medicina	
d)	Odontología		j)	Enfermería	
e)	Psicología		k)	Oftalmología	
f)	Endocrinología		l)	Pediatría	

15. ¿Encontró citas disponibles y obtuvo con facilidad la atención que requería?

a)	Si		b)	No	
----	----	--	----	----	--

16. ¿Cuándo acudió recibió atención médica?

a)	Si		b)	No	
----	----	--	----	----	--

17. Si marco "No" en la pregunta 16, indique ¿por qué "No" recibió atención médica?

a)	Falta de personal sanitario especializado.	
b)	No encontró al personal sanitario al momento que quiso ser atendido.	
c)	Recibió maltrato por parte del personal sanitario.	
d)	Por miedo a no ser atendido.	

18. ¿El personal sanitario le atendió en el horario programado?

a)	Si		b)	No	
----	----	--	----	----	--

19. ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?

a)	Si		b)	No	
----	----	--	----	----	--

20. ¿Cómo evaluaría el horario de atención en el servicio de salud?

a)	Excelente	b)	Buena	c)	Regular	d)	Mala
----	-----------	----	-------	----	---------	----	------

21. ¿cuánto tiempo duró su consulta de salud?

a)	0 a 10 minutos.	
b)	Entre 15 y 20 minutos.	

c)	30 minutos.	
d)	45 minutos a más.	

22. **¿El personal sanitario le brindo tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?**

a)	Si		b)	No	
----	----	--	----	----	--

23. **¿Estuvo o está en espera de acceder a una consulta de salud?**

a)	Si		b)	No	
----	----	--	----	----	--

24. **¿Indique cuánto tiempo tuvo que esperar para acceder a una consulta de salud?**

a)	0 a 10 minutos	
b)	15 minutos	
c)	30 minutos	
d)	45 a más	
e)	1 día a más	

25. **¿Los servicios de obstetricia y ginecología cuentan con ambientes adecuados para brindar atención oportuna?**

a)	Si		b)	No	
----	----	--	----	----	--

26. **¿Solicitó atención médica externa para el tratamiento de su salud?**

a)	Si		b)	No	
----	----	--	----	----	--

27. **¿Cuál de las áreas de salud que señala a continuación solicitó atención medica externa?**

a)	Ginecología		g)	Psiquiatría	
b)	Obstetricia		h)	Neumología	
c)	Reumatología		i)	Medicina	
d)	Odontología		j)	Enfermería	
e)	Psicología		k)	Oftalmología	
f)	Endocrinología		l)	Pediatría	

28. **¿La administración del Establecimiento Penitenciario brindó facilidades para acceder a la atención médica externa?**

a)	Si		b)	No	
----	----	--	----	----	--

29. **¿Considera que la atención en el servicio de salud brindada por el personal sanitario fue oportuna?**

a)	Si		b)	No	
----	----	--	----	----	--

IV. Aceptabilidad en relación al personal sanitario mínimo.

30. **¿Cuándo ingresó al área de salud recibió un trato respetuoso y amable por parte del personal sanitario?**

a)	Si		b)	No	
----	----	--	----	----	--

31. **El personal sanitario de las áreas de obstetricia y ginecología que la atendió ¿le inspiró confianza?**

a)	Si		b)	No	
----	----	--	----	----	--

32. **¿Cómo evaluaría el trato que le brindó el personal sanitario de las áreas de obstetricia y ginecología?**

a)	Excelente	b)	Buena	c)	Regular	d)	Malo
----	-----------	----	-------	----	---------	----	------

33. **¿Considera que el personal sanitario de las áreas de obstetricia y ginecología mostró interés por su estado de salud?**

a)	Si		b)	No	
----	----	--	----	----	--

34. **¿Existe personal sanitario mínimo para las áreas de obstetricia y ginecología?**

a)	Si		b)	No	
----	----	--	----	----	--

35. **¿El personal sanitario de las áreas de obstetricia y ginecología le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?**

a)	Si		b)	No	
----	----	--	----	----	--

36. **¿Considera que el personal sanitario de las áreas de obstetricia y ginecología resolvió todas sus dudas respecto a su estado de salud como mujer?**

a)	Si		b)	No	
----	----	--	----	----	--

37. **¿Considera que recibió información clara, comprensible y suficiente sobre su estado de salud como mujer?**

a)	Si		b)	No	
----	----	--	----	----	--

38. **Si la respuesta a la anterior pregunta es "No", indique ¿por qué?**

.....
.....
.....
.....
.....

39. ¿Tuvo la oportunidad de plantear preguntas sobre su estado de salud?

a)	Si		b)	No	
----	----	--	----	----	--

40. Si la respuesta a la anterior pregunta es “No”, indique ¿por qué?

.....
.....
.....
.....
.....

41. ¿Está satisfecho con la información brindada por el personal sanitario de las áreas de obstetricia y ginecología respecto a su salud?

a)	Muy satisfecho	b)	Satisfecho	c)	Poco satisfecho	d)	insatisfecho
----	-------------------	----	------------	----	-----------------	----	--------------

Gracias

Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga
Escuela de Posgrado – Maestría en Derecho Mención Ciencias Penales

FICHA DE OBSERVACIÓN

Lugar:

Fecha:

I. Datos del Establecimiento Penitenciario de Ayacucho

1. Región	Ayacucho	2. Provincia	Huamanga
3. Distrito	Ayacucho	4. Tipo	Mixto

II. Área de salud

	Si	No	Observación
Área de ginecología			
Área de obstetricia			
Área de pediatría			
Área de Hospitalización			
Área general de atención de salud			
Organización del área de salud			
Procedimiento para la atención (flujo grama)			
Indicar la capacidad de atención			
Frecuencia de atención o turnos			
Horarios de atención			
Número de consultas por meses			
Número de consultas por áreas			

Número de consultas por género (mujeres)			
--	--	--	--

III. Condiciones materiales del área de salud

	Si	No	Observación
Medicamentos			
Insumos médicos para tratamiento			
Equipo médico para el área de ginecología			
Equipo médico para el área de obstetricia			
Equipo médico para el área de pediatría			
Cuenta con servicios higiénicos			

IV. Personal sanitario

	Si	No	Observación
Ginecólogo			
Obstetra			
Pediatría			
Médico general			
Registro de consultas			
Procedimiento para presentar quejas frente a una mala atención			
Indicar el número y tipo de personal sanitario encontrado			



PENITENCIARIO

INSTITUCIONES Y ORGANISMOS PARA LA REINSERCIÓN

"AÑO DE LA BICENTENARIO DEL PERÚ. 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Nº. 47

PAPELETA DE AUTORIZACION DE INGRESO

EL QUE SUSCRIBE JEFE DE ÁREA DE TRABAJO Y COMERCIALIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO PENAL DE AYACUCHO.

AUTORIZA:

Al Sr. abog; **GARCIA GARCIA, Junior**, para que pueda **INGRESAR**, a este recinto penitenciario, hasta el pabellón de MUJERES con la finalidad de realizar un trabajo de investigación, cuyo tema es, derecho a la salud de mujeres internas de este Recinto Penitenciario, para optar el grado académico de Magister en Ciencias penales. En ese sentido se le exhorta a la técnica de servicio a brindar las facilidades del caso para realizar dicho trabajo.

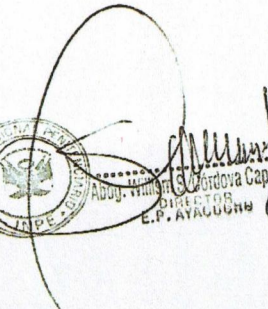
AUTORIZACION VALIDO POR UNICA VEZ, PARA EL DIA VIERNES 05 DE MARZO DEL 2021.

Se pone en conocimiento al mencionado señor que ingresara al establecimiento penitenciario respetando siempre, los protocolos de bio seguridad, utilizando su mascarilla y su protector facial.

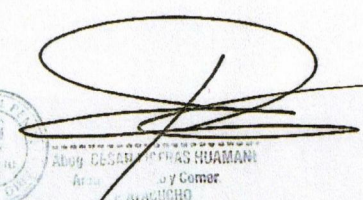
Si hubiera alguna falta a las normas vigentes por parte de la portadora de esta autorización o del interno, se suspenderá automáticamente esta autorización y serán sancionados de acuerdo a las normas.

Se exhorta a las autoridades del PNP y el INPE brindar las facilidades del caso con las respectivas medidas de seguridad.

Ayacucho, 04 de marzo del 2021.



Abog. William Jordova Capucho
DIRECTOR
E.P. AYACUCHO



Abog. CESAR HUAMANI
Área de Trabajo y Comar
E.P. AYACUCHO