



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
DOCTORADO EN DERECHO



**DERECHO A LA SALUD MENTAL Y TRASTORNOS DE LA
PERSONALIDAD EMERGIDOS EN EL INTERNO,
ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO
UNO, 2021**

**TESIS PRESENTADA POR:
RUBEN ERNESTO COILA PARI**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
DOCTOR EN DERECHO**

**JULIACA – PERÚ
2024**



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
DOCTORADO EN DERECHO

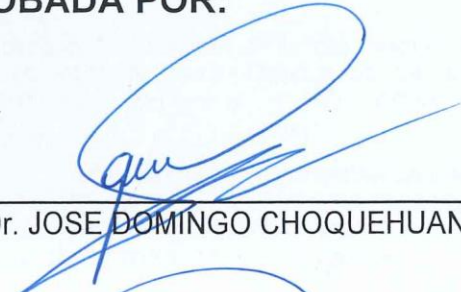
DERECHO A LA SALUD MENTAL Y TRASTORNOS DE LA
PERSONALIDAD EMERGIDOS EN EL INTERNO,
ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO
PUNO, 2021

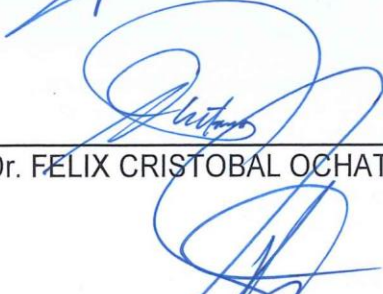
TESIS PRESENTADA POR:


RUBEN ERNESTO COILA PARI

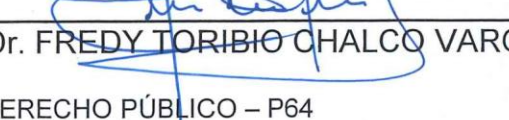
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
DOCTOR EN DERECHO

APROBADA POR:

PRESIDENTE DEL JURADO : 
Dr. JOSE DOMINGO CHOQUEHUANCA CALCINA

PRIMER MIEMBRO : 
Dr. FELIX CRISTOBAL OCHATOMA PARAVICINO

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dr. HUGO NEPTALI CAVERO AYBAR

ASESOR DE TESIS : 
Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS

LINEA DE INVESTIGACION : DERECHO PÚBLICO – P64



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 164-2024-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 24 de junio del 2024

VISTOS:

El expediente N° 2024-05412 presentado por el (a) Mgtr. **COILA PARI RUBEN ERNESTO**, con número de DNI. **01340889** y con número de matrícula **1420200430**, del **DOCTORADO** en **DERECHO**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Filial Puno.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Mgtr. **COILA PARI RUBEN ERNESTO**, con número de DNI. **01340889**, asignado (a) con número de matrícula **1420200430**, del **DOCTORADO EN DERECHO** de la Escuela de Posgrado, ha solicitado fecha, hora y modalidad de sustentación, de la Tesis titulada: **DERECHO A LA SALUD MENTAL Y TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EMERGIDOS EN EL INTERNO, ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO PUNO, 2021** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **DERECHO PÚBLICO - P64** y;

Que, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 27 de junio del 2023. Establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento para la Obtención del Grado Académico de Magíster/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Postgrado es un trabajo de investigación original y crítico, de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR EXPEDITO para la Sustentación de la Tesis titulado: **DERECHO A LA SALUD MENTAL Y TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EMERGIDOS EN EL INTERNO, ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO PUNO, 2021** Elaborado por el (la) Mgtr. **COILA PARI RUBEN ERNESTO**. Integrado por los siguientes docentes:

Presidente del Jurado	:	Dr. JOSE DOMINGO CHOQUEHUANCA CALCINA
Miembro del Jurado	:	Dr. FELIX CRISTOBAL OCHATOMA PARAVICINO
Miembro del Jurado	:	Dr. HUGO NEPTALI CAVERO AYBAR
Asesor de Tesis	:	Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS

ARTÍCULO SEGUNDO. - El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

Fecha	:	Jueves 04 de julio del 2024
Hora	:	02:00 p.m.
Lugar	:	Aula N° 310 EPG - UANCV-JULIACA

A cuya finalización el Jurado registrará los resultados en el Libro de Actas de Sustentación de Tesis de Doctorado con el grado de **DOCTOR** aprobado en la ley Universitaria N° **30220**.

ARTÍCULO TERCERO. - Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerectorado Académico, Vicerectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
DIRECCIÓN
JULIACA - PUNO
Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (*)

Cc./Archv:EPG (01)
Interesado (01)
Cargo (01)
Jurados (03)
Asesor (01)
Expediente (01)
LVCC/Insv



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCION DIRECTORAL N° 0362 -2022-USA-EPG/UANCV

21 de junio del 2022.

VISTOS:

El expediente N° 032880, de fecha 24 de marzo del 2022, presentado por el (la) **MAGISTER COILA PARI RUBEN ERNESTO**, con DNI N° 01340889, código de matrícula 1420200430, quien solicita resolución de aprobación de proyecto de tesis titulado: **DERECHO A LA SALUD MENTAL Y TRANSTORNOS DE LA PERSONALIDAD EMERGIDOS EN EL INTERNO, ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO PUNO, 2021**. Línea de investigación **DERECHO PÚBLICO -P64**, para optar el grado de: **DOCTOR EN DERECHO**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Sede Puno.

CONSIDERANDO:

Que, en el Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad de alto valor científico.
Que, según Resolución N° 0555-2019-UANCV-CU-R, de fecha 08 de noviembre del 2019, se aprueba el Reglamento para la obtención del grado académico de Magister, Maestro, Doctor y Titulación de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Escuela de Posgrado.
Que el **Art. 17**, establece que la aprobación del proyecto de investigación de tesis para la obtención de grados académicos de Magister/Maestro, Doctor se inicia con la presentación del proyecto de investigación de tesis según corresponda, en forma individual y conforme a las recomendaciones de la Escuela de Posgrado y estándares de la investigación científica, tecnológica y humanística.
Que el **Art. 60**, señala que la fecha límite para la presentación del borrador de tesis es de 02 años contados, desde la emisión de la resolución de aprobación del proyecto de tesis, vencido el plazo máximo el candidato a magister, maestro o doctor deberá presentar un nuevo proyecto de investigación de tesis.
Que el **Art. 21**, establece que el Director de la Escuela de Posgrado y el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, nominarán por sorteo a 03 docentes miembros del comité de investigación.
Que mediante oficio circular N° 2619-2020-USA-EPG/UANCV-J, de fecha 30 de diciembre del 2021, se nombra al Comité de Investigación del proyecto de tesis conformado por los siguientes docentes:

- Presidente : **Dr. JOSE DOMINGO CHOQUEHUANCA CALCINA**
- Primer miembro : **Dr. FELIX CRISTOBAL OCHATOMA PARAVICINO**
- Segundo miembro : **Dr. HUGO NEPTALI CAVERO AYBAR**

Que, con registro N° 669, de fecha 10 de marzo del 2022, el Comité de Investigación del proyecto de tesis titulado: **DERECHO A LA SALUD MENTAL Y TRANSTORNOS DE LA PERSONALIDAD EMERGIDOS EN EL INTERNO, ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO PUNO, 2021**, presentado por el (la) **MAGISTER COILA PARI RUBEN ERNESTO**, cumple con los lineamientos y contenidos establecidos en reglamento de grado de investigación conducentes al grado académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV.
En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado y en el artículo 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR, el Proyecto de investigación de Tesis de doctorado y **AUTORIZAR** el desarrollo de la Tesis, titulado: **DERECHO A LA SALUD MENTAL Y TRANSTORNOS DE LA PERSONALIDAD EMERGIDOS EN EL INTERNO, ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO PUNO, 2021**, presentado por el (la) **MAGISTER COILA PARI RUBEN ERNESTO**, para obtener el grado académico de **DOCTOR EN DERECHO** de la UANCV, asesorado por el (la) **Dr. JIMY HUMPIRI NUÑEZ**.
SEGUNDO: ELEVAR al Rectorado, Vicerectorado Académico, Vicerectorado Administrativo, Vicerectorado de Investigación, Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento y cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

[Firma]

Dr. Felix C. Ochatoma Paravicino
DIRECTOR (e)

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

[Firma]

Mgr. LUIS CHAYNA AGUILAR
SECRETARIO ACADÉMICO

C.c/CARGO (01)
ARCHIVO EPG-2022(01)
INTERESADO (01)
FCOP/meyn



DERECHO A LA SALUD MENTAL Y TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EMERGIDOS EN EL INTERNO, ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO UNO, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	593dp.com Fuente de Internet	6%
2	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	4%
3	somoscongreso.blogspot.com Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	www.593dp.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	dspace.uclv.edu.cu Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
DERECHO A LA SALUD MENTAL Y TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EMERGIDOS EN EL INTERNO, ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO PUNO, 2021	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	RUBEN ERNESTO COILA PARI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01340889
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6128-8480
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01233951
URL de ORCID	http://orcid.org/0000-0001-9639-3926
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	JOSE DOMINGO CHOQUEHUANCA CALCINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02430962
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-3846-9034
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	FELIX CRISTOBAL OCHATOMA PARAVICINO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02436114
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-8769-0651



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	HUGO NEPTALI CAVERO AYBAR
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01332589
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2161-4514
Datos de investigación	
Línea de investigación	DERECHO PÚBLICO - P64
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: Establecimiento Penitenciario Puno País: Perú Departamento: Puno Provincia: Puno Distrito: Puno -15.81939, -70.03877 https://maps.app.goo.gl/aE1HrTrZVdsFfuyf6</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2021 - 2022
URL de disciplinas OCDE	Derecho https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.05.00 Derecho https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.05.01
- Librería	

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO
ESCUELA DE POSTGRADO
Dr. Segundo Ortiz Cansaya
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo RUBEN ERNESTO COILA PARI, identificado con DNI Nro. 01340889 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
Programa de Segunda Especialidad,
Programa de Maestría o Doctorado

DOCTORADO EN DERECHO

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

DERECHO A LA SALUD MENTAL Y TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EMERGIDOS EN EL INTERNO - ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO PUNO, 2021

Asesorado por: DR. FREDY TORIBIO CHALCO YARGAS

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 02 de AGOSTO del 2024

FIRMA (ASESOR)
Dr. Fredy Toribio Chalco Vargas
01233951

FIRMA (obligatoria)



Huella



A Dios por regalarnos una vida llena de obstáculos, retos, caídas y brindarnos las fuerzas para levantarnos una y otra vez.



A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; que me albergó durante mi formación profesional.

A los docentes que forman parte de la Escuela de Posgrado, en especial a quienes directamente impartieron sus sabias enseñanzas en mi formación profesional.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE CONTENIDOS	i
ÍNDICE DE TABLAS	iv
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x

CAPITULO I

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. Exposición De La Situación Problemática	1
1.2. Formulación Del Planteamiento Del Problema	2
1.2.1. Pregunta General	2
1.2.2. Preguntas Específicas.....	2
1.3. Justificación De La Investigación	3
1.4. Objetivos.....	4
1.4.1. Objetivo General.....	4
1.4.2. Objetivos Específicos	4
1.5. Hipótesis.....	4
1.5.1. Hipótesis General.....	4
1.5.2. Hipótesis Específicas	4
1.6. Variables E Indicadores	5
1.6.1. Conceptualización De Variables	5
1.6.2. Operacionalización De Las Variables	5

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Del Estudio	7
2.1.1. A Nivel Internacional	7
2.1.2. A Nivel Nacional	12



2.1.3.	A Nivel Regional O Local	15
2.2.	Bases Teóricas.....	18
2.2.1.	Ley General De Salud	18
2.2.2.	Trastorno De La Personalidad	21
2.3.	Marco Conceptual	25
2.3.1.	Ayuda Penitenciaria	25
2.3.2.	Ayuda Psicológica	25
2.3.3.	Condición De Vida.....	26
2.3.4.	Hacinamiento.....	26
2.3.5.	Inpe.....	27
2.3.6.	Salud Penitenciaria	27
2.3.7.	Preso	27
2.3.8.	Prisión.....	27
2.3.9.	Tratamiento Penitenciario	28
2.3.10.	Reinserción Social.....	28
2.3.11.	Resocialización.....	29
2.3.12.	Trastorno	29

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.	Enfoque De La Investigación	31
3.2.	Método Aplicado En La Investigación	31
3.3.	Nivel De Investigación.....	31
3.4.	Diseño De Investigación.....	32
3.5.	Población Y Muestra	32
3.5.1.	Población.....	32
3.5.2.	Muestra.....	32
3.6.	Técnicas E Instrumentos De Recolección De Información.....	33
3.6.1.	Técnicas De La Investigación	33
3.6.2.	Instrumentos De La Investigación.....	33



3.7.	Validez Y Confiabilidad Del Instrumento De Investigación	33
3.7.1.	Validación De Los Instrumentos	33
3.7.2.	Confiabilidad De Los Instrumentos	33
3.8.	Diseño De La Estrategia Para La Prueba De Hipótesis	33

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1.	Presentación, Análisis E Interpretación De Los Datos	34
4.2.	Proceso De La Prueba De Hipótesis	67

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ANEXO 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO 02. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

ANEXO 03. LEY Nº 30947

ANEXO 04. CAPITULO I - DISPOSICIONES GENERALES



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Operacionalización de variables	6
Tabla 2	Grado de instrucción	34
Tabla 3	Ocupación	35
Tabla 4	Estado civil	36
Tabla 5	Enfermedades mentales y estigmatización social	37
Tabla 6	Las condiciones de vida en esta prisión son adecuadas	38
Tabla 7	El personal de salud me trata con respeto	40
Tabla 8	Recibo apoyo médico de la prisión cuando lo necesito	41
Tabla 9	Recibo información completa, oportuna y continuada sobre el estado de salud mental	42
Tabla 10	Obtengo servicio, medicamento y productos sanitarios adecuados y necesarios	44
Tabla 11	Los internos con problemas de droga reciben ayuda y son tratados correctamente	45
Tabla 12	Tengo acceso a servicios de internamiento u hospitalización como recurso terapéutico	46
Tabla 13	Recibo tratamiento lo menos restrictivo posible, acorde al diagnóstico correspondiente	48
Tabla 14	Cuento con acceso al tratamiento de mayor eficacia y en forma oportuna	49
Tabla 15	Se respetan los derechos de los pacientes con problemas mentales	51
Tabla 16	Ha sido privado de visitas durante el internamiento u hospitalización	52



Tabla 17	Ha sido discriminado o estigmatizado por tener o padecer, de manera permanente o transitoria, un problema de salud mental	53
Tabla 18	He sido atendido con respeto a mi dignidad, autonomía y necesidades	55
Tabla 19	Egocentrismo/Sensación grandiosa de autovalía	56
Tabla 20	Mentira patológica	57
Tabla 21	Dirección/manipulación	58
Tabla 22	Falta de remordimientos y de culpabilidad	60
Tabla 23	Escasa profundidad de los afectos	61
Tabla 24	Insensibilidad/falta de empatía	62
Tabla 25	Falta de control conductual	63
Tabla 26	Problemas de conducta precoces	64
Tabla 27	Versatilidad criminal	65
Tabla 28	Correlaciones	67



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Grado de instrucción	35
Figura 2	Ocupación	36
Figura 3	Estado civil	37
Figura 4	Enfermedades mentales y estigmatización social	38
Figura 5	Las condiciones de vida en esta prisión son adecuadas	38
Figura 6	El personal de salud me trata con respeto	40
Figura 7	Recibo apoyo médico de la prisión cuando lo necesito	42
Figura 8	Recibo información completa, oportuna y continuada sobre el estado de salud mental	43
Figura 9	Obtengo servicio, medicamento y productos sanitarios adecuados y necesarios	44
Figura 10	Los internos con problemas de droga reciben ayuda y son tratados correctamente	45
Figura 11	Tengo acceso a servicios de internamiento u hospitalización como recurso terapéutico	47
Figura 12	Recibo tratamiento lo menos restrictivo posible, acorde al diagnóstico correspondiente	48
Figura 13	Cuento con acceso al tratamiento de mayor eficacia y en forma oportuna	50
Figura 14	Se respetan los derechos de los pacientes con problemas mentales	51
Figura 15	Ha sido privado de visitas durante el internamiento u hospitalización	52
Figura 16	Ha sido discriminado o estigmatizado por tener o padecer, de manera permanente o transitoria, un problema de salud mental	54
Figura 17	He sido atendido con respeto a mi dignidad, autonomía y necesidades	55
Figura 18	Egocentrismo/Sensación grandiosa de autovalía	56



Figura 19	Mentira patológica	57
Figura 20	Dirección/manipulación	59
Figura 21	Falta de remordimientos y de culpabilidad	60
Figura 22	Escasa profundidad de los afectos	61
Figura 23	Insensibilidad/falta de empatía	62
Figura 24	Falta de control conductual	63
Figura 25	Problemas de conducta precoces	64
Figura 26	Versatilidad criminal	66



RESUMEN

La investigación titulada "DERECHO A LA SALUD MENTAL Y TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EMERGIDOS EN EL INTERNO, ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO PUNO, 2021" busca determinar la conexión entre la enfermedad de la personalidad del interno que afloró en el penal de Puno en 2021 y su derecho a la salud. Se ajusta al proceso deductivo y al enfoque cuantitativo. La muestra fue de 255 internos. Se aceptó la hipótesis alternativa porque se encontró que hay una relación significativa ($p < 0.05$) entre el trastorno de personalidad de los internos y su derecho a la salud mental. Esta relación es altamente significativa, como lo demuestra la prueba de correlación de Pearson, que es (0,839) positiva.

Palabras claves. *Salud mental, trastorno mental, penitenciario, prisión*



ABSTRACT

The research entitled "RIGHT TO MENTAL HEALTH AND PERSONALITY DISORDERS EMERGED IN THE INTERNAL, PUNO PENITENTIARY ESTABLISHMENT, 2021" aims to establish the relationship between the right to health and the personality disorder that emerged in the internal, penitentiary establishment Puno, 2021. Corresponds to the quantitative approach, deductive method. The sample is composed of 255 inmates. Concluding that, it is shown that there is a significant positive relationship between the right to mental health and the personality disorder of the inmates, and it is highly significant, since in the Pearson Correlation test it is (0.839) positive and finding a significance value of 0.000, being $p < 0.05$, so the alternative hypothesis is accepted.

Keywords: *mental health, mental disorder, penitentiary, prison*



INTRODUCCIÓN

El derecho a la salud es un derecho que pretende proteger el bienestar y la dignidad de los ciudadanos. Cuando se viola este derecho, corre el peligro la vida de las personas, y son la sociedad y el Estado quienes tienen el deber de resguardar los derechos de los ciudadanos. Dado que una gran parte de la población tiene problemas de salud, estos derechos también deben ser defendidos y respetados por quienes están privados de libertad. En este sentido, situamos a las cárceles con un elevado índice de problemas en el nivel de tratamiento de salud mental.

Del mismo modo, el Ministerio de Justicia señala que la gestión de las autoridades competentes ha desvirtuado el derecho a la salud dentro de la cárcel, por lo que es necesario poner en marcha programas sanitarios que promuevan la salud de los reclusos. Para ello, el sistema penitenciario debe adherirse al sistema de seguridad, que exige el desarrollo de una cárcel saludable y en condiciones de servicio, empleo y actividades de ocio. No obstante, se concluye que el aparato administrativo es inadecuado a la luz de las realidades del sistema penal, dadas las deficiencias observadas en los centros penitenciarios con respecto a una administración moderna y ágil.

Así pues, es evidente que el desinterés del gobierno por el bienestar de los ciudadanos privados de libertad, ya sean condenados o acusados, no debe vulnerar el derecho de los reclusos. Dado que los presos son frecuentemente discriminados por padecer una enfermedad, el impacto psicológico y social de su encarcelamiento es crucial. Por este motivo, es evidente el desinterés del Estado por poner en marcha programas de salud.



De este modo, la realidad del sistema penal se complica y, a medida que aumenta la cantidad de reclusos, los recursos financieros, materiales y humanos disponibles se hacen más escasos. Esto dificulta la convivencia entre los reclusos, lo que provoca una serie de molestias. Esto da lugar al desarrollo de enfermedades mentales que tienen el potencial de afectar significativamente a la capacidad de supervivencia de las personas, evocando sentimientos a nivel psicológico y de comportamiento.

Por lo tanto, dada su relación profesional, los psicólogos clínicos y los psiquiatras deberían ser los únicos profesionales que asumieran la responsabilidad en estas circunstancias. Incluso deberían tratar al paciente en equipo. Sin embargo, la atención psicológica es esencial cuando se trata de este tipo de problemas.

Este trabajo se encuentra constituido en IV apartados:

Capítulo I. Los aspectos generales, como la formulación del problema y los enunciados del mismo. A continuación, vienen los factores, la justificación del estudio y los objetivos de la investigación.

Capítulo II. Se ofrece el marco teórico, que desarrolla los antecedentes a nivel local, nacional e internacional. Además, los fundamentos teóricos y las definiciones de términos.

Capítulo III. El desarrollo de la metodología de investigación incluye la descripción de la población y la muestra, el tipo y el nivel del estudio, su alcance, los métodos de recogida y los instrumentos utilizados.

Capítulo IV. Se presenta los resultados, mediante tablas y gráficos, seguido de la interpretación.



Al final, se consolida conclusiones, recomendaciones, reseñas bibliográficas y los anexos respectivos.



CAPÍTULO I

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. Exposición de la situación problemática

La atención a la salud es una condición fundamental de los reclusos. Por lo que, se busca que se respete el derecho a mantener el estado normal de la función orgánica a nivel físico y psíquico. Asimismo, de requerir aquella condición mínima para su supervivencia a nivel nutricional, condición ambiental saludable y ocupacional.

En relación a los centros penitenciarios en el Perú, se ha incrementado de manera considerable el hacinamiento de los reos. De manera que, el continuo aumento de la población reclusa ha superado los esfuerzos de los funcionarios por optimizar las condiciones, por lo que las prisiones siguen siendo lugares insalubrememente superpoblados, con importantes problemas de atención médica y otras cuestiones que resultan negativamente en la vida de los reclusos.

En consecuencia, es evidente que la cárcel debe proteger la integridad física y mental del recluso, así como su derecho a la salud mientras esté alojado en un centro penitenciario. Debido a una serie de circunstancias, no es factible garantizar que los reclusos, cuyo acceso a los servicios de salud mental está



restringido por orden judicial, no desarrollen enfermedades mentales. Las prisiones tienen manifestaciones psicopatológicas porque un alto porcentaje de sus reclusos tienen problemas emocionales y psicológicos.

El centro penitenciario de Yanamayo-Puno está familiarizado con este escenario, ya que sus reclusos experimentan enfermedades psicológicas a nivel emocional. Con frecuencia, estas personas no son diagnosticadas con depresión y sufren en silencio. El bienestar general y mental de los reclusos es responsabilidad del Estado. Por lo tanto, es imperativo que el Estado cree una política pública que no sólo se enfoque en proteger la salud de los encarcelados, sino que también asegure que las condiciones bajo las cuales una persona es puesta en detención provisional o incluso cumple una sentencia deben respetar su derecho a la privacidad y no violar sus derechos fundamentales.

1.2. Formulación del planteamiento del problema

1.2.1. Pregunta general

PG. ¿Cuál es la relación entre el derecho a la salud y el trastorno de la personalidad emergidos en el interno, establecimiento penitenciario Puno, 2021?

1.2.2. Preguntas específicas

PE1. ¿Cómo se garantiza el derecho a la salud mental en los internos del establecimiento penitenciario Puno, 2021?

PE2. ¿Cuál es el nivel de trastorno de la personalidad de los internos en el establecimiento penitenciario Puno, 2021?



1.3. Justificación de la investigación

La realidad del sistema penitenciario del país es un tema polémico desde hace mucho tiempo, debido a que los reclusos tienen problemas de acceso al empleo, infraestructura, alimentación, salud y educación, entre otros. El centro penitenciario de Yanamayo - Puno no es ajeno a esta realidad, sus instalaciones no son perfectamente adecuadas.

Esta práctica penitenciaria vulnera los derechos básicos de los prisioneros y debe ser modificada ya que, en esencia, es contraria a la legitimidad del desarrollo de las penas y perjudica al sistema penitenciario en su conjunto, incluso cuando funciona de forma omisiva. Aunque el Código Penal cumpla la disposición, la conclusión y la recomendación de las Naciones Unidas (reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos en el contexto de la ONU), sólo sería posible hablar del progreso del sistema carcelario si el discurso y la práctica estuvieran en consonancia con la orientación de la norma nacional e internacional existente sobre condiciones penitenciarias relacionados con el respeto de los derechos de los reclusos. Por ello, es fundamental que se pueda tomar acciones en relación a la política actual de los internos, que podrían convertirlos en personas que dependan de asistencia económica, problema de salud y adicción, dejando de lado que el establecimiento penitenciario cumpla con la misión de ser lugar de readaptación, siendo un lugar de degradación del individuo.



1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

OG. Establecer la relación entre el derecho a la salud y el trastorno de la personalidad emergidos en el interno, establecimiento penitenciario Puno, 2021

1.4.2. Objetivos específicos

OE1. Analizar cómo se garantiza el derecho a la salud mental en los internos del establecimiento penitenciario Puno, 2021

OE2. Determinar el nivel de trastorno de la personalidad de los internos en el establecimiento penitenciario Puno, 2021

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

HG. El derecho a la salud se relacionada de manera significativa positiva con el trastorno de la personalidad en los internos del establecimiento penitenciario Puno, 2021

1.5.2. Hipótesis específicas

HE1. No se garantiza el derecho a la salud mental en los internos del establecimiento penitenciario Puno, 2021

HE2. El derecho a la salud no tiene una relación con el trastorno de la personalidad en los internos del establecimiento penitenciario Puno, 2021



1.6. Variables e indicadores

1.6.1. Conceptualización de variables

Variable independiente : Derecho a la salud mental

Variable dependiente : Trastornos de la personalidad

1.6.2. Operacionalización de las variables

Se tiene la tabla:



Tabla 1

Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR
Derecho a la salud mental	Bienestar emocional	Física Ocupacional Ambiental	1 Nunca 2 Rara vez 3 A veces 4 Con frecuencia 5 Siempre
	Bienestar psicológico	Recuperación Rehabilitación	
Trastorno de la personalidad de los internos	Faceta interpersonal	Locuacidad/encanto superficial	1 Nunca 2 Rara vez 3 A veces 4 Con frecuencia 5 Siempre
		Egoísmo/Sensación grandiosa de autovalía	
	Faceta emocional	Mentira patológica Dirección/manipulación	
		Falta de arrepentimientos y de culpabilidad Escasa profundidad de los afectos Insensibilidad/falta de empatía Incapacidad para aceptar la responsabilidad de las propias acciones	
Faceta estilo de vida	Necesidad de estimulación/tendencia al aburrimiento Estilo de vida parasitario Falta de metas realistas a largo plazo Impulsividad Irresponsabilidad		
	Faceta antisocial		Falta de estudio conductual Problemas de conducta prematura Delincuencia juvenil Cancelación de la libertad condicional Versatilidad delictiva

Nota: Elaboración propia



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. A nivel internacional

López et al., (2021) en trabajo de investigación Problemas de salud mental en población penitenciaria. Un enfoque de salud pública llega a la Conclusión: Desde la perspectiva general de salud pública, es un derecho el acceso a un bienestar emocional, psicológico y social de los individuos. Por ello la investigación se encuentra sumergido en los internos y el acceso a la salud mental. De la investigación podemos señalar que existe un gran número de personas que presentan diversos problemas de salud mental quienes cometieron delitos, formando parte del aparato judicial penitenciario. El incremento de ello, se debe a los factores sociales complejos, que se encuentran relacionados con la disminución de la paciencia una conducta molesta y/o peligrosa. Por lo que, es fundamental que se tenga una intervención general apuntada (política democrática redistributiva y fortalecimiento del servicio sanitario y de apoyo social desde el modelo comunitario asertivo). Por medio, del ejercicio del sistema judicial, con medida legislativa, sensibilización y formación de las personas, para garantizar los derechos humanos. Derivándolo al servicio



sanitario y social el resto desde el primer momento. Desarrollando una atención de calidad y cuidado de los individuos en la prisión, integrándolos, reforzando una atención especializada correspondiente al servicio público de salud mental. Por otro lado, es fundamental que se refuerce la atención sanitaria y social de quienes se encuentran en el contexto penitenciario, el cual garantiza la continuación de la atención, con comunicación reglada entre el personal de la entidad penitenciara y el servicio sanitario y social en todo el proceso. De tal forma, se desarrolle un sector profesional forense especializado en este tema, en coordinación con las demás personas que son el personal sanitario y el social. (pp. 100-102)

Taipe, (2019) en su Objeto de estudio concluye: Que la validación de hipótesis del estudio establece una correlación entre la calidad de vida y la salud mental en el centro penitenciario, en particular la convivencia y la cordialidad con mayores niveles de ansiedad e insomnio, así como la condición objetiva de vida con disfunciones sociales y un cuadro de ansiedad e insomnio. Esta correlación revela deficiencias en las reglas de tratamiento y organización del centro de rehabilitación. La convivencia, la amabilidad, la profesionalidad y la funcionalidad del centro, la seguridad, el estado objetivo de vida y el contacto con el mundo, así como el crecimiento y el bienestar del individuo -el más significativo para quienes están privados de libertad- son factores vinculados a la calidad de vida. (pp. 75-76)

Molina (2016) en su trabajo de investigación denominada Salud mental en población penitenciaria ecuatoriana concluye que la investigación empieza con la evaluación, con el diagnóstico y la valoración, los cuales constituyen la primera



fase para poder recuperarse y estar en reinserción social por parte de los reos. Sin tener conocimiento desde donde es que se parte, será difícil que se implante un programa o varios para recuperarse psicológicamente o realizar la reinserción social. Cabe señalar que, si bien el delincuente de la investigación provenía de un estrato socioeconómico bajo, con familias encarceladas y escasas perspectivas de crecimiento, este no es necesariamente el caso de los delincuentes en Ecuador. Por otro lado, la proporción de reclusos de clases socioeconómicas altas es minúscula. Los inconvenientes de salud psíquica de los presos se evidenciaron durante el estudio, lo que manifestó la urgencia de atención. No obstante, a menudo se consideraba la prisión como un lugar para enseñar conductas delictivas, que, en lugar de ayudar a la gente a mejorar, les enseña a cometer delitos violentos. Aunque el estado creó un programa exhaustivo para los presos, se habla relativamente poco de su salud. Los empleados que han recibido tratamiento luchan contra las aflicciones producidas por las drogas y el alcohol, el comportamiento antisocial y los problemas de salud. Pero la falta una ciencia psicológica efectiva recaída en la evidencia es lo que nos permite proceder más eficazmente en la salud de las cárceles ecuatorianas, porque hay escasez de conocimientos sanitarios. (p. 183)

Álvarez y Cadena (2019), en su tesis respecto a la salud mental manifiesta: a nivel psiquiátrico es fundamental que se haga una diferencia entre el diagnóstico clínico y diagnóstico legal. Donde la clasificación advierte el riesgo de confusión, por lo que llama la atención al profesional del riesgo inherente en uso del análisis clínico destinado a la orientación del tratamiento y el análisis legal. En el no solo se suprime la comorbilidad, curso de enfermedad, historia de la familia, entre otros. Por lo que, la Ley no busca curarlos sino solo encontrar la verdad. En el



sistema de la prisión resulta relevante tener claro los diagnósticos, tomando en consideración el manejo difícil de algunos reclusos, quienes padecen de diversos síndromes si se analiza el trastorno de la personalidad, el uso o el exceso de la sustancia psicoactiva, la historia personal, trauma físico y psicológico, el antecedente médico entre otros. Dentro de ello, es claro considerar la edad de los reclusos, puesto que los adultos considerados como miembros de la tercera edad, tiene una determinada dosis y tipo de medicamento que se usa, así como a otros medicamentos. El reo tiene que pasar por evaluación, al momento de ingresar al centro penitenciario, de esta manera identificarlos quienes se encuentran en un alto riesgo. Pues una vez determinado se establece el ambiente apropiado y el nivel de vigilancia que se necesita, ello de acuerdo al centro penitenciario. Es fundamental que el reo pueda ser designado a que sea tratado por un profesional de salud, durante el proceso y/o condena en el centro penitenciario. De manera que es imprescindible que haya una cooperación y comunicación entre los integrantes del equipo, custodios y el personal de salud. Pues si bien uno de los factores importantes en la cárcel es la seguridad también prima el manejo adecuado de los reos que presentan problemas psicológicos siendo prioridad en los ciudadanos vulnerables, en cuanto al manejo y riesgo que posee. (pp. 80-81)

Zabala, (2016). En trabajo de investigación: Prevalencia de trastornos mentales en prisión, concluye que prevalece el trastorno mental en los centros penitenciarios siendo está muy elevado, el cual se constituye en la actualidad un problema de salud alarmante y donde la administración penitenciaria tiene que dar solución, por medio de la articulación de la estrategia de valoración e injerencia de manera especializada que permite darse cuenta de la necesidad



de los individuos. La ausencia de recursos de salud mental adecuados a la patología para poder cumplir su condena -que está dentro de la ley, pero no se cumple- hace que el centro penitenciario se preocupe en exceso, que es una de las razones por las que los individuos con enfermedades mentales ingresan en relación con el sistema penitenciario. El servicio de atención a nivel psiquiátrico penitenciario debe establecer parte de una red de bienestar mental y social comunitario para empezar dicho inconveniente complicado y detallado como el trastorno mental en un contexto penitenciario que ya por su característica y dinámico es el lugar apropiado para los individuos con trastornos mentales. Por lo que podemos señalar que en la prisión española es elevado el trastorno mental, el cual prevalece en un 90,2%, lo que quiere decir que 9 de cada 10 internos sufrieron de algún tipo de perturbación mental en toda su vida, donde el trastorno que más prevalece es el trastorno por consumo de sustancia, trastorno afectivo y trastorno psicótico. De manera que, podemos señalar que la tasa de incidencia de alteraciones mentales en los internos encontrados en la investigación es de 5,3 veces mayor que los ciudadanos normalmente. Quienes se caracterizan principalmente por contar con comorbilidad, con dos o más trastornos, en el cual la más frecuente es que existe el trastorno mental y el trastorno de personalidad. Siendo los delitos más frecuentes cometidos por los reos, es la agresión contra la salud de las personas y hurto con agresión. Sumado a ello, el delito en contra de la propiedad, dependencia de sustancias y el delito en contra de las personas. Mientras que, en relación a la recaída se ha relacionado de forma típica con el sometimiento a sustancias en proporciones dobles en relación a quienes no presentan dependencia de sustancias, donde el



delito más reincidente es el hurto con agresión, hurto con amenaza y delito contra el bienestar. (p. 275)

López (2015). Tuvo como objetivo: el estudio de los internos psiquiátricos y concluye que en la institución psiquiátrico penitenciaria, de acuerdo a la norma vigente, solo se ingresan pacientes que han sido declarados inimputables o semi-imputables penados (sometido a la pena y medida de internamiento), donde la pena ha sido sustituido por seguridad, en razón de los trastornos psíquicos sobrevenidos a las sentencias judiciales y presos en razón de los trastornos psíquicos sobrevenidos a las sentencias judiciales y presos preventivos a efecto de la observación y elaboración del informe sobre los estados mentales. En la población investigada se constata que existe un destacado nivel de marginación, como producto de la circunstancia socio biográfica, del estado de salud y del historial delictivo, el cual dificulta que se aplique la medida destinada a una futura reinserción de la persona a la sociedad. Además de ello, la grave patología que presenta el paciente de la población, unido a una situación de exclusión social, generando un riesgo alto de incurrir en un comportamiento delictivo con una tasa elevada de reincidencia, lo que necesita de un programa de intervención interdisciplinar y de carácter particular, en el contexto comunitario. (pp. 378-381)

2.1.2. A nivel nacional

Quillahuaman y Quillahuaman (2021). Examinar la investigación sobre el hacinamiento en las cárceles y el derecho a la salud desde diversos ángulos en diferentes naciones latinoamericanas. Su conclusión se basa en las consecuencias de la prisión de un reo sobre su bienestar físico y mental, la



investigación examina cómo la inadecuada infraestructura y atención médica del centro penitenciario, junto con sus políticas erróneas en relación con las reformas aplicadas, han minado la salud de los reclusos, obstaculizado su capacidad para reintegrarse, aumentado el peligro de recurrencia y creado una atmósfera de inseguridad en las calles. Debido a que la inadecuada infraestructura de los albergues dificulta el cuidado de las necesidades de los reos, el sistema penitenciario se caracteriza por un número excesivo de reclusos alojados en celdas hacinadas. En cuanto a la capacidad del albergue, el hacinamiento de la cárcel hace necesario que el gobierno intervenga y solucione los problemas sociales para disminuir el crecimiento injustificado de la población reclusa y las transgresiones de sus derechos. A través del ICE, el Estado pretende que las administraciones penitenciarias acaben con el problema del hacinamiento mediante la construcción de infraestructuras adicionales, la excarcelación de reclusos con problemas graves de salud, el reemplazo de penas privativas por sanciones alternas y la aplicación de medidas de control tecnológico. El reo tiene un derecho real a la salud. No obstante, pueden ejercer sus derechos básicos contemplados en la Carta Magna a pesar de haber perdido su libertad. (pp. 23-24)

Francia y Merma (2020). Señala que existe dificultades a nivel de la regulación emocional y rasgo psicopático se correlaciona de manera positiva, pues obtuvo un valor estadístico significativo 37 ($p=.0.359$, [$p<.05$]). En relación a la primera hipótesis podemos concluir que la dificultad y rasgo psicopático no se encuentran correlacionados de manera adecuada debido al puntaje obtenido en relación a la puntuación de correlación se obtuvo 35 ($p=.273$, [$p<.05$]). Mientras que en la hipótesis 2 no se tiene una correlación de la variable problemas en el control de



la emoción y rasgo de personalidad de mentira y manipulación, evidenciando una correlación de valor 22 ($p=0.273$, [$p<.05$]). Por otro lado, respecto a la hipótesis 3, no se ha evidenciado la correlación de problemas en el control de la emoción y rasgo de personalidad del menor control de las conductas antisociales durante la adolescencia, se evidencia puntuación de correlación 18, obteniendo un valor ($p= 0.238$, [$p<.05$]). (pp. 25-26)

Soriano (2020) en su tesis Niveles de ansiedad en internos entre 20 a 44 años que ejercieron violencia de un establecimiento penitenciario de la ciudad de Huaraz – 2020, concluye que: el nivel de ansiedad se encuentra presente en un grado elevado por un porcentaje de 72 de la muestra de reos de las prisiones de Huaraz, periodo 2021. Mientras que el nivel de ansiedad cognitivo se encuentra representado por un porcentaje de 87% de la muestra de internos de la prisión. Por otro lado, el grado de esta afectación se encuentra vinculado a un porcentaje del 70% y, Por último, el nivel de ansiedad fisiológico se encuentra representado por un porcentaje del 64% de la muestra de reos del establecimiento penitenciario de Huaraz, durante el 2021. (p. 30)

Poma (2017). En su tesis Rol del Estado frente a la protección de la salud de los internos en el Establecimiento Penitenciario Huamancaca de la Región Junín en el año 2017; concluye: que la falta de especialistas médicos en los centros penitenciarios da lugar a una protección insatisfactoria de los derechos sanitarios de los reclusos. De igual manera, no se tiene mecanismos que puedan garantizar un adecuado control de la salud para la continuación del bienestar y la reincorporación de manera satisfactoria de quienes fueron excarcelados en la sociedad. Asimismo, el principal programa sanitario no cumple con proporcionar



al interno un tratamiento adecuado de salud. De la misma manera descuida dicho aspecto y a raíz de ello es que la salud del interno se encuentra en riesgo. Por otro lado, el nexo legal que existe entre reincorporación y facultad de bienestar de los excarcelados radican en que una vez que se cumpla la pena que ha sido impuesto por parte del órgano jurisdiccional, los excarcelados dejan de recibir el cuidado médico, ello se debe a la ausencia de los presupuestos en el sistema penitenciario, ello afecta directamente a la salud. (p. 66)

Camargo, (2014). En su tesis denominado Prevalencia de síndromes psiquiátricos en reos primarios y reincidentes de sexo femenino del establecimiento penal Socabaya Arequipa 2014. Señala que existen multiplicidad de factores, donde se encuentra la variable sociodemográfica, personalidad del reo y el clima carcelario que hace que se multiplique el trastorno y florezca aquel que es despertado por el factor de riesgo al cual está sometido. (p. 54)

2.1.3. A nivel regional o local

Mamani, (2020). En su tesis denominada: Programa cárceles productivas y su relación con el proceso de resocialización de los internos del Establecimiento Penitenciario Juliaca, 2019; Comprueba si el programa de prisiones productivas del Centro Penitenciario de Juliaca y el desarrollo de resocialización de los reclusos están relacionados. Y concluye: con un valor de 154.339, superior al valor de chi cuadrado, y un valor de probabilidad de 0.18, menor a 0.05, lo que precisa que la prueba es relevante en un porcentaje de 95% de confianza, el programa productivo penitenciario tiene una influencia notable en el desarrollo de resocialización de los reos del centro penitenciario, con un



porcentaje de 27%. Esto indica que las políticas implementadas por el gobierno, lo que conlleva a tener un impacto en los internos con el propósito de reinsertarlos en la comunidad. La participación en el taller de formación, a su vez, está vinculada al apoyo familiar, al apoyo social y psicológico y a la ejecución de las normas de comportamiento acreditadas. Según el 23% de los reclusos, los reclusos con mayor apoyo familiar hacen un mayor uso del taller propuesto, que permite a los reclusos ganar dinero para sí mismos y sirve como actividad productiva de trabajo en prisión como parte de su tratamiento, con el objetivo de reeducar, rehabilitar y reintegrar a los reos en la comunidad para evitar que vuelvan a delinquir. Por otro lado, se considera como uno de los factores más importantes el soporte familiar. La participación regular en el programa se traduce en un comportamiento positivo; un delincuente con apoyo familiar mostrará rasgos positivos en el desarrollo de rehabilitación, dado que la familia desempeña un papel crucial en la vida del convicto. La orientación proporcionada por los especialistas respecto a los beneficios del encarcelamiento -como petitionar la libertad condicional y visitar a la familia que le ha apoyado durante su encarcelamiento- sirve de fuente de motivación para el recluso. De modo que se concluye que tanto el programa y la familia cumplen con un rol fundamental en los reos, ya que son los pilares que ayudan a que los reos puedan resocializar y poder mejorar sus actitudes y/o comportamientos. (pp. 65-66).

Condori (2019). En su investigación denominada: Depresión, estrés y estado nutricional en personas privadas de su libertad del Establecimiento Penitenciario Yanamayo Puno – 2019. Concluye, que en relación a la depresión y el estrés de los reos se ha encontrado que un porcentaje del 28,9% presentan un desanimo



severo y un porcentaje de 0.9% presentan una desanimo sin ausencia, mientras que el 50% presentan un estrés de manera moderada y el 4,7% presentan estrés. El estado nutricional de acuerdo al IMC, la mayoría de los reos se encontraron con sobrepeso y obesidad en un porcentaje de 56,2% y un porcentaje de 04% tienen delgadez, el 57.3% de los reos tienen su nivel débil de PAB y 24,1% tienen un nivel elevado. Por otro lado, el nivel de ansiedad y como también de la depresión no influyen en los índices de masa corporal en un valor de $> a 0.05$, sin embargo, no influyen sobre los perímetros abdominales con un valor de $< a 0.05$ con niveles de significancia en un porcentaje de 95%. (p. 59)

Chaiña, (2014). En su objeto de trabajo de investigación determinar si las violaciones a los derechos de los presos del Penal de Challapalca, Tacna, ocurridas en 2011, están implícitas en los factores de infraestructura, labores y salud del sistema y concluye que todo sentenciado goza de los mismos beneficios que los demás, con excepción de aquellos que han sido impactados por la ley y la sentencia, de conformidad al artículo 63 del Código Penal, la infraestructura, el ambiente de trabajo y las condiciones sanitarias de la penitenciaria tienen una influencia la violación de los derechos de los reos. Tienen derecho a ser reconocidos como seres valiosos, respetables y humanos. La prohibición de violar los derechos de un preso abarca los tratos crueles o degradantes o la tortura en todas sus dimensiones. Al igual que los demás ciudadanos, los reos tienen derechos, siempre que la privación no sea una táctica procesal injustificada o un castigo especificado en la sentencia. Asimismo, la infraestructura vulnera sus derechos a un medio ambiente digno, los cuales se derivan de una infraestructura deficiente, ya que los internos viven en un ambiente sumamente frío, con filtraciones en las paredes, sin energía



eléctrica, sin agua potable, entre otros, todo lo cual constituye un castigo extra para ellos. En consecuencia, el Estado incumple los derechos de los reos a una privación digna y segura, garantizados por el instrumento internacional que el Estado se comprometió a cumplir. Ningún preso puede reintegrarse en la sociedad en estas circunstancias, por lo que la resocialización debe primar sobre un castigo severo. El tratado internacional viola el derecho al trabajo de los reclusos porque establece normas mínimas para tratarlos. Se ha constatado que no existe trabajo ni actividades laborales disponibles para los internos. Esto se demuestra la ausencia de programas de actividades apoyado por el INPE, donde los internos se quedan sentados sin hacer nada. En consecuencia, el aislamiento al que se somete a cada interno se hace más severo y perjudicial. (pp. 175-177).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Ley general de Salud

En su Título primero: Refiere a los derechos, obligaciones y responsabilidades concernientes a la salud (anexo 2), de la cual se desprende que las personas exigen que los productos destinados a uso médico se ajusten a las características que figuran en su exposición y a todo lo aprobado para su autorización, a fin de ejercer su acceso a la asistencia sanitaria y a escoger un plan de seguro médico. También tienen derecho a solicitar que la asistencia sanitaria que reciban se ajuste a las normas de calidad establecidas en términos de protocolo y práctica institucional y profesional. Además, los ciudadanos poseen derecho a recibir cuidado médico de urgencia y atención quirúrgica cuando sea necesario, así como atención mientras se encuentren en una situación grave que suponga un riesgo para su vida, en cualquier tipo de centro médico.



El Artículo 11 de la referida norma sugiere que todos tienen derecho a la rehabilitación, la recuperación y el progreso. La violencia familiar, el exceso de sustancias, los trastornos psiquiátricos, se tienen como inconvenientes de salud mental. Porque el Estado y las familias son los responsables de esta situación. De acuerdo con las recomendaciones de la OMS y los datos empíricos, establece el Modelo Comunitario como norma nacional para el cuidado de la salud mental y garantiza que los ciudadanos con estas dificultades mantengan un acceso igualitario y universal a la promoción y protección de la salud mental.

2.2.1.1. Ley de Salud Mental

En las disposiciones generales (anexo 3), con el propósito de garantizar los servicios de tratamiento, prevención y rehabilitación como requisito indispensable para el efectivo derecho a la salud y el bienestar de la persona, el 23 de mayo de 2019 se aprobó esta Ley N° 30947 - Ley de Salud Mental.

Objeto de la Ley

Como requisito previo para el ejercicio del derecho a la salud y el bienestar de la comunidad, la norma garantiza los servicios de salud mental. Además de respetar los derechos de los ciudadanos sin discriminación, la atención a la salud mental ha tenido en cuenta un enfoque intercultural que puede acabar con la estigmatización de quienes tienen problemas de esta índole.

Ámbito de aplicación

Emplea los ámbitos de la reinserción social, la medicina curativa, rehabilitadora, promocional y preventiva. Está asociada a diversos Ministerios de Estado. Junto con los departamentos regionales, locales y de salud de las fuerzas policiales, dentro de los parámetros de su autoridad y deberes, la industria de la salud



privada y otros proveedores de servicios, así como la implementación de las disposiciones de la norma.

2.2.1.2. Comisión Interamericana de Derechos Humanos

Perela, (2010). La situación de los derechos de los ciudadanos privados de libertad ha sido objeto atención de parte de la CIDHH. Los ciudadanos que se hallan en circunstancias excepcionales suelen ser objeto de vulneraciones de sus derechos en el ámbito carcelario debido a una mezcla de componentes, de los cuales se hallan la ausencia de políticas públicas que otorguen al tema la prioridad que merece.

Es innegable que el Estado tiene el deber de castigar a quienes cometen delitos. Sin embargo, esto no significa que los ciudadanos privadas de libertad -la mayoría de las cuales se encuentran a la espera de juicio- no hayan sido declaradas culpables por el tribunal y, por tanto, no merezcan ser tratadas con el máximo respeto a su dignidad.

Priori, (2003). De este modo, queda claro que la cuestión del comportamiento delictivo tiene un origen tanto moral como social. El uso de la prisión como solución no ha servido tradicionalmente para cambiar dicho comportamiento; al contrario, ha servido para fomentar más agresiones. Está demostrado que las personas encarceladas proceden de comunidades desfavorecidas y marginadas a las que no se trata con respeto ni se les reconoce como seres humanos.

Los inconvenientes relacionados con la situación penitenciaria afectan de manera general a las sociedades del hemisferio. Atendiendo a tal circunstancia, la Comisión mantiene una Relataría sobre Condición de Detención en las Américas, efectúa de manera periódica visita a la cárcel y demás centro de



detención, tanto en la visita in loco como en visita especial dirigida exclusiva a cárcel, e incluye de manera regular el capítulo sobre el tema la realidad de las facultades de las personas en los países.

2.2.2. Trastorno de la personalidad

Es un término colectivo para una serie de enfermedades diferenciadas por un patrón persistente de conducta, emoción y cognición que se desvía significativamente de las normas de la cultura de la persona. Esta conducta impide que la persona pueda desarrollarse eficientemente en contextos sociales, profesionales y de otro tipo.

Ramos, (2017). Una clase de enfermedades mentales se conoce como trastornos de la personalidad. Se trata de un patrón de pensamiento y comportamiento malsano y rígido que ha persistido durante mucho tiempo y que interfiere gravemente en las interacciones interpersonales y profesionales. Estas personas tienen dificultades para gestionar el estrés y otros problemas que surgen en su vida diaria.

Crippa, (2006). Los trastornos de la personalidad tienen síntomas específicos. Pueden ser leves o graves. A las personas que cuentan con esta enfermedad puede resultarles difícil entender que tienen estos inconvenientes. Su forma de pensar les resulta natural y suelen atribuir la responsabilidad de sus problemas a los demás.

2.2.2.1. Causas del trastorno de la personalidad

Las causas que puedan generar la perturbación de la personalidad no se conocen. Puesto que se piensa que tanto los componentes hereditarios al igual



que ambientales se encuentran relacionados con el desarrollo. Por lo que, los profesionales clasifican dicho trastorno de la siguiente manera:

- **Perturbación de la personalidad antisocial**

Es una enfermedad en la que un individuo tiene un historial constante de abuso, manipulación o violación de los derechos de los demás sin sentirse culpable. Este comportamiento se convierte con frecuencia en delito y crea problemas en el lugar de trabajo o en las relaciones.

No se conoce su etiología. En su desarrollo influyen tanto los genes como variables externas, como el maltrato infantil. Las personas con padres borrachos o antisociales son más vulnerables. En general, los hombres son los más afectados. Este tipo de estado es típico entre quienes están encarcelados.

- **Perturbación de la personalidad por evitación**

Es una enfermedad en la que un individuo aprecia timidez, inadecuación y sensibilidad al rechazo de forma constante. No hay certeza cuál es la causa del trastorno por evitación. Podría deberse a los genes o a una dolencia física que haya alterado el aspecto del sujeto.

- **Perturbación límite de la personalidad**

Un individuo con esta afección presenta un esquema persistente de sentimientos tumultuosos o inestables. Esta experiencia interna suele traducirse en un comportamiento impetuoso y en conexiones interpersonales desordenadas. Los estudios indican que, aunque se desconoce la etiología exacta, pueden estar implicadas variables sociales, familiares y genéticas. El abandono durante la infancia o la adolescencia y una vida familiar distanciada son factores de riesgo.



- **Perturbación de la personalidad dependiente**

Hace referencia a una etapa psicológica en donde los individuos dependen demasiado de otros para la satisfacción de las necesidades a nivel emocional y físico.

La procedencia de la perturbación de la personalidad con dependencia no se conoce. Los trastornos de manera general comienzan desde la infancia. Es un trastorno de personalidad frecuente y es común tanto en el hombre y la mujer.

- **Perturbación histriónica de la personalidad**

Describe una enfermedad mental que hace que las personas se comporten de formas muy dramáticas y emocionales que llaman la atención.

No está claro cuál es la causa. Los genes y las experiencias de la primera infancia podrían ser los culpables. Las mujeres reciben el diagnóstico con más frecuencia que los hombres. No obstante, los médicos creen que entre los diagnosticados hay hombres.

La perturbación de manera general empieza en los últimos años de la adolescencia o después de haber cumplido los 20 años.

- **Perturbación narcisista de la personalidad**

se refiere a un problema de salud mental cuando una persona tiene un sentimiento excesivo de egocentrismo, una preocupación abrumadora por sí misma y una falta de empatía por los demás.

No se conoce la etiología de esta enfermedad. Se cree que las experiencias vitales tempranas, incluida una crianza especialmente insensible, favorecen el desarrollo de esta enfermedad.



- Perturbación de la personalidad obsesivo-compulsiva

Hace referencia a la perturbación de personalidad obsesivo – compulsivo, el cual es una afecta mentalmente, en donde un individuo este preocupado por:

- Las reglas
- El orden
- El control

La causa viene a darse desde las familias, así que los genes pueden estar involucrado directamente. La etapa de la infancia y el contexto del individuo también puede ser un factor relacionado.

Dicha enfermedad afecta tanto a la mujer y al hombre. Se muestra con mayor insistencia en los varones.

- Perturbación de la personalidad paranoica

El término "trastorno" hace referencia a una enfermedad mental caracterizada por un patrón persistente de desconfianza y rechazo hacia otras personas. El paciente no padece una enfermedad psicológica grave como la esquizofrenia.

La etiología no está bien comprendida, aunque los trastornos psicóticos, como la delirante y la esquizofrenia, son habitualmente hereditarios. Esto sugiere que los genes podrían influir. También puede haber otros elementos de juego.

- Perturbación esquizoide de la personalidad

Es una enfermedad en la que un individuo muestra un patrón de aislamiento social y apatía hacia los demás a lo largo de su vida.

El origen de la perturbación es desconocido. El cual podría estar relacionado con la esquizofrenia y comparten con estos, diversos componentes de riesgo.



La enfermedad no es tan incapacitante como la esquizofrenia. No da lugar a los delirios o alucinaciones que son indicativos de la esquizofrenia, que es una separación de la realidad.

- Perturbación de la personalidad esquizotípica

El trastorno refiere a un padecimiento a nivel mental por el cual un individuo tiene inconveniente con la relación interpersonal y alteración en el patrón de pensamiento, apariencia y comportamiento.

La causa es desconocida y pueden estar involucrados diversos factores, como a nivel genético, psicológico y ambiental.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Ayuda penitenciaria

Llacma, (2020). La asistencia penitenciaria se refiere a que la Dirección del Centro Penitenciario tiene que brindar a los reos en el establecimiento penitenciario, a quien tenga libertades condicionales y también libertades definitivas, de igual manera a las familias de reos, en favor a la solución del problema que se pueda dar a consecuencia del ingreso en el centro penitenciario y brindarles apoyo social que pueda necesitar.

2.3.2. Ayuda psicológica

Haro, (2020). La valoración de las características y la aplicación de la técnica más adecuada para conseguir la finalidad del tratamiento se completan con asistencia psicológica. Por lo que los detenidos pueden recibir asistencia psicológica gratuita en el comedor sin ser separados. La administración penitenciaria es responsabilidad de los terapeutas en ciertas situaciones o



durante las actividades de tratamiento, además del comportamiento de los presos.

2.3.3. Condición de vida

Maldonado, (2020). La condición de vida o calidad de vida al indicador estadístico que se usa para poder estudiar de forma específica como es que viven las personas, dentro del marco de un tiempo y sociedad determinada. Puesto que ambos son empleados para hacer referencia a un aspecto objetivo, medible y comprobable para saber si un individuo o un conjunto de ellos viven mejor o peor.

Cárcamo et al., (2017). La calidad de vida en la actualidad se vincula con la biotecnología, el cual permitió que se pueda contar con una nueva expectativa de vida, puesto que anteriormente no se tuvo acceso amplio como en la actualidad se tiene. Ello permite que se pueda cubrir las necesidades básicas como el entorno emocional, económico, social y educación.

2.3.4. Hacinamiento

Oyanguren, (2017). El hacinamiento refiere a una ausencia en la privacidad, que conduce a un menor bienestar a nivel subjetivo, con estrés y a la mala salud a nivel mental. En el cual se ubican personas en un espacio de dimensión limitada.

Altamirano, (2013). En relación al hacinamiento penitenciario es entendido como una situación en donde los reos no cuentan con un espacio de manera adecuada dentro de la prisión, de tal forma que ello muestra una sobrepoblación dentro del penal que presenta una cierta característica intramuros legal, social y otros.



2.3.5. INPE

Nieto, (1999). El INPE es una entidad pública que supervisa el sistema penitenciario de la nación. Tiene personalidad jurídica de establecimiento público e independencia administrativa, técnica, financiera y económica. Está sujeto a su reglamento y código y está incluido en el presupuesto.

2.3.6. Salud penitenciaria

Rodríguez, (2019). La salubridad en los penales es estudiada en la salud pública, donde se hace énfasis en el derecho, donde se da el principal aspecto epidemiológico y una principal acción socio sanitario dirigido a dicha población. Es un derecho fundamental que necesita ser respetado por el Estado y las autoridades competentes de los Centros Penitenciarios, pue las enfermedades se presentan de manera frecuente, así como la tuberculosis, contagio del virus de hepatitis, VIH, sífilis, entre otros.

2.3.7. Preso

Preso es el individuo que se encuentra en una prisión, persona que es privada de su autonomía y que se encuentra forzado a que permanezca en un sitio de encierro. Donde el individuo es enviado a prisión por castigo, frente a un delito, la pena tiene que ser confirmado tras un juicio en el que el acusado pueda contar con cierta garantía y ejerza su derecho a defensa (Del Solar, 2018).

2.3.8. Prisión

Velancia, (2017). La prisión hace referencia a la cárcel o el lugar donde se encierran y se aseguran a los reos. Para poder resguardar a la sociedad de las personas peligrosas disuadiendo a quienes intentan realizar algún acto



contrario a la legislación, reeducarlo a los detenidos para que puedan lograr la inserción en la sociedad.

Lombraña y Pepe, (2013). La prisión es el sitio donde se encierran a los sentenciados. Institución conocida como cárcel, la cual es parte del sistema judicial y recibe a los individuos que fueron condenados por determinado delito cometido. Donde la función principal es disuadir a que no se cometa más delitos y rehabilitación, así como reinserción de los internos a la sociedad.

2.3.9. Tratamiento penitenciario

Riega y Tataje, (2020). Son las políticas que se aplican en las entidades penitenciarios con el fin de reinsertar a los reos. En ellos se fomenta y apoya la interacción de los reclusos con el mundo exterior, teniendo en cuenta los recursos de la sociedad como instrumento fundamental en el esfuerzo por reintegrarlos en la comunidad.

Puerto, (2018). La terapia penitenciaria pretende reconducir y alterar el comportamiento habitual de los reclusos, que suele tener una propensión subyacente a la delincuencia. Las prisiones reciben tratamientos diversos entre sí por diversas razones, como los factores humanos y el personal del INPE. En vista de ello, se tiene en cuenta el concepto de régimen cerrado, semilibertad; como resultado, el sistema penitenciario comprende tanto un régimen general como un régimen privado.

2.3.10. Reinserción social

Novello, (2019). Hace referencia a la rehabilitación y a la mejora de la capacidad de los individuos que se encuentran cumpliendo una pena, para que



se pueda desarrollar de manera normal y disminuir la necesidad más relevante que se relaciona con la repetición en el acto delictivo.

Con la condena se busca la resocialización del preso, pero la condena no solo refiere a castigarlo, sino que también se le pueda dar asistencia para poder cambiar las conductas y hacer que pueda ser valioso para la sociedad, de esta manera con la educación del centro penitenciario como legalidad y fundamento, que asiste al interno penitenciario, de modo que es fundamental que se identifique de manera espontánea y clara el delito cometido, repare el perjuicio ocasionado, se muestre arrepentimiento y más aún para que no se pueda cometer otros delitos (Rumbo, 2013).

2.3.11. Resocialización

Zapico, (2009). Hace referencia al proceso que se da inicio con la estancia de la persona condenada en prisión, por medio de los profesionales, conjuntamente con el apoyo del personal carcelario y antepuesto la aprobación de los reos, con la finalidad de que puedan tomar conciencia del origen de los comportamientos delictivos pretéritos y como también de las implicancias a nivel personal, familiar y social presente y como también futuro, con el objetivo de que se fomente y se consolide el poder de residir con los demás, donde se respete la legislación penal.

2.3.12. Trastorno

Fabra et al., (2016). El trastorno es considerado como una descripción de diversos síntomas, acciones y comportamientos. Se encuentra asociado al desorden relacionado con la patología mental a pesar de que se encuentra asociado a una alteración del proceso cognitivo y afectivo del desarrollo,



tomando en consideración que se tiene una diferencia significativa en relación al grupo social mayoritario en donde se incluye al individuo. De manera general podemos señalar que el trastorno es una alteración del estado de salud normal, mas no a una enfermedad.

González, (2019). Los procesos psicológicos fundamentales de emoción, el motivo, conocimiento, conciencia, comportamiento, percepción, sensación, lección, expresión y otros se ven afectados por este cambio, que se produce a nivel emocional, cognitivo y conductual. Esto produce una especie de malestar subjetivo y dificulta la adaptación de la persona al medio cultural y social en el que vive.



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de la investigación

Se empleó el enfoque cuantitativo, que consiste en un contraste de teorías existentes, de lo cual surgen hipótesis, siendo fundamental que se tenga una muestra, la cual puede ser aleatoria o discriminada, siendo representativo de la población en estudio. Es indispensable contar con una teoría construida en un estudio cuantitativo.

3.2. Método aplicado en la investigación

Se empleó el método deductivo, lo que significa que se llega a una conclusión infiriendo una premisa o una serie de afirmaciones presuntamente ciertas. aplicando el razonamiento para alcanzar el resultado deseado.

3.3. Nivel de investigación

Se empleo un nivel correlacional, De acuerdo a Bernal (2010) indica que la investigación de nivel correlacional tiene como propósito mostrar o examinar la relación entre variables o resultados de variables.



3.4. Diseño de investigación

Se empleo un diseño no experimental, la investigación no experimental es una investigación sistemática en la que el investigador no tiene control sobre las variables independientes porque ya ocurrieron los hechos o porque son intrínsecamente manipulables (Avila, 2015).

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

El Establecimiento Penitenciario de Puno cuenta con 745 internos para el año 2021.

3.5.2. Muestra

La muestra seleccionada es de 255 reos del establecimiento penal Puno - 2021.

Se aplicó el muestreo aleatorio simple:

N. de Confianza: 95%

M. de Error: 5%

Población: 745

T. de muestra: 255

Fórmula.

$$Z^2 * (p) * (1-p) / c^2$$

Donde:

Z = N. de confianza (95% o 99%)

p = .5

c = Margen de error (.04 = ±4)



3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de información

3.6.1. Técnicas de la investigación

Se utilizó el enfoque de encuesta, que es un procedimiento de diseño de estudio descriptivo en el que los datos son recogidos por el investigador utilizando un cuestionario pre elaborado.

3.6.2. Instrumentos de la investigación

Para realizar el estudio se utilizó el instrumento del cuestionario, que es un documento compuesto por preguntas lógicamente preparadas, ordenadas, secuenciadas y estructuradas.

3.7. Validez y confiabilidad del instrumento de investigación

3.7.1. Validación de los instrumentos

La validez es el grado en que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir (Hernández et al., 2010)

3.7.2. Confiabilidad de los instrumentos

La confiabilidad es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes (Hernández et al., 2014).

3.8. Diseño de la estrategia para la prueba de hipótesis

Para la contratación de hipótesis se determina el nivel de significancia "p", donde se debe cumplir $p < 0.05$, para rechazar las hipótesis nulas y aceptar las alternativas (Hernández et al., 2010).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Presentación, análisis e interpretación de los datos

Se tiene las siguientes tablas y figuras:

Tabla 2

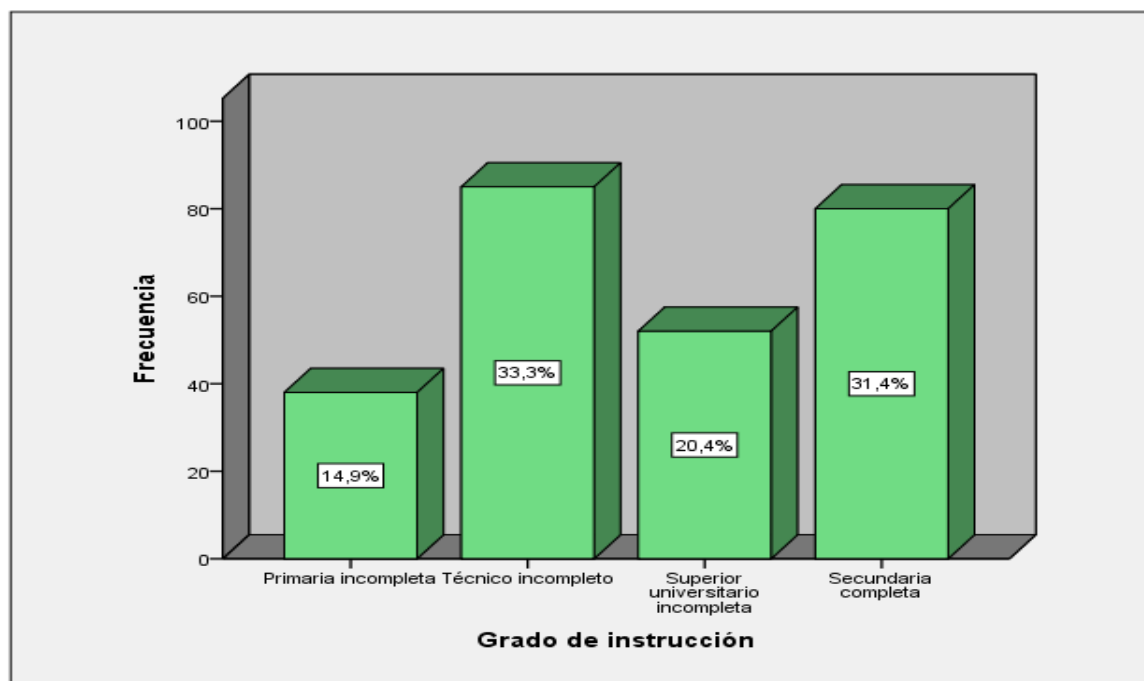
Grado de instrucción

		Frec.	%	% válido	% acumulado
Válid o	Primaria incompleta	38	14,9	14,9	14,9
	Técnico incompleto	85	33,3	33,3	48,2
	Superior universitario incompleta	52	20,4	20,4	68,6
	Secundaria completa	80	31,4	31,4	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Nota. Encuesta desarrollada

Figura 1

Grado de instrucción



Nota. Encuesta desarrollada

Según la Tabla 2, que muestra el nivel de educación, el 33,3% de los 85 presos del centro penitenciario son técnicos incompletos, mientras que el 31,4% de los 80 presos han completado la enseñanza secundaria. El 20,4% de los 52 reclusos tienen estudios universitarios incompletos y el 14,9% de los 38 reclusos tienen estudios primarios incompletos.

Tabla 3

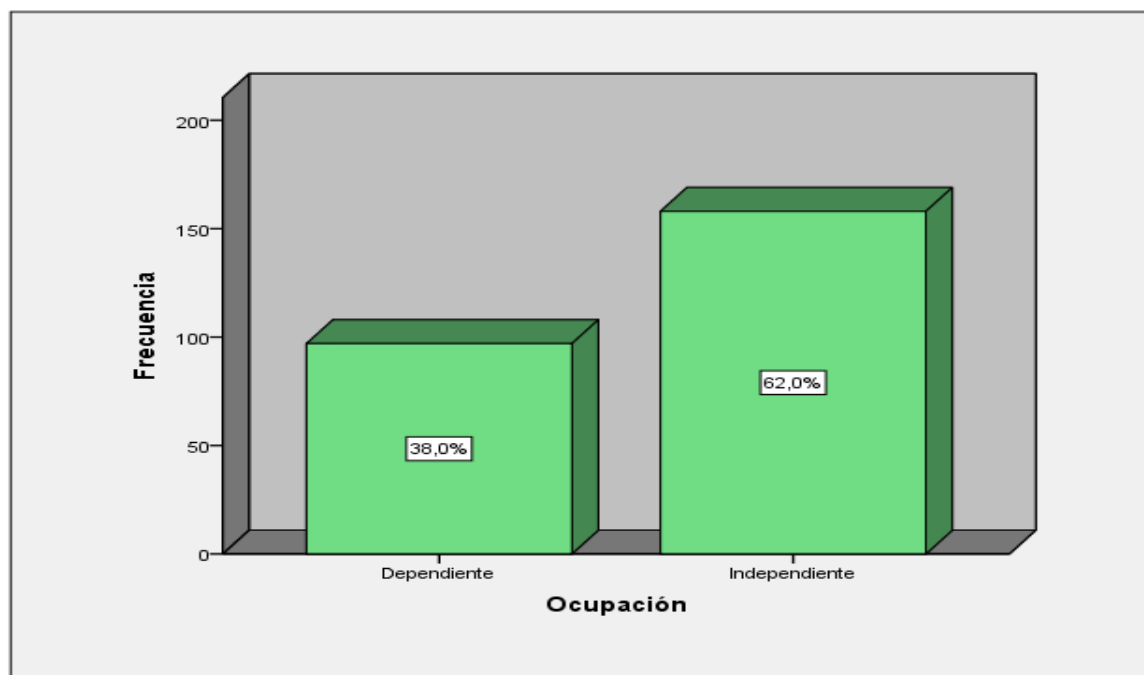
Ocupación

		Frec.	%	% válido	%acumulado
Válido	Dependiente	97	38,0	38,0	38,0
	Independiente	158	62,0	62,0	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Nota. Encuesta desarrollada

Figura 2

Ocupación



Nota. Encuesta desarrollada

En cuanto al cuadro 3, 158 presos, es decir, el 62,0% de la ocupación, se consideran independientes, mientras que 97 presos, es decir, el 38,0% de la ocupación, se consideran dependientes.

Tabla 4

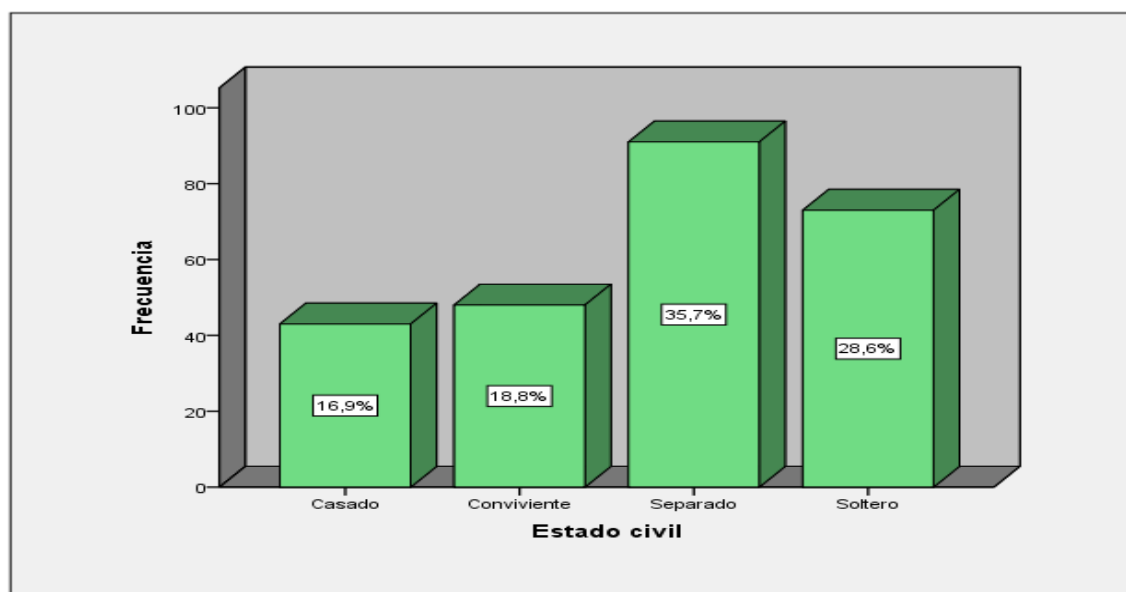
Estado civil

		Frec.	%	% válido	% acumulado
Válido	Casado	43	16,9	16,9	16,9
	Conviviente	48	18,8	18,8	35,7
	Separado	91	35,7	35,7	71,4
	Soltero	73	28,6	28,6	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Nota. Encuesta desarrollada

Figura 3

Estado civil



Nota. Encuesta desarrollada

En cuanto a la tabla 4, del estado civil, el 35,7%, o 91 internos, están separados, mientras que el 28,6%, o 73 internos, son solteros. Después de estas categorías están el 18,8%, o 48 reclusos, que cohabitan, y el 16,9%, o 43 reclusos, que están casados.

Tabla 5

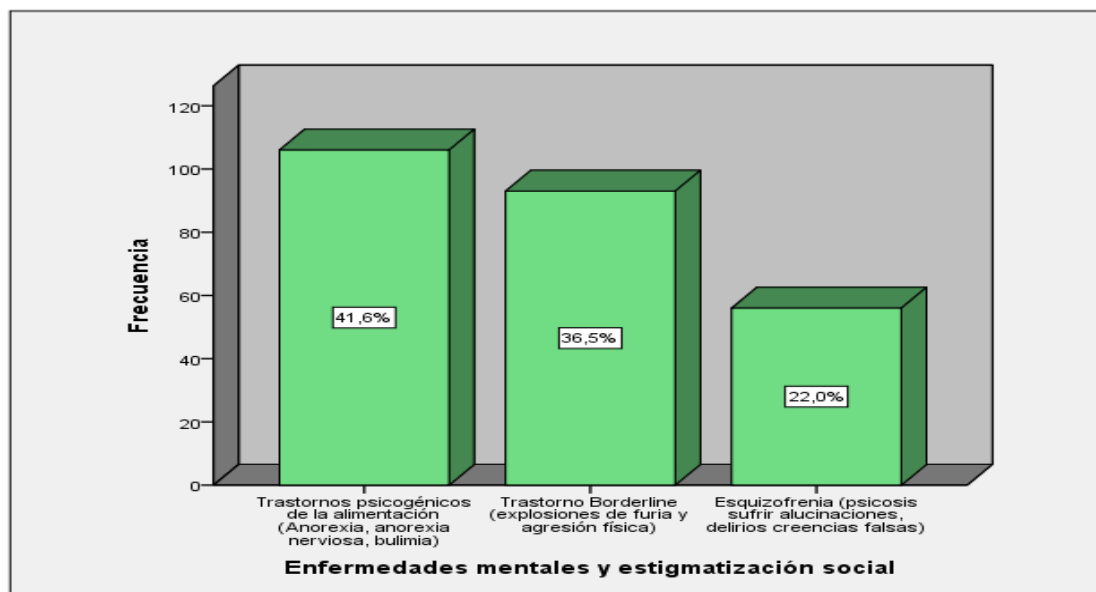
Enfermedades mentales y estigmatización social

		Frec	%	%válido	%acumulado
V	Trastornos psicogénicos de la alimentación (Anorexia, anorexia nerviosa, bulimia)	106	41,6	41,6	41,6
á					
l	Trastorno Borderline (explosiones de furia y agresión física)	93	36,5	36,5	78,0
i					
d	Esquizofrenia (psicosis sufrir alucinaciones, delirios creencias falsas)	56	22,0	22,0	100,0
o					
	Total	255	100,0	100,0	

Nota. Encuesta desarrollada

Figura 4

Enfermedades mentales y estigmatización social



Nota. Encuesta desarrollada

Si nos remitimos a la Tabla 5, las enfermedades mentales y el estigma social asociado a ellas son los siguientes: de los 106 reclusos, el 41,6% padece trastorno psicógeno de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia y nervosa); el 36,5%, trastorno límite (arrebatos de ira y agresividad física); y el 22,0%, esquizofrenia (psicosis que cursa con alucinaciones, delirios y falsas creencias).

Tabla 6

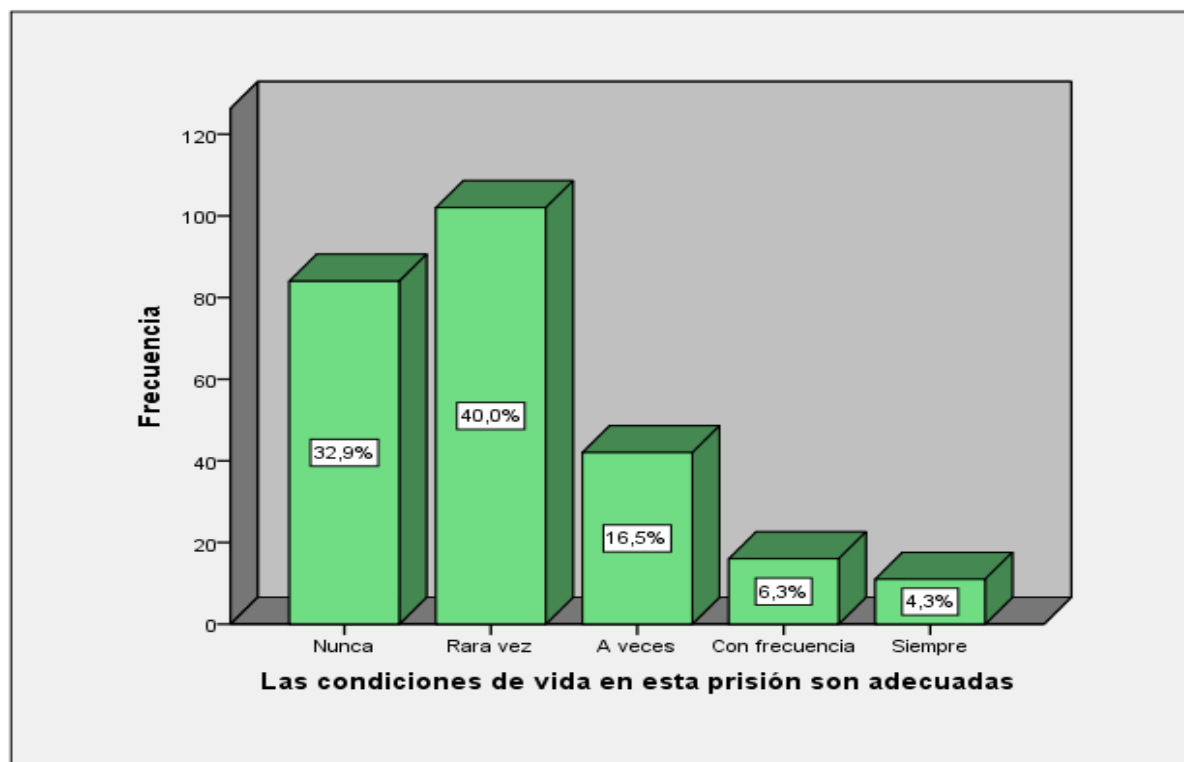
Las condiciones de vida en esta prisión son adecuadas

		Frec.	%	% válido	% acumulado
Válido	Nunca	84	32,9	32,9	32,9
	Rara vez	102	40,0	40,0	72,9
	A veces	42	16,5	16,5	89,4
	Con frecuencia	16	6,3	6,3	95,7
	Siempre	11	4,3	4,3	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Nota. Encuesta desarrollada

Figura 5

Las condiciones de vida en esta prisión son adecuadas



Nota. Encuesta desarrollada

El cuadro 6, muestra que las condiciones en este establecimiento son adecuadas. El 40,0% de los 102 presos del centro penitenciario tienen condiciones de vida insuficientes, mientras que el 32,9% de los 84 presos del centro penitenciario nunca tienen condiciones de vida insuficientes. A continuación, el 16,5% de los 42 presos del centro penitenciario tienen ocasionalmente unas condiciones de vida insuficientes; por otro lado, el 6,3% de los 16 presos del centro penitenciario tienen frecuentemente unas condiciones de vida insuficientes en prisión, y el 4,3% de los 11 presos del centro penitenciario tienen siempre unas condiciones de vida adecuadas en prisión.

Tabla 7

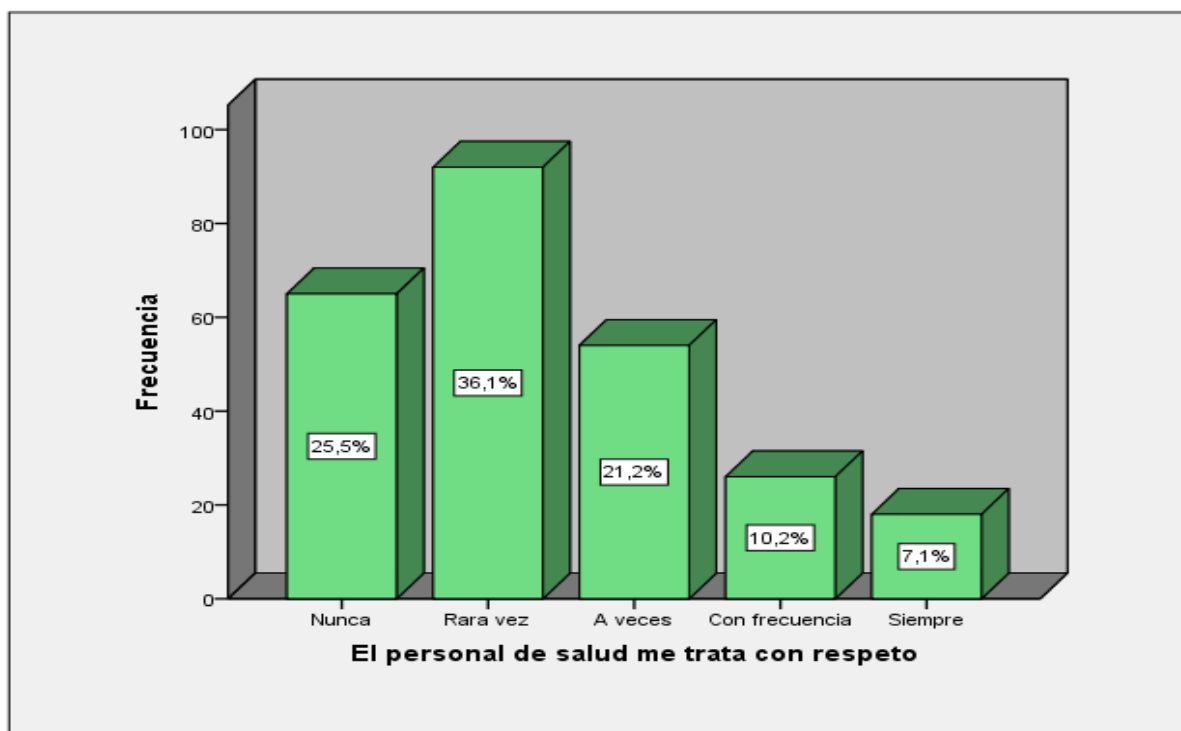
El personal de salud me trata con respeto

		Frec.	%	% válido	%acumulado
Válido	Nunca	65	25,5	25,5	25,5
	Rara vez	92	36,1	36,1	61,6
	A veces	54	21,2	21,2	82,7
	Con frecuencia	26	10,2	10,2	92,9
	Siempre	18	7,1	7,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Nota. Encuesta desarrollada

Figura 6

El personal de salud me trata con respeto



Nota. Encuesta desarrollada



En la Tabla 7, el 36,1% del personal médico que me trata con respeto, es decir, 92 presos, lo hace con poca frecuencia. Por el contrario, el 25,5% de los presos, es decir, 65 internos, afirman que el personal médico nunca les trata con respeto, y el 21,2% de los presos, es decir, 54 internos, afirman que el personal médico les trata con respeto ocasionalmente. El 2% de los internos -54 en total- indica que el personal médico le trata con respeto ocasionalmente; el 10,2% de los internos -26 en total- indica que el personal médico me trata con respeto frecuentemente; y el 7,1% de los internos -18 en total- indica que el personal médico siempre le trata con respeto.

Tabla 8

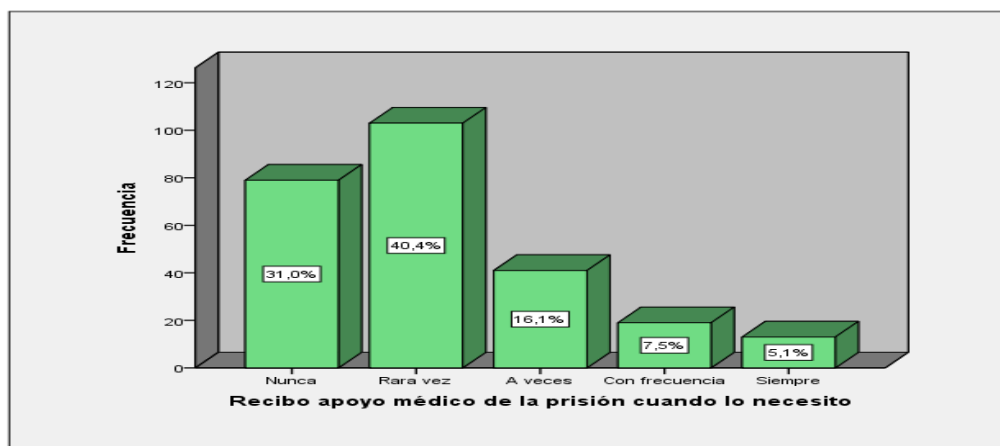
Recibo apoyo médico de la prisión cuando lo necesito

		Frec		%acumulad	
		.	%	% válido	o
Válid	Nunca	79	31,0	31,0	31,0
o	Rara vez	103	40,4	40,4	71,4
	A veces	41	16,1	16,1	87,5
	Con frecuencia	19	7,5	7,5	94,9
	Siempre	13	5,1	5,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Nota. Encuesta desarrollada

Figura 7

Recibo apoyo médico de la prisión cuando lo necesito



La Tabla 8, muestra que, en lo que se refiere al auxilio médico en la prisión, 40,4% de los 103 presos indican que raramente lo reciben, mientras que el 31,0% de los 79 presos indican que nunca lo reciben. A estos porcentajes le siguen el 16,1% de los 41 presos que indican que ocasionalmente reciben asistencia médica del médico de la prisión, el 1% de los 41 presos que indican que ocasionalmente reciben asistencia médica de la prisión y el 7,5% de los 19 presos que indican que frecuentemente reciben asistencia médica.

Tabla 9

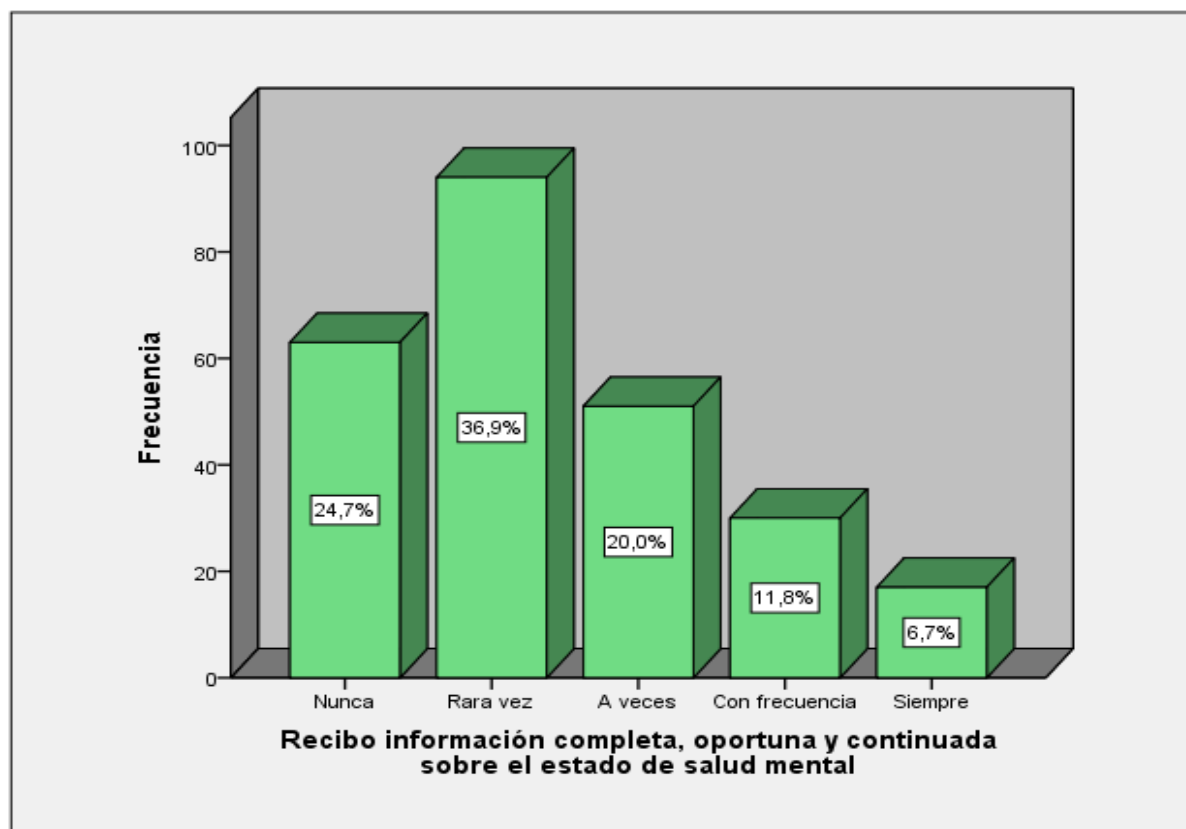
Recibo información completa, oportuna y continuada sobre el estado de salud mental

		Frec.	%	% válido	% acumulado
Válid o	Nunca	63	24,7	24,7	24,7
	Rara vez	94	36,9	36,9	61,6
	A veces	51	20,0	20,0	81,6
	Con frecuencia	30	11,8	11,8	93,3
	Siempre	17	6,7	6,7	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Nota. Encuesta desarrollada

Figura 8

Recibo información completa, oportuna y continuada sobre el estado de salud mental



Nota. Encuesta desarrollada

La tabla 9 advierte que el 36.9% indica que rara vez reciben información completa sobre su salud mental, el 24.7% indica que nunca reciben información completa. Mientras que el 20,0%, indica que a veces reciben información completa, el 0% indica que ocasionalmente reciben información completa; finalmente, el 11,8% indica que a veces reciben información completa sobre su salud mental.

Tabla 10

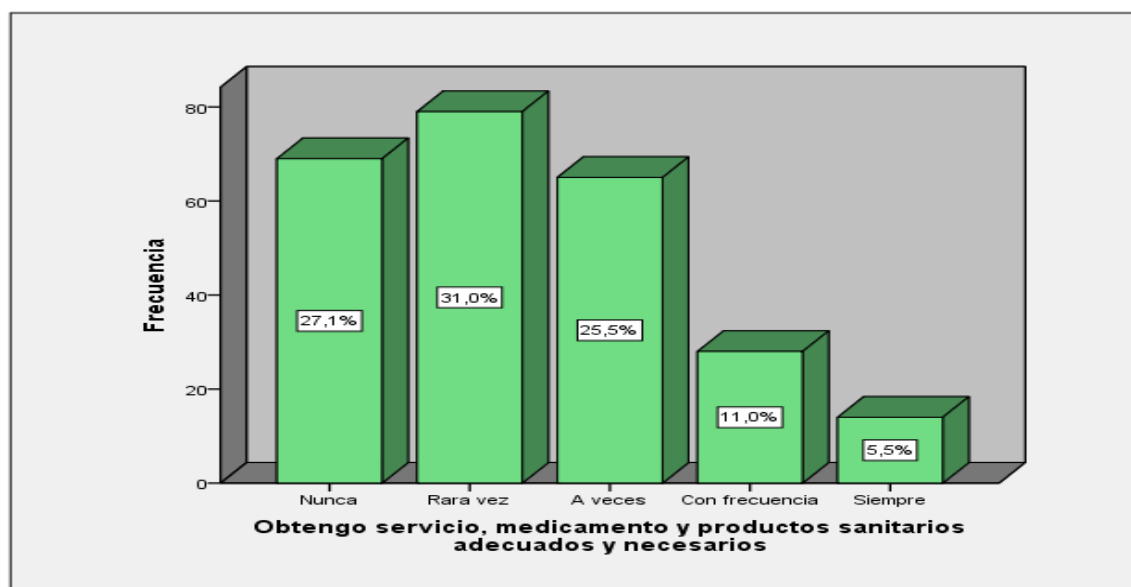
Obtengo servicio, medicamento y productos sanitarios adecuados y necesarios

		Frec.	%	% válido	% acumulado
Válido	Nunca	69	27,1	27,1	27,1
	Rara vez	79	31,0	31,0	58,0
	A veces	65	25,5	25,5	83,5
	Con frecuencia	28	11,0	11,0	94,5
	Siempre	14	5,5	5,5	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Nota. Encuesta desarrollada

Figura 9

Obtengo servicio, medicamento y productos sanitarios adecuados y necesarios



Nota. Encuesta desarrollada

La Tabla 10 advierte que, el 31,0% indica que rara vez recibe dichos servicios, mientras que el 27,1% indica que nunca recibe dichos servicios, el 25,5% indica que ocasionalmente obtienen dichos servicios. Asimismo, el 11,0% indica que rara vez reciben dichos servicios. Finalmente, el 5% indica que siempre reciben dichos servicios.

Tabla 11

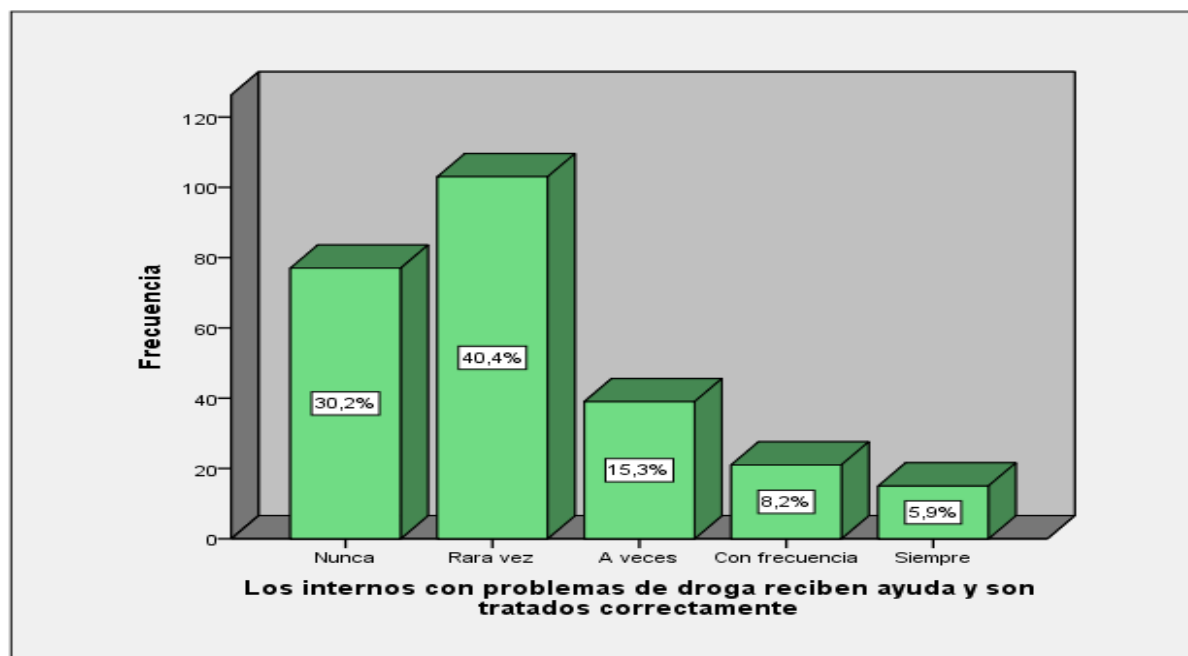
Los internos con problemas de droga reciben ayuda y son tratados correctamente

		Frec.	%	% válido	% acumulado
Válido	Nunca	77	30,2	30,2	30,2
	Rara vez	103	40,4	40,4	70,6
	A veces	39	15,3	15,3	85,9
	Con frecuencia	21	8,2	8,2	94,1
	Siempre	15	5,9	5,9	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Nota. Encuesta desarrollada

Figura 10

Los internos con problemas de droga reciben ayuda y son tratados correctamente



Nota. Encuesta desarrollada



La información de la Tabla 11, sobre la asistencia que reciben y reciben correctamente los presos drogodependientes, el 40,4% de los 103 presos representados en ella indican que los presos drogodependientes reciben asistencia raramente y la reciben correctamente, mientras que el 30,2% de los 77 presos muestran que los presos drogodependientes nunca reciben asistencia, el 15,3% de los 39 presos muestran que los presos drogodependientes ocasionalmente reciben asistencia y la reciben correctamente, y el 8,2% de los 21 presos muestran que los presos drogodependientes ocasionalmente reciben asistencia y la reciben correctamente. Sin embargo, el 8,2% de los presos, es decir, 21 reclusos, afirman que los presos drogodependientes reciben asistencia con frecuencia.

Tabla 12

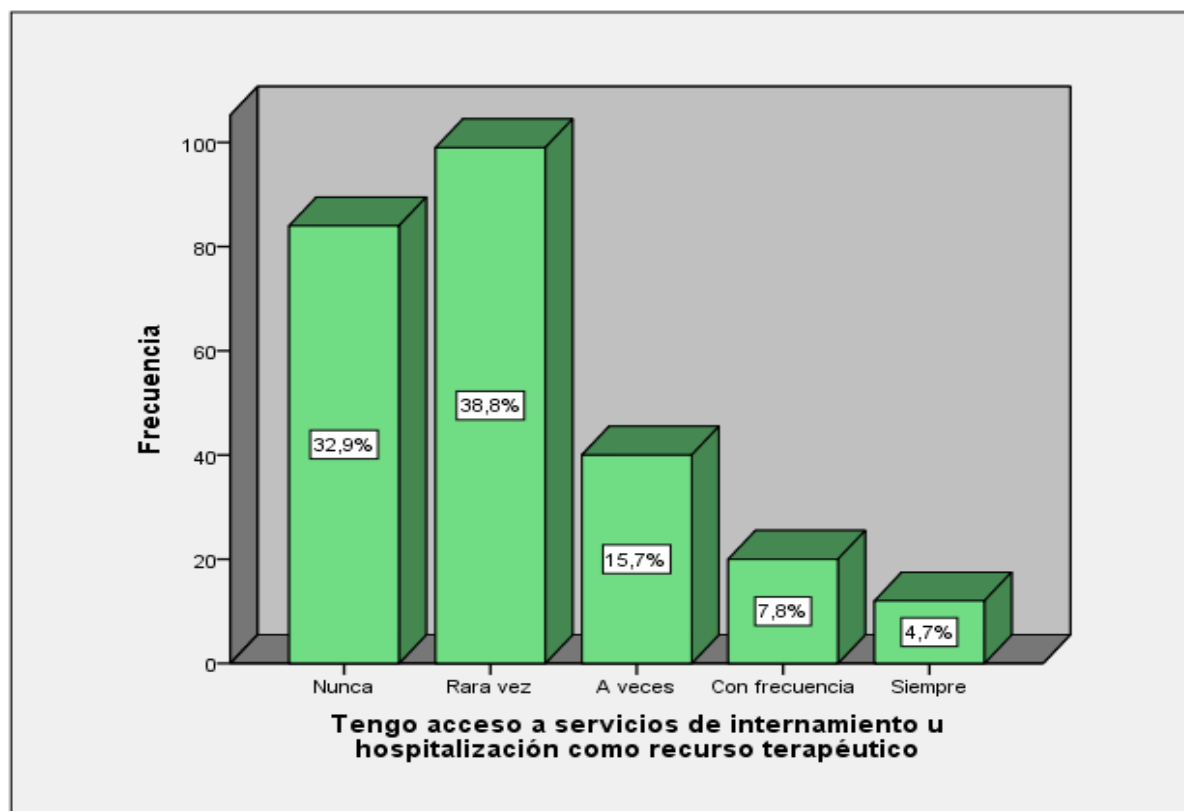
Tengo acceso a servicios de internamiento u hospitalización como recurso terapéutico

		Frec.	%	% válido	% acumulado
Válido	Nunca	84	32,9	32,9	32,9
	Rara vez	99	38,8	38,8	71,8
	A veces	40	15,7	15,7	87,5
	Con frecuencia	20	7,8	7,8	95,3
	Siempre	12	4,7	4,7	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Nota. Encuesta desarrollada

Figura 11

Tengo acceso a servicios de internamiento u hospitalización como recurso terapéutico



Nota. Encuesta desarrollada

El cuadro 12, muestra que 38,8% de 99 presos del centro penitenciario indican que raramente o nunca tienen acceso a los servicios de internación u hospitalización como recurso terapéutico; 32,9% de 84 presos del centro penitenciario indican que nunca tienen acceso a este servicio, seguidos por 15, Sin embargo, 4. El 7% de los presos, es decir 12 internos, afirman que siempre tienen acceso a los servicios de internamiento y hospitalización como recurso terapéutico, mientras que el 7,8% de los presos, es decir 20 internos, afirman que frecuentemente tienen acceso a estos servicios.

Tabla 13

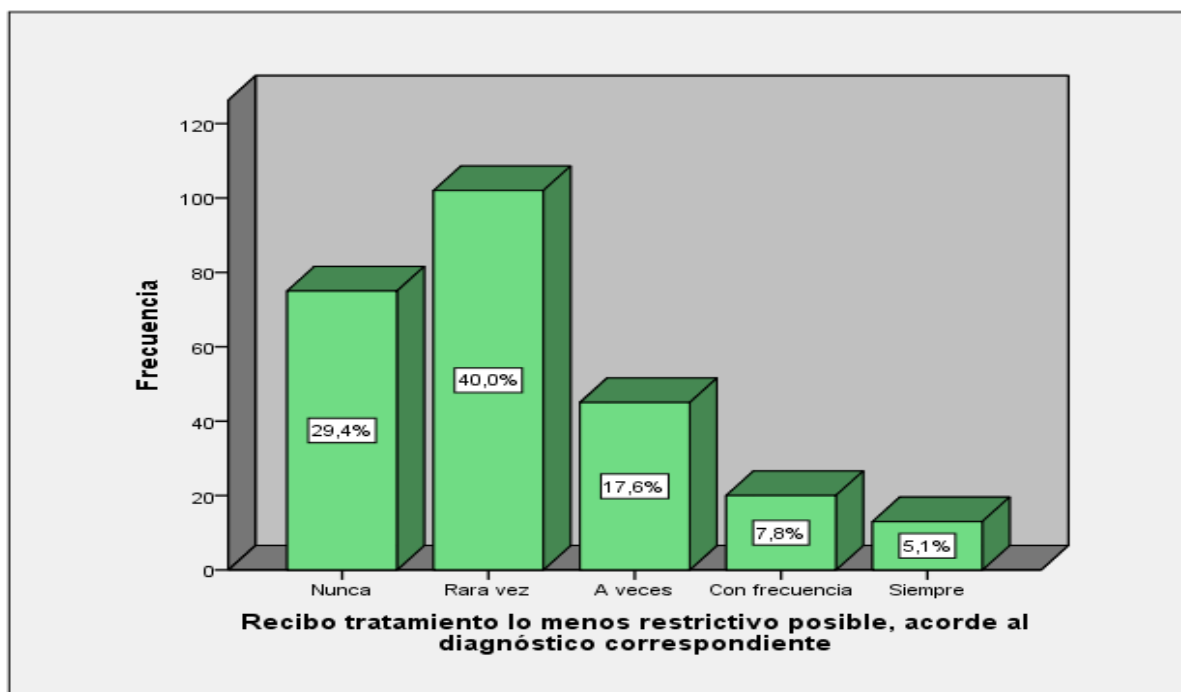
Recibo tratamiento lo menos restrictivo posible, acorde al diagnóstico correspondiente

		Frec.	%	% válido	% acumulado
Válido	Nunca	75	29,4	29,4	29,4
	Rara vez	102	40,0	40,0	69,4
	A veces	45	17,6	17,6	87,1
	Con frecuencia	20	7,8	7,8	94,9
	Siempre	13	5,1	5,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Nota. Encuesta desarrollada

Figura 12

Recibo tratamiento lo menos restrictivo posible, acorde al diagnóstico correspondiente



Nota. Encuesta desarrollada

La Tabla 13, recoge el tratamiento menos restrictivo que reciben los internos en función de su correspondiente diagnóstico. De ellos, el 40,4%, es decir, 102 internos, afirman recibir tratamiento menos restrictivo en contadas ocasiones, mientras que el 29,4%, es decir, 75 internos, afirman no recibir nunca el tratamiento menos restrictivo posible en función de su correspondiente diagnóstico. A éstos les siguen 17. Por el contrario, el 5,1% de los internos, es decir, 13 de ellos, dicen recibir siempre un tratamiento menos restrictivo de acuerdo con el diagnóstico correspondiente, mientras que el 7,8% de los internos, es decir, 20 de ellos, dicen recibir a menudo mayores restricciones de acuerdo con el diagnóstico correspondiente.

Tabla 14

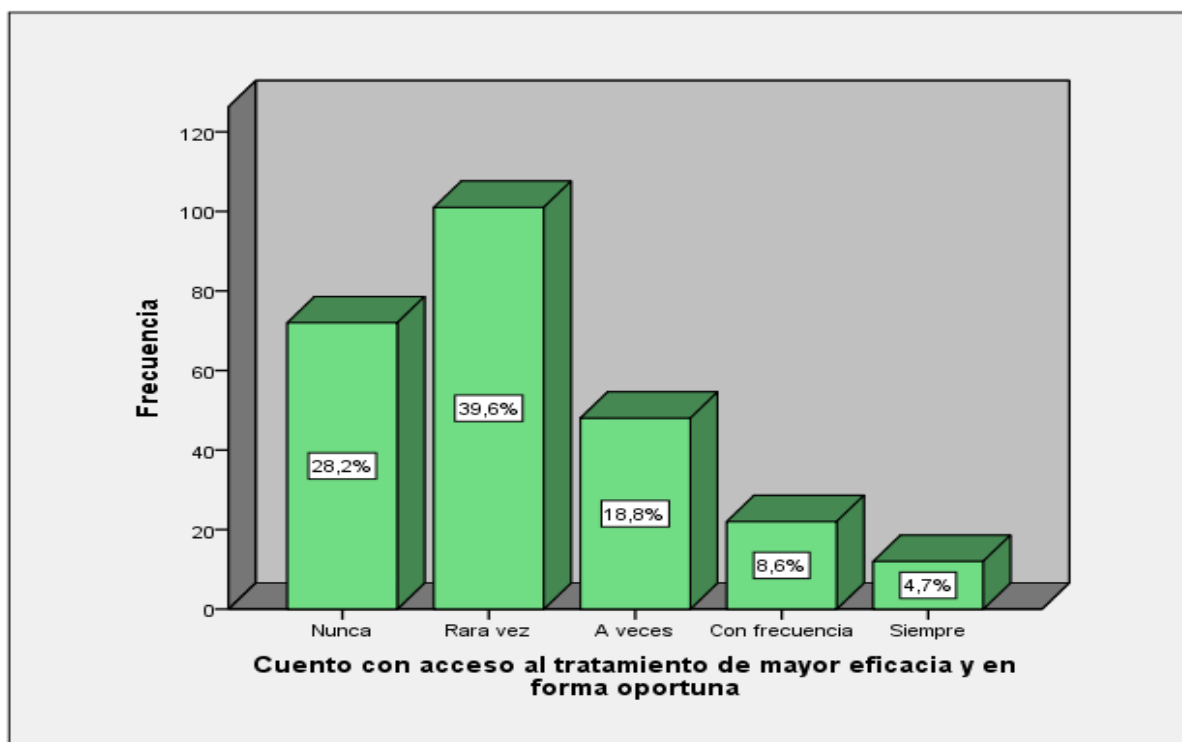
Cuento con acceso al tratamiento de mayor eficacia y en forma oportuna

		Frec.	%	% válido	% acumulado
Válido	Nunca	72	28,2	28,2	28,2
	Rara vez	101	39,6	39,6	67,8
	A veces	48	18,8	18,8	86,7
	Con frecuencia	22	8,6	8,6	95,3
	Siempre	12	4,7	4,7	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Nota. Encuesta desarrollada

Figura 13

Cuento con acceso al tratamiento de mayor eficacia y en forma oportuna

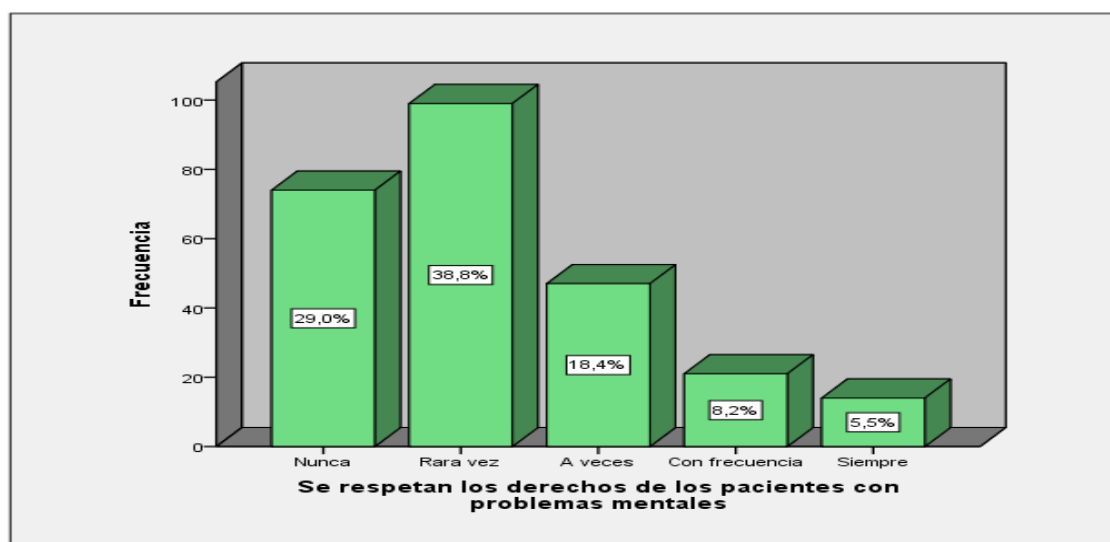


Nota. Encuesta desarrollada

La Tabla 14, muestra que 39.6% de los 101 internos penitenciarios indican que rara vez tienen acceso al tratamiento más efectivo y oportuno, mientras que 28.2% de los 72 internos indican que nunca lo han tenido. Seguidamente, 18.8% de los 48 internos penitenciarios indican que ocasionalmente tienen acceso al tratamiento más efectivo y oportuno, mientras que 8.6% de los 22 internos penitenciarios indican que ocasionalmente tienen acceso al tratamiento más efectivo y oportuno.” De los 48 reclusos del centro penitenciario, el 8% afirma que ocasionalmente recibe la mejor atención en el momento oportuno; sin embargo, el 8,6%, es decir, 22 reclusos, afirma que no siempre dispone de este lujo.

Tabla 15*Se respetan los derechos de los pacientes con problemas mentales*

		Frec.	%	% válido	%acumulado
Válido	Nunca	74	29,0	29,0	29,0
	Rara vez	99	38,8	38,8	67,8
	A veces	47	18,4	18,4	86,3
	Con frecuencia	21	8,2	8,2	94,5
	Siempre	14	5,5	5,5	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Nota. Encuesta desarrollada**Figura 14***Se respetan los derechos de los pacientes con problemas mentales**Nota.* Encuesta desarrollada

La Tabla 15, muestra que el 38,8% de los 99 presos, o 99 internos, indican que respetan los derechos de los pacientes con problemas de salud mental sólo en raras ocasiones, mientras que el 29,0% de los 74 presos, o 74 internos, indican que nunca respetan estos derechos, seguidos por 18. Por el contrario, el 5,5% de los presos, es decir, 14 internos, dicen que siempre respetan los referidos derechos, mientras que el 8,2% de los presos, es decir, 21 internos, dicen que respetan los derechos de estos pacientes con frecuencia.

Tabla 16

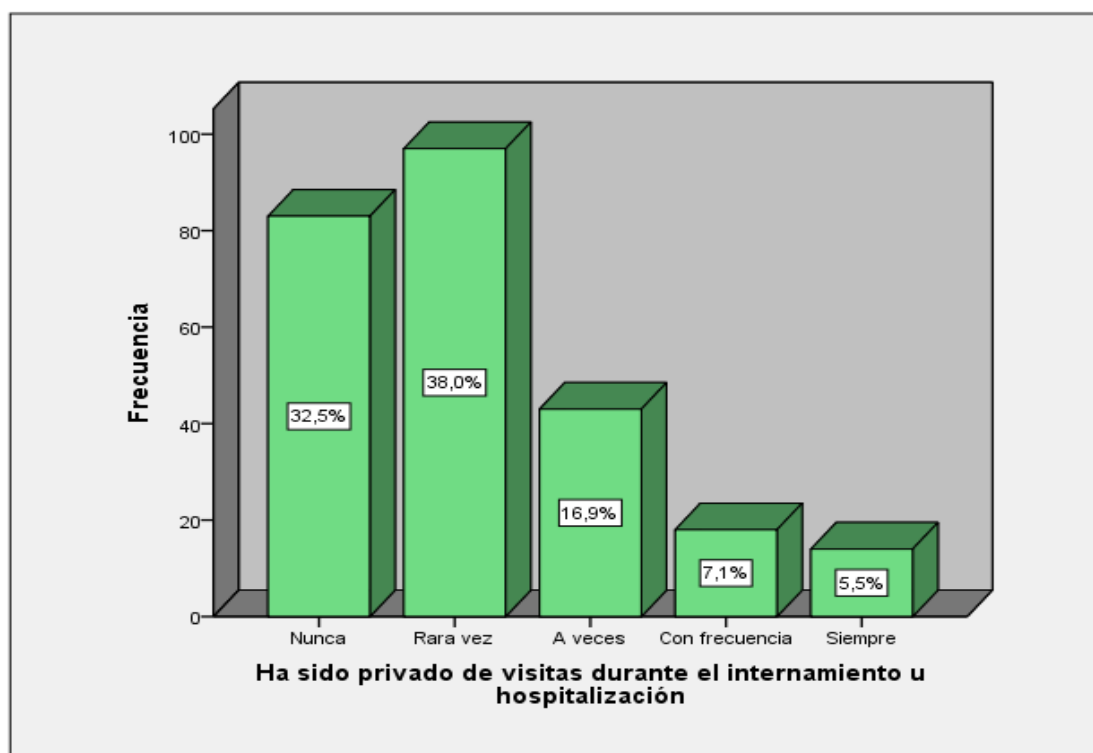
Ha sido privado de visitas durante el internamiento u hospitalización

		Frec.	%	% válido	%acumulado
Válid	Nunca	83	32,5	32,5	32,5
o	Rara vez	97	38,0	38,0	70,6
	A veces	43	16,9	16,9	87,5
	Con frecuencia	18	7,1	7,1	94,5
	Siempre	14	5,5	5,5	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Nota. Encuesta desarrollada

Figura 15

Ha sido privado de visitas durante el internamiento u hospitalización



Nota. Encuesta desarrollada

En cuanto a la denegación de visitas durante el internamiento u hospitalización, la Tabla 16 muestra que el 38,0% indica que rara vez han experimentado este tipo de privación, mientras que el 32,5% de los 83 internos del centro penitenciario indican que nunca han experimentado este tipo de privación. Los 43 reclusos restantes, es decir, el 16,9% de ellos, indican que han experimentado ocasionalmente este tipo de privaciones, Sin embargo, el 5,5% de la población reclusa, es decir, 14 internos, declararon que nunca se les habían negado las visitas durante el internamiento o la hospitalización, mientras que el 7,1% de la población reclusa, es decir, 18 internos, declararon haber experimentado esta situación con frecuencia.

Tabla 17

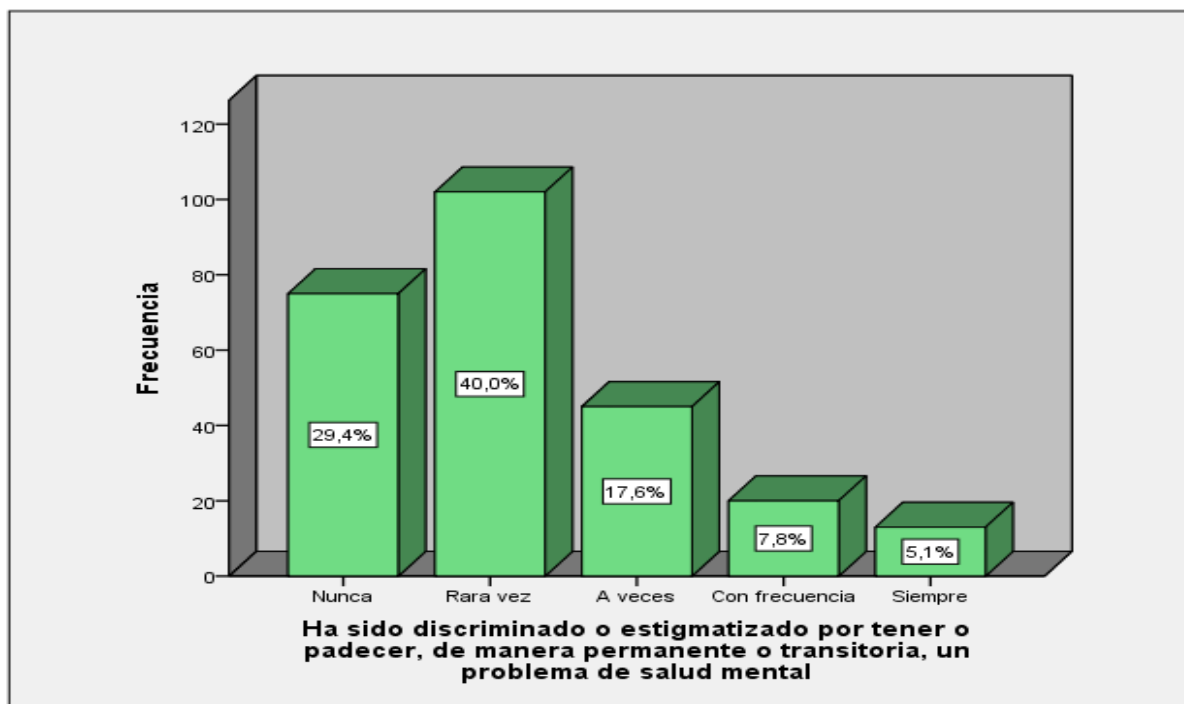
Ha sido discriminado o estigmatizado por tener o padecer, de manera permanente o transitoria, un problema de salud mental

		Frec.	%	% válido	% acumulado
Válido	Nunca	75	29,4	29,4	29,4
	Rara vez	102	40,0	40,0	69,4
	A veces	45	17,6	17,6	87,1
	Con frecuencia	20	7,8	7,8	94,9
	Siempre	13	5,1	5,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Nota. Encuesta desarrollada

Figura 16

Ha sido discriminado o estigmatizado por tener o padecer, de manera permanente o transitoria, un problema de salud mental



Nota. Encuesta desarrollada

La Tabla 17 muestra que el 40,0% de los 102 presos muestran que rara vez han experimentado discriminación o estigmatización por tener un problema de salud mental temporal o permanente, el 29,4% de los 75 presos muestran que nunca han experimentado discriminación o estigmatización por tener un problema de salud mental permanente o temporal. Estos porcentajes son seguidos por el 17,6% de los 45 presos que muestran que ocasionalmente han experimentado discriminación o estigmatización por tener un problema de salud, mientras que el 7,8%, o 20 internos, muestran que frecuentemente han experimentado discriminación o estigmatización por tener un problema de salud mental.

Tabla 18

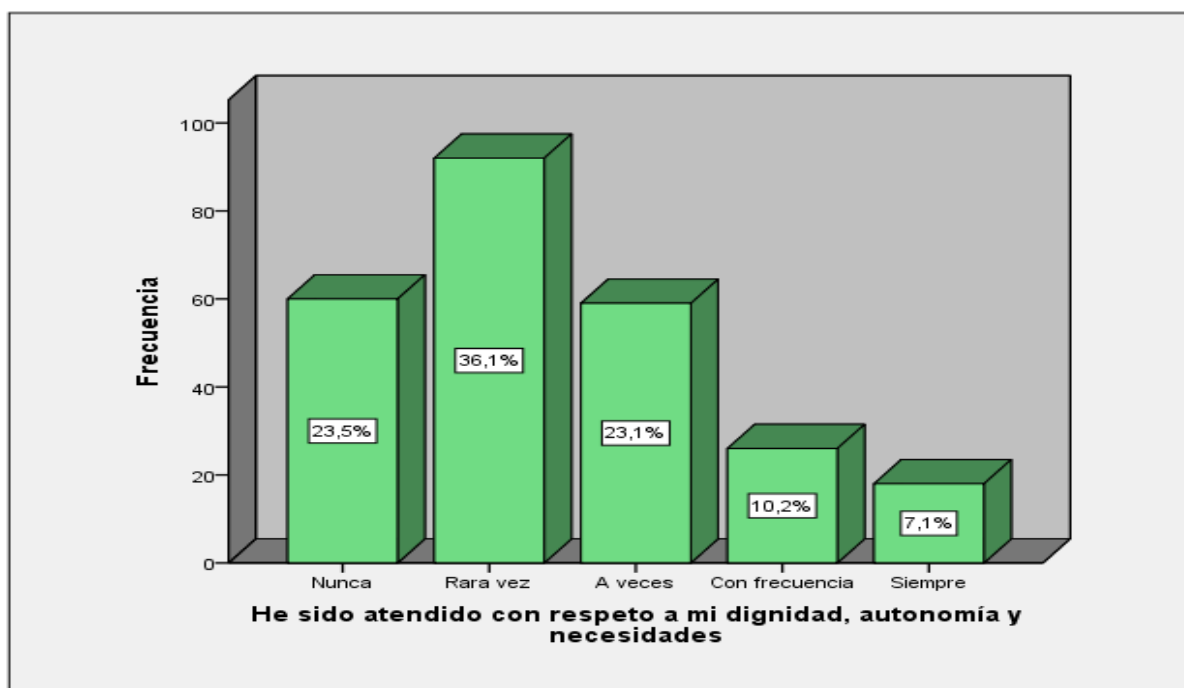
He sido atendido con respeto a mi dignidad, autonomía y necesidades

		Frec.	%	% válido	%acumulado
Válido	Nunca	60	23,5	23,5	23,5
	Rara vez	92	36,1	36,1	59,6
	A veces	59	23,1	23,1	82,7
	Con frecuencia	26	10,2	10,2	92,9
	Siempre	18	7,1	7,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Nota. Encuesta desarrollada

Figura 17

He sido atendido con respeto a mi dignidad, autonomía y necesidades



Nota. Encuesta desarrollada

La Tabla 18 muestra que 36.1% de los encuestados indican que rara vez han recibido dicha atención, mientras que 23.5% de los internos, es decir 60 internos, indican que nunca han recibido dicha atención. Seguidamente, el 23.1% de los 59 internos del centro penitenciario indican que ocasionalmente han recibido

dicha atención; sin embargo, el 10.2% de los 26 internos del centro penitenciario indican que frecuentemente han recibido atención a su dignidad, autonomía y necesidad y el 7.2% del centro penitenciario indican que nunca han recibido dicha atención.

Tabla 19

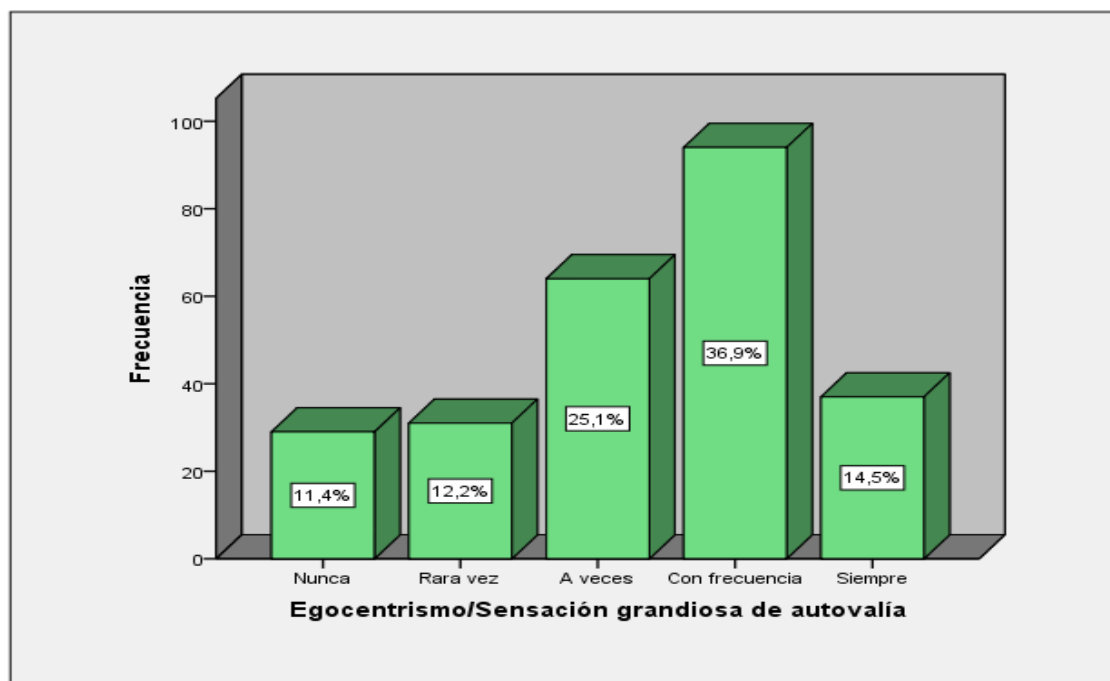
Egocentrismo/Sensación grandiosa de autovalía

		Frec.	%	% válido	%acumulado
Válido	Nunca	29	11,4	11,4	11,4
	Rara vez	31	12,2	12,2	23,5
	A veces	64	25,1	25,1	48,6
	Con frecuencia	94	36,9	36,9	85,5
	Siempre	37	14,5	14,5	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Nota. Encuesta desarrollada

Figura 18

Egocentrismo/Sensación grandiosa de autovalía



Nota. Encuesta desarrollada

La Tabla 19 muestra que el 36,9% de los 94 internos del centro penitenciario indican que tienen estos rasgos frecuentemente, mientras que el 25,1% de los 64 internos muestran que lo hacen ocasionalmente. A continuación, el 14,5% de los encuestados indican que siempre son egocéntricos y tienen un fuerte sentido de la autoestima, el 5% de los 37 internos indican que siempre son egocéntricos y tienen un fuerte sentido de la autoestima, y el 12,2% muestran que rara vez tienen estos rasgos.

Tabla 20

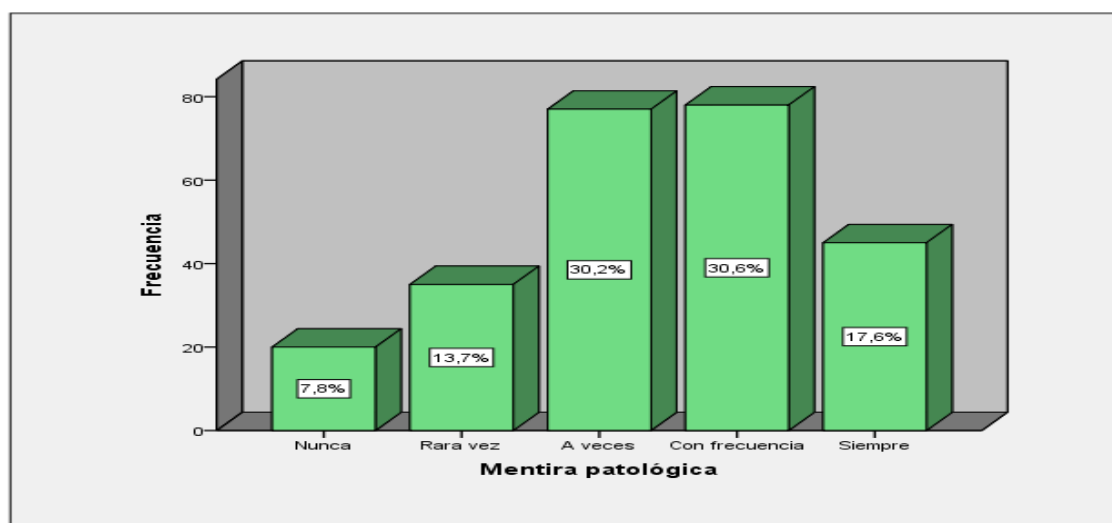
Mentira patológica

		Frec.	%	% válido	% acumulado
Válido	Nunca	20	7,8	7,8	7,8
	Rara vez	35	13,7	13,7	21,6
	A veces	77	30,2	30,2	51,8
	Con frecuencia	78	30,6	30,6	82,4
	Siempre	45	17,6	17,6	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Nota. Encuesta desarrollada

Figura 19

Mentira patológica



Nota. Encuesta desarrollada

La tabla 20 muestra que, en lo que se refiere a la mentira patológica, el 30,6% de los internos, o 78 internos, del centro penitenciario creen frecuentemente en sí mismos y no poseen el carácter efímero de la confabulación. Asimismo, el 30,2% de los internos, o 77 internos, indican que mienten compulsivamente de forma ocasional, seguidos del 17,6%, o 45 internos, que indican que mienten compulsivamente siempre. Alternativamente, el 13,7%, o 35 internos, indican que raramente mienten compulsivamente, y el 7,8%, o 20 internos, indican que nunca mienten compulsivamente.

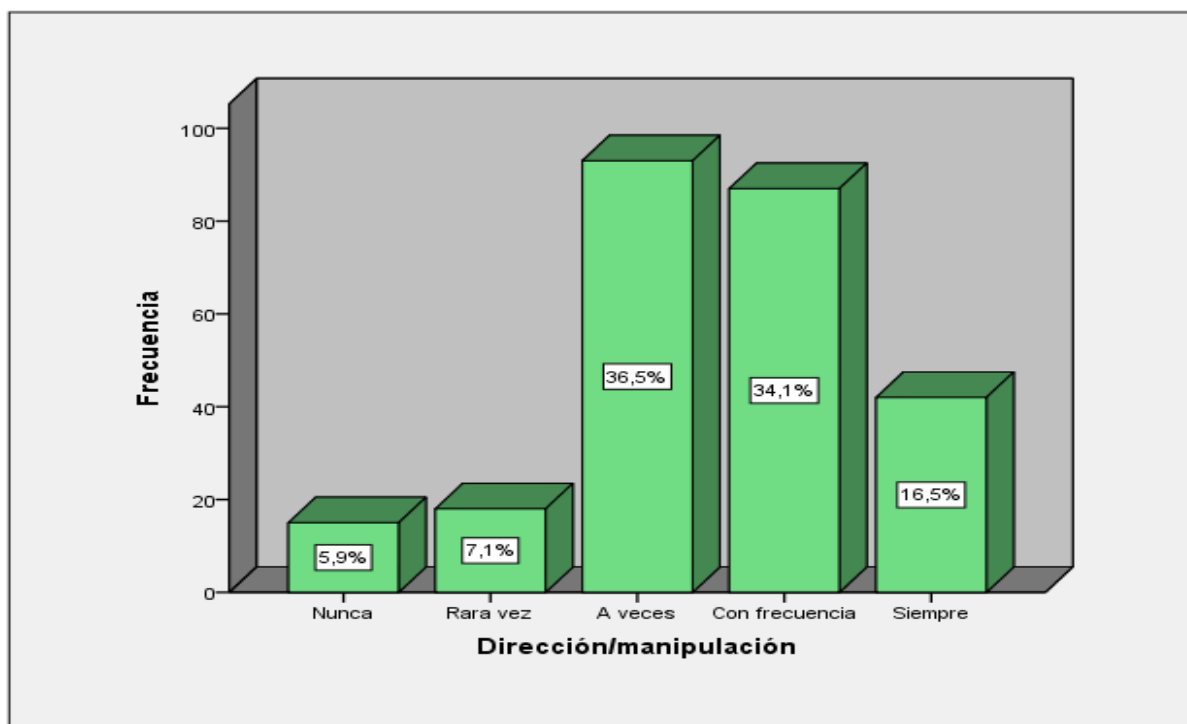
Tabla 21*Dirección/manipulación*

		Frec.	%	% válido	%acumulado
Válido	Nunca	15	5,9	5,9	5,9
	Rara vez	18	7,1	7,1	12,9
	A veces	93	36,5	36,5	49,4
	Con frecuencia	87	34,1	34,1	83,5
	Siempre	42	16,5	16,5	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Nota. Encuesta desarrollada

Figura 20

Dirección/manipulación



Nota. Encuesta desarrollada

La Tabla 21 muestra que 36,5% de los 93 presos, o 93 internos, ocasionalmente tienen mentes distorsionadas y se aprovechan emocionalmente de otros, mientras que 34,1% de los 87 presos, o 87 internos, frecuentemente manipulan intentando controlar a alguien. Otro 16,5% de los 42 presos, o 42 internos, indican que siempre manipulan, mientras que el 7,1% de los 18 presos, o 18 internos, indican que raramente manipulan, y el 5,9% de los 15 presos, o 15 internos, indican que nunca han manipulado.

Tabla 22

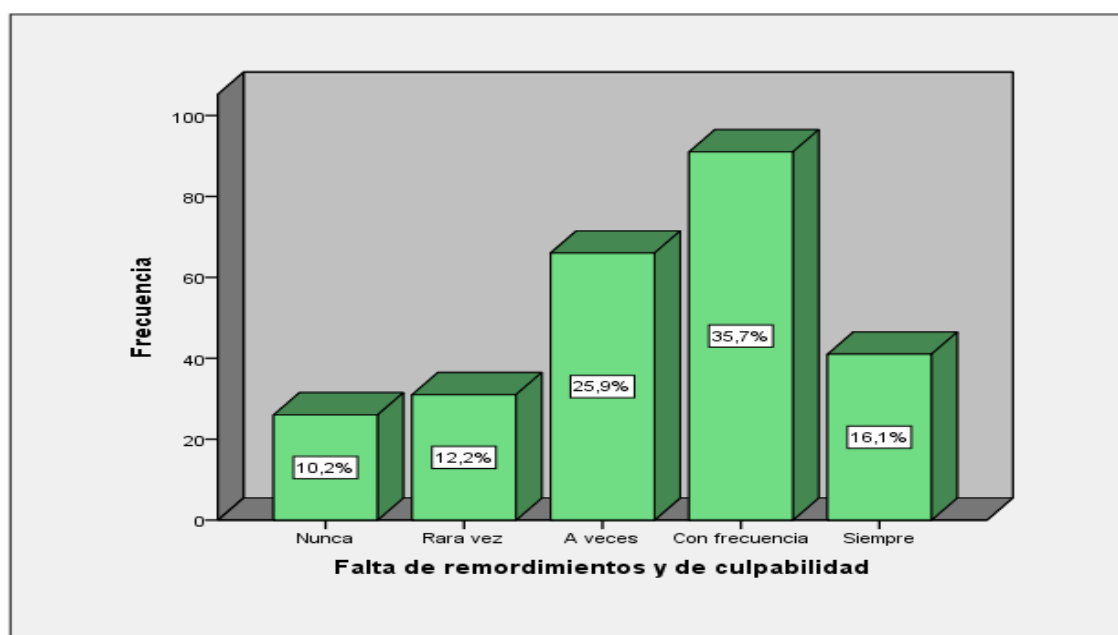
Falta de remordimientos y de culpabilidad

		Frec.	%	% válido	%acumulado
Válido	Nunca	26	10,2	10,2	10,2
	Rara vez	31	12,2	12,2	22,4
	A veces	66	25,9	25,9	48,2
	Con frecuencia	91	35,7	35,7	83,9
	Siempre	41	16,1	16,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Nota. Encuesta desarrollada

Figura 21

Falta de remordimientos y de culpabilidad



Nota. Encuesta desarrollada

La tabla 22 muestra que el 35,7% de los encuestados carecen frecuentemente de estos sentimientos, el 25,9% carecen ocasionalmente de estos sentimientos. A continuación, el 16,1% carecen siempre de estos sentimientos; el 12,2% rara vez sienten estos sentimientos, y el 10,2% manifiestan que nunca tienen falta de sentimientos.

Tabla 23

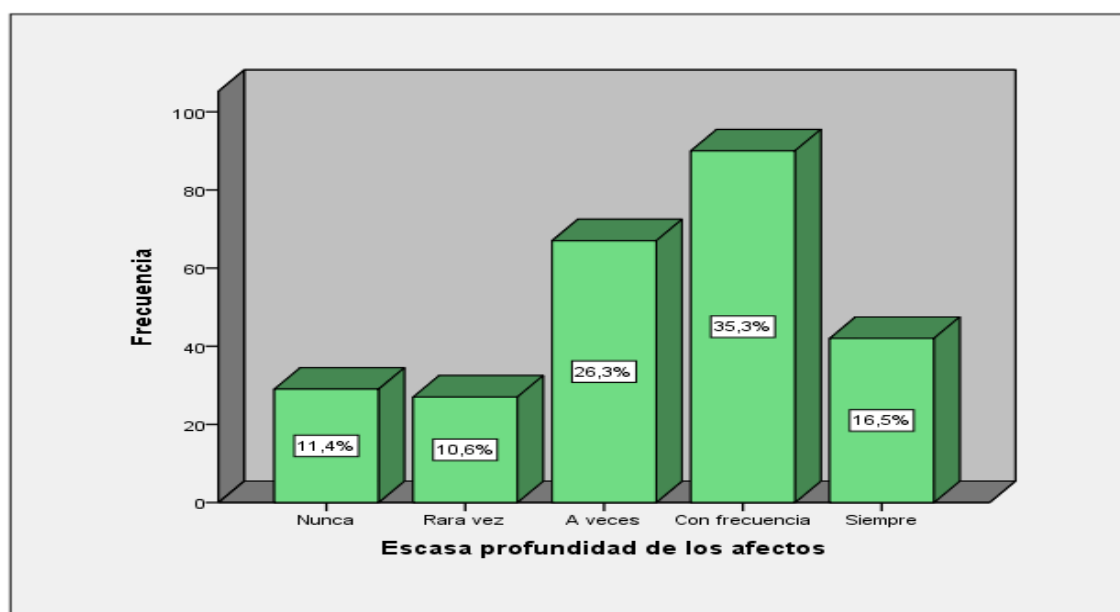
Escasa profundidad de los afectos

		Frec.	%	% válido	%acumulado
Válido	Nunca	29	11,4	11,4	11,4
	Rara vez	27	10,6	10,6	22,0
	A veces	67	26,3	26,3	48,2
	Con frecuencia	90	35,3	35,3	83,5
	Siempre	42	16,5	16,5	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Nota. Encuesta desarrollada

Figura 22

Escasa profundidad de los afectos



La Tabla 23 muestra que, en cuanto a la baja intensidad afectiva, el 35,3% de los encuestados presenta baja intensidad afectiva frecuentemente, mientras que el 26,3% presenta baja intensidad afectiva ocasionalmente. A continuación, el 16,5% siempre muestran un bajo nivel de afecto; sin embargo, el 11,4% nunca muestran un bajo nivel de afecto. Por último, el 10,6% rara vez muestran un bajo nivel de afecto.

Tabla 24

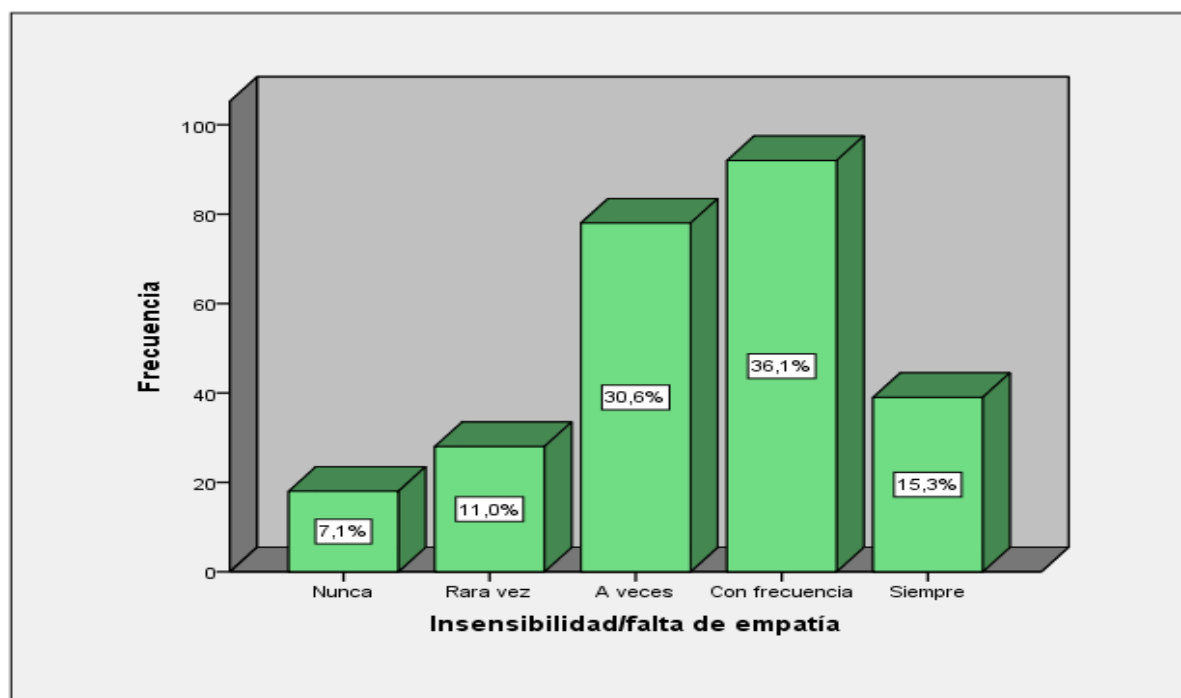
Insensibilidad/falta de empatía

		Frec.	%	% válido	%acumulado
Válido	Nunca	18	7,1	7,1	7,1
	Rara vez	28	11,0	11,0	18,0
	A veces	78	30,6	30,6	48,6
	Con frecuencia	92	36,1	36,1	84,7
	Siempre	39	15,3	15,3	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Nota. Encuesta desarrollada

Figura 23

Insensibilidad/falta de empatía



La Tabla 24 muestra que, en lo que se refiere a la insensibilidad a la empatía, el 36,1% de los 92 presos que representan los datos exhiben frecuentemente insensibilidad y falta de empatía, seguido por el 30,6% de los 78 presos que representan el grupo que exhiben a veces insensibilidad y falta de empatía, el 15. El 15,3% de los 39 reclusos que representan al grupo siempre

muestran insensibilidad y falta de empatía, el 11,0% de los 28 reclusos que representan al grupo rara vez muestran insensibilidad y falta de empatía y el 7,1% de los 18 reclusos que representan al grupo nunca muestran insensibilidad y falta de empatía.

Tabla 25

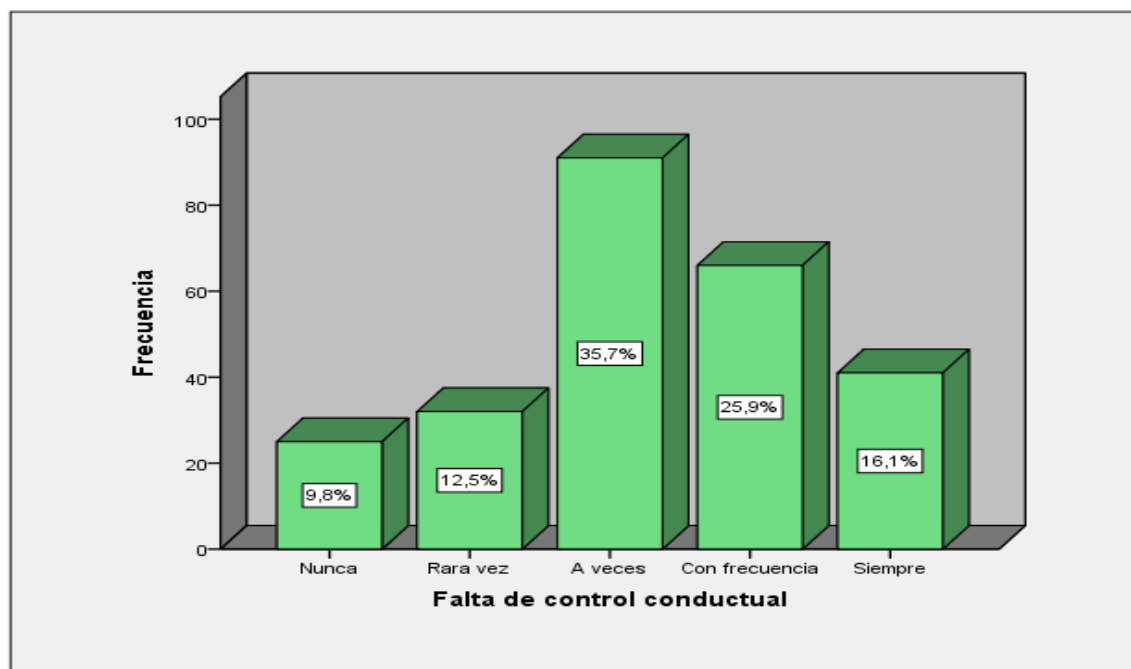
Falta de control conductual

		Frec.	%	% válido	%acumulado
Válido	Nunca	25	9,8	9,8	9,8
	Rara vez	32	12,5	12,5	22,4
	A veces	91	35,7	35,7	58,0
	Con frecuencia	66	25,9	25,9	83,9
	Siempre	41	16,1	16,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Nota. Encuesta desarrollada

Figura 24

Falta de control conductual



Nota. Encuesta desarrollada

La Tabla 25 muestra que el 35,7% de los encuestados presentan a veces falta de control conductual, el 25,9% la presentan con frecuencia. Le siguen el 16,1% que la presentan siempre, el 12,5% la presentan raramente y el 9,8% no la presentan nunca.

Tabla 26

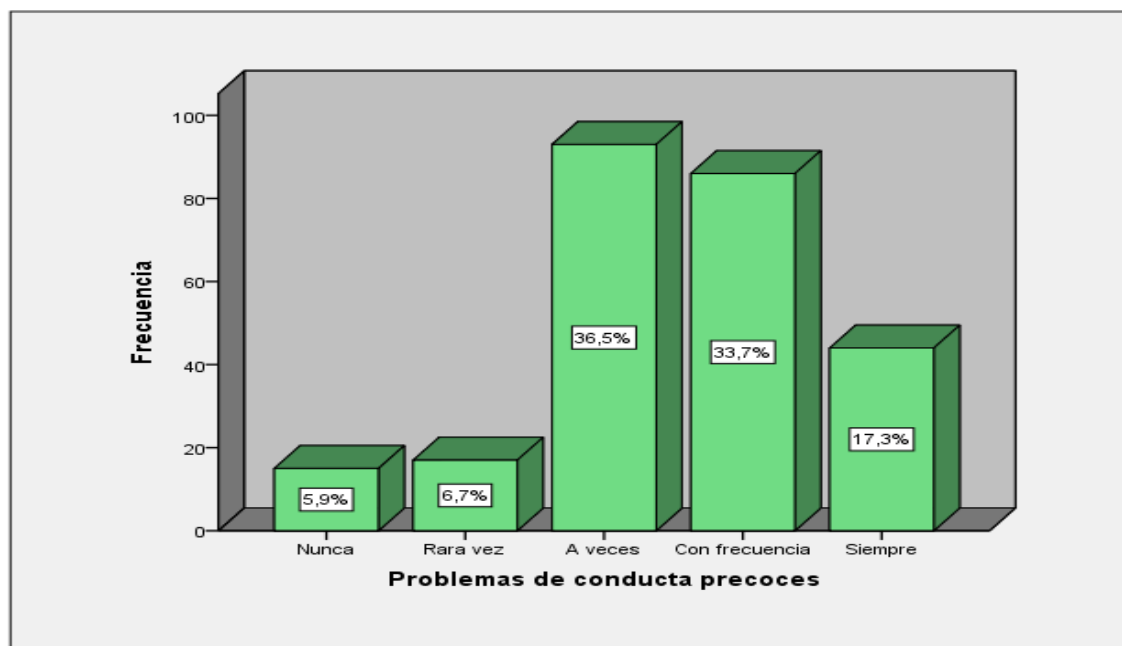
Problemas de conducta precoces

		Frec.	%	% válido	%acumulado
Válido	Nunca	15	5,9	5,9	5,9
	Rara vez	17	6,7	6,7	12,5
	A veces	93	36,5	36,5	49,0
	Con frecuencia	86	33,7	33,7	82,7
	Siempre	44	17,3	17,3	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Nota. Encuesta desarrollada

Figura 25

Problemas de conducta precoces



Nota. Encuesta desarrollada



La tabla 26 muestra que el 36,5% de los encuestados presentan problemas de conducta temprana ocasionalmente, mientras que el 33,7% presentan problemas de conducta temprana frecuentemente. Estos porcentajes son seguidos por el 17,3% de los 44 presos del centro penitenciario que siempre exhiben problemas tempranos de conducta, el 3% de los 44 presos del centro penitenciario que siempre exhiben problemas tempranos de conducta, el 6,7% de los 17 presos del centro penitenciario que raramente exhiben problemas tempranos de conducta y, finalmente, el 5,9% de los 15 presos del centro penitenciario que nunca exhiben problemas tempranos de conducta.

Tabla 27

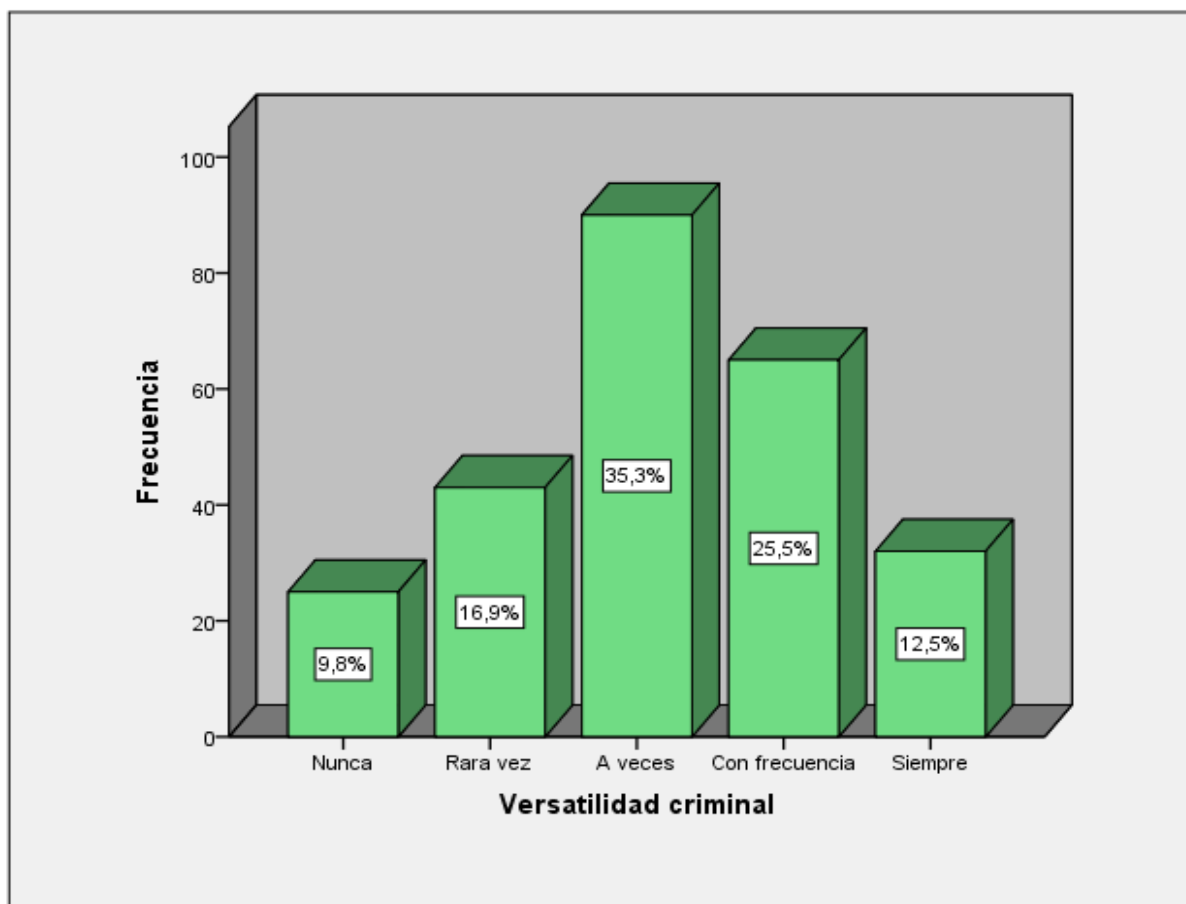
Versatilidad criminal

		Frec.	%	% válido	% acumulado
Válido	Nunca	25	9,8	9,8	9,8
	Rara vez	43	16,9	16,9	26,7
	A veces	90	35,3	35,3	62,0
	Con frecuencia	65	25,5	25,5	87,5
	Siempre	32	12,5	12,5	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Nota. Encuesta desarrollada

Figura 26

Versatilidad criminal



Nota. Encuesta desarrollada

La Tabla 27 muestra que, con respecto a la versatilidad delictiva, el 35,3% de los 90 condenados del centro penitenciario la exhiben ocasionalmente, mientras que el 25,5% de los 65 internos del centro penitenciario la exhiben regularmente, y 16 Por el contrario, el 12,5% de los internos, es decir 32 de ellos, exhiben constantemente versatilidad delictiva, y el 9,8% de los internos, es decir 25 de ellos, nunca lo hacen.



4.2. Proceso de la prueba de hipótesis

Se tiene las siguientes correlaciones

Tabla 28

Correlaciones

		DERECHO A LA SALUD MENTAL	TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD DE LOS INTERNOS
DERECHO A LA SALUD MENTAL	Correl. de Pearson	1	,839**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	255	255
TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD DE LOS INTERNOS	Correl. de Pearson	,839**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	255	255

****.** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Hi: El derecho a la salud se relacionada de manera significativa negativa con el trastorno de la personalidad en los internos del establecimiento penitenciario Puno, 2021

H0: El derecho a la salud no tiene una relación con el trastorno de la personalidad en los internos del establecimiento penitenciario Puno, 2021.

Dado que la prueba de correlación de Pearson (0,839) es positiva y encuentra un valor de significación de 0,000, o $p < 0,05$, es altamente significativa, y podemos concluir que mantiene una relación positiva significativa entre el trastorno de personalidad de los reclusos y su derecho a la salud mental. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa.



CONCLUSIONES

PRIMERA. Se acepta la hipótesis alternativa, pues se ha comprobado que concurre una relación positiva significativa ($p < 0,05$) entre el trastorno de personalidad de los reclusos y su derecho a la salud mental. Esta relación es altamente significativa, como lo demuestra la prueba de correlación de Pearson, que muestra una correlación positiva (0,839) y un valor de significación de 0,000.

SEGUNDA. Se respetan los derechos de los presos con enfermedades mentales, que reciben asistencia suficiente del médico del centro penitenciario (40,4%) e información completa, puntual y continua sobre su estado de salud mental (36,7%). En consecuencia, reciben tratamiento con mayor rapidez y eficacia (39,6%).

TERCERA. Los condenados presentan un trastorno leve de la personalidad, con un patrón notable y poco saludable de pensamiento, actuación y comportamiento (36,9), una tendencia a la falta de control del comportamiento (35,7%) y una falta de arrepentimiento y culpabilidad (35,7%), todo lo cual contribuye a crear problemas en las interacciones sociales.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA.** A las autoridades del Instituto Nacional Penitenciario – INPE y del establecimiento penitenciario Yanamayo – Puno, implementar un sistema adecuado de salud, para evitar eventos adversos que se puedan dar por las conductas de los internos, prevaleciendo el bienestar de los internos dentro del penal.
- SEGUNDA.** A los internos manifestar a los profesionales de salud del centro penitenciario la preocupación y/o malestares que pueda tener en el desarrollo dentro de la prisión.
- TERCERA.** A las familias de los internos procurar establecer mayor nivel de comunicación con los internos, ello ayudara a mejorar los niveles de ansiedad, la conducta y comportamiento.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Altamirano, Z. (2013). El bienestar psicológico en prisión: antecedentes y consecuencias.

[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/13008/62451_Altamirano Argudo Zulema.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/13008/62451_Altamirano%20Argudo%20Zulema.pdf?sequence=1)

Álvarez, M., & Cadena, G. (2019). Del timbo al tambo. Salud mental en el sistema carcelario colombiano y política pública. *Revista Salud Bosque*, 9(1).

<https://doi.org/10.18270/rsb.v9i1.2644>

Camargo, O. (2014). Prevalencia de síndromes psiquiátricos en reos primarios y reincidentes de sexo femenino del establecimiento penal Socabaya Arequipa 2014.

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4278/MDcameom.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cárcamo, J., Ovalle, I., Flández, I., & López, V. (2017). Cárcel Y Reinserción Social: Experiencia De Ex Internos Del Sistema Penitenciario.

<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2017/bpmc265c/doc/bpmc265c.pdf>

Chaiña, H. (2014). Realidad penitenciaria y Derechos Humanos de los internos del penal de Challapalca, Tacna 2011.

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1920/Chaiña_Lopez_Henry_German.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Condori, M. (2019). Depresión, estrés y estado nutricional en personas privadas de su libertad del Establecimiento Penitenciario Yanamayo Puno - 2019.



http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/12601/Condori_Ccama_Maryela_Rossi.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Crippa, O. (2006). El delito de incumplimiento de los deberes de asistencia familiar en el derecho y jurisprudencia argentinos. <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC071964.pdf>

Del Solar, Y. (2018). Bienestar y Afrontamiento en Internas de un Penal de Lima Metropolitana. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/12768>

Fabra, N., Heras, P., & Fuertes, S. (2016). La reinserción social postpenitenciaria: un reto para la educación social. *Revista de Educación Social*, 22, 153. https://eduso.net/res/wp-content/uploads/2020/06/lareinsercionsocial_res_22.pdf

Francia, Z., & Merma, J. (2020). Rasgos psicopáticos y dificultades en la regulación emocional en reos de un establecimiento penitenciario de Lima Metropolitana. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60626/Francia_BZI-Merma_LJJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

González, L. (2010). Reinserción social, un enfoque psicológico. *Derecho y Realidad*, III(16), 267–276. http://revistas.uptc.edu.co/index.php/derecho_realidad/article/viewFile/4954/4022

Haro, V. (2020). El Sistema Penitenciario En El Perú : Hacia Un Nuevo Modelo De Gestión . 2018.



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

Llacma, Y. (2020). Tratamiento Penitenciario y Reinsercion Social del Interno en el Establecimiento Penal de Mujeres Arequipa, 2019. https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/4319/Yessi_Lllacma_Tesis_Titulo Profesional_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lombraña, A. N., & Pepe, M. B. (2013). Salud mental y cárcel: dispositivos de "cuidado" en contextos penitenciarios a partir de la Nueva Ley de Salud Mental. Instituto de Ciencias Antropologicas, 18. <https://www.aacademica.org/000-063/201.pdf>

López, M. (2015). Internados Psiquiátricos por Razón Penal: Análisis Clínico y Forense de los Patrones de Respuesta. <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/45881/1/TESIS MILAGROS pdf.pdf>

Lopez, M., Laviana, M., Saavedra, J., & Lopez, A. (2021). Problemas de salud mental en población penitenciaria. Un enfoque de salud pública. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq, 41(140), 87–111. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352021000200005>

Maldonado, J. (2020). El Hacinamiento Carcelario Y Su Relacion Con Los Proyectos De Reinserción Social De Los Internos Primarios Menores De 29 Años En El Penal De Huamancaca, Huancayo -2018. <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2038/TESIS MALDONADO RIOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



- Mamani, W. (2020). Programa cárceles productivas y su relación con el proceso de resocialización de los internos del Establecimiento Penitenciario Juliaca, 2019.
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/14635/Mamani_Naupa_Washington.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Molina, V. (2016). Salud mental en poblacion penitenciaria ecuatoriana.
https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/42369/TESIS_MOLINA_COLOMA_VERONICA_ALEXANDRA.pdf?sequence=1
- Nieto, E. (1999). Rol del psicologo en las instituciones carcelarias y penitenciarias de Bogotá. Acta Colombiana de Psicología., 77–92.
- Novello, V. (2019). Naturaleza Jurídica De La Reinserción Social En El Sistema Penitenciario De Adultos: ¿ Un Derecho O Un Beneficio ?
<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/170567/Naturaleza-juridica-de-la-reinsercion-social-en-el-sistema-penitenciario-de-adultos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Oyanguren, C. (2017). Atencion Psicologica en el proceso de reinsercion social.
<http://132.248.9.195/ptd2017/junio/0760665/0760665.pdf>
- Perela, M. (2010). Violencia de género: violencia psicológica. Foro: Revista de Ciencias Jurídicas y Sociales, 0(11), 353–376.
<https://doi.org/10.5209/FORO.37248>
- Poma, A. (2017). Rol del Estado frente a la protección de la salud de los internos en el Establecimiento Penitenciario Huamancaca de la Región Junín en el año 2017.



https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/15278/Poma_VAC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Priori, G. (2003). La efectiva tutela jurisdiccional de las situaciones jurídicas materiales: hacia una necesaria reivindicación de los fines del proceso. *Ius et Veritas*, 13(26), 273–292. file:///C:/Users/ASUS/Downloads/16248-Texto del artículo-64572-1-10-20170123.pdf

Puerto, C. (2018). ¿Es el tratamiento penitenciario voluntario?: valoración de la cuestión a la luz de la prisión permanente revisable. *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales*, 71(1), 308–345. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=6930655>

Quillahuaman, J., & Quillahuaman, D. (2021). Hacinamiento penitenciario y derecho a la salud: Revisión de literatura. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9118/4/IV_FDE_312_TI_Quillahuaman_Quillahuaman_2021.pdf

Ramos, M. (2017). Conocimientos y actitudes sobre anemia. Alimentación, prevención y tratamiento de las madres en relación al grado de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, en el centro de salud Clas Santa Adriana Juliaca Marzo - Abril. 2017. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5039/Ramos_Soncco_Mery_Marilyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Riega, Y., & Tataje, M. (2020). La técnica de modelamiento y el tratamiento penitenciario: el caso de los internos extranjeros de difícil readaptación por tráfico ilícito de drogas en el establecimiento penitenciario Ancón II,



Lima, Perú. Revista Criminalidad, 62(3), 119–134.

<http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v62n3/1794-3108-crim-62-03-119.pdf>

Rodriguez, M. (2019). Efectos de la estancia en prision.

<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/30846/TFG>

[_RodriguezLopezMarta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/30846/TFG_RodriguezLopezMarta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Rumbo, C. (2013). Los retos del proceso de reinserción social en el Estado.

Logos Ciencia y Tecnología, 5(1), 150–173.

<https://www.redalyc.org/pdf/5177/517751547013.pdf>

Soriano, Y. (2020). Niveles de ansiedad en internos entre 20 a 44 años que

ejercieron violencia de un establecimiento penitenciario de la ciudad de

Huaraz - 2020.

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/63357/Sori](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/63357/Soriano_TYM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[ano_TYM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/63357/Soriano_TYM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Taipe, M. (2019). Calidad de vida y salud mental en las personas privadas de

libertad de la etapa de mediana seguridad del centro de rehabilitación

social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi.

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/30163/1/FJCS-TS->

[309.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/30163/1/FJCS-TS-309.pdf)

Velancia, A. (2017). Situación de privación de la libertad en reclusos con

enfermedad mental sobreviniente en Colombia. Universidad Católica de

Colombia, 2(3).

[https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/21072/1/Situación de](https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/21072/1/Situación%20de%20privación%20de%20la%20libertad%20para%20recluso%20con%20enfermedad%20mental%20sobrevenida%20en%20Colombia.pdf)

[privación de la libertad para recluso con enfermedad mental sobreviniente](https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/21072/1/Situación de)

[en Colombia .pdf](https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/21072/1/Situación de)



Zabala, M. (2016). Prevalencia de trastornos mentales en prisión: análisis de la relación con delitos y reincidencia.
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/35879/1/T36874.pdf>

Zapico, M. (2009). ¿Un Derecho Fundamental a La Reinserción Social? Reflexiones Acerca Del Artículo 25.2 De La CE. Anuario Da Facultade de Dereito Da Universidade Da Coruña, 13, 919–944.
https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/7505/AD_13_art_41.pdf?sequence=1&isAllowed=y



ANEXOS



Anexo 01. Matriz de consistencia

PREGUNTA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:	METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN
PG. ¿Cuál es la relación entre el derecho a la salud y el trastorno de la personalidad emergidos en el interno, establecimiento penitenciario Puno, 2021?	OG. Establecer la relación entre el derecho a la salud y el trastorno de la personalidad emergidos en el interno, establecimiento penitenciario Puno, 2021	HG. El derecho a la salud se relacionada de manera significativa positiva con el trastorno de la personalidad en los internos del establecimiento penitenciario Puno, 2021	VARIABLE INDEPENDIENTE Derecho a la salud mental DIMENSIONES Bienestar emocional Bienestar psicológico VARIABLE DEPENDIENTE. : Trastornos de la personalidad DIMENSIONES Faceta interpersonal Faceta emocional Faceta estilo de vida Faceta antisocial	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN: Cuantitativo MÉTODO(S) DE LA INVESTIGACIÓN: Deductivo NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN: Correlacional DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: No experimental POBLACIÓN El Establecimiento Penitenciario de Puno cuenta con 745 internos para el año 2021. MUESTRA La muestra seleccionada es de
PREGUNTAS ESPECÍFICAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS		
PE1. ¿Cómo se garantiza el derecho a la salud mental en los internos del establecimiento penitenciario Puno, 2021?	OE1. Analizar cómo se garantiza el derecho a la salud mental en los internos del establecimiento penitenciario Puno, 2021	HE1. No se garantiza el derecho a la salud mental en los internos del establecimiento penitenciario Puno, 2021		
PE2. ¿Cuál es el nivel de trastorno de la personalidad de los	OE2. Determinar el nivel de trastorno de la personalidad de los	HE2. El derecho a la salud no tiene una relación con el trastorno de la personalidad en los		



internos en el establecimiento penitenciario Puno, 2021? internos en el establecimiento penitenciario Puno, 2021 internos del establecimiento penitenciario Puno, 2021 255 reos del establecimiento penal Puno - 2021.



Anexo 02. Instrumentos de investigación

CUESTIONARIO



El presente cuestionario tiene por finalidad recabar datos que evidencie el resultado de la investigación referido al Derecho a la salud mental y trastornos de la personalidad emergidos en el interno, establecimiento penitenciario Puno, periodo 2021; ante ello, pido colaboración, la cual será confidencial, agradezco su colaboración:

I. DATOS GENERALES

1. Edad

2. Grado de instrucción

- a) Primaria incompleta completa
- b) Secundaria incompleta completa
- c) Técnico incompleto completa
- d) Superior universitario incompleta completa

3. Ocupación

- a) Dependiente
- b) Independiente

4. Estado civil

- a) Casado
- b) Conviviente
- c) Separado
- d) Soltero

II. CONTENIDO

5. Enfermedades mentales y estigmatización social

- a) Trastornos psicogénicos de la alimentación
(Anorexia, anorexia nerviosa, bulimia)
- b) Trastorno Borderline
(explosiones de furia y agresión física)
- c) Esquizofrenia
(psicosis sufrir alucinaciones, delirios creencias falsas)



VARIABLE INDEPENDIENTE: DERECHO A LA SALUD MENTAL

- 1 Nunca
- 2 Rara vez
- 3 A veces
- 4 Con frecuencia
- 5 Siempre

	DERECHO A LA SALUD MENTAL	1	2	3	4	5
1	Las condiciones de vida en esta prisión son adecuadas					
2	El personal de salud me trata con respeto					
3	Recibo apoyo médico de la prisión cuando lo necesito					
4	Recibo información completa, oportuna y continuada sobre el estado de salud mental					
5	Obtengo servicio, medicamento y productos sanitarios adecuados y necesarios					
6	Los internos con problemas de droga reciben ayuda y son tratados correctamente					
7	Tengo acceso a servicios de internamiento u hospitalización como recurso terapéutico					
8	Recibo tratamiento lo menos restrictivo posible, acorde al diagnóstico correspondiente					
9	Cuento con acceso al tratamiento de mayor eficacia y en forma oportuna,					
10	Se respetan los derechos de los pacientes con problemas mentales					
11	Ha sido privado de visitas durante el internamiento u hospitalización					
12	Ha sido discriminado o estigmatizado por tener o padecer, de manera permanente o transitoria, un problema de salud mental.					
13	He sido atendido con respeto a mi dignidad, autonomía y necesidades					



VARIABLE DEPENDIENTE: TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD DE LOS INTERNOS

- 1 Nunca
- 2 Rara vez
- 3 A veces
- 4 Con frecuencia
- 5 Siempre

	TRANSTORNO DE LA PERSONALIDAD	1	2	3	4	5
1	Egocentrismo/Sensación grandiosa de autovalía					
2	Mentira patológica					
3	Dirección/manipulación					
4	Falta de remordimientos y de culpabilidad					
5	Escasa profundidad de los afectos					
6	Insensibilidad/falta de empatía					
7	Falta de control conductual					
8	Problemas de conducta precoces					
9	Versatilidad criminal					



Anexo 03. Ley N° 30947

LEY GENERAL DE SALUD

TITULO PRELIMINAR

- I. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo.
- II. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.
- III. Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable. El concebido es sujeto de derecho en el campo de la salud.
- IV. La salud pública es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado.
- V. Es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, los de salud ambiental, así como los problemas de salud del discapacitado, del niño, del adolescente, de la madre y del anciano en situación de abandono social.
- VI. Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad. Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad.
- VII. El Estado promueve el aseguramiento universal y progresivo de la población para la protección de las contingencias que pueden afectar su salud y garantiza la libre elección de sistemas previsionales, sin perjuicio de un sistema obligatoriamente impuesto por el Estado para que nadie quede desprotegido.



VIII. El financiamiento del Estado se orienta preferentemente a las acciones de salud pública y a subsidiar total o parcialmente la atención médica a las poblaciones de menores recursos, que no gocen de la cobertura de otro régimen de prestaciones de salud, público o privado.

IX. La norma de salud es de orden público y regula materia sanitaria, así como la protección del ambiente para la salud y la asistencia médica para la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas.

Nadie puede pactar en contra de ella.

X. Toda persona dentro del territorio nacional está sujeta al cumplimiento de la norma de salud. Ningún extranjero puede invocar su ley territorial en materia de salud.

XI. En caso de defecto o deficiencia de la norma de salud, se aplican los principios generales del derecho.

XII. El ejercicio del derecho a la propiedad, a la inviolabilidad del domicilio, al libre tránsito, a la libertad de trabajo, empresa, comercio e industria, así como el ejercicio del derecho de reunión están sujetos a las limitaciones que establece la ley en resguardo de la salud pública.

Las razones de conciencia o de creencia no pueden ser invocadas para eximirse de las disposiciones de la Autoridad de Salud cuando de tal exención se deriven riesgos para la salud de terceros.

XIII. El uso o usufructo de los bienes en condiciones higiénicas y sanitarias inaparentes para el fin al que están destinadas, constituye un abuso del derecho, cualquiera que sea el régimen a que están sujetas.

XIV. La información en salud es de interés público. Toda persona está obligada a proporcionar a la Autoridad de Salud la información que le sea exigible de acuerdo a ley. La que el Estado tiene en su poder es de dominio público, con las excepciones que establece la ley.



XV. El Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, así como la formación, capacitación y entrenamiento de recursos humanos para el cuidado de la salud.

XVI. El Estado promueve la educación en salud en todos los niveles y modalidades.

XVII. La promoción de la medicina tradicional es de interés y atención preferente del Estado.

XVIII. El Estado promueve la participación de la comunidad en la gestión de los servicios públicos de salud.



Anexo 04. Capítulo I - Disposiciones generales

LEY DE SALUD MENTAL

Artículo 1. Objeto de la Ley

1.1 La presente ley tiene por objeto establecer el marco legal para garantizar el acceso a los servicios, la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental, como condiciones para el pleno ejercicio del derecho a la salud y el bienestar de la persona, la familia y la comunidad.

1.2 La atención de la salud mental considera el modelo de atención comunitaria, así como el respeto ineludible a los derechos humanos y dignidad de la persona, sin discriminación, y el abordaje intercultural, que erradique la estigmatización de las personas con problemas en su salud mental.

Artículo 2. Ámbito de aplicación

2.1 La presente ley se aplica en los ámbitos preventivo, promocional, curativo, rehabilitador y de reinserción social.

2.2 Corresponde a los ministerios de Salud, de Educación, de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, de Justicia y Derechos Humanos, de Trabajo y Promoción del Empleo y de Desarrollo e Inclusión Social, así como a los gobiernos regionales, gobiernos locales y a la sanidad de las Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales, en el ámbito de sus competencias y funciones, a los establecimientos de salud privados y a otros prestadores, la aplicación y cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente ley.

Artículo 3. Principios y enfoques transversales

En la aplicación de la presente ley, se consideran los siguientes principios y enfoques transversales:

1. Accesibilidad. Se busca asegurar el acceso a todas las personas, sin discriminación, a las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud mental.



2. Calidad. El Estado garantiza que los servicios brindados en los establecimientos de salud, de acuerdo a su capacidad de resolución y niveles de atención, se lleven a cabo por personal capacitado y con recursos disponibles para atender de manera eficiente y oportuna los problemas en salud mental.
3. Cobertura sanitaria universal. Todas las personas con problemas de salud mental pueden acceder, sin discriminación ni riesgo de empobrecimiento, a servicios de salud y servicios sociales esenciales que les permitan recuperarse y gozar del grado máximo de salud.
4. Confidencialidad. La atención en salud mental garantiza la confidencialidad de la información obtenida en el contexto clínico. Se prohíbe la revelación, examen o divulgación de los archivos médicos de las personas sin su consentimiento expreso o, de ser el caso, del de su representante legal.
5. Derechos humanos. Las estrategias, acciones e intervenciones terapéuticas, profilácticas y de promoción en materia de salud mental deben ajustarse a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y a otros instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos de los cuales el Perú es parte.
6. Dignidad. La atención, cuidado y tratamiento en salud mental se desarrollan protegiendo y promoviendo la dignidad de la persona a través del reconocimiento de sus derechos fundamentales.
7. Equidad. Los planes y programas de salud mental del Estado prestan especial atención a la satisfacción diferenciada de las necesidades específicas de poblaciones vulnerables.
8. Igualdad. Permite la detección de la desigualdad entre hombres y mujeres, y evaluar el modo como esta condiciona el equilibrio emocional y la salud mental de las personas y su entorno social.
9. Inclusión social. La atención, cuidado y tratamiento de un problema de salud mental debe tener como uno de sus objetivos la inclusión de la persona en su familia y en la comunidad a la que pertenece. Ninguna persona debe ser discriminada en razón de padecer o haber padecido un problema de salud mental.



10. Interculturalidad. Se promueve la paridad de trato entre los diferentes grupos culturales. Considera implícita la capacidad de los profesionales de la salud de poder integrar el conocimiento con las creencias y las prácticas tradicionales al momento de enfrentar los problemas de salud mental.

11. No discriminación en la educación. Supone la continuidad de los estudios en las instituciones educativas de la educación básica y la educación superior pública y privada.

12. Enfoque de discapacidad. Promueve la adopción de medidas necesarias, incluida la realización de los ajustes razonables, para eliminar las barreras que impidan el ejercicio pleno de la salud mental de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones.

13. Enfoque multisectorial. La respuesta integral y coordinada con respecto a la salud mental requiere alianzas dentro del sector público, y entre este y el sector privado, según corresponda, en función de la situación del país.

14. Enfoque del ciclo vital. Las políticas públicas, planes y servicios de salud mental consideran las necesidades sanitarias y sociales en todas las etapas del ciclo vital: lactancia, infancia, adolescencia, edad adulta y ancianidad.

Artículo 4. Finalidad de la Ley

La presente ley tiene como finalidad:

1. Proteger la salud integral y el bienestar de la persona, la del medio familiar y la de la comunidad.
2. Garantizar el respeto a la dignidad de las personas con problemas de salud mental o discapacidad, las que gozan de un régimen legal de protección integral y de atención, a través del modelo de atención comunitaria, con continuidad de cuidados, rehabilitación psicosocial y reinserción social.
3. Promover la articulación, intersectorial y multisectorial, y el desarrollo de los servicios de atención comunitaria en salud mental, a través de programas y planes de promoción, prevención y protección de la salud mental, con visión integral.



4. Fortalecer las capacidades de los profesionales que gestionan y prestan servicios de salud mental, de salud integral y otros servicios de inclusión social a nivel sectorial y multisectorial.
5. Garantizar el acceso a servicios de salud y medicamentos para los usuarios que los necesiten, mediante políticas de aseguramiento y cobertura en el sector público y privado.

Artículo 5. Definiciones

Para efectos de la presente ley, se entiende por:

1. Determinantes de la salud. Son aquellos factores que mejoran o amenazan el estado de salud de un individuo o una comunidad. Pueden ser asuntos de opción individual o pueden estar relacionados con características sociales, económicas y ambientales que escapan al control de los individuos.
2. Hospitalización. Proceso por el cual el paciente es ingresado a un establecimiento de salud para recibir cuidados necesarios con fines de diagnóstico o terapéuticos, que requieran permanencia y necesidad de soporte asistencial por más de doce (12) horas. La hospitalización se realiza en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención.
3. Internamiento. Proceso por el cual el paciente en una situación de emergencia psiquiátrica es ingresado a un establecimiento de salud para recibir atención inmediata y específica por un periodo no mayor de doce (12) horas. El reglamento de la presente ley establecerá las condiciones de emergencias psiquiátricas.
4. Intervención en salud mental. Es toda acción, incluidas las de la medicina y profesiones relacionadas, psicología, enfermería, terapia ocupacional, trabajo social y otras según corresponda, que tengan por objeto potenciar los recursos propios de la persona para su autocuidado y favorecer factores protectores para mejorar la calidad de vida de la persona, la familia y la comunidad. Incluye las acciones de carácter promocional, preventivo, terapéutico, de rehabilitación y reinserción social en beneficio de la salud mental individual y colectiva, con enfoque multidisciplinario.



5. Junta médica psiquiátrica. Unidad colegiada conformada por dos o más médicos psiquiatras convocados por el médico tratante a solicitud del paciente, familiares o representantes legales y en los procedimientos establecidos en la presente ley y leyes conexas, para intercambiar opiniones respecto al diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la salud mental de una persona.

6. Modelo de atención comunitaria. Es un modelo de atención de la salud mental centrado en la comunidad, que promueve la promoción y protección de la salud mental, así como la continuidad de cuidados de las personas, familias y colectividades con problemas de salud mental, en cada territorio.

7. Problemas de salud mental. Comprenden:

a) Problema psicosocial. Dificultad generada por la alteración de la estructura y dinámica de las relaciones entre las personas o entre estas y su ambiente.

b) Trastorno mental y del comportamiento. Condición mórbida que sobreviene en una determinada persona, afectando en intensidades variables el funcionamiento de la mente y del comportamiento, el organismo, la personalidad y la interacción social, en forma transitoria o permanente. Los trastornos mentales a que se refiere la presente ley se encuentran contemplados en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud.

8. Representante. Es la persona que, conforme a ley, brinda el consentimiento para el tratamiento de problemas de salud mental de niños, niñas y adolescentes.

9. Salud mental. Es el proceso dinámico de bienestar, producto de la interrelación entre el entorno y el despliegue de las diversas capacidades humanas, tanto de los individuos como de los grupos y colectivos que forman la sociedad. Incluye la presencia de conflictos en la vida de las personas, así como la posibilidad de afrontarlos de manera constructiva. Implica el proceso de búsqueda de sentido y armonía, que se encuentra íntimamente ligado a la capacidad de autocuidado, empatía y confianza que se pone en juego en la relación con las demás personas, así como con el reconocimiento de la condición, propia y ajena, de ser sujeto de derechos.



10. Servicios de salud mental. Todos los servicios de salud públicos y privados que tienen como finalidad la promoción de la salud mental, así como la prevención, atención, tratamiento y rehabilitación de los problemas de salud mental.

Artículo 6. Prioridades en salud mental

En salud mental, se considera prioritario:

1. El cuidado de la salud mental en poblaciones vulnerables: primera infancia, adolescencia, mujeres y adultos mayores, bajo un enfoque de derechos humanos, equidad de género, interculturalidad e inclusión social, que garanticen el desarrollo saludable y la mejor calidad de vida de las personas, familias y comunidades.
2. La implementación de servicios de atención de salud mental comunitaria, como componentes primordiales y esenciales de las redes integradas de salud.
3. La implementación del modelo de atención de salud mental comunitaria como eje estratégico de la política pública de salud mental.



CAPÍTULO II

DERECHOS EN SALUD MENTAL

Artículo 7. Derecho a la salud mental

En el marco de lo establecido por el artículo 7 de la Constitución Política del Perú, toda persona, sin discriminación alguna, tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental. El Estado garantiza la disponibilidad de programas y servicios para la atención de la salud mental en número suficiente, en todo el territorio nacional; así como el acceso a prestaciones de salud mental adecuadas y de calidad, incluyendo intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

Artículo 8. Derecho al acceso universal a los servicios de salud mental

8.1 Toda persona tiene derecho a acceder libre y voluntariamente a servicios de salud mental públicos, y a los privados correspondientes, y a recibir atención oportuna de acuerdo al problema en salud mental. Los servicios de salud incluyen el diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación e inserción social.

8.2 Los servicios de salud públicos priorizan la atención a los menores de edad, mujeres víctimas de violencia, personas en situación de pobreza, pobreza extrema o vulnerabilidad, así como víctimas de eventos naturales catastróficos.

Artículo 9. Derechos en el ámbito de los servicios de salud mental

Además de las disposiciones generales establecidas en la Ley 26842, Ley General de Salud, y en la Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, en el ámbito de la salud mental, toda persona tiene derecho a:

1. Ser atendido por su problema de salud mental en el establecimiento de salud más cercano a su domicilio, protegiéndose la vinculación con su entorno familiar, comunitario y social.
2. Recibir información necesaria sobre los servicios de salud a los que puede acceder y los requisitos necesarios para su uso, previo al sometimiento a procedimientos diagnósticos o terapéuticos.



3. Recibir información completa, oportuna y continuada sobre su estado de salud mental, en términos comprensibles, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento; así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de las intervenciones, tratamientos y medicamentos que se prescriban y administren.
4. Obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o recuperar su salud, según lo requiera, garantizando su acceso en forma oportuna, continua, integral y digna.
5. Acceder a servicios de internamiento u hospitalización como recurso terapéutico de carácter excepcional.
6. Acceder a servicios de internamiento u hospitalización en ambientes lo menos restrictivos posibles que correspondan a su necesidad de salud, a fin de garantizar su dignidad y su integridad física.
7. Otorgar su consentimiento informado, que implica la aceptación libre, sin persuasión indebida y otorgada por una persona con problemas de salud mental, o por sus representantes, según sea el caso, después de habersele proporcionado información precisa, suficiente y comprensible sobre el diagnóstico, tratamiento, medidas alternativas posibles y efectos secundarios y riesgos.
8. Ser informado sobre su derecho a negarse a recibir o continuar el tratamiento y a que se le expliquen las consecuencias de esa negativa.
9. Recibir la protección correspondiente de los servicios del Estado contra el abandono por parte de la familia, mediante la implementación de acciones de fortalecimiento de la vinculación familiar y comunitaria y de protección residencial transitoria.
10. Contar con acceso al tratamiento de mayor eficacia y en forma oportuna, a través del uso pleno de sus respectivos seguros, incluida la protección financiera en salud del Estado, cuando corresponda.
11. Recibir tratamientos de eficacia o mecanismos de acción científicamente comprobados o cuyas reacciones adversas y efectos colaterales le hayan sido advertidos.



12. Recibir tratamiento lo menos restrictivo posible, acorde con el diagnóstico que le corresponda.
13. No ser privado de visitas durante el internamiento u hospitalización cuando estas no estén contraindicadas por razones terapéuticas y nunca por razones de sanción o castigo.
14. Recibir la medicación correspondiente con fines terapéuticos o de diagnóstico y nunca como castigo o para conveniencia de terceros.
15. La libertad de movimiento y comunicación con el interior y exterior del establecimiento, siempre y cuando sea compatible con el tratamiento programado. Igual derecho asiste a su representante, de ser el caso.
16. Autorizar o no la presencia de personas que no estén directamente relacionadas con la atención médica, en el momento de las evaluaciones.
17. Ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se encuentre disconforme con la atención recibida. Para estos efectos, el servicio de salud debe contar con mecanismos claros para la recepción, tratamiento y resolución de quejas, conforme a ley.
18. Permitir que su consentimiento conste por escrito cuando sea sujeto de investigación para la aplicación de medicamentos o tratamientos.
19. No recibir método de anticoncepción sin previo consentimiento informado, emitido por la persona cuando no se encuentre en situación de crisis por el problema de salud mental diagnosticado.
20. Tener acceso a servicios de anticoncepción, independientemente de su diagnóstico clínico, incluido el retardo mental, y contar con el apoyo pertinente del servicio para el ejercicio de su capacidad para obrar y la defensa de sus derechos.
21. No ser discriminado o estigmatizado por tener o padecer, de manera permanente o transitoria, un problema de salud mental.
22. Recibir efectiva rehabilitación, inserción y reinserción familiar, laboral y comunitaria, en los servicios de atención comunitaria en salud mental, así como rehabilitación psicosocial o laboral.



23. Ser atendido con respeto a su dignidad, autonomía y necesidades, conforme a lo dispuesto por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

24. Otros derechos que determine la ley.

Artículo 10. Atención por los seguros de salud

10.1 Los seguros de salud públicos y privados deben cubrir la atención en salud mental dentro de sus planes, incluyendo el tratamiento ambulatorio o el internamiento u hospitalización, así como el acceso a medicamentos y productos sanitarios adecuados y de calidad, con excepción de los seguros con póliza de naturaleza específica.

10.2 Las compañías privadas que ofrecen seguros de salud están obligadas a brindar cobertura para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud mental, de acuerdo a las necesidades de las personas con los problemas de salud mental registrados en el Capítulo de Trastornos Mentales y del Comportamiento de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud vigente al momento de la atención de salud, con la frecuencia, cantidad y duración necesaria.

10.3 Las personas en condición de pobreza o pobreza extrema con discapacidad mental que no cuenten con seguros deben ser incluidas en el Seguro Integral de Salud (SIS), de acuerdo a un plan progresivo de atención o prestaciones.

Artículo 11. Atención por problemas de salud mental de las personas privadas de su libertad en establecimientos penales

El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos en coordinación con el Ministerio de Salud tienen la responsabilidad de velar por la salud mental de las personas privadas de su libertad.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 02-08-2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: RUBEN ERNESTO COILA PARI

Dirección: JR. TUPAC CATARI N° 239 - BARRIO HUASCAR PUNO

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: DNI 01340889

Teléfono: 979712043 email: ambarbejaralejo@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado:

Escuela Profesional o Mención:

Título o Grado Académico a optar: DOCTOR EN DERECHO

Asesor: DR. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [] Tesis [X] Trabajo de Suficiencia Profesional [] Trabajo Académico []

Título: DERECHO A LA SALUD MENTAL Y TRANSTORNOS

Palabras claves, (3 a 5 términos): SALUD MENTAL, TRASTORNO MENTAL, PENITENCIARIO

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1,2?

2

1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

- Bachiller
 Titulo
 2da Especialidad
 Maestría
 Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

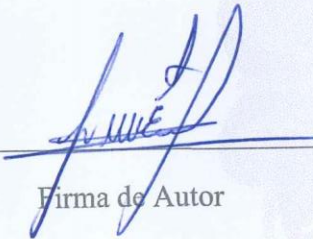
La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: DERECHO PUBLICO - P 64


Firma de Autor



huella digital

02-08-2024

Fecha