

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO Y CIENCIAS
POLÍTICAS



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Intervención del módulo defensorial y derecho a la prestación de salud pública
en internos del Establecimiento Penitenciario de Chimbote, 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ABOGADO

AUTOR:

Pozo Lezama, Jerson Steve

Código ORCID – 0009-0002-8035-7482

ASESOR:

Ms. Reyna de la Cruz, Javier Enrique

Código ORCID - 0000-0002-8244-7644

NUEVO CHIMBOTE - PERÚ
2025

HOJA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR

La presente tesis titulada “Intervención del Módulo Defensorial y derecho a la prestación de salud pública en internos del Establecimiento Penitenciario de Chimbote, 2023” fue elaborada conforme el Reglamento de Grados y Títulos – aprobado mediante la Resolución N° 337-2024-CU-R-UNS de fecha 12 de abril del 2024 de la presente casa de estudios– y las disposiciones normativas contenidas en el Currículo de la Escuela Profesional de Derecho y Ciencias Políticas para obtener el título profesional de abogado, a través de la modalidad de tesis. En tal sentido, suscribo el presente trabajo en mi condición de asesor, nombrado mediante Resolución Decanatural Nro. 266-2024-UNS-DFEH



ASESOR DE TESIS
DNI: 41585576
Código ORCID - 0000-0002-8244-7644

HOJA DE CONFORMIDAD DEL JURADO

Terminada la sustentación de la tesis titulada: “INTERVENCIÓN DEL MÓDULO DEFENSORIAL Y DERECHO A LA PRESTACIÓN DE SALUD PÚBLICA EN INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE CHIMBOTE, 2023” se considera aprobado al bachiller Pozo Lezama Jerson Steve, con código de matrícula Nro. 0201835036; revisado y aprobado por el jurado evaluador designado mediante Resolución Decanatural Nro. 235-2025-UNS-DFEH, de fecha 02 de junio de 2025



Ms. Eduardo Montenegro Vivar
PRESIDENTE
DNI: 32931853
Código ORCID - 0000-0002-6775-702X



Dra. Rosa Luz Castro Cárdenas
INTEGRANTE DEL JURADO EVALUADOR
DNI: 32885730
Código ORCID - 0000-0001-5094-2862



Ms. Javier Reyna de la Cruz
INTEGRANTE DEL JURADO EVALUADOR
DNI: 41585576
Código ORCID - 0000-0002-8244-7644



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES

ACTA DE CALIFICACIÓN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En el distrito de Nuevo Chimbote, en el Aula Magna – 1er Piso del Pabellón de la Escuela Profesional de Derecho y Ciencias Políticas – Campus II de la Universidad Nacional del Santa, siendo las veinte horas del día treinta y uno de julio del año dos mil veinticinco, se reunió el Jurado Evaluador presidido por: MS. EDUARDO MONTENEGRO VIVAR, teniendo como integrantes al MS. JAVIER REYNA DE LA CRUZ, y la DRA. ROSA LUZ CASTRO CÁRDENAS, con el fin de evaluar la sustentación de Tesis, a fin de optar el Título de ABOGADO del Bachiller en Derecho y Ciencias Políticas: **POZO LEZAMA JERSON STEVE**, quien expuso y sustentó el trabajo intitulado:

“INTERVENCIÓN DEL MÓDULO DEFENSORIAL Y DERECHO A LA PRESTACIÓN DE SALUD PÚBLICA EN INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE CHIMBOTE, 2023”

Terminada la sustentación, el graduado respondió las preguntas formuladas por los miembros del Jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes declara: APROBADO POR UNANIMIDAD; según el Art. 73° del Reglamento General para obtener de Grados y Títulos de la UNS (Resolución N° 337-2024-CU-R-UNS del 12.04.2024).

Siendo las 22:00 horas del mismo día se da por terminado el acto de sustentación.

Nuevo Chimbote, 31 de julio de 2024

.....
MS. EDUARDO MONTENEGRO VIVAR
PRESIDENTE

.....
DRA. ROSALUZ CASTRO CÁRDENAS
SECRETERIA

.....
MS. JAVIER REYNA DE LA CRUZ
INTEGRANTE



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Jerson Steve Pozo Lezama
Título del ejercicio: PTI
Título de la entrega: INF FINAL
Nombre del archivo: 023_POZO_LEZAMA_JERSON_STEVE_INFORME_FINAL_DE_TESIS...
Tamaño del archivo: 8.96M
Total páginas: 99
Total de palabras: 13,466
Total de caracteres: 75,190
Fecha de entrega: 28-ago-2025 09:43p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2412580665

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO Y CIENCIAS
POLÍTICAS



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Intervención del módulo defensorial y derecho a la prestación de salud pública
en internos del Establecimiento Penitenciario de Chimbote, 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ABOGADO

AUTOR:

Pozo Lezama, Jerson Steve
Código ORCID - 0009-0002-8035-7482

ASESOR:

Ms. Reyna de la Cruz, Javier Enrique
Código ORCID - 0000-0002-8244-7644

NUEVO CHIMBOTE - PERÚ
2025

INF FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

2

repositorio.uns.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

ebin.pub

Fuente de Internet

1%

4

www.slideshare.net

Fuente de Internet

<1%

5

"Inter-American Yearbook on Human Rights /
Anuario Interamericano de Derechos
Humanos, Volume 31 (2015)", Brill, 2017

Publicación

<1%

6

Submitted to Universidad Católica San Pablo

Trabajo del estudiante

<1%

7

Submitted to Universidad Nacional Abierta y a
Distancia, UNAD, UNAD

Trabajo del estudiante

<1%

8

iuslatin.pe

Fuente de Internet

<1%

DEDICATORIA

La presente investigación, va dedicado a mis padres, quienes, durante largos años, han sido un gran impulso y motor para la realización de mis proyectos. Y de manera no menos importante me dedico este trabajo de investigación por mi esfuerzo y dedicación en todo este proceso de lograr el título profesional de abogado.

AGRADECIMIENTO

Principalmente quiero agradecer a nuestro padre celestial por darme la sabiduría y los conocimientos necesarios para poder lograr mis objetivos. Asimismo, agradezco de manera especial a mi asesor Javier Reyna de La Cruz, por sus gratas enseñanzas y correcciones, sin ello no hubiera sido posible lograr la presente investigación

INDICE

HOJA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR	I
HOJA DE CONFORMIDAD DEL JURADO.....	II
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS.....	III
RECIBO DE TURNITIN	IV
REPORTE PORCENTUAL DE TURNITIN	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
INDICE DE TABLAS	XI
INDICE DE FIGURAS.....	XII
INDICE DE ANEXOS.....	XII
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	22
2.1. ANTECEDENTES	22
2.1.1. INVESTIGACIONES NACIONALES	22
2.1.2. INVESTIGACIONES INTERNACIONALES	24
2.2. BASES TEÓRICAS	25
2.3. MARCO CONCEPTUAL	27
TITULO I: LA SALUD PÚBLICA Y DERECHO A LA VIDA COMO DERECHOS CONSTITUCIONALMENTE PROTEGIDOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS EN MATERIA DE SALUD.....	27
1.1. DERECHO A LA SALUD PÚBLICA.....	27
1.1.1. GENERALIDADES DE DERECHO A LA SALUD:	27
1.1.2. GENERALIDADES DE DERECHO A LA SALUD PÚBLICA	29
1.1.3. BASE LEGAL SOBRE EL DERECHO A LA SALUD EN EL ÁMBITO	

NACIONAL.....	30
1.1.4. JURISPRUDENCIA DEL DERECHO A LA SALUD SEGÚN EL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL PERUANO.	33
1.1.5. JURISPRUDENCIA RELEVANTE EN EL DERECHO COMPARADO:.....	34
1.1.6. ORGANISMOS QUE REGULAN Y SUPERVISAN EL DERECHO A LA SALUD EN EL PERÚ	35
1.1.7. ORGANISMOS DE CONTROL Y GARANTIZACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD EN EL PERÚ	38
1.2. DERECHO A LA VIDA:	39
1.2.1. GENERALIDADES DEL DERECHO A LA VIDA:	39
1.2.2. ALCANCE Y LÍMITES.....	40
1.2.3. DERECHO A LA VIDA SEGÚN EL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL	41
1.2.4. DERECHO A LA VIDA SEGÚN CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS.....	42
1.3. POLÍTICAS PÚBLICAS EN MATERIA DE SALUD	43
1.3.1. DEFINICIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS	43
1.3.2. POLÍTICAS PÚBLICAS EN MATERIA DE SALUD:	44
1.3.3. POLÍTICAS PÚBLICAS EN MATERIA DE SALUD PENITENCIARIA.....	45
TÍTULO II: EL SISTEMA PENITENCIARIO NACIONAL Y SU RELACION CON LOS SISTEMAS DE SALUD EN FAVOR DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD. ...	46
2.1. SISTEMAS PENITENCIARIOS	46
2.1.1. ANTECEDENTES:.....	46
2.1.2. MODELO PENITENCIARIO EN EL PERÚ	50
2.2. TRATAMIENTO PENITENCIARIO	51
2.2.1. DERECHOS DEL INTERNO	51
2.2.2. SEPARACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS INTERNOS	53
2.3. EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD	54
2.3.1. ORIGEN	54
2.3.2. EL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO – INPE.....	55
2.3.3. TRATAMIENTO PENITENCIARIO DE SALUD EN EL ÁMBITO NACIONAL.....	56

2.3.4.	TRATAMIENTO PENITENCIARIO DE SALUD EN EL DERECHO COMPARADO.....	57
2.4.	PROCEDIMIENTO PARA QUE LAS PERSONAS PRIVADAS ACCEDAN A UN SERVICIO DE SALUD PUBLICO:	58
2.4.1.	PROCEDIMIENTO PARA ATENCIÓN MEDICA:.....	58
2.4.2.	JUNTAS MÉDICAS	60
2.4.3.	DEL SISTEMA DE REFERENCIAS	61
TÍTULO III: LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO, INTERVENCIONES Y ACTUACIONES EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES.		63
3.1.	LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO:	63
3.1.1.	ORIGEN EN EL TIEMPO	63
3.1.2.	DESARROLLO EN EL PERÚ.....	64
3.1.3.	EL DEFENSOR DEL PUEBLO EN EL PERÚ:.....	65
3.1.4.	UBICACIÓN EN LA ESTRUCTURA DEL ESTADO Y SU RELACIÓN INTERINSTITUCIONAL.	66
3.1.5.	ESTRUCTURA ORGÁNICA Y FUNCIONAL.....	67
3.1.6.	INFORMES DEFENSORIALES:	68
3.1.7.	PRINCIPALES ACTUACIONES	69
3.1.8.	MÓDULO DEFENSORIAL DE CHIMBOTE	71
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....		72
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	72
3.2.	MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	74
3.2.1.	MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	74
3.2.2.	MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN JURÍDICA	75
3.3.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	76
3.3.1.	DISEÑO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA.....	76
3.3.2.	DISEÑO ESPECÍFICO DE LA INVESTIGACIÓN	76
3.4.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	77
3.4.1.	POBLACIÓN.....	77

3.4.2.	MUESTRA	77
3.5.	VARIABLES	79
3.6.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	79
3.6.1.	TÉCNICAS	79
3.6.2.	INSTRUMENTOS	81
3.7.	TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE RESULTADOS	83
3.7.1.	CUALITATIVAS	83
3.7.2.	PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	84
3.8.	ASPECTOS ÉTICOS.....	85
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN		85
4.1.	GUIA DE ANALISIS DE CASOS.....	85
4.2.	GUIA DE ANALISIS DE CASOS.....	102
4.3.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS:	106
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		112
5.1.	CONCLUSIONES:.....	112
5.2.	RECOMENDACIONES	113
CAPÍTULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:		115
CAPÍTULO VII: ANEXOS.....		127

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Expediente defensorial Nro. 000127-2023-1796.....	86
Tabla 2: Expediente defensorial Nro. 000127-2023-162.....	88
Tabla 3: Expediente defensorial Nro. 000127-2023-362.....	90

Tabla 4: Expediente defensorial Nro. 000127-2023-910.....	91
Tabla 5: Expediente defensorial Nro. 000127-2023-1515.....	93
Tabla 6: Expediente defensorial Nro. 000127-2023-1833.....	95
Tabla 7: Expediente defensorial Nro. 000127-2023-1834.....	96
Tabla 8: Expediente defensorial Nro. 000127-2023-2388.....	98
Tabla 9: Expediente defensorial Nro. 000127-2023-2598.....	100
Tabla 10: Expediente defensorial Nro. 000127-2023-1141.....	101

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Opinión personal respecto al capítulo I.....	46
Figura 2: Opinión personal respecto al capítulo II.....	62
Figura 3: Opinión personal respecto al capítulo III	72
Figura 4 : Muestra y Observación.....	77
Figura 5: Resultados de entrevistas.....	102

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1: matriz de consistencia lógica	128
Anexo 2: Proyecto de ley.....	131

RESUMEN

La presente tesis se enfoca en describir la problemática en la que se encuentran los internos del establecimiento penitenciario de Chimbote respecto al derecho a la salud, por lo cual, analizaremos la eficacia del módulo defensorial (perteneciente a la Defensoría del Pueblo) en la optimización del derecho a la prestación de salud pública de los internos del Establecimiento Penitenciario de Chimbote, 2023. El tipo de investigación es cualitativa; el objetivo general de investigación es básica y el nivel de alcance es descriptiva y propositiva. Finalmente se aplicaron instrumentos de carácter cualitativo, los cuales son el análisis de casos que comprende los expedientes defensoriales del módulo defensorial de Chimbote en materia de salud pública y entrevistas que fueron direccionadas a los internos del Establecimiento Penitenciario de Chimbote.

Palabras Claves: Defensoría del Pueblo, Modulo defensorial, internos, Establecimiento Penitenciario de Chimbote y Derecho a la prestación de salud pública.

ABSTRACT

The present investigation focuses on describing the problems faced by the inmates of the Chimbote penitentiary establishment regarding the right to health, therefore, we will determine if the defense module (belonging to the Ombudsman's Office) is an effective institution in the optimization of the right to public health care for inmates of the Chimbote Penitentiary Establishment. In this project, the type of research according to the methodological tool is qualitative; According to the general research objective, it is basic and according to the level of scope, it is descriptive. Finally, qualitative instruments will be applied, which are the analysis of cases of defense files from the Chimbote defense module in matters of public health and interviews directed at the inmates of the Chimbote penitentiary establishment.

Keywords: Ombudsman's Office, Ombudsman Module, inmates, Chimbote Penitentiary Establishment and Right to public health care.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Como descripción del problema, se comprende lo siguiente:

A través del tiempo, el Tribunal Constitucional del Perú por intermedio de la jurisprudencia ha establecido que el derecho a la salud tiene vinculación con el derecho a la vida debido a que ostentar una enfermedad o patología cabe la posibilidad de conducirte a la muerte o a un desmejoramiento de la calidad de vida (Expediente Nr.2016-2004-AA/TC). En ese mismo sentido el máximo intérprete de la constitución peruana también se ha pronunciado respecto al derecho a la salud de los internos reclusos en los Establecimientos Penitenciarios (En adelante EP), reconociendo el derecho de salud como uno de los derechos de mayor relevancia toda vez que se encuentra intrínsecamente ligada al derecho a la vida, en tanto hace la precisión que la sola privación de libertad de una persona no implica la supresión o la limitación de otros derechos, y de manera particular al derecho a la salud. (Expediente Nro. 0095-2009-PHC/TC)

Villarán (2016) nos comenta que la carta magna del Perú regula que el estado es quien direcciona la política nacional de salud en el país, asimismo es el encargado de su regulación, supervisión de aplicación y conducirla de manera descentralizada, y también regula que toda la población ostenta derecho a la salud.

El marco normativo del derecho a la salud en el Perú se tiene la ley General de salud Ley 26842 - el cual prescribe que el derecho a la salud es una condición necesaria para que el ser humano pueda desarrollarse para así poder alcanzar su bienestar individual y colectivo. Con respecto al régimen penitenciario peruano se tiene el Código de Ejecución Penal que prescribe el nuevo sistema penitenciario, el cual reconoce el respeto a las personas privadas de libertad y tiene como propósito primordial la reintegración del penado por intermedio de distintos tratamientos, garantizando sus

derechos constitucionales como lo es el derecho a la salud.

Frente a lo mencionado tenemos a la Defensoría del Pueblo (en adelante DP) como una entidad independiente el cual le corresponde la protección de los derechos constitucionales y la supervisión del desempeño de los deberes de las entidades públicas y prestación de servicios públicos (Véase artículo 162 de la Constitución Política del Perú). Por tanto, dentro de su competencia la DP reconoce la importancia de promover y garantizar el derecho a la salud. Según el Reglamento de Organización y funciones de la DP aprobada mediante resolución defensorial Nro.008-2024-DP está compuesto por 27 oficinas defensoriales y por 17 módulos defensoriales a nivel nacional.

Mediante el Resolución Administrativa N° 0004-2023/DP-PAD se regula el protocolo de actuaciones defensoriales la cual tiene la finalidad de otorgar pautas para los procedimientos de atención que requieran los usuarios, siendo las quejas, petitorios, consultas o intervenciones de oficio, ello tiene la finalidad de defender los derechos de las personas ante actuaciones que pueden ser ilegítimas, irregulares, morosas, arbitrarias o negligentes que afecten los derechos fundamentales. Ante lo mencionado la DP realiza a través de sus oficinas y módulos supervisiones de manera continua a las entidades públicas como lo son los establecimientos penitenciarios, toda vez que alberga a personas que se encuentran privadas de libertad que, por su condición, son consideradas como población vulnerable.

Ahora bien, en el derecho comparado tiene sus propias particularidades para el tratamiento del derecho a la prestación de salud pública de los internos, como ejemplo se tiene que en Chile, la atención de salud a las personas privadas de libertad se administra por Gendarmería de Chile y se supervisa técnicamente por el Ministerio de Salud

(MINSAL), de manera que todos los internos cuentan con acceso gratuito a consultas médicas, odontológicas y medicamentos esenciales a través de unidades sanitarias penitenciarias vinculadas con la red de atención primaria; y cuando requieren atención de segundo nivel—por ejemplo, especialistas o intervenciones quirúrgicas—se efectúa su traslado a hospitales públicos tras evaluación clínica y autorización institucional, rigiéndose bajo los principios de igualdad y no discriminación, no obstante, persisten carencias de personal sanitario e infraestructura intramuros que limitan la cobertura y calidad de los servicios (Ministerio de Salud, 2012; Ley N.º 19.378, 1994). En esa misma línea, en Colombia, la salud de las personas privadas de la libertad se integra al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) mediante la articulación del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), que administra las Unidades Primarias de Atención intramuros, y las Entidades Promotoras de Salud (EPS), que prestan técnicamente los servicios; así, a todo interno se le realizan valoraciones iniciales, seguimiento de patologías crónicas y atención de urgencias menores, mientras que las remisiones para consultas especializadas o intervenciones quirúrgicas se canalizan a través de la EPS bajo custodia de Gendarmería, garantizando universalidad, igualdad y continuidad asistencial con la transferencia del historial clínico a la red de salud territorial al cambiar de centro o recuperar la libertad (Ley 65 de 1993; Decreto 780 de 2016).

Como parte de poner en evidencia de la problemática de la presente investigación, se parte del Informe N° 006-2018-DP emitido por la DP que concluye que no se cuenta con un número suficiente de trabajadores en enfermería y de médicos para todos los habitantes en los establecimientos penitenciarios a nivel nacional, por otro lado se pone en evidencia que no todos los establecimientos penitenciarios se encuentran categorizados,

ello quiere decir que se encuentren debidamente clasificados con relación a su nivel de capacidad y sus características funcionales, por lo que no cuentan con un sistema de referencias, y como consecuencia se tiene la dificultad de obtener una cita para obtener un servicio de salud fuera del establecimiento penitenciario cuando su condición así lo requiera. Por otro lado se tiene el informe especial N° 04-2020-DP-MNPT emitido por la DP que versa respecto de las condiciones de las personas privadas de libertad en el contexto de la emergencia covid 19 en el cual establece que se manifestó en mayor proporción las carencias en el acceso a la salud de los internos a nivel nacional.

Aunado a ello el programa “Rompiendo Cadenas” el cual impulsa al estado a través de la DP a que brinde una atención especializada en salud, educación y recreación a favor de los niños, adolescentes con madres, padres o cuidadores en los EP, motivo por el cual y en aras al programa mencionado, una de las supervisiones es realizada de manera constante por parte de la DP a los EP a nivel nacional a fin de poder recabar consultas, petitorios, quejas o intervenciones de oficios en favor de los internos en materia de salud (Defensoría del Pueblo, 2023); supervisiones que se materializaron en diferentes establecimientos penitenciario en Lima y provincias en el año 2023 detectando numerosos problemas relacionados a la salud pública de los internos, situaciones que atentan contra su salud, y que son generadas por el número insuficiente de profesionales sanitarios para la cantidad de internos, desabastecimiento de medicamentos y la necesidad de contar con equipos y especialistas de ayuda a diagnóstico.

Asimismo, según el informe estadístico anual de tratamiento penitenciario 2023 emitido por el Instituto Nacional Penitenciario (en adelante INPE), pone en evidencia los casos de TBC, VIH y SIDA en los lugares de reclusión, dentro de ellos los casos del

establecimiento penitenciario de Chimbote se tuvo 103 personas con tuberculosis y 25 personas con VIH (Instituto Nacional Penitenciario, 2023). También se pone en evidencia que de los establecimientos penitenciarios a nivel nacional, 08 establecimientos Penitenciarios se encuentran con categorización activa, 04 Establecimientos Penitenciarios no cumplen con requisitos para categorizar, 48 Establecimientos se encuentran con licencia de categorización vencida y 09 Establecimientos en proceso para registro de obtener código de Institución Prestadora de Salud –IPRESS que es donde se encuentra el EP de Chimbote, y finalmente, pone en evidencia que el 97% de la población penitenciaria se encuentra afiliada al Sistema Integral de Salud (SIS).

Ante los informes mencionados se evidencia problemas frecuentes respecto al derecho de la salud de los internos del establecimiento penitenciario de Chimbote, más aun, que se ha determinado que en el informe defensorial 215 de fecha 11 de junio del año 2024 emitido por la DP se evidencia que el establecimiento penitencio de Chimbote tiene capacidad para 1,144 personas privadas de libertad, sin embargo, actualmente existen 3,003 personas privadas de libertad, teniendo 162% de sobre población, encontrándonos con un hacinamiento penitenciario que es una de las causas para que el derecho constitucional a la salud sea vulnerada. Ante los informes mencionados se pone en evidencia las condiciones de salud en las que se encuentran los internos a nivel nacional y en específico el EP de Chimbote, por lo que es de gran utilidad determinar si el módulo defensorial de Chimbote es una institución eficaz frente a la optimización del derecho a la salud pública de los internos del establecimiento penitenciario de Chimbote.

En este orden de ideas, se plantea la formulación del problema de la siguiente forma:

¿Cuál es la eficacia de la intervención del módulo defensorial en la optimización del derecho a la prestación de salud pública en internos del Establecimiento Penitenciario de Chimbote 2023?

Como objetivo general, presentamos el siguiente contenido:

Analizar la eficacia de la intervención del módulo defensorial en la optimización del derecho a la prestación de salud pública en internos del Establecimiento Penitenciario de Chimbote 2023.

En este mismo orden, se plantea los objetivos específicos:

1. Determinar si las actuaciones del módulo defensorial influye en garantizar el acceso universal al derecho a la salud de los internos del establecimiento penitenciario de Chimbote 2023.
2. Determinar si la intervención del módulo defensorial influye en garantizar la calidad de atención en la salud de los internos del Establecimiento penitenciario de Chimbote 2023.
3. Determinar si la intervención del módulo defensorial influye en garantizar el derecho a la prestación de Salud Pública de los internos del Establecimiento penitenciario de Chimbote 2023

La hipótesis se formuló de la siguiente forma:

La intervención del módulo defensorial probablemente es eficaz en la optimización del derecho a la prestación de salud pública en internos del establecimiento penitenciario de Chimbote 2023, debido a que influyó en garantizar el acceso, la calidad en la atención

y consecuentemente el derecho a la prestación de salud de los internos del EP de Chimbote, las mismas que se materializaron en la garantización de las intervenciones quirúrgicas, tratamientos médicos, designación de citas médicas fuera del mencionado establecimiento, adquisición de una mejor calidad en el servicio de salud tanto para tratamientos de enfermedades.

Respecto a la justificación e importancia de la presente investigación tenemos que:

La investigación es **relevante**, debido a que se va a desarrollar sobre la cobertura del derecho a la salud de las personas privadas de la libertad, vinculación entre la Defensoría del Pueblo con el derecho a la salud, y sobre políticas públicas en materia de salud enfocadas en personas privadas de libertad; y ello coadyuvará con los objetivos de la presente investigación.

Asimismo, la presente investigación es **conveniente** toda vez que analizaremos la eficacia de la intervención de módulo defensorial, perteneciente a la DP, en la optimización del derecho a la prestación de salud pública de los internos del EP de Chimbote lo cual permitirá que las demás oficinas y módulos del territorio peruano realicen sus intervenciones con mejor planeamiento y teniendo como base intervenciones pasadas.

También es menester indicar que la presente investigación tiene **pertinencia social**, debido a que si existe eficacia en la intervención del módulo defensorial en la optimización del derecho a la prestación de salud pública de los internos del establecimiento penitenciario de Chimbote, ésta será de gran alcance y significancia

social, pues permitirá que la sociedad conozca más sobre la DP, como una entidad pública e independiente, que se encuentra compuesta por oficinas y módulos a nivel nacional y que coadyuva a que las entidades de la administración pública brinden correctamente y de manera eficiente la prestación de servicios públicos como es la prestación de salud pública en favor de las personas privadas de libertad, y se recupere esa confianza en los aparatos del estado peruano.

Finalmente, la presente investigación tiene **justificación legal** debido a que al determinar si la intervención del módulo defensorial es una institución eficaz en la optimización del derecho a la salud pública de los internos del EP de Chimbote, podremos advertir que se encuentra cumpliendo lo prescrito en el artículo 162 de la constitución política peruana vigente que versa sobre las atribuciones de la Defensoría del Pueblo, conjuntamente con su Ley Orgánica regulada mediante la Ley 26520 en el extremo del derecho a la salud pública. También podremos advertir si se siguieron las actuaciones reguladas en la Resolución administrativa Nro. 004-2023-DP-PAD que regula el protocolo de actuaciones defensoriales a la que se encuentran sujetos las oficinas y módulos defensoriales.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1.ANTECEDENTES

Consta de antecedentes nacionales y antecedentes internacionales, lo cual ha permitido consecuentemente llegar al rubro de la propia discusión de resultados.

2.1.1. INVESTIGACIONES NACIONALES

En el presente proyecto, se consideró pertinente plasmar los aportes de los bachilleres Alfredo Humberto Benites Malca y Abely Guillermo Canto Guevara (2020) quienes titularon su tesis como “***La Vulneración del derecho a la salud en los internos del centro penitenciario de Cajamarca***”, en donde concluyen que sí existió vulneración al derecho a la salud de los internos; el establecimiento penitenciario no ejecuta lo prescrito por la norma debido a que no brindan un buen servicio sanitario; los internos no tienen conocimiento sobre los tratamientos utilizados en el establecimiento penitenciario para atención para atenderse ante una complicación de salud por ausencia de información; y por último se identificaron limitaciones que vulneran el derecho a la salud tales como ausencia de equipos para atención a complicaciones de salud y no ostentan con especialistas sanitarios apropiados.

En el presente trabajo de investigación, hemos visto conveniente plasmar la tesis de Mosquera Huapaya Grace Pamela (2022) quien ha titulado a su tesis: “***El derecho a la salud en los establecimientos penitenciarios peruanos, y la necesidad de adecuar a la normativa a los estándares internacionales***”, en donde las conclusiones más importantes se tuvieron que en el Perú no ostenta un óptimo servicio de salud en favor las personas privadas de libertad; no garantiza el derecho a la salud evidenciándose con mayor profundidad en la pandemia del Sars – CoV-2 y se concluye también que la legislación peruana no cumple con las sugerencias de las instituciones internacionales en materia sanitaria.

Finalmente, se presenta la tesis de Castañeda Farías Lorena Estefany (2023) quien ha titulado a su tesis: “***Derecho a la salud publica en los centros penitenciarios en lima sur durante el covid 19, 2020***” el cual concluye la transgresión a su derecho a la salud

pública, además concluye que el sistema de salud en el Perú no ha mejorado y que el INPE no ha considerado que cada uno de los reclusos se le debe asistir en su salud física y mental. Finalmente, concluye que los medicamentos que ostenta los establecimientos penitenciarios de Lima Sur no cubren la totalidad de las necesidades que se requiere.

2.1.2. INVESTIGACIONES INTERNACIONALES

La autora Valeria Constanza Klein Espinoza (2021) en su tesis, titulada *“Análisis del derecho a la salud y su acceso respecto a las personas privadas de libertad”*, de la Universidad de Chile; concluye la existencia de casi nula regulación al acceso y tratamiento específico al derecho de la salud de las personas privadas de libertad, situaciones que se complementan con la normativa internacional pero aun así son insuficientes, siendo doblemente vulnerables, toda vez que se atenta no solo a su dignidad humana sino también a su vida; también se concluyó la existencia de carencias físicas, carencia de personal sanitario y finalmente se concluyó la inexistencia de un tratamiento efectivo de salud de las personas según su situación debe ser trasladados a centros de salud externo que en determinadas situaciones pueden demorar varios meses y mala calidad en la atención del centro de salud del establecimiento penitenciario que generan daños irreparables en la salud de los internos.

Pozo Cabrera Enrique y Cunalata de la Rosa Margarita (2022) en su artículo titulado: *“Derechos de las personas privadas de la libertad con doble vulnerabilidad respecto del derecho a la salud”*, de la Universidad de la Cuenca, Ecuador concluyeron la existencia de condiciones deplorables en materia de salud en las cuales se encontraban los internos de los centros de privaciones de la libertad, asimismo concluyen que el derecho a la salud no es respetado debido a que no ostentan atenciones médicas frecuentes a efectos

de atender enfermedades crónicas en adultos mayores y los autores exhortan a las autoridades implementen adecuadamente políticas públicas en materia de salud en favor de los internos y se le otorgue un estilo de vida adecuado.

Lopera Medina Mónica y Hernández Pacheco Jeniffer (2020) en su artículo titulado: *“Situación de la salud de la población privada de la libertad en Colombia. Una revisión sistemática de la literatura”* de la Universidad de Antioquia, Colombia, concluyen que en el país de Colombia existe escasa información científica respecto de la situación de salud de las personas privadas de libertad, que las personas que se encuentran privadas de libertad afrontan problemas de infraestructura, hacinamiento, salud física, mental y ambiental y, finalmente de los datos recogidos se muestran que los internos presentan problemas infecciosos, condiciones médicas de larga duración no infecciosas y necesidades sanitarias particulares de grupos vulnerables.

2.2.BASES TEÓRICAS

LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO

Para Lanegra (2011) nos comenta que fue regulada por primera vez en la carta magna de 1993, es una entidad autónoma debido a que no depende de algún poder del estado u organismo y sus funciones son protección de los derechos constitucionales y la supervisión del desempeño de los deberes de las entidades públicas y prestación de servicios públicos (p.42)

ACTUACIONES DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO

Según el Protocolo Defensorial prescrita en la Resolución Administrativa N° 004-2023/DP-PAD, se tiene que la DP a través de sus oficinas y módulos defensoriales atiende quejas, consultas, petitorios e intervenciones de oficio ante la presunta vulneración de

derechos fundamentales o constitucionales y ante la incorrecta realización de los deberes y prestación de servicios de las entidades de la administración pública.

a) Quejas:

Se da cuando existe una vulneración o amenaza de uno o varios derechos fundamentales o constitucionales, ello debido a la acción o una omisión de una entidad estatal.

b) Consultas:

Las consultas es un procedimiento por el cual la persona que recurre a la defensoría del pueblo solicita alguna opinión o información sobre temas o hechos que no considerados como quejas o petitorios.

c) Petitorios:

Los petitorios es una intervención de carácter excepcional de la Defensoría del Pueblo, a través del cual se realiza la interposición de oficios ante alguna entidad estatal para que pueda atender una situación de desprotección que no derive de una actuación u omisión indebida.

d) Intervención de oficio:

Se realiza ante la decisión de las jefaturas o módulos defensoriales y que se inician por iniciativa propia ante una solicitud de una información (petitorio) o ante una presunta vulneración un derecho constitucional (queja)

SISTEMAS DE SALUD EN EL PERÚ

Para Alcalde (2011) nos informa que el sistema de salud en el estado peruano ostenta dos vertientes, el privado y el público. Respecto al servicio de salud pública se

divide en un régimen de carácter subsidiado o contributivo indirecto y régimen contributivo directo (p.244)

Ésta misma autora nos informa que el régimen subsidiado es el Seguro Integral de Salud en donde la afiliación se realiza en los establecimientos del Ministerio de Salud, instituciones especializadas u hospitales localizados en algunos departamentos de la Republica y por otro lado se tiene el régimen contributivo que ostenta dos vertientes, el por un lado está el seguro social de salud (ESSALUD) el cual ofrece la prestación de servicios de salud a la comunidad que percibe un sueldo y se encuentra en planilla y por otro lado se tiene las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) (p.246)

VÍNCULO ENTRE EL DERECHO A LA VIDA Y A LA SALUD.

Para que la persona se desarrolle debe encontrarse en un medio ambiente adecuado y que ese vínculo debe estar relacionado con su calidad de vida. Es por ello que en la constitución prescribe que toda persona ostenta derecho a la vida, así como su integridad moral y psíquica de modo que al no contar con una buena salud se está vulnerando a tener una buena calidad de vida, lo cual estos derechos se encuentran interrelacionados y son dependientes uno al otro. (Véase artículo 02 de la Constitución política del Perú)

2.3.MARCO CONCEPTUAL

TITULO I: LA SALUD PÚBLICA Y DERECHO A LA VIDA COMO DERECHOS CONSTITUCIONALMENTE PROTEGIDOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS EN MATERIA DE SALUD

1.1.DERECHO A LA SALUD PÚBLICA

1.1.1. GENERALIDADES DE DERECHO A LA SALUD:

Según el Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas (1985), define al derecho

a la salud es un estado normal de las funciones orgánicas y psíquicas, así como Squella (2005) el cual lo define como el simple estado de equilibrio orgánico y funcional.

La Real Academia Española conceptualiza la salud como un estado en el que el ser orgánico ejerce de manera normal todas sus funciones, por otro lado, para Parra (2003) hace referencia que la Corte Constitucional colombiana ha señalado que la salud también puede ser concebida como un servicio público, el cual genera tanto derechos prestacionales como derechos fundamentales.

El Tribunal Constitucional del Perú por intermedio de la jurisprudencia ha establecido que el derecho a la salud tiene vinculación con el derecho a la vida debido a que ostentar una enfermedad o patología cabe la posibilidad de conducirte a la muerte o a un desmejoramiento de la calidad de vida (Expediente Nr.2016-2004-AA/TC).

La Organización Mundial de la salud (2023) conceptualiza al derecho a la salud como bienestar físico, mental y social, no siendo válido la ausencia de una afección o padecimiento, haciendo énfasis que los estados deben garantizarlo. Aunado a ello el Comité de Derechos Económicos, sociales y Culturales del mencionado organismo manifiesta que el derecho debe cumplir con los siguientes estándares:

- *Disponibilidad:* El estado debe garantizar los ambientes a efectos de materializar la salud pública e individual.
- *Accesibilidad:* Se refiere a las 4 vertientes de acceso, tales como a la no discriminación, y a las accesibilidades físicas, económicas y de información.
- *Aceptabilidad:* Las infraestructuras van acorde con la ética médica y a la cultura de las personas y de las poblaciones.

- *Calidad:* Las infraestructuras deben ser científica y medicamente apropiadas, debiendo contar con equipos, medicamentos, profesionales de la salud, acceso al agua y su saneamiento correspondiente.

Según el Diario Oficial De Las Comunidades Europeas (2000) la Carta de los Derechos fundamentales de la Unión Europea prescribe que todos tienen derecho a recibir atención de salud y ser beneficiario de ello a través de las legislaciones y buenas practicas a fin de garantizarse el derecho a la salud humana.

La Declaración Universal De Los Derechos Humanos refiere que la salud es un derecho humano reconocida en su artículo 25 el cual prescribe de que los estados firmantes consideren el derecho a la salud, se tomen las medidas para asegurarlo, adopten medidas de prevención y tratamiento de enfermedades.

1.1.2. GENERALIDADES DE DERECHO A LA SALUD PÚBLICA

Según Recalde (2022) la salud pública es la disciplina que estudia la salud y enfermedades de las comunidades, cuya finalidad es la protección de la salud de la comunidad en general, promoción de estilos de vida saludables por intermedio de programas de protección a la salud y prevención de enfermedades. La salud pública tiene como propósito principal el bienestar no solo físico sino mental y social dependiendo de los recursos que se tienen. (pp.16-17)

Alcalde (2011) nos informa que el sistema de salud en el estado peruano ostenta dos vertientes, el privado y el público. Respecto al servicio de salud pública se divide en un régimen de carácter subsidiado o contributivo indirecto y régimen contributivo directo (p.244)

Esta misma autora nos informa que el régimen subsidiado es el Seguro Integral de Salud en donde la afiliación se realiza en los establecimientos del Ministerio de Salud, instituciones especializadas u hospitales localizados en algunos departamentos de la Republica y por otro lado se tiene el régimen contributivo que ostenta dos vertientes, el por un lado está el seguro social de salud (ESSALUD) el cual ofrece la prestación de servicios de salud a la comunidad que percibe un sueldo y se encuentra en planilla y por otro lado se tiene las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) (p.246)

Arribando a nuestra realidad nacional, se tiene que el Perú ha adecuado lo prescrito por distintas instituciones a nivel internacional en materia del derecho a la salud, tales como el Pacto Internacional de Derechos civiles y políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y “Convención Americana sobre Derechos Humanos

1.1.3. BASE LEGAL SOBRE EL DERECHO A LA SALUD EN EL ÁMBITO NACIONAL

○ CONSTITUCIÓN POLÍTICA

- **Artículo 2 inciso 1:** Prescribe sobre el derecho a la salud.
- **Artículo 2 inciso 2:** Prescribe sobre la igualdad ante la ley
- **Artículo 9:** Prescribe la facultad del estado respecto a la política nacional de salud.

○ LEY GENERAL DE SALUD

- **Artículos de Título preliminar:** Prescriben sobre la conservación, supervisión y difusión del derecho a la salud en el territorio peruano.
- **Artículo 1:** Prescribe sobre el libre acceso a las prestaciones de salud.

- **Artículo 3:** Prescribe sobre la libre elección del establecimiento de salud
- **Artículo 15:** Prescribe sobre los derechos de los usuarios de las prestaciones de salud

○ CÓDIGO DE EJECUCIÓN PENAL:

- **Artículo 85:** Prescribe sobre el derecho del interno de tener un alcance, mantenimiento y recuperación de su bienestar físico y mental.
- **Artículo 86:** Prescribe sobre los servicios básicos de salud que debe contar el establecimiento penitenciario
- **Artículo 87:** Prescribe sobre los especialistas sanitarios que deben contar los establecimientos penitenciarios.
- **Artículo 88:** Prescribe sobre los ambientes de los establecimientos penitenciario para atenciones médicas.
- **Artículo 89:** Prescribe sobre la facultad del interno a asumir el costo cuando desee obtener un servicio médico de profesionales ajenos al establecimiento penitenciario.
- **Artículo 90:** Prescribe sobre un ambiente específico en salud para las mujeres y mujeres con hijos.
- **Artículo 91:** Prescribe sobre la necesidad del interno de solicitar al Consejo Técnico a fin de que disponga una junta médica.
- **Artículo 92:** Prescribe sobre la situación de un interno en caso presente alguna anomalía psíquica.

- LEY QUE ESTABLECE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS AL SERVICIO DE SALUD (LEY NRO.29414) Y SU REGLAMENTO
DECRETO SUPREMO NRO.027-2015-SA:

- a. Acceso a los servicios de salud**

Establece que toda persona tiene expedito su derecho a recibir atención de emergencia cuando el grave riesgo subsista, asimismo el usuario tiene derecho a la libre elección de su institución prestadora de salud, también los usuarios tienen derecho a recibir un juicio clínico y por último el derecho de acceso a servicios y medicamentos.

- b. Acceso a la información**

Tiene el derecho de poder conocer la identidad del o los responsables de su tratamiento, por otro lado también tienen derecho a conocer los requisitos para adquirir un servicio de salud, también tienen derecho a ser informado motivadamente sobre su traspaso de Instituciones Prestadoras de Salud, conocer sobre reglamentos y/o normas de la institución prestadora de salud, a recibir comunicación sobre su condición de salud y de ser el caso del apartamiento de la IPRESS, a la negación de recibir o proseguir con el tratamiento.

- c. Atención y recuperación de la salud**

Tienen derecho a recibir tratamientos que se encuentren científicamente comprobados, derecho a no ser perturbada por personas ajenas a los establecimientos de salud, a autorizar que terceras personas

puedan estar presentes en lectura de exámenes médicos o intervenciones quirúrgicas cuando lo amerite.

d. Consentimiento informado

La potestad de poder brindar o rechazar sobre las siguientes materias:

- Intervenciones quirúrgicas
- Tratamiento o muestra de imágenes con fines de docencia
- Inclusión a un estudio de investigación
- Aplicación de medicamentos, o procedimientos de investigación

Sin perjuicio de lo mencionado, el usuario al derecho de salud tiene el derecho de tener acceso a su copia de su historia clínica o a solicitarlo a través de su representante.

1.1.4. JURISPRUDENCIA DEL DERECHO A LA SALUD SEGÚN EL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL PERUANO.

El tribunal ha abordado la independencia del derecho a la salud y el derecho a la vida, refiriendo que es cierto que a menudo está estrechamente vinculado con otros derechos o bienes jurídicos protegidos por la Constitución, pero no se puede negar que tiene un contenido particular, único, exclusivo y excluyente (STC Exp. n.º 5842-2006-PHC).

En la sentencia del EXP-5954-2007-PHC/TC señala que, aunque la constitución no incluye explícitamente el derecho a la salud entre los derechos fundamentales, su estrecha relación con el derecho a la vida. (Fundamento 10). Por último, se tiene la sentencia del EXP 1956/2004/AA en donde en su fundamento 07 señala que el estado debe implementar

estrategias sostenibles para mejorar continuamente los estándares de vida, lo que requiere inversiones significativas en la actualización y robustecimiento del sistema sanitario. Esta transformación institucional exige el desarrollo de políticas públicas integrales, programas específicos y planes estratégicos que fortalezcan la capacidad de respuesta del sector salud

1.1.5. JURISPRUDENCIA RELEVANTE EN EL DERECHO

COMPARADO:

CHILE

La Corte Suprema de Chile en el caso Rol Nro. 2.348-2019 estableció en su fundamento 12 que el gobierno tiene la obligación ética y legal de garantizar el acceso a la salud como un derecho fundamental, especialmente cuando la vida de las personas está en peligro además estableció que ninguna restricción económica puede ser excusa para dejar de proteger este derecho fundamental que afecta directamente la dignidad humana. Por otro lado, en el caso Rol Nro.1.407-2022 la mencionada corte, estableció en su fundamento 22 que, en tiempos de crisis sanitarias, las autoridades deben ineludiblemente implementar acciones excepcionales que protejan la vida y el bienestar colectivo, tal como lo establece nuestra constitución, asimismo estableció que la falta de previsión nunca puede ser excusa para dejar de lado los derechos de las personas.

COLOMBIA

La Corte Constitucional Colombiana en la sentencia T-60 de 2008 en la parte resolutive punto 3 se estableció que la salud es mucho más que un servicio básico; es un derecho fundamental que debe protegerse sin excepciones, como lo

reconoce la Constitución, es decir, significa que el gobierno está obligado a garantizarlo, sin importar su situación económica, puedan acceder a consultas médicas básicas cuando lo necesiten, medicinas, y tratamientos para enfermedades graves.

Asimismo, la mencionada Corte ha establecido en la sentencia T-016 de 2020 en su fundamento 15 que la salud pública es un derecho de todos que debe protegerse con especial urgencia en situaciones de crisis; cuando faltan medicamentos para el VIH, no solo se transgrese el acceso a la salud, sino que se pone en riesgo la vida de las personas y se profundizan las desigualdades sociales.

Ecuador

La Corte Constitucional Ecuatoriana en la sentencia 001-10-SIN-CC en el fundamento 12 estableció que la salud es un derecho fundamental que debe protegerse sin demoras, como lo establece su constitución, esto significa que todas las personas, sin excepción, deben poder obtener los medicamentos que necesitan para vivir con dignidad, especialmente cuando está en juego su bienestar o supervivencia ". Asimismo, la mencionada corte en la sentencia 01139-12-EP en el fundamento 8 estableció que el estado está constitucionalmente obligado a remover los obstáculos, tanto territoriales como socioculturales, que impiden el acceso equitativo a los servicios de salud, según lo dispuesto en su carta Magna.

1.1.6. ORGANISMOS QUE REGULAN Y SUPERVISAN EL DERECHO A LA SALUD EN EL PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

Es el encargado de dirigir las políticas nacionales para garantizar el derecho a la salud. Este organismo fue establecido el 5 de octubre de 1935 y, desde su creación, ha trabajado en función de la descentralización, la atención integral y la promoción de la salud a nivel nacional. Su enfoque se centra en incorporar los derechos humanos en su labor dentro del sector salud, mediante iniciativas como los comités, entre otras acciones.

En los años 90, el Ministerio de Salud (MINSA), en respuesta a las nuevas leyes, creó programas como el Seguro Escolar Gratuito (SEG) y el Seguro Materno Infantil (SMI). Estos programas fueron integrados al Seguro Integral de Salud (SIS), el cual comenzó a operar en enero de 2002. El SIS ofrece dos tipos de cobertura: una subsidiada, destinada a personas en situación de pobreza y extrema pobreza, y otra semi-subsidiada, donde los beneficiarios contribuyen con un pequeño pago a cambio de atención médica. Hoy en día, el SIS sigue siendo la principal referencia para el acceso a la salud pública en el Perú, con más de 25 millones de peruanos afiliados, quienes reciben atención integral y gratuita en todos los centros de salud públicos a nivel nacional.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Es un organismo público que forma parte del Ministerio de Salud. Su misión principal es investigar los problemas más urgentes del sector salud y buscar soluciones mediante el desarrollo de nuevas tecnologías.

Este instituto tiene la responsabilidad de proponer políticas y regulaciones en el ámbito de la salud, además de impulsar, fomentar y difundir la investigación

científica en áreas clave como la salud pública, el control de enfermedades, la nutrición, seguridad alimentaria, y la calidad de productos farmacéuticos, entre otros temas.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD - SUSALUD

Según Fernández (2022) es una entidad técnica especializada que forma parte del Ministerio de Salud del Perú, y tiene autonomía en los ámbitos técnico, funcional, administrativo, económico y financiero (p.145). Se encarga de promover y proteger los derechos a la salud de cada peruano, de tal manera dirige sus acciones para habilitar y empoderar al ciudadano, colocándolo en el centro del sistema de salud nacional sin importar donde se atienda, ni su condición de aseguramiento.

Por ello, cuenta con la legitimidad para intervenir en todos los accesos de las Instituciones Prestadoras de Salud – Ipress; y en las Instituciones Administradoras de los Fondos de Aseguramiento en Salud – Iafas -, públicas, privadas y mixtas a nivel nacional. Así, para intervenirlas, nos circunscribimos en nuestra actuación a cuatro líneas directrices, siendo estas:

El ciudadano al estar disconforme con la atención respecto a los usuarios de salud puede interponer reclamos en las mismas IPRESS, sin perjuicio de presentar una queja en SUSALUD para el inicio de un procedimiento administrativo disciplinario según corresponda. Al haber una infracción, se establecen sanciones conforme a su reglamento de SUSALUD debiendo tomar medidas como la corrección o reversión de los derechos vulnerados.

1.1.7. ORGANISMOS DE CONTROL Y GARANTIZACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD EN EL PERÚ

DEFENSORÍA DEL PUEBLO

Es un organismo independiente delegado de supervisar el cumplimiento de los derechos fundamentales, incluido el derecho a la salud. Según su informe anual (Defensoría del Pueblo, 2023), esta entidad interviene cuando se detectan vulneraciones en el acceso a servicios médicos, especialmente en poblaciones vulnerables como personas privadas de libertad, comunidades indígenas y adultos mayores. Entre sus funciones destacan:

- Investigación de denuncias: Evalúa casos de desatención médica, falta de medicamentos o negación de servicios en establecimientos de salud públicos y privados (Defensoría del Pueblo, 2021).
- Emisión de informes: Publica documentos técnicos que exponen las deficiencias del sistema de salud, como el Informe Defensorial N° 023-2021 sobre las condiciones sanitarias en prisiones.
- Recomendaciones al Estado: Propone mejoras en políticas públicas de salud, basadas en estándares internacionales de derechos humanos.

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

Es el órgano superior del sistema nacional de control, encargado de fiscalizar el uso de los recursos públicos en el sector salud. Su labor es clave para prevenir actos de corrupción que afecten la calidad de la atención médica. Según su último reporte (Contraloría, 2023), sus acciones incluyen:

- Auditorías a hospitales y redes de salud: Verifica la correcta distribución de medicamentos, equipos médicos y contratación de personal (Contraloría, 2022).
- Fiscalización de programas sociales: Supervisa la ejecución del Seguro Integral de Salud (SIS) y otros programas destinados a poblaciones de bajos recursos.
- Sanciones administrativas: Emite informes que derivan en procesos disciplinarios contra funcionarios negligentes.

COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ (CMP)

Es la institución que regula el ejercicio ético de la profesión médica. Además de velar por los derechos de los médicos, juega un rol fundamental en la protección de los pacientes. Entre sus principales funciones se encuentran:

- Investigación de mala praxis: Recibe denuncias contra médicos por negligencia, impericia o violación del código de ética (CMP, 2023).
- Certificación de especialistas: Acredita a los profesionales de la salud para garantizar que cumplan con estándares de calidad.

Estos tres organismos cumplen roles complementarios en la protección del derecho a la salud. Mientras la primera actúa como mediadora en casos de vulneración de derechos, la segunda fiscaliza el uso de recursos y el tercero garantiza estándares éticos en la práctica médica. Su trabajo conjunto es esencial para un sistema de salud transparente y accesible.

1.2. DERECHO A LA VIDA:

1.2.1. GENERALIDADES DEL DERECHO A LA VIDA:

Para que la persona se desarrolle debe encontrarse en un medio ambiente adecuado y ese vínculo debe estar relacionado con su calidad de vida. Es por ello que en la constitución prescribe que todos tienen derecho a la vida, así como su integridad moral y

psíquica de modo que al no contar con una buena salud se está vulnerando a tener una buena calidad de vida, lo cual estos derechos se encuentran interrelacionados y son dependientes uno al otro. (Véase artículo 02 de la Constitución política del Perú)

Según García (2014) realiza una diferenciación entre el derecho a la vida como un hecho subsistente y por otro lado la protección jurídica que le brinda el estado como identificación constitucional. Este mismo autor refiere que según la normativa peruana el concebido es sujeto de protección del estado.

En el plano internacional, en el caso Artavia Murillo VS Costa Rica (Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2012) ya se ha pronunciado que la protección jurídica del derecho a la vida se da cuando el concebido empieza a partir de la anidación del cigoto en el útero (teoría de la anidación)

1.2.2. ALCANCE Y LÍMITES

Para Ferrer (2018) tiene alcance a toda persona que pueda ser privada de la misma, es por ello que habilita al estado a través de normas de carácter penal, el cual sanciona los atentados contra la vida por intermedio de distintas instituciones como la Policía Nacional del Perú, Ministerio Público y Poder Judicial a efectos de poder salvaguardar la defensa.

El estado debe brindar las condiciones para su desarrollo tales como la creación de instituciones prestadoras de salud, programas de nutrición, protección del ambiente e implementación de cuerpos de policía en el territorio nacional.

Por otro lado, para Canales (2021) el derecho a la vida afronta dos contenidos que se complementan el uno del otro, por un lado, se tiene el derecho a tener una vida digna y por otro lado el derecho a que no se le transgreda, la misma que deben ser protegidos por

el estado. Este mismo autor refiere que ha sido reconocido en instrumentos internacionales como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ONU, 1966), no es absoluto. Su ejercicio enfrenta límites derivados de factores económicos, jurídicos y estructurales

A criterio personal considero que no todo derecho es absoluto, y el derecho a la vida no es una excepción por lo que siempre existen circunstancias en la que se podría ver menguado alegando algunos ejemplos de nuestra legislación peruana tales como la legítima defensa, el aborto terapéutico, entre otras situaciones.

1.2.3. DERECHO A LA VIDA SEGÚN EL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

El Tribunal Constitucional del Perú por intermedio de la jurisprudencia ha establecido que el derecho a la salud tiene vinculación con el derecho a la vida debido a que ostentar una enfermedad o patología cabe la posibilidad de conducirte a la muerte o a un desmejoramiento de la calidad de vida (Expediente Nr.2016-2004-AA/TC)

Asimismo, se ha pronunciado en el Expediente N° 00025-2019-PI/TC (2020), estableció un precedente significativo al interpretar el alcance del derecho a la vida consagrado en el artículo 2.1 de la carta magna. El máximo intérprete constitucional determinó que este derecho fundamental trasciende la mera supervivencia biológica, incorporando necesariamente condiciones mínimas de dignidad humana. En este sentido, el fallo enfatizó la obligación positiva del Estado de garantizar condiciones básicas de salubridad y atención médica para las personas bajo custodia penitenciaria, considerando su especial situación de vulnerabilidad (Tribunal Constitucional del Perú, 2020,

fundamento 8).

Por otro lado, también se ha pronunciado en el expediente N° 00025-2019-PI/TC (2020), estableció un precedente significativo al interpretar el alcance del derecho a la vida consagrado en el artículo 2.1 de la carta magna. El máximo intérprete constitucional determinó que este derecho fundamental trasciende la mera supervivencia biológica, incorporando necesariamente condiciones mínimas de dignidad humana. En este sentido, el fallo enfatizó la obligación positiva del Estado de garantizar condiciones básicas de salubridad y atención médica para las personas bajo custodia penitenciaria, considerando su especial situación de vulnerabilidad (Tribunal Constitucional del Perú, 2020, fundamento 8).

1.2.4. DERECHO A LA VIDA SEGÚN CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS.

En el caso Niños en Calle Vs Guatemala, (sentencia de 19 de noviembre de 1999 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos), establece que el derecho a la vida comprende a no ser privado de la misma arbitrariamente, ni tampoco el acceso a las condiciones que puedan garantizar la existencia digna.

Por otro lado, en el caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas (Sentencia del 17 de junio de 2005 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos) establece que el derecho a la vida también comprende el derecho de no causar ni generar las condiciones que puedan trasgredir o limitar el acceso a una existencia digna.

Finalmente, en la sentencia caso Loayza Tamayo vs Perú (sentencia de 17 de

septiembre de 1997 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos) en el párrafo 57 estableció que el derecho a la vida no se limita a evitar muertes injustas, sino que exige al Estado garantizar condiciones básicas para una existencia digna. En contextos de privación de libertad, esta obligación se intensifica, requiriendo la protección integral de la salud física y mental de los detenidos.

1.3.POLÍTICAS PUBLICAS EN MATERIA DE SALUD

1.3.1. DEFINICIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Aguilar (1992) las define como el conjunto de acciones emprendidas por las instituciones gubernamentales, ya sea de manera directa o mediante agentes, con el objetivo de impactar de manera específica en la vida de los ciudadanos. p.27. Por otro lado, para Rodríguez (2023) las define como decisiones y acciones del gobierno orientadas a atender las diversas necesidades de la sociedad, las misma que se reflejan con el empleo estratégico de recursos para resolver los problemas a nivel nacional.

En esa misma línea, Ortega (2024) la define como protocolos que se determinan a partir de objetivos, acciones u decisiones que determinan la administración y acceso a la atención médica, estas políticas pueden ser materializadas a través de normas legales o por protocolos sobre atención médica y abastecimientos de medicamentos a los distintos pacientes en un lugar determinado. La mencionada autora también nos comenta que hacen referencia a las políticas establecidas a nivel nacional, en términos de acceso a la salud, costos y su cobertura.

Las políticas públicas representan el conjunto de acciones estratégicas que diseña e implementa el Estado en colaboración con actores sociales y privados para resolver problemas colectivos y se mejore la calidad de vida. Como señala Subirats (2020), "no son

solo documentos técnicos, sino herramientas de transformación social que reflejan prioridades éticas y compromisos democráticos" (p. 31). Se caracterizan por:

- *Enfoque en necesidades reales*: Surgen de diagnósticos participativos que identifican carencias específicas (ej.: acceso a salud, educación o vivienda digna).
- *Proceso iterativo*: Involucran diseño, implementación, evaluación y ajustes constantes (Lindblom, 2019).
- *Impacto humanizador*: Buscan reducir desigualdades y garantizar derechos fundamentales (ONU, 2015).

1.3.2. POLÍTICAS PÚBLICAS EN MATERIA DE SALUD:

El estado a través del poder Ejecutivo es quien diseña conduce de forma plural y descentralizada la política nacional de salud. (Véase artículo 09 de la carta magna).

El Ministerio de Salud es la entidad encargada de la salud a nivel nacional y, como parte del Poder Ejecutivo, tiene la responsabilidad de diseñar, dirigir y gestionar las políticas de salud. Actúa como la principal autoridad normativa en este ámbito, estableciendo reglas y políticas con el objetivo de fortalecer y asegurar el acceso universal al sistema de salud en el país.

Este proceso busca garantizar que toda la población residente en el territorio nacional cuente con un seguro de salud durante toda su vida, permitiéndole acceder a una serie de servicios preventivos, promocionales, curativos y de rehabilitación, siempre bajo condiciones de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y respeto. (Véase artículo 05 de la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de salud)

1.3.3. POLÍTICAS PÚBLICAS EN MATERIA DE SALUD

PENITENCIARIA.

Como un ejemplo de política pública en materia de salud penitenciaria se tiene el decreto legislativo 1348 (2021) que es un instrumento legal fundamental para la modernización del sistema carcelario, establece medidas transformadoras orientadas a mejorar la calidad de vida de las personas privadas de libertad, con especial énfasis en su bienestar físico y mental (p.7.2). La norma representa un hito en la política penitenciaria al abordar de manera integral tres dimensiones clave:

1. *Reforzamiento institucional:* Consolida el liderazgo del INPE en la administración de los centros penitenciarios, dotándolo de mayores facultades para su gestión eficiente.
2. *Protección de derechos esenciales:* Establece mecanismos concretos para salvaguardar el acceso a servicios de salud, oportunidades educativas y procesos de rehabilitación social, reconociendo la dignidad inherente de toda persona.
3. *Trabajo articulado:* Promueve una colaboración efectiva entre el INPE, el Ministerio de Salud y otras entidades estatales, superando los históricos problemas de descoordinación (Defensoría del Pueblo, 2023).

A opinión personal hablar del contenido esencial del derecho a la salud, repercutirá en las medidas que adopte el estado determinando ciertas decisiones a través de las políticas públicas materializando la irrenunciabilidad del derecho a la salud.

Figura 1: Opinión personal respecto al capítulo I

Fuente: Propia

Queda evidenciado que el derecho a la vida y a la salud, son considerados por el estado peruano como derechos fundamentales, las mismas que deben protegerse a través de las normas que las regulan y a través de las instituciones que las promueven y supervisan. Finalmente es menester indicar que la implementación de políticas públicas en materia de salud es de suma importancia a efectos de resolver los problemas que surjan en la sociedad como lo son en la salud de las personas privadas de libertad.

TÍTULO II: EL SISTEMA PENITENCIARIO NACIONAL Y SU RELACION CON LOS SISTEMAS DE SALUD EN FAVOR DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD.

2.1.SISTEMAS PENITENCIARIOS

2.1.1. ANTECEDENTES:

Según Nestar (2020) refiere que, en los primeros años de su existencia, las cárceles eran simplemente lugares para retener a las personas, sin la estructura y propósito que tienen hoy en día, asimismo refiere que a finales del siglo XVIII y principios del XIX cuando comenzó a extenderse el uso de las penas privativas de libertad, especialmente la prisión, lo que generó la necesidad de organizar la vida dentro de las cárceles para aquellos que habían sido condenados, dando lugar a los sistemas penitenciarios, destacando algunos sistemas penitenciario que se han desarrollado a través del tiempo tales como:

SISTEMA FILADÉLFICO O PENSILVÁNICO

Este sistema se originó en las primeras colonias británicas de Norte América en 1776. Este modelo de prisión de esa época se caracterizaba por el aislamiento individual de los presos tanto de día como de noche, con el objetivo de fomentar el

arrepentimiento, es decir, se caracterizaba por el aislamiento celular, lo que impedía cualquier tipo de interacción entre los prisioneros o con el personal que laboraba dentro.

SISTEMA DE LA REGLA DEL SILENCIO O DE AUBURN

Este sistema surgió al mismo tiempo que el modelo anterior, alrededor de 1799, con la creación de la prisión de Newgate en Londres - Inglaterra, también tuvo su desarrollo en América, especialmente en la ciudad de Auburn – Estados Unidos. Se caracterizaba por un aislamiento celular solo durante la noche, mientras que durante el día los prisioneros vivían en común y realizaban trabajo, ello representaba un cambio con respecto al sistema anterior, donde el aislamiento era constante, tanto de día como de noche.

SISTEMA PANÓPTICO O DE JEREMY BENTHAM

Este sistema, llamado así en honor a su creador y principal defensor, Jeremy Bentham en el siglo XVIII, se basa en un modelo de vigilancia total y constante. Se distingue por su configuración circular, donde las celdas individuales se distribuyen en forma circular o semicircular alrededor de torre central de observación. En él, el prisionero no puede ver a los guardias, por lo que no sabe cuándo ni cuántos lo están observando. Esta incertidumbre lo obliga a modificar su comportamiento, ya que siempre siente que está siendo vigilado. La ausencia de privacidad y la presencia constante de los vigilantes fueron características principales.

SISTEMA PROGRESIVO

Este modelo es el que las Naciones Unidas sugieren para ser implementado

por todos los países que estén en proceso de reformar su sistema penitenciario. Consta de 4 etapas, la primera es aislamiento diurno y nocturno con jornadas de trabajo; la segunda etapa consistía en interactuar con otras personas privadas de libertad, a la par con la realización de trabajos; la tercera etapa consistía en el que el prisionero podía realizar trabajos forzados al aire libre, incluso fuera de la prisión, como tareas agrícolas, sin necesidad de portar un uniforme que indicara su condición de reo. Esta mayor libertad, junto con un uso responsable de la misma, permitía que, eventualmente, y cuando se considerara adecuado, pudiera avanzar a la etapa final de su condena. La última etapa denominada liberación condicional, consistía en que el prisionero recobra su libertad de forma parcial y puede realizar trabajos forzados bajo condiciones, hasta alcanzar finalmente su liberación total.

SISTEMA REFORMATARIO O PARA REOS PRIMARIOS

Este modelo fue creado específicamente para ser implementado en personas que, por primera vez, han sido condenadas a una pena de prisión, es decir, existía una clasificación no por los delitos como en los anteriores sistemas sino por su no reincidencia contando con instalaciones y tratamientos de acuerdo a su condición.

SISTEMA BORSTAL O DE REINCIDENTES

El nombre del modelo "Borstal" proviene de la prisión ubicada en el municipio de Borstal, cerca de Londres, donde se implementó por primera vez. Este modelo estaba destinado a jóvenes que habían reincidido y tenían entre 16 y 21 años de edad, contando con un sistema propio acorde a su condición de reincidentes y se basaba en el sistema progresivo haciéndose una mayor incidencia en el trabajo,

capacitaciones y habilidades de resocialización a la sociedad de acuerdo a su condición de reincidentes.

MODELO DE CLASIFICACIÓN O BELGA

El modelo no solo se basaba en el género y la edad, sino también en el lugar de origen, el nivel educativo, el tipo de delito cometido y si la persona era reincidente o no. El tratamiento de cada individuo privado de libertad se adaptaba según un análisis previo de estas variables.

MODELO AL AIRE LIBRE

Este modelo traslada el trabajo y el tratamiento de los internos fuera de las instalaciones penitenciarias. Con este modelo rompe con los enfoques tradicionales de su tiempo, que se centraban en el confinamiento, y propone un enfoque basado en el trabajo al aire libre como parte del tratamiento de la población penitenciaria.

SISTEMA PRE LIBERTAD

El Modelo de Pre-Libertad introduce una innovación respecto a los modelos anteriores al permitir que los internos realicen su trabajo fuera de la prisión sin estar bajo vigilancia constante. El confinamiento se limita solo a la noche, y durante el día, los prisioneros salen para llevar a cabo tareas que gradualmente les permiten superar el aislamiento carcelario. Este enfoque busca aumentar la confianza de los internos y facilitar una reintegración progresiva y controlada en la sociedad, hasta que finalmente logren recuperar su libertad.

2.1.2. MODELO PENITENCIARIO EN EL PERÚ

Para Valderrama (2021) el tratamiento que brinda un estado en materia penitenciaria va a variar de acuerdo a los tratados internacionales que se hayan firmado, por lo que en el estado peruano se tiene que se rige por la Convención Americana de Derechos Humanos, la misma que prohíbe la pena de muerte en los siguientes supuestos:

- *“Si el país no ha abolido la pena de muerte, esta solo se impondrá para delitos graves con estén contenidas en una sentencia ejecutoriada”*
- *“No se reestablecerá la pena de muerte en los países que la hayan abolido”*
- *“No se aplica ante la comisión de delitos políticos o conexos a ellos”*
- *“No se aplica a personas menores de 18 años, más de 70 años ni a mujeres en estado de gravidez”*

A efectos de realizar la comparación el mencionado autor nos pone de manifiesto que también existen otros tipos de tratamientos a nivel mundial tales como el del continente asiático, resaltando el trabajo obligatorio o en el europeo que cuentan con auditorios, piscinas, polideportivos, siendo una realidad distinta al estado peruano.

Por otro lado, Haro (2020) refiere que el sistema penitenciario en Perú está marcado por una notable influencia de los modelos Panóptico y Filadélfico y que actualmente, el enfoque principal del modelo es garantizar que los internos cumplan con la “pena de privación de la libertad” que se les ha impuesto por el sistema judicial. Por otro lado, en el Perú se establece que la misma ejecución debe garantizar la rehabilitación, reeducación y reincorporación del sentenciado o procesado. (Véase artículo II del título preliminar del código de ejecución penal).

Se evidencia que el Perú ha adoptado un modelo penitenciario mixto, que combina elementos de rehabilitación con medidas de seguridad, Este sistema se rige por principios constitucionales y tratados internacionales, buscando garantizar los derechos humanos de las personas privadas de libertad.

2.2. TRATAMIENTO PENITENCIARIO

2.2.1. DERECHOS DEL INTERNO

Es menester indicar que las personas condenadas y procesadas deben ostentar todos los derechos fundamentales con exclusión a los cuales se les fueron limitados como lo es el derecho a la libertad. Para Cervello (2012) establece que los derechos con ciertas particularidades de las personas privadas de libertad son:

- a) Derecho a la vida e integridad física:** La administración debe garantizar las condiciones esenciales para el bienestar, alimentación saludable y equilibrada, atención sanitaria, ropa apropiada, la prohibición de abusos y la protección frente a agresiones físicas.
- b) Derecho a la igualdad:** Consistente en no hacer distinciones basadas en la raza, ideologías políticas, creencias religiosas, situación social o cualquier otra circunstancia similar.
- c) Derecho al honor y la intimidad:** Consistente en la protección de la dignidad humana al garantizar el derecho a ser llamado por el propio nombre. En cuanto a la privacidad, debe ser resguardada en las comunicaciones y en la correspondencia.
- d) Derecho a la libertad religiosa e ideológica:** Se hace referencia al respeto que se tiene a las creencias políticas y/o filosóficas de los internos

- e) **Derechos civiles, políticos y sociales:** La privación de libertad no los limita, salvo inhabilitación expresa en la sentencia para poder ejercer algún derecho político.

El mencionado autor también destaca los derechos penitenciarios, tales como:

- a) Mantener relaciones con el exterior y acceder a los beneficios penitenciarios
- b) Derecho a recibir información escrita sobre la organización del centro, así como sobre los derechos, deberes y normas disciplinarias.
- c) Derecho a continuar con los procedimientos legales pendientes.
- d) Derecho a presentar solicitudes y quejas. Derecho a un empleo remunerado y a recibir prestaciones públicas.
- e) Derecho a participar en las actividades dentro de la prisión, excepto en aquellas que estén relacionadas con sanciones disciplinarias.

Por otro lado, Castillo (2024) haciendo una interpretación del inciso 139 inciso 21 de la carta magna del Perú, establece que los establecimientos penitenciarios deben:

- a) *Prevenir cualquier tipo de abuso físico o mental:* Es esencial que cada recluso tenga un espacio mínimo adecuado, con suficiente ventilación y luz natural para garantizar la salud de los internos, las áreas de reclusión deben contar con dimensiones adecuadas que permitan la realización de ejercicios físicos. Además, mantener una población interna elevada representa un riesgo, ya que aumenta la probabilidad de contraer enfermedades contagiosas, como tuberculosis, hepatitis o VIH, así como problemas comunes de hongos y piojos.

- b) *Velar por la salud de los internos:*** Cada centro penitenciario debe asegurarse de que los internos mantengan una buena salud física y mental, y ofrecerles atención médica que esté a la par con el nivel promedio proporcionado a la población en general.
- c) *Permitir que los internos mantengan relaciones familiares:*** la administración penitenciaria debe facilitar las visitas familiares, eliminando barreras injustificadas, como el uso innecesario de locutorios, revisiones personales excesivas, traslados sin justificación, entre otros.
- d) *Facilitar el cumplimiento de los objetivos de la pena:*** El lugar de reclusión debe ser diseñado con un enfoque rehabilitador, por lo que se deben priorizar las áreas destinadas al "tratamiento" frente a aquellas dedicadas a "seguridad"
- e) *Contar con personal adecuado:*** Cada centro penitenciario debe contar con suficiente personal capacitado para llevar a cabo su función de rehabilitación, y el número mayor de empleados debe estar destinado a tareas relacionadas con el tratamiento de los internos, antes que a la seguridad.

2.2.2. SEPARACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS INTERNOS

Según el manual sobre clasificación de los reclusos (2020) refiere que el propósito fundamental de los sistemas de clasificación de los internos es identificar las diferencias en las necesidades de seguridad, custodia y tratamiento, para así poder aplicar una gestión e intervención correccional adecuada a cada caso.

Nuestra legislación peruana prescribe que el encargado para la determinación de la clasificación del interno es la Junta Técnica de clasificación de cada establecimiento penitenciario y que los criterios para la clasificación y separación de internos son los

siguientes: varones-mujeres; sentenciados-procesados; primarios y no primarios; menores de 21 años y personas vinculadas a organizaciones criminales y las que no. (Véase artículo 11 del Código de ejecución penal)

Nuestro ordenamiento jurídico prescribe que existe un régimen cerrado ordinario clasificado por máxima, mediana y mínima seguridad; asimismo prescribe la existencia de un régimen cerrado especial el cual se clasifica en las etapas A, B y C destacándose por las medidas de seguridad brindadas por el establecimiento (Véase artículo 14 del Código de ejecución penal)

2.3.EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD

2.3.1. ORIGEN

Según Serrano (2010) hace mención que, en España, durante el siglo XIX, se comenzó a hablar por primera vez de la sanidad penitenciaria como una parte integral de la estructura de las prisiones. En los centros correccionales, se implementó un sistema sanitario para los internos, el mismo que incluía personal médico y espacios específicos destinados a este propósito.

El derecho a la salud de los internos tiene sus raíces en instrumentos internacionales y marcos normativos nacionales, dentro de ellos tenemos a los siguientes:

- Declaración Universal de Derechos Humanos (1948, Art. 25)
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966, Art. 12)
- Reglas Nelson Mandela (2015, Regla 24):

Las normativas internacionales también han abordado el bienestar de la salud de los

internos, mediante el instrumento “Las reglas Mínimas para el tratamiento de los reclusos” Se encargaban de regular los servicios médicos que debían ofrecer los centros penitenciarios, incluyendo el traslado de los internos a hospitales penitenciarios o civiles, así como de las responsabilidades de los médicos.

2.3.2. EL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO – INPE

Es una institución perteneciente al Ministerio de Justicia y Derechos humanos el mismo que le corresponde la dirección administrativa el Sistema Penitenciario peruano, garantizando una adecuada política penitenciaria con tendencia a la resocialización del penado, No obstante, el encargado de conducir la política del sistema penitenciario Nacional es el Consejo Nacional Penitenciario la misma que debe ir acorde con la política general del estado y los planes de gobierno, dentro de ellos, la política nacional de salud. (Véase Manual de Organización y funciones del INPE)

Funciones:

El INPE opera bajo el Decreto Legislativo N° 1297 (2016) y la Ley N° 28123 (2003), con las siguientes atribuciones:

- *Administración penitenciaria:* Gestionar los centros penitenciarios y programas de rehabilitación (Art. 4° del DL 1297).
- *Clasificación y seguridad:* Evaluar el perfil criminológico de los internos para su ubicación adecuada.
- *Reinserción social:* Implementar talleres educativos, laborales y psicológicos (INPE, 2023).

El INPE tiene la obligación de garantizar condiciones básicas de salud a las PPL, conforme a la Constitución carta magna y lo regulado por el Reglamento del

Código de Ejecución Penal el cual exige al INPE coordinar con el Ministerio de Salud (MINSA) y EsSalud para brindar atención médica. Aunado a ello tiene acciones en materia de salud como:

- *Atención primaria:* Consultorios médicos intramuros con servicios básicos (triaje, primeros auxilios y control de epidemias).
- *Derivaciones a hospitales:* Traslado de casos complejos a establecimientos del MINSA o EsSalud (Directiva N° 001-2014-INPE).
- *Prevención y promoción:* Campañas de vacunación, control de tuberculosis y VIH (Defensoría del Pueblo, 2022).

2.3.3. TRATAMIENTO PENITENCIARIO DE SALUD EN EL ÁMBITO NACIONAL

Nuestro ordenamiento jurídico prescribe que el interno tiene el derecho de lograr, conservar o recuperar su bienestar físico y mental. La Administración Penitenciaria es quien se encargará de proporcionar los recursos necesarios para llevar a cabo acciones de prevención, promoción y recuperación de la salud, siguiendo las políticas nacionales de salud y, en particular, las directrices y medidas del Ministerio de Salud. (Véase Artículo 85 del Código de ejecución penal)

En ese mismo sentido el máximo intérprete de la constitución peruana también se ha pronunciado reconociendo el derecho de salud como uno de los derechos de mayor relevancia toda vez que se encuentra intrínsecamente ligada al derecho a la vida, en tanto hace la precisión que la sola privación de libertad de una persona no implica la supresión o la limitación de otros derechos, y de manera particular al derecho a la salud. (Expediente Nro. 0095-2009-PHC/TC).

Asimismo, también el tribunal ha referido que los internos conservan plenamente su derecho constitucional a la salud. En este ámbito, el estado adquiere una responsabilidad reforzada de protección, debiendo garantizar condiciones que preserven su bienestar físico y mental. Asimismo, refiere que, como ente rector del sistema penitenciario, el Instituto Nacional Penitenciario debe prevenir situaciones de riesgo sanitario y proveer atención médica oportuna, adoptando todas las medidas necesarias para eliminar factores que comprometan la salud de la población reclusa. (Expediente 1422-2002-HC)

2.3.4. TRATAMIENTO PENITENCIARIO DE SALUD EN EL DERECHO COMPARADO

Colombia:

La ejecución del régimen penitenciario se encuentra regulado por el código penitenciario y Carcelario Ley 65 de 1993, el cual prescribe en su título IX “Servicios de sanidad” que cada institución se implementará un servicio de salud encargado de cuidar el bienestar de los internos, realizando exámenes obligatorios al momento de su ingreso y cuando se disponga su liberación. Asimismo, se llevarán a cabo campañas de prevención y promoción de la higiene, se supervisará la calidad de la alimentación ofrecida y se velará por las condiciones de higiene tanto en el ámbito laboral como ambiental y está compuesto por médicos, psicólogos, enfermeras, terapistas y auxiliares.

Según la Corte Constitucional de la Republica de Colombia en Sentencia T-825/10 del expediente T-2668960 en su fundamento 6 señala que El derecho fundamental a la salud debe garantizarse a todos los colombianos bajo principios de

universalidad y equidad. Para las personas privadas de libertad, esta responsabilidad corresponde al Estado, quien al limitar su autonomía debe asumir integralmente su protección sanitaria. Las autoridades penitenciarias están obligadas a proveer atención médica completa, incluyendo tratamientos, medicamentos e intervenciones necesarias, ya que los reclusos no pueden acceder directamente al sistema de salud.

Chile

Decreto Ley N° 2859 que establece la Ley Orgánica de Gendarmería de Chile: En su artículo 20 del mencionado decreto ley prescribe que internos deben acceder a la atención de salud gratuita, aunado a ello podrán acceder por intermedio de su afiliación previsional.

Asimismo, se tiene el *Decreto Supremo del Ministerio de Justicia Nro. 518 Reglamento de establecimientos penitenciarios*, el cual prescribe que la administración penitenciaria este obligado a garantizar condiciones mínimas de vida, salud física y mental, así como los derechos fundamentales aplicables a los internos.

2.4.PROCEDIMIENTO PARA QUE LAS PERSONAS PRIVADAS ACCEDAN A UN SERVICIO DE SALUD PUBLICO:

2.4.1. PROCEDIMIENTO PARA ATENCIÓN MEDICA:

Como señala Peña (2018), el sistema penitenciario peruano tiene su base constitucional en el artículo 139° de la Constitución, que garantiza el derecho a la salud de los reclusos. Este derecho se desarrolla en la Ley del Sistema Penitenciario (Ley N° 28123),

donde se establece que "el INPE debe garantizar la atención médica básica y permanente" (art. 9º, Congreso de la República, 2003, p. 4).

El sistema penitenciario peruano reconoce que a los internos se le debe garantizar su salud y para ello, la administración penitenciaria implementa acciones integrales de prevención, promoción y recuperación de su salud, las mismas que deben estar alineadas con las políticas públicas en materia de salud. (Véase primer párrafo del artículo 85 del código de ejecución penal).

Como parte de este compromiso institucional, el INPE participa activamente en el Consejo Nacional de Salud (CNS) a través de dos representantes: un titular y un alterno. (Véase segundo párrafo del artículo 85 del código de ejecución penal).

Todos los establecimientos penitenciarios cuentan con un servicio médico básico bajo la responsabilidad de un profesional de la salud calificado. Este servicio tiene como funciones principales:

- Brindar atención médica primaria a la población penitenciaria
- Supervisar las condiciones ambientales del centro penitenciario
- Coordinar con el personal profesional necesario para garantizar una atención adecuada. (Véase artículo 87 del código de ejecución penal)

En aquellos centros penitenciarios donde se demuestre la necesidad, se deben implementar:

- Profesionales médicos con diversas especialidades
- Otros profesionales de la salud
- Personal técnico y auxiliar sanitario. (Véase artículo 89 del código de ejecución penal)

No obstante, como advierte la Defensoría del Pueblo (2021), "el 78% de establecimientos penitenciarios no cuenta con médicos especializados" (p. 23), lo que genera graves problemas en la atención continua.

2.4.2. JUNTAS MÉDICAS

Las juntas médicas en el sistema penitenciario peruano son evaluaciones clínicas realizadas por un equipo multidisciplinario de salud, destinadas a determinar el estado físico y mental de las personas privadas de libertad (PPL). Estas valoraciones cumplen un rol crucial en su derecho a la salud, especialmente para casos que requieren atención especializada o beneficios penitenciarios por motivos médicos (INPE, 2021).

Asimismo, cuando un interno requiere atención médica especializada fuera del establecimiento penitenciario, debe presentar una solicitud formal al Consejo Técnico Penitenciario, este órgano dispone la conformación de una junta médica evaluadora, integrada por tres profesionales de la salud de la Administración Penitenciaria, quienes deben emitir un pronunciamiento sobre la procedencia de la solicitud en un plazo máximo de tres días, bajo responsabilidad funcional. En contextos donde no se cuente con el número suficiente de médicos penitenciarios, la junta se complementa con profesionales de salud del Estado, garantizando así la evaluación multidisciplinaria. Solo en situaciones excepcionales, cuando no sea posible conformar la junta médica reglamentaria, se procede con la participación del o los médicos disponibles (Véase artículo 91 del Código de ejecución penal)

El trámite para acceder a una junta médica es que se debe presentar una solicitud escrita ante la dirección del penal, adjuntando:

- Historia clínica actualizada.
- Exámenes auxiliares (si los tuviera).
- Informes de médicos tratantes (Rojas, 2022, p. 78).

El médico del penal tiene 7 días hábiles para evaluar al paciente y decidir si deriva el caso a una junta médica externa (Directiva N° 001-2014-INPE, 2014).

Si el caso es complejo, el INPE coordina con el MINSA o EsSalud para programar la junta médica en un hospital designado. García (2020) señala que los hospitales nacionales como el Loayza o Almenara son los principales encargados de estas evaluaciones (p. 112). Los requisitos para el traslado son:

- Custodia policial o penitenciaria.
- Informe médico interno que justifique la urgencia.
- Autorización del juez de ejecución penal (en casos no urgentes).

La junta debe incluir tres especialistas en la patología del paciente (ej.: oncólogos para cáncer, nefrólogos para insuficiencia renal). Su informe debe contener:

- Diagnóstico confirmado.
- Tratamiento recomendado.
- Indicación si requiere atención continua fuera del penal (Ministerio de Salud,

2.4.3. DEL SISTEMA DE REFERENCIAS

Según el MINSA, 2021, las referencias médicas constituyen documentos oficiales emitidos por profesionales de la salud, donde se registra información clínica relevante sobre un paciente con el fin de garantizar la continuidad de su atención. Este mismo autor nos informa que estos instrumentos cumplen tres funciones esenciales:

- *Documentación clínica:* Registran diagnósticos, tratamientos y evoluciones del paciente
- *Coordinación interinstitucional:* Facilitan la derivación entre establecimientos de salud.
- *Sustento legal:* Respaldan procedimientos administrativos (ej.: licencias médicas o beneficios penitenciarios).

En el contexto penitenciario peruano, Cervello (2012) refiere que las referencias médicas adquieren especial relevancia, debido a que son documentos son imprescindibles para que los internos accedan a servicios especializados fuera de los establecimientos penitenciarios (p. 47). No obstante, su efectividad depende de:

- *Validez técnica:* Deben incluir firma y colegiatura del profesional tratante (Colegio Médico del Perú, 2023).
- *Oportunidad:* La norma exige emitirlas en un plazo máximo de 72 horas para casos urgentes (Ministerio de Justicia, 2003, art. 135°).

Figura 2: Opinión personal respecto al capítulo II

Fuente: Propia

Queda evidenciado que el modelo penitenciario peruano se encuentra vinculado bajo los parámetros de la Convención Americana de Derechos Humanos, además está influenciado por los sistemas panópticos y Filadélfico, es decir, que los internos se encuentran sujetos a cumplir la pena privativa de libertad que se le haya conferidos según resolución judicial y deben cumplir con la resocialización y reinserción a la sociedad. Finalmente se da cuenta que la salud de los internos en los establecimientos penitenciarios es fundamental para que puedan ejercer los demás derechos, el mismo que merece su prevención y protección.

TÍTULO III: LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO, INTERVENCIONES Y ACTUACIONES EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES.

3.1. LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO:

3.1.1. ORIGEN EN EL TIEMPO

Según Albán (2019) refiere que la palabra ombudsman hace referencia a una autoridad perteneciente al estado, pero independientes de los poderes del estado, el cual se encarga de velar por los derechos fundamentales de las personas y del control de las funciones de las entidades públicas.

Un antecedente temprano de la figura del ombudsman puede identificarse en las antiguas polis griegas de Esparta y Atenas, entre los años 700 y 500 a.C. En ese tiempo, se instituyó una autoridad encargada de supervisar el actuar de los funcionarios gubernamentales, con el objetivo de garantizar que no incurrieran en abusos que afectaran a los ciudadanos (González, 2015)

Posteriormente, alrededor del año 494 a.C., en la antigua Roma se instituyó la figura del tribuno de la plebe, un cargo público que surgió con el propósito de proteger los derechos e intereses de los ciudadanos plebeyos. Este funcionario, elegido directamente por el pueblo, tenía la responsabilidad de intervenir frente a posibles abusos cometidos por los cónsules, magistrados y del Senado. Para cumplir con sus funciones, al tribuno se le concedieron atribuciones significativas, entre ellas el derecho a vetar decisiones legislativas y la facultad de convocar al Senado para presentar iniciativas (López, 2018).

Aunque existen antecedentes en otras civilizaciones, el origen más cercano se sitúa en Suecia, en el año 1809. En ese contexto, marcado por conflictos políticos entre la monarquía y el parlamento ocurridos entre 1771 y 1792, se estableció la necesidad de

contar con un representante designado por el poder legislativo. Este funcionario debía actuar de manera autónoma frente a los demás poderes del Estado, con el fin de supervisar la legalidad de la administración pública y proteger los derechos de los ciudadanos (Martínez, 2017).

Uno de los referentes más significativos ha sido, sin lugar a dudas, la figura del Defensor del Pueblo en España. Esta institución fue establecida formalmente en el artículo 54 de la Constitución Española de 1978, el cual se le asigna las funciones que se encuentran equiparados con la institución en el Perú (Ramírez, 2019).

3.1.2. DESARROLLO EN EL PERÚ

Para Lanegra (2011) nos comenta que fue regulada por primera vez en la carta magna de 1993, es una entidad autónoma debido a que no depende de algún poder del estado u organismo y sus funciones son protección de los derechos constitucionales y la supervisión del desempeño de los deberes de las entidades públicas y prestación de servicios públicos (p.42)

Este mismo autor señala que tiene como objetivo principal la protección y promoción de los derechos tanto individuales como colectivos, mediante la vigilancia del desempeño de las entidades públicas

El Defensor del Pueblo es designado por el Congreso de la República para un período de cinco años. Para asumir este cargo, los candidatos deben cumplir con dos requisitos esenciales: ser mayores de 35 años y contar con un título profesional en Derecho. Asimismo, el Defensor está obligado a rendir cuentas anualmente ante el Congreso, presentando un informe detallado sobre las actividades y pesquisas realizadas por la institución. Adicionalmente, tiene la facultad de interponer acciones de

inconstitucionalidad contra normas legales que, en su criterio, contravengan lo establecido en la Carta Magna (Véase la Constitución Política del Perú, 1993).

Desempeña una función única como ente supervisor electoral, un rol poco común en comparación con otros países. Durante los procesos electorales, ya sean nacionales, regionales o municipales, sus representantes trabajan en conjunto con las autoridades electorales y observadores nacionales e internacionales para garantizar la transparencia de los comicios. Además, proporcionan asistencia y guía a los votantes, asegurándose de que puedan ejercer su derecho al voto de manera efectiva (Defensoría del Pueblo, s.f.).

3.1.3. EL DEFENSOR DEL PUEBLO EN EL PERÚ:

Se sustenta en dos instrumentos jurídicos fundamentales: la Constitución y la Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo (Ley N° 26520), promulgada el 9 de agosto de 1995. Como señala García (2020), esta ley desarrolla los principios constitucionales que rigen esta institución autónoma, definiendo su estructura y funciones (p. 145).

En lo que respecta a los requisitos para asumir el cargo de Defensor del Pueblo, el artículo 2° de la mencionada ley establece tres condiciones esenciales que el candidato debe cumplir:

- *Requisito etario:* Tener como mínimo 35 años de edad
- *Formación profesional:* Poseer título universitario en Derecho
- *Reconocimiento social:* Demostrar una trayectoria intachable que acredite su integridad moral e independencia profesional (Congreso de la República del Perú, 1995).

Siguiendo a Pérez (2021) y López (2022), refiere que la DP desempeña un rol dual fundamental en el sistema democrático peruano. Por un lado, actúa como garante de los

derechos constitucionales, protegiendo a los ciudadanos frente a posibles vulneraciones (Pérez, 2021, p. 78). Por otro, ejerce una función supervisora sobre las entidades públicas, (López, 2022, p. 112).

Para cumplir con estas responsabilidades, la legislación peruana ha dotado al Defensor del Pueblo de importantes atribuciones. Entre las más relevantes destacan:

- Realiza estudios que fundamentan sus informes anuales y temáticos
- Puede interponer procesos constitucionales, incluyendo acciones de inconstitucionalidad, para proteger derechos colectivos (Pérez, 2021, p. 82).

Como señala López (2022), estas herramientas permiten a la institución "ejercer un control efectivo sobre la administración pública y defender los intereses de los grupos vulnerables" (p. 115).

3.1.4. UBICACIÓN EN LA ESTRUCTURA DEL ESTADO Y SU RELACIÓN INTERINSTITUCIONAL.

Al igual que su homólogo español, en Perú funciona como una entidad independiente de los demás poderes e instituciones estatales. Esta característica la sitúa en el mismo nivel de autonomía que otras organizaciones clave del país (Constitución Política del Perú, 1993; Defensoría del Pueblo, s.f.).

Aunque el Defensor del Pueblo es designado por el Congreso de la República, su función se ejerce con plena autonomía, sin subordinación al Poder Legislativo ni a ninguna otra entidad estatal (Constitución Política del Perú, 1993). Su labor principal consiste en proteger los derechos de las personas cuando estos han sido afectados por acciones u omisiones de instituciones públicas. Incluso puede intervenir cuando empresas privadas, que operan servicios públicos por concesión estatal (como las compañías de telefonía),

cometen abusos contra los usuarios (Defensoría del Pueblo, s.f.). Esta independencia funcional está expresamente reconocida y garantizada por la Constitución peruana.

A nivel internacional, los sistemas que incorporan la figura del ombudsman o Defensor del Pueblo establecen la obligatoriedad de que todas las entidades públicas colaboren con esta institución (Reif, 2020). Como señala la experta Linda Reif (2020), este deber de cooperación incluye desde proporcionar información requerida hasta facilitar supervisiones in situ e implementar acciones correctivas cuando se identifiquen vulneraciones a derechos fundamentales. En el caso peruano, esta colaboración interinstitucional resulta fundamental para garantizar la protección efectiva de los ciudadanos (Defensoría del Pueblo, 2021).

3.1.5. ESTRUCTURA ORGÁNICA Y FUNCIONAL

Mientras que en naciones como España, México y Argentina el sistema de ombudsman se organiza en múltiples niveles (nacional, regional/estatal), en Perú opera como una entidad unificada (Defensoría del Pueblo, 2022). No obstante, como explica Carrión (2021), su diseño organizacional incluye mecanismos de descentralización funcional que permiten atender demandas locales mediante delegaciones territoriales, garantizando así una cobertura eficiente en todo el país.

La Defensoría del Pueblo ha organizado su estructura funcional mediante un sistema de especialización temática. Para el análisis técnico y la recopilación de información, cuenta con unidades especializadas como la Adjuntía para los Derechos Humanos y Personas con Discapacidad, así como de Derechos de la Mujer. Por otra parte, las funciones operativas y de gestión recaen en áreas administrativas como la Oficina de Comunicación e Imagen Institucional (adscrita a la Primera Adjuntía) y la Oficina de Administración y Finanzas (bajo

la Secretaría General) (Defensoría del Pueblo, 2023).

Para garantizar una cobertura nacional efectiva, la Defensoría del Pueblo ha implementado un sistema de descentralización territorial compuesto por tres mecanismos clave: (1) 28 oficinas regionales y 10 módulos especiales que ejecutan funciones delegadas; (2) comisionados que actúan como representantes directos del Defensor y primera instancia de atención ciudadana; y (3) equipos móviles que brindan servicios en zonas rurales de difícil acceso (Defensoría del Pueblo, 2023). Esta estructura permite que la institución mantenga presencia en todo el territorio nacional, adaptándose a las necesidades particulares de cada localidad.

El marco organizacional de la DP se encuentra formalmente establecido en su Reglamento de Organización y Funciones (ROF), documento normativo que define detalladamente su arquitectura institucional. Este reglamento especifica la conformación de sus diversos componentes estratégicos, incluyendo: (1) unidades de dirección superior, (2) comités consultivos, (3) mecanismos de control interno, (4) áreas de representación legal, (5) departamentos técnicos asesores, (6) unidades de soporte administrativo, (7) áreas operativas principales y (8) oficinas descentralizadas a nivel nacional (Defensoría del Pueblo, 2022).

3.1.6. INFORMES DEFENSORIALES:

El Defensor del Pueblo tiene como función central investigar problemáticas sociales que afectan tanto a la población en general como a grupos específicos. Los resultados de estas investigaciones se materializan principalmente en dos tipos de informes: (1) **informes temáticos**, desarrollados por las adjuntías especializadas según el tema tratado, y (2) **informes anuales**, elaborados por el gabinete del Defensor que recogen el trabajo

institucional y que, conforme al mandato constitucional, deben presentarse anualmente ante el Congreso. Adicionalmente, la institución genera otros documentos como boletines, pronunciamientos y oficios para abordar asuntos de interés público (Defensoría del Pueblo, 2023).

informe defensorial 215 de fecha 11 de junio del año 2024 emitido por la DP se evidencia que el establecimiento penitenciario de Chimbote tiene capacidad para 1,144 internos, sin embargo, actualmente tiene una capacidad para 3,003 internos, teniendo 162% de sobre población, encontrándonos con un hacinamiento penitenciario motivo por el cual el derecho constitucional a la salud sea vulnerado

3.1.7. PRINCIPALES ACTUACIONES

Según el Protocolo Defensorial prescrita en la Resolución Administrativa N° 004-2023/DP-PAD, se tiene que la DP a través de sus oficinas y módulos defensoriales atiende quejas, consultas, petitorios e intervenciones de oficio ante la presunta vulneración de derechos fundamentales o constitucionales y ante la incorrecta realización de los deberes y prestación de servicios de las entidades de la administración pública.

a) Quejas:

Se da cuando existe una vulneración o amenaza de uno o varios derechos fundamentales o constitucionales, ello debido a la acción o una omisión de una entidad estatal.

b) Consultas:

Las consultas es un procedimiento por el cual la persona que recurre a la defensoría del pueblo solicita alguna opinión o información sobre temas o hechos que no considerados como quejas o petitorios.

c) Petitorios:

Los petitorios es una intervención de carácter excepcional de la Defensoría del Pueblo, a través del cual se realiza la interposición de oficios ante alguna entidad estatal para que pueda atender una situación de desprotección que no derive de una actuación u omisión indebida.

d) Intervención de oficio:

Se realiza ante la decisión de las jefaturas o módulos defensoriales y que se inician por iniciativa propia ante una solicitud de una información (petitorio) o ante una presunta vulneración un derecho constitucional (queja)

La DP no solo aborda problemáticas sociales de relevancia nacional, sino que prioriza la protección de grupos vulnerables mediante estrategias diferenciadas. Entre sus principales focos de atención se encuentran: mujeres víctimas de violencia, personas con discapacidad, comunidades indígenas y afectados por el conflicto armado interno, y personas privadas de libertad. Para estos casos, la institución ha implementado protocolos especializados que garantizan una atención adaptada a sus necesidades específicas, recibiendo y procesando diariamente sus reclamos y consultas (Defensoría del Pueblo, 2023).

Como muestra de esa atención prioritaria a los reclusos, por citar un ejemplo se tiene el Informe de Adjuntía N° 00006-2018- DP emitido por la DP que concluye que no se cuenta con un número suficiente de personal de enfermería y de médicos para todos los habitantes en los establecimientos penitenciarios a nivel nacional, por otro lado se pone en evidencia que no todos los establecimientos penitenciarios se

encuentran categorizados, ello quiere decir que se encuentren debidamente clasificados con relación a su nivel de capacidad y sus características funcionales, por lo que no cuentan con un sistema de referencias, y como consecuencia se tiene la dificultad de obtener una cita para obtener un servicio de salud fuera del fuera del establecimiento penitenciario cuando su condición así lo requiera.

3.1.8. MÓDULO DEFENSORIAL DE CHIMBOTE

Como representación descentralizada de la DP en la región Áncash, el Módulo Defensorial de Chimbote desarrolla una importante labor en la defensa de los derechos fundamentales de los habitantes de la provincia del Santa y áreas cercanas (Defensoría del Pueblo, 2023). Su trabajo se concentra especialmente en grupos en situación de vulnerabilidad, ofreciendo diversos servicios gratuitos para garantizar el respeto de sus derechos.

Entre sus principales funciones destacan:

1. La atención de reclamos ciudadanos contra instituciones del Estado
2. La orientación legal especializada cuando se vulneran derechos
3. La evaluación permanente de los servicios públicos locales
4. La intervención como mediador en tensiones comunitarias
5. La capacitación continua en derechos humanos

Sus ejes de acción prioritarios responden a las necesidades específicas de la zona:

1. La preservación del medio ambiente, afectado por la intensa actividad industrial y pesquera
2. La protección de los trabajadores, especialmente del sector pesquero
3. La erradicación de la violencia contra la mujer

4. La mejora en el acceso a agua, saneamiento y otros servicios básicos

Figura 3: Opinión personal respecto al capítulo III

Fuente: Propia

Queda evidenciado que la Defensoría del Pueblo en el Perú es un organismo autónomo que se encarga de la defensa de los derechos fundamentales y de la supervisión de las actividades realizadas por las entidades de la administración pública en el marco de sus funciones. Dentro de su estructura orgánica, se encuentra el módulo defensorial de Chimbote que pertenece como última instancia la representación del defensor del Pueblo, el cual se encuentra normada sus funciones mediante el protocolo de actuaciones defensoriales, que tiene como uno de los focos principales a las poblaciones vulnerables, tal como lo son las personas privadas de libertad en materia sanitaria

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según aplicabilidad o propósitos: Básica

Según Muntané (2010) cuando se hace referencia a este tipo de investigación, su característica radica en la apertura de un marco teórico, la misma que permanece en él mismo. Es así, que su objetivo es lograr que se incremente conocimientos científicos sin contrastarlo con alguna aplicación práctica (p.1)

Este trabajo de investigación es básico debido a que la finalidad de la presente investigación fue incrementar los conocimientos en un campo de estudio, en el caso en específico, se analizó la eficacia del módulo defensorial en la optimización del derecho a la prestación de salud pública de los internos del establecimiento penitenciario de Chimbote, 2023.

Según su naturaleza o profundidad: Descriptiva y propositiva

Según Guevara (2020) la investigación **descriptiva** se da cuando se busca puntualizar las características de la población que se encuentra en estudio y con ello se permitirá clasificar ordenar y sistematizar todos los objetos que se involucren en el trabajo de investigación (p.4).

El presente trabajo es de naturaleza descriptiva, porque se describió los problemas que aquejan a los internos del Establecimiento Penitenciario de Chimbote en materia de salud pública. Asimismo, se describió las intervenciones y actuaciones de la Defensoría del Pueblo, y de manera específica del módulo defensorial de Chimbote a fin de analizar su eficacia en la optimización del derecho a la prestación de salud pública en los internos del Establecimiento Penitenciario de Chimbote, quienes, por su condición de tal, son consideradas como población vulnerable.

La investigación **propositiva** según Daza (2021) se caracteriza principalmente por partir de una evaluación diagnóstica y a su vez, en ella se determina planes o metas, y se buscan estrategias para poder lograr alcanzar las mismas. (pp.6-7).

El presente trabajo también es de naturaleza propositiva, porque ya habiendo identificado el problema, como meta se elaboró un proyecto de ley la misma que da soluciones a los internos no solo del EP de Chimbote sino a nivel nacional, la misma que se encuentran comprendidas las instituciones como Defensoría del Pueblo, Instituto Nacional Penitenciario, Ministerio de Salud y Poder Judicial.

Según la herramienta metodológica.

La investigación cualitativa, según Hernández, S., Fernández, C. y Baptista, M. (2010) significa que se estudia la realidad en su contexto real, es decir, cómo está

sucediendo e interpretando los fenómenos de acuerdo con las personas que están implicadas (p.358). Por otro lado, Taylor y Bogdan (1987) conciben la investigación cualitativa como una manera de encarar al mundo empírico llegando a concluir que en su sentido más amplio es la que produce datos descriptivos como: emisión de palabras por personas, ya sea hablada o escrita y la conducta observable. (p.17)

En el presente caso, el tipo de investigación es de tipo cualitativa, porque se utilizó la técnica de entrevista direccionada a un interno de cada pabellón siendo equivalente a doce internos del Establecimiento penitenciario de Chimbote, elegidas de forma aleatoria, asimismo es cualitativa debido a que se realizó la técnica del análisis de casos que se materializó en el análisis de diez expedientes defensoriales del módulo defensorial de Chimbote en materia de salud de los internos del establecimiento penitenciario de Chimbote del año 2023, ambos instrumentos fueron importantes para analizar la eficacia de la intervención del módulo defensorial en la optimización del derecho a la prestación de la salud pública de los internos del EP Chimbote, 2023.

3.2. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

3.2.1. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

- **Método inductivo**

Al respecto Baena (2017) nos menciona algo muy importante, pues señala que la inducción, es aquel método recogido y empleado por las ciencias naturales, es decir, ello implica que se haga un razonamiento que parte desde la observación a una ley general.

En el presente caso, se usó este método, dado que después del recojo de datos a través de las entrevistas y análisis de casos que son conocimientos

particulares que obtendremos respecto a la prestación de salud pública de los internos del EP de Chimbote, podremos determinar si la intervención del módulo defensorial de Chimbote es eficaz en la optimización del derecho a la prestación de salud pública de los internos del EP de Chimbote.

- **Método descriptivo**

Para Guevara (2020) la investigación descriptiva se caracteriza por describir ciertas características principales que permiten establecer los comportamientos del fenómeno que se encuentra en estudio y permite obtener información de su estructura, la misma que puede ser contrastada con otras fuentes.

El presente trabajo es de naturaleza descriptiva, porque en primer lugar se describió sobre la salud pública, aunado a ello sobre el régimen penitenciario en la que nos encontramos, asimismo, describimos las intervenciones y actuaciones de la DP transgresión al derecho de salud de los internos del EP de Chimbote.

3.2.2. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN JURÍDICA

- **Método dogmático**

Para Tantalean (2016) el método dogmático implica el estudio de la ley y del ordenamiento jurídico normativo, es decir, que este método se encarga del estudio profundo de las instituciones jurídicas a nivel abstracto, por lo que está basado en las fuentes formales del derecho objetivo.

Se aplicó este método, de modo que para entender el tema de investigación es necesario conocer la norma sustantiva y procesal respecto al derecho a la salud, al sistema penitenciario nacional, a la prestación de salud pública a las personas privadas de libertad

y sobre políticas públicas en materia de salud. Asimismo, se analizó las normas referentes a la defensoría del Pueblo y reglamentos en donde se establecen protocolos de actuación de las oficinas y módulos ante la vulneración de derechos fundamentales como lo es el derecho a la salud.

3.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1. DISEÑO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

- Diseño de investigación de la teoría fundamentada

Conforme lo ha explicado Gaete quien citando a Strauss y Corbin (2002) debe entenderse que se utiliza datos, es decir, ello comprende historias de vida, relatos y otros, cuya obtención se logran en el propio campo por parte de los investigadores, lo cual les sirve como base para poder elaborar la teoría fundamentada que servirá como sustento para el estudio; entonces, debe entenderse que la teoría se origina a partir de la concepción de la realidad que tienen los que participan en la investigación (p.152).

En el presente caso, se hizo uso de esta teoría fundamentada, toda vez que se recopiló entrevistas que fueron dirigidas a internos del EP de Chimbote, así como el análisis de casos de los expedientes defensoriales del módulo defensorial de Chimbote, y a partir de los datos recopilados obtuvimos nuestra teoría que se materializó en las conclusiones de la presente investigación.

3.3.2. DISEÑO ESPECÍFICO DE LA INVESTIGACIÓN

- Diseño de investigación jurídica descriptiva

Se dice que es **descriptiva**, porque en primer lugar se describió los problemas que aquejan a los internos del EP de Chimbote en materia de salud pública y los factores por

los cuales se producen. Asimismo, describiremos las intervenciones y actuaciones de la Defensoría del Pueblo en caso de vulneración a los derechos constitucionales.

Figura 4 : Muestra y Observación

Fuente: Propia



En el presente diagrama, se puede advertir que “M” significa las muestras que han sido analizadas en esta tesis y “O” es la observación sobre la prestación de salud pública a los internos del establecimiento penitenciario de Chimbote

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Muestra no probabilística (muestra teórica y muestra por conveniencia)

3.4.1. POBLACIÓN

Está constituido por:

- Internos del Establecimiento penitenciario de Chimbote.
- Expedientes defensoriales del módulo defensorial de Chimbote.

3.4.2. MUESTRA

Se escogió un tipo de muestra atendiendo las dimensiones de las variables que son objeto de estudio, siendo la siguiente:

- 1 interno de cada pabellón (Son 12 pabellones) siendo equivalente a 12 internos del EP de Chimbote, elegidas de **forma aleatoria**.

- 10 Expedientes defensoriales que se obtuvieron del módulo defensorial de Chimbote relacionadas al derecho de salud pública de los internos del EP de Chimbote del 2023, siendo los siguientes:
 - Expediente 000127-2023-162
 - Expediente 000127-2023-362
 - Expediente 000127-2023-1834
 - Expediente 000127-2023-2388
 - Expediente 000127-2023-2598
 - Expediente 000127-2023-910
 - Expediente 000127-2023-1141
 - Expediente 000127-2023-1796
 - Expediente 000127-2023-1515
 - Expediente 000127-2023-1833

A. Criterios de Inclusión:

a) Respecto de los internos:

1. Internos que hayan sido recluidos en el EP de Chimbote mínimamente del 2023 hasta la actualidad.
2. Internos que hayan tenido algún problema de salud y hayan realizado trámites para adquirir un servicio de salud en el EP de Chimbote.

b) Respecto de los expedientes:

1. Expedientes defensoriales del módulo defensorial de Chimbote que tengan como eje temático “Servicios de Salud” y que tengan como grupo vulnerable “Personas privadas de la libertad”

B. Criterios de Exclusión:

a) Respecto de los internos:

1. Internos que hayan sido derivados de un establecimiento penitenciario de otra ciudad al establecimiento penitenciario de Chimbote después del año 2023.
2. Internos que no hayan tenido algún problema de salud ni hayan realizado algún trámite para adquirir algún servicio de salud en el EP de Chimbote.

b) Respecto a los expedientes:

1. Expedientes defensoriales que versen sobre ejes temáticos distintos a “servicios de salud” y sobre grupo vulnerable distinto a “personas privadas de libertad”

3.5. VARIABLES

Variable X: Intervención del módulo defensorial

Variables Y: Derecho a la prestación de salud pública

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1. TÉCNICAS

a. Fichaje

Debemos entender a esta técnica desde un enfoque cualitativo que permite la recolección de información, la misma consiste en realizar la transcripción de datos que están situados en algunos libros, en algunas tesis, en algunos artículos de investigación. Mediante la presente técnica se realizó la transcripción de datos respecto a temas

relacionados a la salud pública, intervención de la DP y cobertura del derecho a la salud de las personas privadas de libertad, entre otros; con el fin de contrastar los objetivos de la investigación. Es así, para Alazraki (2007) estas fichas son unidades de toda información, y es allí donde se depositan los datos de forma organizada.

b. Técnica de acopio documental

En palabras de Baena (2017) esta técnica consiste en aquella búsqueda de una respuesta particular, y ello se dará a partir de la indagación de documentales y que debe entenderse por documento, todo aquel dónde el hombre ha dejado su huella.

c. Técnica de análisis documental

Para Solís, citado en Peña Vera & Pirela Morillo (2007) esta técnica consiste en una operación que permite seleccionar aquellas ideas que resultan informativamente importantes de un documento con la finalidad de expresar el contenido de la misma, sin recurrir a ambigüedades para obtener y recuperar la información que contiene dicho documental (p. 59)

Esta técnica se aplicó al presente trabajo, dado que sirvió para analizar las fuentes de información secundarias, las cuales son referentes a la doctrina, jurisprudencia, legislación, ello en virtud al tema de derecho a la salud de las personas privadas de la libertad e intervenciones de la defensoría del Pueblo.

d. Técnica de estudio de casos

En palabras de Villareal, O & Landeta, J (2010) hablar de técnica de estudio de casos, significa el hecho de proporcionar una fila de casos en las que se representen

situaciones de problemas diversos pero reales, a fin de que se estudien, sean analizados. Y de esa manera se busque solucionar dichos problemas.

Sirvió para analizar los 10 expedientes defensoriales del módulo defensorial de Chimbote que versen sobre la prestación de salud pública a los internos del EP de Chimbote.

e. Técnica de entrevista

Según Aranzamendi (2015) es una técnica cualitativa para recolectar datos, que se particulariza, por la comunicación entre el investigador y el experto quien es el encargado de brindar el conocimiento (p. 119)

Con esta técnica tuvimos una mejor apreciación del problema a estudiar, en este caso se entrevistó a 12 internos del EP de Chimbote. Finalmente se puntualiza que, se utilizó la técnica de entrevista compuesta por 09 preguntas, en el cual se ahondó sobre los puntos más significativos de la investigación.

3.6.2. INSTRUMENTOS

a. Fichas: Estas fichas que pasaremos a detallar, fueron importantes para recolectar toda la información necesaria para la construcción del marco teórico y conceptual, es por ello que se utilizó las siguientes fichas:

- Fichas Bibliográficas

En palabras de Alazraki (2007) consiste en un documento sucinto que en su interior contiene la información imprescindible de un texto, que puede estar referido a un libro, artículo o capítulos de un libro.

En la presente investigación se utilizó éste instrumento; debido a que después de haber leído varios libros (físicos, virtuales), artículos o investigaciones, se extrajo los datos importantes que coadyuvaron a aportar a la presente investigación.

- Fichas de resumen

Para Calduch (2014) en este tipo de fichas lo que se hace es colocar un pequeño extracto importante del texto, también se puede utilizar palabras del autor, o combinadas, pero lo importante es que no se altere el contenido de lo que el autor quiere decir. (p. 5)

Se utilizó resúmenes de ideas principales de los autores, sobretodo que sirva para nuestra investigación, y luego se utilizaron las propias palabras del investigador para entender lo que dicen los autores a fin de contrastar con lo que tenemos pensado aplicar en el presente proyecto.

- Fichas textuales

Para Calduch (2014) este tipo de ficha textuales, siempre se debe colocar el texto original tal cual, sin alteración alguna, pero eso sí, siempre entre comillas. (p.8) En nuestro caso, utilizaremos fichas textuales para poder complementar nuestro marco teórico, con el fin de que nuestra postura tenga mayor respaldo, dado que, si solo presentamos lo que se cree, será algo sin sustento, y le quitaría seriedad a la investigación. Para poder definir algunas fichas textuales se tendrá como base las normas APA.

b. Guía de análisis de contenido o de estudio de casos

Para Andreu (2019) es una técnica encargada a la interpretación de textos, los mismos que pueden encontrarse de manera escrita, filmada, pintadas, o alguna otra forma

de registro de datos, documentos y que se encuentra basada en la lectura que puede ser textual o visual, que su lectura debe ser sistemática, objetiva, válida y siguiendo el método científico.

Es necesario acudir a esta guía de estudios de casos; dado que elaborando ello, esto permitió extraer información importante contenida en los 10 expedientes defensoriales del módulo defensorial de Chimbote que versen sobre la prestación de salud pública respecto de los internos del EP de Chimbote 2023.

c. Guía de entrevista

Para Tejero (2021) es la lista de preguntas que se prepara para poder aplicar al entrevistado (p. 69)

Esta guía de entrevistas, es todo un listado de preguntas que se realizó a los internos del EP Chimbote, la misma que requirió un procedimiento previo, con la finalidad de coadyuvar con los fines de la investigación, y se pueda permitir organizar de mejor forma la información obtenida. De forma particular, se utilizó preguntas semi abiertas en esta investigación las mismas que van acorde con los objetivos de la presente investigación.

3.7. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.7.1. CUALITATIVAS

Análisis de contenido

Se utilizó dado que con la misma se consolidó aspectos importantes que se desarrollaron en el presente trabajo, primero, se realizó el acopio de la información, sobre el derecho a la salud, la defensoría del pueblo, la prestación de salud pública a los internos

de los establecimientos penitenciarios y para ello tendremos que recurrir a diversos mecanismos para obtener una correcta bibliografía, libros, artículos, legislación comparada.

Se recolectó la información, se procedió a realizar un estudio de cada material recopilado, y a través de ello, se interpretó algunos conceptos que son relevantes para el esclarecimiento del tema. Es así, que en la presente investigación se está consignando temas muy puntuales, como lo es la intervención, actuaciones del módulo defensorial frente a la prestación de salud pública de los internos del EP de Chimbote.

3.7.2. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica del fotocopiado

Se utilizó esta técnica, con la finalidad de obtener información relevante contenidas en los expedientes defensoriales del módulo defensorial de Chimbote que versen sobre prestación de salud pública a los internos del establecimiento penitenciario de Chimbote.

Técnica del Fichaje

La presente técnica, como anteriormente se había indicado, también fue de vital importancia y de aplicación en el presente caso, dado que se utilizó en todas las etapas del presente trabajo de investigación y así se fue recopilando distintas informaciones para el marco teórico y procesamiento de datos.

Revisión Bibliográfica

La presente técnica en nuestra investigación, fue de vital importancia de manera que, con la revisión de bibliografía, se fueron estudiando las diferentes fuentes de

información que sirvió para el análisis del tema de investigación, y justamente con la recopilación de fuentes doctrinarias y jurisprudenciales es que se pudo desarrollar nuestras variables materia de estudio, para ello se acudió a fuentes físicas como virtuales, y así poder obtener información relevante para la investigación.

3.8. ASPECTOS ÉTICOS

El presente trabajo fue revisado por el sistema “Turnitin” como una herramienta para evitar la similitud y/o plagio, con el propósito que no exceda el 20%

Con el consentimiento informado, firmada por el suscrito, manifiesto que mi investigación es de mi completa autoría, empleando las citas bajo los parámetros del sistema de redacción APA, descartando malas praxis científicas cuestionables, ciñéndome a las normas éticas de la presente casa de estudios.

Se adjuntan autorizaciones de las personas a las cuales se les aplicó las entrevistas a fin de generar el consentimiento informado y puedan tener al alcance sobre los temas a abordados y a las preguntas que fueron sometidos.

Este trabajo de investigación se encuentra ceñido al reglamento de Ética e investigación de la presente casa de estudios.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. GUIA DE ANALISIS DE CASOS

Tabla 1: Expediente defensorial Nro. 000127-2023-1796

DATOS GENERALES DEL EXPEDIENTE	
Expediente	000127-2023-1796
Materia	Derecho Penitenciario – Derecho a la salud
Abogada a cargo	Francesca Merchán Quispe
Recurrente y/o afectado	Recurrente y afectada: Margarita Silupu Boza – DNI:16001630
PLANTEAMIENTO DEL CASO	
Resumen de los hechos	La recurrente refiere que en el 2013, cuando se encontraba en el Establecimiento Penitenciario de Santa Mónica ubicado en la Región Lima, se le detectó dos miomas en el útero y, al ser trasladada al Establecimiento Penitenciario de Chimbote, aproximadamente en el año 2016, le indicaron que tenía que ser intervenida quirúrgicamente, en atención a lo cual, pasó evaluación en el Hospital La Caleta aproximadamente en el año 2018 y, presuntamente fue programada para cirugía pero ésta se postergó hasta en dos ocasiones, la primera debido al requerimiento de análisis y la segunda oportunidad a causa de que el Ministerio Público se llevó su Historia Clínica en atención a una serie de denuncia por problemas en la atención de la salud de los internos pero, nunca devolvieron sus documentos de salud lo que complicó la continuidad de sus atenciones especializadas. Finalmente, la recurrente menciona que ya no ha reiterado su requerimiento de devolución de Historia Clínica y, el Tópico de Salud le ha formulado una nueva Historia Clínica pero, en el mismo no se encuentra la documentación relacionada a su diagnóstico de miomas, por ello, es que requiere interposición de nuestros buenos oficios a fin de acceder a una copia de su Historia Clínica que se encuentre dentro de los archivos del Hospital La Caleta a fin de requerir una nueva Junta

	Médica con mayor sustento, de ser posible, contar con un Informe Médico.
CONCLUSIÓN DEL INVESTIGADOR	
De esta manera, se puede corroborar que en atención a su solicitud de intervención defensorial por parte de la interna Margarita Silupu Boza se han generado una serie de gestiones ante el Hospital La Caleta, tendiente a la protección de su derecho a la salud, siendo que, se garantizó la ubicación y entrega de Historia Clínica, con la finalidad de que pueda hacer las gestiones con el Tópico del Establecimiento penitenciario de Chimbote y se consideren sus antecedentes de salud para la atención que sea necesaria. Asimismo, Se concluye que la intervención del módulo defensorial fue eficaz en la optimización del derecho a la prestación de salud pública de la interna en el sentido que influyó en garantizar su acceso a la salud.	

Tabla 2: Expediente defensorial Nro. 000127-2023-162

DATOS GENERALES DEL EXPEDIENTE	
Expediente	000127-2023-162
Materia	Derecho penitenciario – Derecho a la salud
Abogado/a a cargo	Renzo Infante Murakami
Recurrente y/o afectado	Recurrente: Cermila Romero Abanto – DNI 43480023 Afectado: Luis Romero Abanto – DNI 45284962
PLANTEAMIENTO DEL CASO	
Resumen de los hechos	La recurrente refiere que su hermano Luis Romero Abanto, quien se encuentra recluso en el Establecimiento Penitenciario de Chimbote, es un paciente con VIH y actualmente viene recibiendo tratamiento contra la tuberculosis multirresistente, que padece, sin embargo, conforme a su diagnóstico debería recibir un tratamiento adecuado en el Establecimiento Penitenciario de Lurigancho; en ese sentido, manifiesta su preocupación por su estado de salud, el cual ha venido desmejorando, causando que disminuya de peso y se le hinche los pies. Asimismo, indica que desde el año pasado su hermano cuenta con un informe médico, el cual recomienda sea trasladado al Establecimiento Penitenciario de Lurigancho, para que se le brinde el tratamiento correspondiente a la TBC que padece, sin embargo hasta la fecha no se ha efectuado, por lo que solicita nuestra intervención, debido a que

	conforme van pasando el tiempo, la salud de su hermano se viene agravando.
CONCLUSIÓN DEL INVESTIGADOR	
Se concluye que la intervención del módulo defensorial fue eficaz en la optimización del derecho a la prestación de salud pública del interno Luis Romero Abanto, específicamente en su acceso a la salud toda vez que en base a las gestiones realizadas por el módulo defensorial de Chimbote se pudo trasladar al interno a la ciudad de Lima a efectos de que reciba el tratamiento adecuado de TBC.	

Tabla 3: Expediente defensorial Nro. 000127-2023-362

DATOS GENERALES DEL EXPEDIENTE	
Expediente	000127-2023-362
Materia	Derecho penitenciario – derecho a la salud
Abogado/a a cargo	Renzo Infante Murakami
Recurrente y/o afectado	Recurrente: Clarita Celeste Chunga Cacha – DNI 48743053 Afectado: George Anthony Chunga Cacha – DNI 76482680
PLANTEAMIENTO DEL CASO	
Resumen de los hechos	Con fecha 5 de marzo la recurrente refiere que su hermano Anthony George Chunga Cacha, se encuentra recluido en el Establecimiento Penitenciario de Chimbote, en el área de aislamiento debido a que padece de TBC XDR, el mismo que le viene afectando a su salud, por lo que hace tres meses aproximadamente ha solicitado sea trasladado al Establecimiento Penitenciario de Lurigancho a fin de que se le pueda brindar un adecuado tratamiento a la TBC XDR, sin embargo, existe una demora en su tramitación.
CONCLUSIÓN DEL INVESTIGADOR	
Se concluye que la intervención del módulo defensorial fue eficaz en la optimización del derecho a la prestación de salud pública del interno George Anthony Chunga Cacha, específicamente en su acceso a la salud toda vez que en base a las gestiones realizadas por el módulo defensorial se pudo trasladar al interno a la ciudad de Lima, específicamente al Establecimiento penitenciario de Lurigancho a efectos de que reciba el tratamiento adecuado de TBC.	

Tabla 4: Expediente defensorial Nro. 000127-2023-910

DATOS GENERALES DEL EXPEDIENTE	
Expediente	000127-2023-910
Materia	Derecho penitenciario – derecho a la salud
Abogado/a a cargo	Renzo Infante Murakami
Recurrente y/o afectado	Recurrente: Mario Rubén Villanueva Meléndez DNI 32875134 Afectado: Francisco Manuel Villanueva Meléndez DNI 32874957
PLANTEAMIENTO DEL CASO	
Resumen de los hechos	El recurrente refiere que su hermano Francisco Manuel Villanueva Meléndez, quien se encuentra internado en el pabellón 10-A del E.P. Chimbote, hace días viene sintiendo dolencias en el área abdominal, además de sangrado y dolores por el recto, por lo que ha solicitado que en el tópico de salud se le brinde la atención respectiva, sin embargo, no le vienen tomando la importancia debida. Ante dicha situación es que solicita la intervención de la Defensoría del Pueblo a efectos de que pueda ser evaluado y le brinden el tratamiento correspondiente.
CONCLUSIÓN DEL INVESTIGADOR	
Se concluye que la intervención del módulo defensorial fue eficaz en la optimización del derecho a la prestación de salud pública del interno Francisco Manuel Villanueva Meléndez, en el extremo del acceso universal a su derecho a la salud, debido a que ante los	

requerimientos al jefe del área de salud del establecimiento penitenciario fue atendido por el médico general del mismo establecimiento, siendo su condición estable.

Tabla 5: Expediente defensorial Nro. 000127-2023-1515

DATOS GENERALES DEL EXPEDIENTE	
Expediente	000127-2023-1515
Materia	Derecho penitenciario – derecho a la salud
Abogado/a a cargo	Renzo Infante Murakami
Recurrente y/o afectado	Recurrente y afectada: Telmy Catherine Zarate Suarez DNI 44495704
PLANTEAMIENTO DEL CASO	
Resumen de los hechos	La recurrente, quien se encuentra recluida en el Establecimiento Penitenciario de Chimbote (pabellón mujeres) refiere que tiene una junta médica aprobada hace tres meses debido a los cálculos a la vesícula que padece, en ese sentido, fue evaluada por el médico especialista en el hospital La Caleta, el mismo que ordenó una intervención quirúrgica, sin embargo, a pesar del tiempo transcurrido no se le ha dado el trámite respectivo, afectándole en su estado de salud actual.
CONCLUSIÓN DEL INVESTIGADOR	

Se concluye que la intervención del módulo defensorial fue eficaz en la optimización del derecho a la prestación de salud pública de la interna Telmy Catherine Zarate Suarez, en el extremo del acceso universal a su derecho a la salud, debido a las gestiones realizadas por el módulo defensorial se pudo recabar el informe médico de la interna, así como se le designo la cita para la especialidad de cirugía general en el hospital La Caleta – Chimbote.

Tabla 6: Expediente defensorial Nro. 000127-2023-1833

DATOS GENERALES DEL EXPEDIENTE	
Expediente	000127-2023-1833
Materia	Derecho penitenciario – derecho a la salud
Abogado/a a cargo	Renzo Infante Murakami
Recurrente y/o afectado	Recurrente y Afectada: Andrea Elvira Culupa Arroyo DNI 32888679
PLANTEAMIENTO DEL CASO	
Resumen de los hechos	La recurrente refiere que el mes de marzo del presente año ha presentado su junta médica debido a que presenta carnosidad en ambos ojos, situación que viene afectándola su condición de salud generando dolores de cabeza y perdida de la visión. A pesar de haberse aprobado la junta médica, no se le ha brindado la atención correspondiente por dicho motivo solicita nuestra intervención.
CONCLUSIÓN DEL INVESTIGADOR	
Se concluye que la intervención del módulo defensorial fue eficaz en la optimización del derecho a la prestación de salud pública de la interna Andrea Elvira Culupa Arroyo, en el extremo de que el módulo defensorial influyó en garantizar la calidad en la atención que le brindaron en el establecimiento penitenciario debido a que se aprobó su junta médica respecto a la carnosidad de ambos ojos, sin embargo quedó pendiente la generación de su cita, el cual se debió materializar en la designación de la cita, por lo que se concluye que las actuaciones realizadas por el módulo defensorial fue eficaz en parte en optimizar su derecho a la salud.	

Tabla 7: Expediente defensorial Nro. 000127-2023-1834

DATOS GENERALES DEL EXPEDIENTE	
Expediente	000127-2023-1834
Materia	Derecho penitenciario – derecho a la salud
Abogado/a a cargo	Renzo Infante Murakami
Recurrente y/o afectado	Afectada: Karen Sonia Limache Sandoval - DNI 48250032
PLANTEAMIENTO DEL CASO	
Resumen de los hechos	La recurrente solicita nuestra intervención debido a que su mano derecha padece de hongos en los dedos meñique, medio y anular, lo mismo que le causan dolores constantes; sin embargo, en el área de tópico del E.P. Chimbote solo le brindan analgésicos (clotrimazol). Asimismo, señala que los hongos que padecen requiere un tratamiento debido a que no puede manipular cosas ni utilizar dicha mano. Por otro lado, precisa que hace 7 años aproximadamente (el tiempo que lleva en el E.P. Chimbote) no recibe tratamiento, lo cual se le viene complicando en su salud (se observa que en algunos de los dedos en mención ya no tiene uñas), advirtiendo posible artritis e hinchazón de los dedos.
CONCLUSIÓN DEL INVESTIGADOR	

Se concluye que la intervención del módulo defensorial fue eficaz en la optimización del derecho a la prestación de salud pública de la interna Karen Sonia Limache Sandoval, en el extremo de que el módulo defensorial influyó en garantizar su calidad en la atención debido a que se priorizó su atención en el Establecimiento penitenciario de Chimbote, así como influyó en garantizar su acceso universal al derecho a la salud y consecuentemente la prestación de salud pública al ser atendida la interna en el hospital La Caleta, en el área de dermatología.

Tabla 8: Expediente defensorial Nro. 000127-2023-2388

DATOS GENERALES DEL EXPEDIENTE	
Expediente	000127-2023-2388
Materia	Derecho penitenciario – derecho a la salud
Abogado/a a cargo	Renzo Infante Murakami
Recurrente y/o afectado	Recurrente: Pilar Norma Herreros Cabello – DNI 31617902 Afectado: Jorge Arturo Leyva Herreros
PLANTEAMIENTO DEL CASO	
Resumen de los hechos	La recurrente refiere que su hijo Jorge Arturo Leyva Herreros, recluso en el pabellón 4 del Establecimiento penitenciario de Chimbote, hace 20 días viene teniendo síntomas de fiebre alta, tos seca, sudoración en las noches, hecho que ha provocado que disminuya de peso, en ese sentido, manifiesta su preocupación por su estado de salud, por lo que solicita que sea evaluado por un médico especialista, toda vez, que podría tener TBC conforme a sus síntomas.
CONCLUSIÓN DEL INVESTIGADOR	
Se concluye que la intervención del módulo defensorial fue eficaz en la optimización del derecho a la prestación de salud pública del interno Jorge Arturo Leyva Herreros, en el extremo de que el módulo defensorial influyó en garantizar su calidad en la atención debido a que se priorizó su atención en el Establecimiento penitenciario de Chimbote y su tratamiento del TBC, así como influyó en garantizar su acceso universal al derecho a la salud	

y consecuentemente la prestación de salud pública al ser atendido el interno en el hospital La Caleta para realizarle los exámenes a sus pulmones debido a la retención de líquidos y su actual estado estable al continuarse con su tratamiento.

Tabla 9: Expediente defensorial Nro. 000127-2023-2598

DATOS GENERALES DEL EXPEDIENTE	
Expediente	000127-2023-2598
Materia	Derecho penitenciario – acceso a la salud
Abogado/a a cargo	Renzo Infante Murakami
Recurrente y/o afectado	Afectado: Juan Lázaro Murga Altamirano – DNI: 32974921
PLANTEAMIENTO DEL CASO	
Resumen de los hechos	El recurrente solicita intervención defensorial ante el Establecimiento Penitenciario de Chimbote, a efectos de que pueda ser trasladado al hospital EsSalud III de Chimbote y se le brinde la atención médica a sus dolencias en los huesos de sus rodillas, el cual viene afectando su salud.
CONCLUSIÓN DEL INVESTIGADOR	
Se concluye que la intervención del módulo defensorial no fue eficaz en la optimización del derecho a la prestación de salud pública del interno Juan Lázaro Murga Altamirano, debido a que el interno ya se encontraba recibiendo el tratamiento en el EP de Chimbote al momento de querer realizar las actuaciones pertinentes.	

Tabla 10: Expediente defensorial Nro. 000127-2023-1141

DATOS GENERALES DEL EXPEDIENTE	
Nro. de Expediente	000127-2023-1141
Materia	Derecho Penitenciario – Derecho a la salud
Abogado/a a cargo	Francesca Merchán Quispe
Recurrente y/o afectado	Recurrente: Luz Marleny Vargas Fernández (DNI: 40151915) Afectado: Brandon Manuel Farfán Vargas (DNI:75530853)
PLANTEAMIENTO DEL CASO	
Resumen de los hechos	La recurrente refiere que, su hijo Brando Farfán Vargas quien se encuentra en el Establecimiento Penitenciario de Chimbote - Pabellón 2, necesita una referencia en el Hospital la Caleta - Chimbote, debido a que necesita una cirugía especializada. Hace mención que la fecha del viernes 19/05/2023 salió por emergencia por un bulto en la columna, y en el Hospital La Caleta lo reviso el Neurólogo.
CONCLUSIÓN DEL INVESTIGADOR	

Se concluye que la intervención del módulo defensorial fue eficaz en la optimización del derecho a la prestación de salud pública del interno Brandon Manuel Farfán Vargas, en el extremo de influyó en garantizar su acceso universal al derecho del derecho a la salud y consecuentemente y la prestación de salud pública debido a que realizó el seguimiento correspondiente a efectos de que no exista un dilatamiento burocrático por parte de las entidades prestadoras de salud y el interno pueda acceder a un tratamiento especializado en la ciudad de Lima, en el Hospital Villa el Salvador.

4.2. GUIA DE ANALISIS DE CASOS

Figura 5: Resultados de entrevistas

Respecto a la entrevista aplicada al interno **Ayala Campos Cesar Andre**; se concluye que la intervencion del módulo defensorial fue eficaz en la optimización de su derecho a la prestación de salud pública debido a que se le pudo garantizar su intervención quirúrgica en el Hospital la Caleta por infección en el cachete derecho

Respecto a la entrevista aplicada al interno **Brito Cadillo Edwin Antonio**; se concluye que la intervencion del módulo defensorial fue eficaz en la optimización de su derecho a la prestación de salud pública debido a que se le pudo garantizar su cita de riesgo quirúrgico, con sus análisis previos, y consecuentemente su intervención quirúrgica por prostatitis.

Respecto a la entrevista aplicada al interno **Mauro Barros Huidobro**; se concluye que la intervencion del módulo defensorial fue eficaz en la optimización de su derecho a la prestación de salud pública debido a que se le pudo garantizar su cita en la especialidad de cirugía, realización de análisis y el apoyo con el traslado con ayuda de la ambulancia de la municipalidad provincial del Santa desde el EP Chimbote hacia el Hospital La Caleta para su operación de fistula anal.

Respecto a la entrevista aplicada al interno **Mendoza Bernabé José Ángel**; se concluye que la intervencion del módulo defensorial fue eficaz en la optimización de su derecho a la prestación de salud pública debido a que se le pudo garantizar su cita en la especialidad de cabeza y cuello, realización de análisis y el apoyo con el traslado con ayuda de la ambulancia de la municipalidad provincial del Santa desde el EP Chimbote hacia el Hospital La Caleta, para su operación.

Respecto a la entrevista aplicada al interno **Eustaquio Matos Maza**; se concluye que la intervención del módulo defensorial fue eficaz en la optimización de su derecho a la prestación de salud pública debido a que se le pudo garantizar su cita médica en la especialidad de urología, análisis, tratamiento y su intervención quirúrgica de prostatitis.

Respecto a la entrevista aplicada al interno **Mimbela Valencia Elvis Joel**; se concluye que la intervención del módulo defensorial fue eficaz en la optimización de su derecho a la prestación de salud pública debido a que garantizó su cita médica en la especialidad de gastroenterología, y se le garantizó sus traslados para su tratamiento correspondiente desde el EP de Chimbote hacia el hospital La Caleta Chimbote.

Respecto a la entrevista aplicada al interno **Gómez Moreno Mauricio**; se concluye que la intervención del módulo defensorial fue eficaz en la optimización de su derecho a la prestación de salud pública debido a que se le pudo garantizar su cita médica en la especialidad de traumatología en el Hospital La Caleta debido a que tenía fracturado el brazo derecho, asimismo se le garantizó su tratamiento con medicación.

Respecto a la entrevista aplicada al interno **Capa Vásquez Irving Grabiél**, se concluye que la intervención del módulo defensorial fue eficaz en la optimización de su derecho a la prestación de salud pública debido a que influenció para que su junta médica fuera aprobada y se le otorgó su cita médica en el área de gastroenterología en el hospital La Caleta.

Respecto a la entrevista aplicada al interno **Laveriano Pelaes Lazaro**; se concluye que la intervencion del módulo defensorial fue eficaz en la optimización de su derecho a la prestación de salud pública debido a que el módulo defensorial realizo gestiones para que pueda ser atendido en la clínica Primavera – Chimbote debido a que tenían que realizarle su prueba Holter debido a que padecía hemorroides

Respecto a la entrevista aplicada al interno **Arana Centurión Hipólito David**; se concluye que la intervencion del módulo defensorial fue eficaz en la optimización de su derecho a la prestación de salud pública debido a que el módulo defensorial realizo gestiones para que pueda ser trasladado desde el EP de Chimbote hacia el hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote y posteriormente ser operado de los cálculos en la vesícula.

Respecto a la entrevista realizada al interno **Blas Muñoz Jhon Anderson**, se concluye que la intervencion del módulo defensorial fue eficaz en la optimización de su derecho a la prestación de salud pública debido a que el módulo defensorial realizó reuniones con las autoridades del EP de Chimbote a efectos de que el interno recibiera su tratamiento de TBC en el mismo establecimiento, la misma que se le brindó la preferencia

Respecto a la entrevista realizada al interno **Farfán Vargas Brandon Manuel**, se concluye que la intervencion del módulo defensorial fue eficaz en la optimización de su derecho a la prestación de salud pública debido a que el módulo defensorial realizó las gestiones para que la referencia médica del interno sea aprobada en un hospital de mayor complejidad en la ciudad de Lima en donde fue operado exitosamente de la medula espinal.

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

Discusión Nro. 01:

Me encuentro conforme lo mencionado por la Organización Mundial de la salud (2023) el cual conceptualiza al derecho a la salud como bienestar físico, mental y social, no siendo válido la ausencia de una afección o padecimiento, haciendo énfasis que los estados deben garantizarlo, ante ello se debe tener en cuenta que el derecho a la salud es transversal a todas las personas sin importar raza, sexo, idioma, o de otra índole. Asimismo, me encuentro conforme con lo establecido por el Tribunal Constitucional debido a que ha abordado la independencia del derecho a la salud y el derecho a la vida, refiriendo que es cierto que a menudo está estrechamente vinculado con otros derechos o bienes jurídicos protegidos por la Constitución, pero no se puede negar que tiene un contenido particular, único, exclusivo y excluyente (STC Exp. n.º 5842-2006-PHC).

Sin perjuicio de lo mencionado, a través del tiempo ha surgido problemas respecto a la salud pública en contra de los internos no solo a nivel nacional sino internacional, como prueba de ello tenemos el informe estadístico anual de tratamiento penitenciario 2023 emitido por el INPE, el cual pone en evidencia los casos de salud de las personas privadas de libertad a nivel nacional, siendo uno de ellos el establecimiento penitenciario de Chimbote que se tuvo 103 personas con tuberculosis y 25 personas con VIH en el año 2023. (Instituto Nacional Penitenciario, 2023), no obstante, el problema también ya lo había tratado la autora Valeria Constanza Klein Espinoza (2021) en su trabajo de investigación concluyendo la inexistencia de un tratamiento efectivo de salud de las personas privadas de libertad según su situación al momento de ser trasladados a centros de salud externo, mala calidad en atención en el centro de salud de los establecimientos penitenciarios. En

ese mismo sentido también lo trató el Informe de Adjuntía N° 006-2018- DP/ emitido por la DP concluyendo que los internos tienen dificultad de obtener una cita para obtener un servicio de salud fuera del establecimiento penitenciario cuando su condición así lo requiera.

Es menester señalar que se ha desarrollado en la presente investigación que el Instituto Nacional Penitenciario tiene la obligación de garantizar condiciones básicas de salud a las personas privadas de libertad y de coordinar con el Ministerio de Salud (MINSA) y EsSalud para brindar atención médica, conforme lo prescribe la constitución y código de ejecución penal

También se ha desarrollado que la Defensoría del Pueblo a través de sus módulos defensoriales se encarga de la protección de los derechos fundamentales y constitucionales, así como la supervisión de las entidades de la administración pública, labores que lo realiza conforme a la Resolución Administrativa N° 004-2023/DP-PAD el cual regula el protocolo de actuaciones defensoriales de las oficinas y módulo defensoriales la cual tiene la finalidad de otorgar pautas para los procedimientos de atención que requieran los usuarios, siendo las quejas, petitorios, consultas o intervenciones de oficio, ello tiene la finalidad de defender los derechos de las personas ante actuaciones que pueden ser ilegítimas, irregulares, morosas, arbitrarias o negligentes que afecten los derechos fundamentales

Ante lo anteriormente señalado, a fin de corroborar si efectivamente se cumple con el acceso universal al derecho a la salud de los internos del EP de Chimbote, se realizaron las doce entrevistas advirtiéndose limitaciones en su acceso universal al derecho de la salud de los internos al encontrarse con trabas burocráticas, malas praxis de funcionarios y

servidores que laboran dentro del establecimiento Penitenciario de Chimbote las mismas que se materializan en una presunta vulneración a su derecho a la salud. Respecto a los diez análisis de casos se evidencia que el módulo defensorial de Chimbote realizó las gestiones conforme a su protocolo de actuaciones a fin de que los internos puedan acceder a su derecho a la salud, materializándose en distintas formas como acceder a documentos para realizar trámites respecto de su salud, acceder a tratamientos médicos, y acceder a intervenciones quirúrgicas. Se presenta una excepción por parte del interno Juan Lázaro Murga Altamirano el cual se evidencia que al momento de la intervención del módulo defensorial, este interno ya había accedido a atención medica dentro del EP de Chimbote.

Discusión Nro. 02:

La *Ley Nro.29414*, prescribe que las personas usuarias a los servicios de salud deben tener atención y recuperación de su propia salud, tratamiento que deben encontrarse científicamente comprobados. Con relación al derecho a la prestación de salud pública de los internos, le corresponde al INPE implementar acciones integrales de prevención, promoción y recuperación de la salud, alineadas con las políticas nacionales de salud y los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud.

Aceptamos la información brindada por Castillo (2024) cuando refiere que el EP debe contar con suficiente personal capacitado para llevar a cabo su función de rehabilitación, y el número mayor de empleados debe estar destinado a tareas relacionadas con el tratamiento de los internos, antes que, a la seguridad. Las investigaciones internacionales no son ajenas a dichas circunstancias dado que confirma una deficiente situación de la salud publica personas privadas de libertad a nivel internacional, como lo

es la investigación de los autores Pozo Cabrera Enrique y Cunalata de la Rosa Margarita (2022) quienes concluyeron en su trabajo de investigación la existencia de condiciones deplorables en materia de salud en las cuales se encontraban los internos de los centros de privaciones de la libertad, y que el derecho a la salud no es respetado debido a que no ostentan atenciones médicas frecuentes a efectos de atender enfermedades crónicas.

Después de haber realizado la discusión respecto al derecho a la salud y de manera específica la calidad en la atención, las entrevistas aplicadas se advierte que existe una deficiencia en la atención hacia los internos del establecimiento penitenciario de Chimbote no solo por parte de los funcionarios al negarles los tramites cuando desean atenderse fuera del Establecimiento sino que los internos refieren actos de corrupción, así como fuera del establecimiento penitenciario; y con respecto al estudio de casos se evidencia que el módulo defensorial realizó las gestiones conforme a su protocolo de actuaciones a fin de que los internos puedan obtener una mejor calidad en la atención a su derecho a la salud, materializándose en distintas formas como mejor prioridad de las autoridades del Establecimiento Penitenciario de Chimbote para impulsar su tramites de junta médica, puntualidad en sus chequeos médicos tanto fuera como dentro del establecimiento penitenciario y una mejor atención por parte del personal sanitario que labora tanto dentro como fuera del establecimiento.

Discusión Nro. 03:

Me encuentro conforme con lo establecido por Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos el cual refiere que el derecho a la prestación de salud pública es un componente esencial del derecho a la salud, entendido como la

garantía que tiene toda persona de acceder, sin discriminación, a servicios médicos adecuados, oportunos y de calidad, proporcionados por el Estado. En ese sentido también adoptamos la postura de Recalde (2022) el cual refiere que la salud pública es la disciplina que estudia la salud y enfermedades de las comunidades, cuya finalidad es la protección de la salud de la comunidad en general.

La Defensoría debe salvaguardar el derecho a la prestación de salud pública de los internos y ejercer control a las entidades como el Instituto Nacional Penitenciario a fin de que pueda garantizar su derecho a la prestación de salud pública, en tanto, concordamos con lo mencionado por los autores Pérez (2021) y López (2022), el cual refieren que Defensoría del Pueblo desempeña un rol dual fundamental en el sistema democrático peruano porque por un lado, actúa como garante de los derechos constitucionales, protegiendo a los ciudadanos frente a posibles vulneraciones (Pérez, 2021, p. 78) y por otro, ejerce una función supervisora sobre las entes públicos, asegurando que cumplan con sus obligaciones y presten servicios de calidad sin discriminación (López, 2022, p. 112)

Arribando a los instrumentos aplicados a la presente investigación como son las entrevistas aplicadas a los doce internos se evidencia que no se le garantizan su derecho a la prestación de salud pública materializándose en el no acceso a los servicios de salud, a la información, atención y su recuperación. Por otro lado, de la guía de análisis de casos el módulo defensorial ha advertido de igual forma que los internos y sus familiares tienen que recurrir a entidades externas a efectos de que puedan ser escuchados y se le salvaguarde su derecho a la prestación de salud pública.

Discusión Nro. 04:

La presente discusión se encuentra relacionada al objetivo general de la presente investigación. Como punto de partida estamos de acuerdo con lo mencionado por Rossi, Lipsey y Freeman (2004), estableciendo que la eficacia se refiere al grado en que una intervención produce los resultados esperados cuando se aplica en condiciones controladas y óptimas, es decir, mide el potencial máximo de un programa antes de evaluarlo en escenarios reales. Asimismo, también aceptamos el concepto propuesto por Cook y Campbell (1979) debido a que la entienden como la capacidad de un tratamiento o intervención para generar cambios atribuibles a él mismo en contextos experimentales con alta validez interna, enfatizando hasta qué punto los efectos observados pueden considerarse resultado directo de la intervención.

Como se ha mencionado en los antecedentes nacionales se advierte irregularidades en las funciones del Instituto Nacional Penitenciario respecto al derecho a la prestación de salud pública de los internos del EP de Chimbote, y ello afirma la información que sostiene Castañeda Farías Lorena Estefany (2023) en su trabajo de investigación que concluye que el sistema de salud no ha mejorado y que el Instituto Nacional Penitenciario (INPE) no ha considerado que cada uno de los reclusos se le debe asistir en su salud física y mental y que los medicamentos que ostenta los establecimientos penitenciarios no cubren la totalidad de las necesidades que se requiere.

Si bien es cierto que existen falencias presupuestarias así como la falta de personal sanitario en los EP, no obstante, es necesario recordar lo ya establecido por el derecho comparado, en específico, por la Corte Suprema de Chile en el caso Rol Nro. 2.348-2019 el cual ha establecido que el estado no puede invocar limitaciones presupuestarias para justificar la vulneración del derecho a la salud cuando está en riesgo la vida de las personas,

así como lo establecido por la Corte Constitucional colombiana en la sentencia T-016 de 2020 en su fundamento 15 estableciendo que la salud pública es un derecho colectivo que exige medidas extraordinarias que debe ser atendidas sin dilaciones.

Con las entrevistas aplicadas se advierte que existe cierta afirmación por parte de los internos al reconocer al módulo defensorial, perteneciente la Defensoría del Pueblo, refiriendo que es una institución que los ayuda con sus atenciones médicas, los escuchan, los orientan a efectos de que su derecho a la prestación de salud pública no sea transgredido. Respecto a la guía de análisis de casos se advierte que el módulo defensorial sigue los lineamientos establecidos por la Constitución y su protocolo de actuaciones defensoriales a fin de salvaguardar su derecho a la prestación de salud pública y supervisando el desarrollo de las actividades y servicios que brindan las entidades de la administración pública en materia de salud penitenciaria.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.CONCLUSIONES:

- a) Las actuaciones del módulo defensorial influyó en garantizar el acceso universal al derecho a la salud en internos del establecimiento penitenciario de Chimbote 2023, debido a que se les garantizó el acceso a citas médicas, tratamientos médicos según prescripción médica e intervenciones quirúrgicas fuera del establecimiento cuando su condición así lo requería
- b) La intervención del módulo defensorial influyó en garantizar la calidad de atención en la salud en internos del Establecimiento penitenciario de Chimbote 2023, debido a que se les garantizó una mejor calidad en la atención al momento de recibir un servicio médico tanto dentro como fuera del EP de Chimbote, el mismo que fue

evidenciado con los análisis de expedientes y entrevistas realizadas a cada uno de ellos.

- c) La intervención del módulo defensorial influyó en garantizar el derecho a la prestación de Salud Pública en internos del Establecimiento penitenciario de Chimbote 2023, debido a que pudieron adquirir una mejor calidad en el servicio de salud las mismas que se materializaron en tratamientos de enfermedades, intervenciones quirúrgicas y designaciones de citas médicas.
- d) La intervención del módulo defensorial es eficaz en la optimización del derecho a la prestación de salud pública en internos del establecimiento penitenciario de Chimbote 2023, debido a que influyó en garantizar el acceso, la calidad en la atención y consecuentemente el derecho a la prestación de su salud pública

5.2.RECOMENDACIONES

- a) Se recomienda al estado fortalecer el presupuesto al Instituto Nacional Penitenciario - INPE destinado a la salud penitenciaria, así como establecer convenios con hospitales regionales para brindar una atención más especializada a los internos que padezcan enfermedades graves o que requieran tratamiento en el exterior.
- b) Se recomienda al Instituto Nacional Penitenciario poder establecer un sistema de compras de medicamentos que sean esenciales para evitar el desabastecimiento y causar transgresión del derecho a la salud de los internos de los Establecimientos Penitenciarios.
- c) Se recomienda a la Defensoría del Pueblo, que a través de sus oficinas y módulos defensoriales a nivel nacional realicen más supervisiones a los Establecimientos Penitenciarios a efectos de verificar la garantía del derecho a la prestación de

salud pública de los internos.

- d) Se recomienda al Poder Judicial en todas sus instancias en materia penal implementar medidas alternativas a la pena privativa de libertad efectiva y la prisión preventiva como prima ratio a efectos de coadyuvar con el deshacinamiento en todos los establecimientos penitenciarios que es una de las causas principales por las cuales el derecho a la prestación de salud pública de los internos se ve transgredida.

CAPÍTULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

LIBROS

Aranzamendi, L. (2015) Investigación Jurídica. 2ª edición. Lima: Ed. Jurídica Grijley.

Hernández, S., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de La Investigación*, Interamericana Editores, S.A. DE C.V.

Strauss y Corbin (2002). Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Editorial Universidad de Antioquia

Taylor, S. y R.C. Bogdan (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós

Cárdenas, L., Diccionario terminológico de ciencias médicas, 12a. ed., México, Salvat, 1985

Squella, A. (2005). El derecho a la salud como uno de los derechos fundamentales de las personas. En Anuario de Filosofía Jurídica y Social N° 23/2005, Ponencias en Buenos Aires (págs. 103 - 133). Valparaíso, Chile: EDEVAL.

Serrano Tarraca (2010). Derecho a la salud de los internos en centros penitenciarios y sanidad penitenciaria. Revista de derecho UNED, Volumen Nro.06.

González, M. (2015). *El ombudsman: origen, evolución y funciones*. Editorial Jurídica Universitaria.

López, J. A. (2018). *Instituciones políticas de la antigua Roma*. Editorial Clásica y Política.

- Martínez, R. (2017). *El Ombudsman: evolución histórica y fundamentos institucionales*. Instituto Iberoamericano de Estudios Jurídicos.
- Ramírez, L. M. (2019). *El Defensor del Pueblo: modelo español e influencia en América Latina*. Editorial Derecho Comparado Iberoamericano.
- Carrión, J. (2021). Reformas institucionales y protección de derechos humanos en el Perú. PUCP
- Rojas, P. (2020). "Reforma al sistema de salud penitenciario". *Revista de Derecho de la PUCP*, 45(2), 33-67.
- García López, M. A. (2020). *Derecho penitenciario y salud carcelaria en el Perú* (2ª ed.). Editorial Jurídica.
- Yamin, A. (2019). *Derechos sociales y justicia: Un enfoque crítico*. Siglo XXI Editores.
- Lindblom, C. E. (2019). *El proceso de elaboración de políticas públicas*. Limusa.
- Referencias Cook, T. D., & Campbell, D. T. (1979). Quasi-experimentation: Design & analysis for field settings.
- Houghton Mifflin. Rossi, P. H., Lipsey, M. W., & Freeman, H. E. (2004). *Evaluation: A systematic approach* (7th ed.). Sage Publications.

LINKOGRAFIAS

- Alazraki, R. (2007). Elaborar fichas. En I. Klein. *El taller del escritor universitario*. Buenos Aires, Prometeo Libros, p. 1. Recuperado de: https://www.uandes.cl/wp-content/uploads/2022/03/FICHA_BIBLIOGRAFICA2020.pdf
- Andreu, J. (2019). *Las técnicas de análisis de contenido: Una revisión actualizada*. Aprendizaje

basado en Cooperación genuina. Recuperado de: <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/Las-t%C3%A9cnicas-de-an%C3%A1lisis-de-contenido-una-revisi%C3%B3n-actualizada.pdf>

Baena, E. (2017). Metodología de la investigación. Retrieved from Recuperado de: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf , p.68 a 69.

Hernández, S., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). Metodología de La Investigación 6ta edición. México: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Ortega, K. (2024). ¿Que son las políticas sanitarias? Saint Leo University. Recuperado de: <https://worldcampus.saintleo.edu/noticias/que-son-las-politicas-sanitarias-porque-son-importantes-las-politicas-de-salud#:~:text=Estas%20pol%C3%ADticas%20se%20enfocan%20en,salud%20en%20todo%20un%20pa%C3%ADs.>

Recalde F. (2022). La Salud Publica. Editorial Salvilibro. Asuncion. <https://www.ins.gov.py/wp-content/uploads/2022/10/LIBRO-DE-SALUD-PUBLICA-PARAGUAY-VERSION-DIGITAL.pdf>

Tantaleán, R. (2016) Tipología de las investigaciones jurídicas. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5456267.pdf>

Tejero, J. (2021) Técnicas de Investigación Cualitativa en los ámbitos sanitarios y sociosanitario. Universidad de Castilla La Mancha. Recuperado de:

<https://ruidera.uclm.es/server/api/core/bitstreams/fdf77886-6075-453a-b7cc-731232b56e77/content>

Villaran, Luis F. (2016). La Constitución peruana comentada. 1era edición. Lima

https://www.tc.gob.pe/wp-content/uploads/2018/10/Constitucion_Peruana_Comentada.pdf

Organización Mundial de la Salud (01 de diciembre de 2023). Derechos Humanos. Organización

Mundial de la salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

Diario oficial de las comunidades europeas (2000). Carta de los derechos fundamentales de la

unión europea. https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_es.pdf

Asociación médica mundial (s.f). El derecho a la salud. Asociacion medica mundial.

<https://www.wma.net/es/que-hacemos/derechos-humanos/derecho-a-la-salud/>

Superintendencia Nacional de Salud (2025). Wikipedia.

[https://es.wikipedia.org/wiki/Superintendencia_Nacional_de_Salud_\(Per%C3%BA\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Superintendencia_Nacional_de_Salud_(Per%C3%BA))

Garcia Huidobro (2014). Concepto de derecho a la vida. Revista Ius Et Praxis. Volumen Nro.01,

pp. 265-300. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/iusetp/v14n1/art10.pdf>

Canales Aliende (2021). El derecho a la vida. Revista de le Pontificia Universidad Comillas.

Recuperado

de:

<https://revistas.comillas.edu/index.php/revistaicade/article/view/16956/14948>

Valderrama Macera (2021). Los regimenes Penitenciarios en el Peru. Lp Pasion por el derecho.

<https://lpderecho.pe/regimenes-penitenciarios-peru/>

Cervello Donderis (2012). Derecho Penitenciario 3era edicion. Tirant Lo Blanch.

<https://www.infoem.org.mx/doc/biblioteca/SistemasPeniten/Derecho-Penitenciario.pdf>

Castillo Torres (S.f) El derecho de los reclusos y sentenciados a ocupar establecimiento adecuados.

Portal Web del Ministerio Público. Recuperado de:

https://portal.mpfm.gob.pe/descargas/renadespple/imagenes/03062013El_derecho_de_los_reclusos.pdf

Manual sobre la Clasificación de los Reclusos (2020). Oficina de las Naciones Unidas contra la

droga y el delito. Recuperado de:

https://www.unodc.org/documents/dohadeclaration/Prisons/HandBookPrisonerClassification/Handbook_-_Classification_of_Prisoners_Spanish_Ebook_FINAL.pdf

Politica Nacional Multisectorial de Salud al 2030. Ministerio de Salud del Perú

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1272348/Política%20Nacional%20Multisectorial%20de%20Salud%20al%202030.pdf>

Aguilar Villanueva (1992). El Estudio de las políticas Públicas. Colección antologías políticas

Publicas. Editorial Miguel Ángel Porrúa. México.

https://cienciadelapolitica.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/02/luis-aguilar-villanueva_el-estudio-de-las-politicas-publicas.pdf

Rodríguez Medina (2023). Las políticas Públicas como intervención en la realidad. Colección de documentos de l'Institut Internacional de Governabilitat de Catalunya.

https://drive.google.com/file/d/16g9l6A2i_qMjz31BUpsLJjYb7KYoAwpH/view

Defensoría del Pueblo. (s.f.). Misión y visión. <https://www.defensoria.gob.pe>

Constitución Política del Perú. (1993). Artículo 161°. Defensoría del Pueblo. https://www4.congreso.gob.pe/_constitucion/

Reif, L. C. (2020). The ombudsman, good governance and the international human rights system. Springer. [https://doi.org/\[número DOI\]](https://doi.org/[número DOI])

Defensoría del Pueblo. (2023). Informe anual: Cobertura y atención territorial. <https://www.defensoria.gob.pe/informes>

Defensoría del Pueblo. (2022). Reglamento de Organización y Funciones. <https://www.defensoria.gob.pe/normativa>

Defensoría del Pueblo. (2023). Informe de grupos en situación de vulnerabilidad. <https://www.defensoria.gob.pe/informes-especiales/>

Defensoría del Pueblo. (2023). Reporte anual de módulos defensoriales. <https://www.defensoria.gob.pe/informes/>

Perú. (2017). Decreto Legislativo N° 1348: Fortalecimiento del Instituto Nacional

Penitenciario. El Peruano. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales>

Defensoría del Pueblo. (2023). Seguimiento a la implementación de políticas penitenciarias. <https://www.defensoria.gob.pe>

Defensoría del Pueblo. (2021). Informe sobre salud en prisiones. <https://www.defensoria.gob.pe>

Colegio Médico del Perú. (2023). *Manual de ética y normativa médica*. <https://www.cmp.org.pe>

Defensoría del Pueblo. (2022). *Informe defensorial N° 012-2022: Salud en prisiones*. <https://www.defensoria.gob.pe>

Ministerio de Justicia. (2003). *Decreto Supremo N° 015-2003-JUS: Reglamento del Código de Ejecución Penal*. <https://www.gob.pe/inpe>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Atención integrada: Guía de sistemas de referencia*. <https://www.who.int>

Colegio Médico del Perú. (2023). *Memoria anual 2022*. <https://www.cmp.org.pe>

Contraloría General de la República. (2022). *Informe de auditoría al sector salud*. <https://www.gob.pe/contraloria>

Defensoría del Pueblo. (2021). *Informe Defensorial N° 023-2021: Salud en establecimientos penitenciarios*. <https://www.defensoria.gob.pe>

Congreso de la República. (1993). Constitución Política del Perú. <https://www4.congreso.gob.pe>

INPE. (2023). *Memoria Anual 2022*. <https://www.inpe.gob.pe>

Ministerio de Justicia. (2003). *Decreto Supremo N° 015-2003-JUS, Reglamento del

Código de Ejecución Penal*. <https://cdn.www.gob.pe>

Defensoría del Pueblo. (2023, 11 de julio). *Defensoría del Pueblo crea programa “Rompiendo Cadenas” dirigido a defender los derechos de la niñez y adolescencia con madres, padres o cuidadores en establecimientos penitenciarios* [Nota de prensa]. <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-crea-programa-rompiendo-cadenas-dirigido-a-defender-los-derechos-de-la-ninez-y-adolescencia-con-madres-padres-o-cuidadores-en-establecimientos-penitenciarios>

Instituto Nacional Penitenciario. (2023). *Informe estadístico anual de tratamiento penitenciario 2023*. Unidad de Estadística, Oficina de Planeamiento y Presupuesto. <https://siep.inpe.gob.pe/form/informeTratamiento>

Ministerio de Salud. (2012). Reglamento de salud penitenciaria (D.S. N.º 105/2012). Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. <https://www.bcn.cl/leychile>

Ley N.º 19.378. (1994). Sobre organización y atribuciones del Ministerio de Salud. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. <https://www.bcn.cl/leychile>

REVISTAS

Alcalde (2011). Sistema de Salud del Perú. Revista salud pública de México. Vol. 53. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10619779019.pdf>

Calduch. R (2014). Metodos y técnicas de investigacion Internacional. Madrid. Recuperado de: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/835-2018-03-01-Metodos%20y%20Tecnicas%20de%20Investigacion%20Internacional%20v2.pdf>

Guevara (2020). Metodologías de Investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Revista Científica Mundo de la Investigación y el*

conocimiento. Volumen. 04. Nro.03. pág. 11. Recuperado de :
<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860/1363>

Lanegra, Ivan (2011). La defensoría del Pueblo del Perú y la calidad en la democracia. *Politai revista de ciencia política*. Volumen 2, Núm. 2. Recuperado de:
<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/politai/article/view/13938/14561>

Muntane, Relat J (2010). Introducción a la investigación Básica. *Revista RapdOnline*. Volumen 33. Pág. 1. Recuperado de: <https://www.sapd.es/rapd/2010/33/3/03>

Peña, T. Pirela, J (2007) La complejidad del análisis documental Información, cultura y sociedad: *revista del Instituto de Investigaciones Bibliotecológicas*, núm. 16, enero-junio, 2007, pp. 55-81 Universidad de Buenos Aires Buenos Aires, Argentina. ISSN (Versión impresa): 1514-8327 inibi@filo.uba.ar Universidad de Buenos Aires Argentina. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/2630/263019682004.pdf>

Villareal, O & Landeta, J (2010). El estudio de casos como metodología de investigación científica en dirección y economía de la empresa. una aplicación a la internacionalización. *Sistema de información Científica*. Vol. 16, Nº 3. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/2741/274119490001.pdf>

Cunalata,M & Pozo, E (2022). Derecho de las personas privadas de la libertad con doble vulnerabilidad respecto del derecho a la salud. *Revista Ciencias Sociales*. Vol.8, Num 4. Recuperado de: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3049/7145>

Lopera,M & Hernández, J (2019). Situación de salud de la población privada de la libertad en Colombia. Una revisión sistemática de la literatura. *Revista Gerencia y política de Salud*. Volumen 19. Recuperado de:

<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/29385/24384>

García, M. (2020). Instituciones autónomas y protección de derechos humanos en el Perú. Editorial Jurídica.

Referencia Daza Suárez, S. K. (2021). Estrategias para el pensamiento crítico, según el enfoque metacognitivo de John Flavell, en estudiantes universitarios. *Journal of Science and Research: Revista Ciencia e Investigación*, 6(Extra 3), 407–426.

EXPEDIENTES JUDICIALES

Tribunal Constitucional (2004) Expediente Nr.2016-2004-AA/TC –Lima. Lima: 5 de octubre de 2004. <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2005/02016-2004-AA.pdf>

Tribunal Constitucional (2009) Expediente Nro. 0095-2009-PHC/TC–Lima. Lima: 2009 <https://www.tc.gob.pe/institucional/memorias/2010/>

JURISPRUDENCIA

Sentencia - caso Artavia Murillo y otros (“Fecundación in vitro”) VS. Costa Rica, 2012, 28 de noviembre. Corte Interamericana de Derechos Humanos. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen_257_esp.pdf

Ferrer Mac-Gregor (2018) – Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos – Derecho a la vida. Corte Interamericana de Derechos Humanos. Volumen Nro.21. <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>

Sentencia - caso de “los niños de la Calle” (Villagran Morales y otros) Vs. Guatemala. 1999, 19 de noviembre. Corte Interamericana de Derechos Humanos.

https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_63_esp.pdf

Sentencia T-825/10. Bogotá, 2010, 19 de octubre. Corte Constitucional de la República de Colombia: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2010/t-825-10.htm>

Expediente 1422-2002-HC. Lima, 2002, 4 de octubre. Tribunal Constitucional del Perú. <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2003/02114-2002-HC.html>

Tribunal Constitucional del Perú. (2020). *Sentencia recaída en el Expediente N° 00025-2019-PI/TC*. <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2020/00025-2019-AI.pdf>

NORMAS:

Ley 26842, Ley General de Salud (15 de julio de 1997) https://essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/ley_general_salud_26842.pdf

Ley Constitución Política del Perú. <https://lpderecho.pe/constitucion-politica-peru-actualizada/>

Texto Único Ordenado del Código de ejecución penal. <https://lpderecho.pe/codigo-de-ejecucion-penal-decreto-legislativo-654-actualizado-2019/>

Resolución Administrativa N° 004-2023/DP-PAD. (24 de enero de 2023)

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4076968/Resoluci%C3%B3n%20Administrativa%20004-2023-DP-PAD%20%28uv%29.pdf.pdf?v=1675093321>

República de Colombia. (1993, 24 de julio). Ley 65 de 1993 por la cual se regula el establecimiento y funcionamiento de los establecimientos penales y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 42 292.

República de Colombia. (2016, 17 de junio). Decreto 780 de 2016: Compilación de normas del sector salud y protección social. Diario Oficial No. 49 868.

TESIS

Benites, A., & Canto, A. (2020). La Vulneración del derecho a la salud en los internos del centro penitenciario de Cajamarca. (Tesis para obtener el grado de abogados). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.
<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1409/TESIS%20BENITES-CANTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mosquera, G. (2022). El derecho a la salud en los establecimientos penitenciarios peruanos, y la necesidad de adecuar a la normativa a los estándares internacionales. (Tesis para obtener el grado de abogada. Universidad Ricardo Palma
https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5978/T030_72251675_T%20MOSQUERA%20HUAPAYA%2c%20GRACE%20PAMELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Klein, V. (2021). Análisis del derecho a la salud y su acceso respecto a las personas privadas de libertad. Tesis para obtener el grado de licenciada en ciencias jurídicas. Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/184697/Analisis-del-derecho-a-la-salud-y-su-acceso-respecto-a-las-personas-privadas-de-libertad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Castillo, R. (2023). Derecho a la salud pública en los centros penitenciarios en lima sur durante el covid-19, 2020. (Tesis para obtener el grado de abogada). Universidad Autónoma del Perú

<https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/2851/Casta%c3%b1e da%20Farias%2c%20Lorena%20Esthefany.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Haro Hidalgo (2020). El sistema Penitenciario en el Peru: Hacia un nuevo modelo de gestión. Tesis para optar el grado académico de doctor. Universidad San Martin de Porres.

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6593/haro_hvh.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Nestar Alonso (2020). La pena de prisión y los modelos penitenciarios. Tesis de grado en derecho. Universidad de Valladolid, España.

https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/46999/TFG-D_01092.pdf?sequence=1

Congreso de la República. (2003). Ley N° 28123, Ley del Sistema Penitenciario. El Peruano.

Ministerio de Salud. (2021). *Norma técnica de referencia y contrarreferencia*. Resolución Ministerial N° 250-2021-MINSA

CAPÍTULO VII: ANEXOS

Anexo 1: matriz de consistencia lógica

TÍTULO:		"INTERVENCION DEL MODULO DEFENSORIAL Y DERECHO A LA PRESTACION DE SALUD PUBLICA EN INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE CHIMBOTE, 2023"			
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable X	Tipo de investigación:	Población:
¿Cuál es la eficacia de la intervención del módulo defensorial en la optimización del derecho a la prestación de salud pública en internos del establecimiento penitenciario de Chimbote 2023?	Analizar la eficacia de la intervención del módulo defensorial en la optimización del derecho a la prestación de salud pública en internos del establecimiento penitenciario de Chimbote 2023	La intervención del módulo defensorial probablemente es eficaz en la optimización del derecho a la prestación de salud pública en internos del establecimiento penitenciario de Chimbote 2023, debido a que influyó en garantizar el acceso, la calidad en la atención y consecuentemente el derecho a la prestación de salud, las mismas que se materializaron en la garantización de las intervenciones quirúrgicas, tratamientos médicos, designación de citas	Intervención del módulo defensorial	a. Según la herramienta metodológica: Investigación Cualitativa. b. Según el objetivo general de la investigación: Investigación básica. c. Según el nivel de alcance de la investigación: Investigación descriptiva y propositiva. Métodos de investigación: a. Métodos de la investigación	- Internos del Establecimiento o Penitenciario de Chimbote - Expedientes defensoriales del módulo defensorial de Chimbote. Muestra: - 01 interno de cada pabellón del Establecimiento penitenciario de Chimbote, siendo equivalente a 12 internos. - 10 expedientes defensoriales del módulo

		médicas fuera del mencionado establecimiento, adquisición de una mejor calidad en el servicio de salud tanto para tratamientos de enfermedades		científica: Método inductivo y descriptivo b. Métodos de investigación jurídica:	defensorial de Chimbote relacionados a la prestación de salud pública del establecimiento penitenciario de Chimbote.
	Objetivos específicos		Variable Y	método dogmático	
	1. Determinar si las actuaciones del módulo defensorial influye en garantizar el acceso universal al derecho a la salud de los internos del establecimiento penitenciario de Chimbote 2023 c. Determinar si la intervención del módulo defensorial influye en garantizar la calidad de atención en la salud de los internos del		Derecho a la prestación de salud pública	• Diseño de investigación a. Diseño general de investigación científica: diseño de investigación de la teoría fundamentada b. Diseño específico de investigación jurídica: diseño de investigación jurídica descriptiva • Técnicas de recolección de información: técnica del fichaje y entrevista • Técnicas de procesamiento y análisis de la	

	Establecimiento penitenciario de Chimbote 2023 d. Determinar si la intervención del módulo defensorial influye en garantizar el derecho a la prestación de Salud Pública de los internos del Establecimiento penitenciario de Chimbote 2023			información: técnica del análisis documental y estudio de casos.	
--	---	--	--	---	--

**Proyecto de Ley N.º 999/2025-PE Ley para el Fortalecimiento de la Prestación de Salud
Pública en los Establecimientos Penitenciarios del Perú**

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS: La Constitución Política del Perú reconoce el derecho a la salud como un derecho constitucional de toda persona, obligando al Estado a garantizar su acceso, calidad e integralidad (art. 7, 9 y 11). Asimismo, el Perú se adhirió a instrumentos internacionales —como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales— que refuerzan la obligación estatal de asegurar servicios de salud equitativos y sin discriminación, incluyendo a la población privada de libertad. Sin embargo, la insuficiente asignación presupuestal, la falta de abastecimiento de medicamentos, la escasa supervisión de las entidades estatales y el hacinamiento penitenciario limitan la efectiva garantía de ese derecho. El presente proyecto de ley tiene por objeto corregir esas deficiencias mediante la articulación de la Defensoría del Pueblo, el Instituto Nacional Penitenciario (INPE), el Ministerio de Salud (Minsa) y el Poder Judicial, con miras a brindar una atención integral, oportuna y continua a los internos.

TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1: Objeto

La presente Ley tiene por finalidad fortalecer la capacidad del Estado para garantizar el derecho a la prestación de salud pública de las personas privadas de libertad, mediante el aumento de recursos, la formalización de convenios interinstitucionales, el aseguramiento del abastecimiento de medicamentos, la supervisión defensorial y la promoción de medidas alternativas a la prisión efectiva.

Artículo 2. Ámbito de aplicación

Las disposiciones de esta Ley son de aplicación obligatoria para: a) El Instituto Nacional Penitenciario (INPE). b) El Ministerio de Salud (Minsa). c) La Defensoría del Pueblo a través de sus oficinas y módulos defensoriales. d) El Poder Judicial en todas sus instancias en materia penal.

**TÍTULO II FORTALECIMIENTO PRESUPUESTAL Y CONVENIOS
INTERINSTITUCIONALES**

Artículo 3. Incremento presupuestal para la salud penitenciaria

3.1. El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Economía y Finanzas, deberá elevar en al menos un 15 % anual el presupuesto del INPE destinado exclusivamente a la prestación de servicios de salud, hasta alcanzar los estándares mínimos definidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

3.2. En un plazo máximo de noventa (90) días calendario tras la publicación de la presente Ley, el INPE y el MINSA suscribirán un Convenio Marco que: a) Establezca la cooperación técnica y financiera para la atención en salud primaria, secundaria y terciaria. b) Determine protocolos de derivación y traslados de internos a hospitales regionales y nacionales cuando su condición lo requiera.

TÍTULO III ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS

Artículo 4. Sistema de compras centralizadas

4.1. El INPE implementará un Sistema Nacional de Abastecimiento de Medicamentos Esenciales (SNAME) para sus centros penitenciarios, estableciendo catálogos de fármacos prioritarios y stock mínimo obligatorio.

4.2. Dicho sistema se coordinará con la Central de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CARES) del MINSA para aprovechar economías de escala y garantizar continuidad en el suministro.

4.3. El SNAME contará con un sistema electrónico de seguimiento y reportes trimestrales sobre niveles de stock y denuncias de desabastecimiento.

TÍTULO IV SUPERVISIÓN DEFENSORIAL

Artículo 5. Fortalecimiento de la función supervisora

5.1. La Defensoría del Pueblo a través de sus oficinas y módulos defensoriales a nivel nacional deberán realizar inspecciones ordinarias semestrales y extraordinarias a petición de internos o familiares, y de oficio en la garantización de su derecho a la prestación de salud pública.

5.2. En los sesenta (60) días siguientes a cada evaluación, los Módulos Defensoriales emitirán un informe público con hallazgos y recomendaciones, dirigido al INPE, al MINSA y al Poder Judicial.

5.3. El Poder Ejecutivo informará anualmente al Congreso de la República sobre las acciones correctivas adoptadas por el INPE y el Minsa frente a las recomendaciones defensoriales.

TÍTULO V ALTERNATIVAS A LA PENA PRIVATIVA DE LIBERTAD EFECTIVA

Artículo 6. Uso preferente de medidas no privativas de libertad Efectiva

6.1. El Poder Judicial, en todas sus instancias en materia penal, deberá privilegiar, conforme al principio de “prisión como última ratio”, la aplicación de medidas alternativas a la privación efectiva de libertad, tales como prisión domiciliaria, penas limitativas de derechos y preferir la suspensión de la ejecución de la pena, reserva del fallo condenatorio y exención de pena según corresponda y/o preferir alguna salida alternativa o mecanismo de simplificación procesal o aplicación de programas de cumplimiento de sanciones en régimen abierto, ello con observancia obligatoria de los requisitos legales y jurisprudenciales para su aplicación.

6.2. Para dichos fines, los operadores judiciales contarán con lineamientos técnicos elaborados por el MINSA y el INPE en materia de salud mental y condiciones médicas que justifiquen la suspensión temporal de la internación en penales.

TÍTULO VI DISPOSICIONES FINALES

Artículo 7. Vigencia

La presente Ley entra en vigencia al día siguiente de su publicación oficial.

Artículo 8. Implementación y seguimiento

8.1. El Minsa, el INPE y la Defensoría del Pueblo constituirán una Comisión de Coordinación Interinstitucional (CCI) que se reunirá semestralmente para supervisar la ejecución de esta Ley.

8.2. La CCI presentará un informe anual conjunto al Congreso de la República sobre los avances, brechas y retos en la garantización del derecho a la salud de las personas privadas de libertad.

Disposición complementaria única. Recursos

Los gastos que origine la aplicación de esta Ley serán atendidos con cargo a los respectivos presupuestos institucionales, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.