



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Escuela de Posgrado

Tesis

**CONTEXTUALIZACIÓN SOCIO-MÉDICO-LEGAL DE LAS
MUJERES RECLUIDAS CON NIÑOS EN DOS
ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS DE LIMA, 2020:
ESTUDIO MIXTO**

Para optar el grado académico de:

DOCTOR EN SALUD

Magister: MARTINEZ ALVAREZ, BLANCA MAGNOLIA

Código ORCID: 0000-0002-6962-3674

Asesor: Dr. SANTIAGO BENITES CASTILLO CODIGO

Lima - Perú

2021

Tesis

**Contextualización socio-médico-legal de las mujeres recluidas con niños en
dos establecimientos penitenciarios de Lima, 2020: estudio mixto**

Línea de investigación

DERECHO Y SALUD

Línea de investigación específica

Derechos Humanos y Derechos Fundamentales

Asesor

Dr.: SANTIAGO BENITES CASTILLO CODIGO

Código ORCID: 0000-0022-8511-7106

ÍNDICE

ÍNDICE	iii
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	6
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación	7
1.4.1. Justificación teórica	7
1.4.2. Justificación metodológica	8
1.4.3. Justificación práctica	8
1.4.4. Justificación epistemológica	9
1.5. Limitaciones de la investigación	10
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes de la investigación	11
2.2. Bases teóricas	22
2.2.1. Conceptualización de las prisiones y las personas privadas de la libertad.	22
2.2.2. Estado de salud de las mujeres privadas de su libertad	24
2.2.3. Salud mental y abuso de sustancias	25
2.2.4. Victimización sexual en prisión	26
2.2.5. Embarazo y parto en prisión	27
2.2.6. Visitas a la prisión	27
2.2.7. Servicios de salud de cárceles y prisiones.	28
2.2.8. Contextualización en los niños	29
2.3. Formulación de hipótesis	30
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	32

3.1. Método de Investigación	32
3.2. Enfoque investigativo	32
3.3. Tipo de investigación	33
3.4. Diseño de investigación	33
3.5. Escenario de estudio y participantes	35
3.6. Población, muestra y muestreo	36
3.7. Variables y operacionalización	38
3.8. Supuestos básicos	40
3.9. Identificación de Categorías	41
3.10. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
3.11. Procesamiento y análisis de datos	45
3.12. Aspectos éticos	46
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	47
4.1. Resultados	47
4.1.1. Resultados cuantitativos	47
4.1.2. Resultados cualitativos y codificación axial	57
4.2. Discusión de resultados	94
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	100
5.1. Conclusiones	100
5.2. Recomendaciones	102
REFERENCIAS	102
ANEXOS	115
Anexo 1. Matriz de consistencia	
128	
Anexo 2. Ficha de recolección de datos (fase cuantitativa)	
129	
Anexo 3. Guía de entrevista en profundidad semiestructurada (Fase cualitativa)	
132	
Anexo 4. Validación de la Ficha de recolección de datos	
135	
Anexo 5. Validación de la Guía de entrevista en profundidad semiestructurada	146
Anexo 6. Carta de aprobación del Comité de Ética	
157	
Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección y uso de los datos	158

Anexo 8. Formato de consentimiento informado	
159	
Anexo 9. Informe del Turnitin	
160	
Anexo 10. Ubicación y fotografías de los Establecimientos Penitenciarios	161
Anexo 11. Fotografías de las entrevistas en profundidad	
162	

RESUMEN

Objetivo: Construir un modelo teórico que permita contextualizar y comprender la situación socio-médico-legal de las mujeres reclusas con niños en dos establecimientos penitenciarios de Lima, 2020. **Materiales y métodos:** El estudio cuanti-cualitativo, diseño no experimental, explicativo-secuencial. Se aplicó la ficha de recolección de datos para la fase cuantitativa y la guía de entrevistas en profundidad para la fase cualitativa. La muestra de la fase cualitativa (n=13) representó un subconjunto de la población-muestra de la fase cuantitativa (n=58). Se calcularon las frecuencias absolutas y relativas de las variables cuantitativas, los datos cualitativos fueron sometidos a la codificación axial y el análisis de contraste de datos. Metainferencias de ambos análisis constituyeron el producto final del estudio. **Resultados:** La situación socio-médico-legal se caracterizó por diversas experiencias mayormente negativas, relacionadas con diferentes aspectos individuales y las condiciones de reclusión y tratamiento penitenciario. Se destacan graves deficiencias percibidas en la atención de salud de las internas y niños con énfasis en el maltrato e indiferencia por parte del personal. Se identificaron otros factores intervinientes en el contexto vivencial estudiado. **Conclusión:** Los resultados aportan evidencia sobre graves deficiencias estructurales y organizacionales que vulneran los derechos fundamentales del grupo poblacional estudiado. Los esfuerzos gubernamentales realizados hasta la fecha son

parciales e insuficientes. Urgen políticas y programas sostenibles que prioricen la atención de salud de calidad y tratamiento penitenciario adecuado de dichas personas con énfasis en acciones preventivo-promocionales. Existe la necesidad de intervenciones basadas en evidencia que permitan reducir el efecto nocivo del encarcelamiento en la infancia.

Palabras clave: prisiones, derechos de la mujer, niño institucionalizado, defensa del niño, accesibilidad a los servicios de salud (DeCS)

ABSTRACT

Objectives: Build a theoretical model that allows contextualizing and understanding the social, medical and legal situation of women confined with children in two prisons in Lima, 2020. **Materials and methods:** The quantitative-qualitative study, non-experimental design, sequential explanatory. The data collection form for the quantitative phase and the in-depth interview guide for the qualitative phase were applied. The sample from the qualitative phase (n = 13) represented a subset of the population-sample from the quantitative phase (n = 58). The absolute and relative frequencies of the quantitative variables were calculated, the qualitative data were subjected to axial coding and contrast analysis of data. Meta-inferences from both analyzes constituted the final product of the study. **Results:** The social, medical and legal situation was characterized by various mostly negative experiences, related to different individual aspects and the conditions of confinement and prison treatment. Serious deficiencies perceived in the health care of inmates and children stand out, with emphasis on mistreatment and indifference on the part of the staff. Other intervening factors were identified in the experiential context studied. **Conclusion:** The results provide evidence of serious structural and organizational deficiencies that violate the fundamental rights of the population group studied. Government efforts to date are partial and insufficient. Sustainable policies and programs are urgently needed that prioritize quality health care and adequate

prison treatment for these people with an emphasis on preventive-promotional actions. There is a need for evidence-based interventions to reduce the harmful effect of childhood incarceration.

Keywords: prisons, women's rights, child institutionalized, child advocacy, health services accessibility (MeSH)

RESUMO

Objetivo: Construir um modelo teórico que permita contextualizar e compreender a situação sócio-médico-jurídica de mulheres detidas com filhos em dois presídios em Lima, 2020.

Materiais e métodos: O estudo quantitativo-qualitativo, com delineamento não experimental, explicativo-sequencial. A ficha de coleta de dados foi aplicada para a fase quantitativa e o roteiro de entrevista em profundidade para a fase qualitativa. A amostra da fase qualitativa (n = 13) representou um subconjunto da população-amostra da fase quantitativa (n = 58). Foram calculadas as frequências absolutas e relativas das variáveis quantitativas, os dados qualitativos foram submetidos à codificação axial e análise de contraste dos dados. As metainferências de ambas as análises constituíram o produto final do estudo. **Resultados:** A situação social, médica e jurídica foi caracterizada por várias experiências, maioritariamente negativas, relacionadas com diferentes aspectos individuais e as condições de confinamento e tratamento prisional. Outros fatores intervenientes foram identificados no contexto experiencial estudado. **Conclusão:** Os resultados evidenciam graves deficiências estruturais e organizacionais que violam direitos fundamentais do grupo populacional estudado. Os esforços do governo até agora são parciais e insuficientes. É urgente a necessidade de políticas e programas sustentáveis que priorizem atenção à saúde de qualidade e tratamento prisional adequado para essas pessoas, com ênfase em ações

preventivas e promocionais. Há uma necessidade de intervenções baseadas em evidências para reduzir o efeito prejudicial do encarceramento infantil.

Palavras clave: Prisões, Direitos da Mulher, Criança Institucionalizada, Defesa da Criança e do Adolescente, Acesso aos Serviços de Saúde (DeCS)

INTRODUCCIÓN

Mujeres y niños representan poblaciones altamente vulnerables y la vida en prisión afecta negativamente a ellos generando consecuencias físicas, mentales y socio-familiares. La prisión para la mujer tiene un significado muy dramático no solo por lo que tiene que enfrentar durante su encierro la separación con la familia, romper el rol de esposa y madre, sino también por las carencias dentro de las cárceles como infraestructura adecuada para mujeres, atención integral del niño que convive en prisión con la madre, acceso a la salud y programas preventivos que ayuden a la rehabilitación y reincorporación a la sociedad.

El presente estudio permitió contextualizar y comprender la situación socio-médico-legal de las mujeres reclusas con niños y construir un modelo teórico respectivo proponiendo acciones correctivas y preventivo-promocionales para el afronte de la problemática de manera inter- y multidisciplinaria.

El informe final de la investigación está dividido en V Capítulos:

En el **Capítulo I** se describe la realidad problemática y se formula el problema general y específicos; se establecen objetivo general y objetivos específicos; se presenta la justificación teórica, práctica, metodológica y epistemológica; y se plantean las limitaciones del estudio.

En el **Capítulo II** se citan los antecedentes locales, nacionales e internacionales de la investigación y se realiza una fundamentación científica presentando las teorías existentes y el estado de conocimiento respecto al tema estudiado. Se operacionalizan las variables cuantitativas y se presentan supuestos básicos para los aspectos cualitativos; se definen los conceptos principales.

En el **Capítulo III** se determina y se sustenta el método, enfoque, tipo, nivel, diseño de la investigación; se describe el escenario de estudio; se delimita la población y la muestra para la fase cuantitativa y fase cualitativa. Asimismo, se establecen los criterios de inclusión y exclusión. De acuerdo a los objetivos del estudio se escogen las técnicas de investigación y correspondientes instrumentos de recolección de datos debidamente validados. Se describe el procesamiento y análisis de datos. Finalmente, por tratarse de un estudio con seres humanos altamente vulnerables, se detallan los aspectos éticos del proceso de recolección de datos.

En el **Capítulo IV** se presentan los resultados mediante el análisis de datos cuantitativos y procesamiento de datos cualitativos con siguiente triangulación. El análisis mixto y discusión de resultados representan el aporte de la investigación al conocimiento.

En el **Capítulo V** se formulan las conclusiones del estudio y se proponen las recomendaciones.

Las referencias bibliográficas utilizadas en el estudio se ordenaron en el apartado respectivo, seguido de los Anexos.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según el Instituto de Investigación de Política Criminal de la Universidad de Londres, más de 714 000 mujeres y niñas estaban privadas de libertad en prisiones en todo el mundo en el año 2017, representando el 6,9% de la población penitenciaria mundial (1). Sin embargo, el número de mujeres en prisión aumentó en un 53% entre los años 2000 y 2016, mientras la población carcelaria masculina se incrementó en un 20% en el mismo periodo (2). El aumento de la población penitenciaria femenina se registró especialmente en Guatemala, El Salvador, Brasil, Colombia, Camboya e Indonesia. Estados Unidos registró el mayor número de internas del mundo seguido por China y Rusia. En América Latina en este indicador lidera Brasil con 44 700 y México con 10 597 reclusas respectivamente. En las Américas el porcentaje de prisioneras alcanzó el 8,4% en el 2017, siendo la tasa de población carcelaria femenina más alta del mundo con 31,4 por 100 000 de la población nacional. Si se excluyen los datos de los Estados Unidos, la tasa se mantiene en 14,6, superando la de las otras regiones. El gran número de mujeres encarceladas en países de América Latina es profundamente preocupante (1, 2).

En el Sistema Penitenciario peruano en el junio del 2020 se encontraban recluidas 4 855 mujeres, representando el 5,3% de la población total intramuros, el 2,0% en calidad de

procesadas y el 3,3% en calidad de sentenciadas. Las reclusas se encontraban en los 43 de los 67 establecimientos penitenciarios (EE.PP.) a nivel nacional, siendo el establecimiento penitenciario (EP) Mujeres de Chorrillos (Lima), el EP Anexo de Mujeres Chorrillos, EP Mujeres de Trujillo (Trujillo) y el EP Virgen de Fátima (Lima) que albergaron la mayor cantidad de internas (794, 436, 396 y 374 respectivamente) (3).

Los principales delitos específicos cometidos por las mujeres fueron: tráfico ilícito de drogas; promoción o favorecimiento al tráfico ilícito de drogas; robo agravado; tráfico ilícito de drogas – formas agravadas (3).

Las mujeres privadas de libertad en todo el mundo generalmente representan grupos económicos, educativos y socialmente desfavorecidos, sufren una variedad de enfermedades y trastornos. La vulnerabilidad de este grupo se manifiesta aún en la fase de detención y proceso pudiendo ser intimidadas y coercidas a firmar declaraciones con implicaciones legales graves o sufrir el abuso sexual u otras formas de violencia. En muchos países los representantes de la ley ejercen violencia física, sexual y emocional contra las mujeres incluso en prisión. Las extranjeras son especialmente vulnerables durante el proceso penal debido a las barreras idiomáticas, desconexión social, desconocimiento de sus derechos y normas legales en un país ajeno. El encarcelamiento provoca nuevos trastornos mentales y exagera los ya existentes. Adicionalmente a ello, en la mayoría de las sociedades las mujeres son únicas o principales responsables de sus familias y el aislamiento súbito de sus seres queridos generalmente provoca una reacción intensa sobre su bienestar mental (4).

Las investigaciones demuestran que las discapacidades mentales son más frecuentes entre las internas que entre los internos representando mayores probabilidades de autoagresión. La mayoría de reclusas a nivel mundial tiene el consumo nocivo o la dependencia de sustancias psicoactivas, han sufrido abusos físicos y sexuales y no acceden a programas de tratamiento especializados para ellas. La salud física y mental de las mujeres está más

propicia al deterioro en condiciones de hacinamiento, falta de higiene, una nutrición inadecuada; cuando no existen o son inadecuadas las intervenciones o la atención médica para abordar las necesidades de las mujeres. Los servicios de salud en las prisiones en la mayoría de los países están mal equipados, carecen de personal y de recursos y están aislados de los demás servicios de salud nacionales (4).

En la mayoría de los países, en particular en Asia, África, América Latina y en los Estados Unidos, existe carencia de suficientes establecimientos penitenciarios para mujeres, generando su reclusión en anexos de prisiones para varones o en prisiones para mujeres ubicadas lejos de su hogar. El internamiento en los penales mixtos puede generar los riesgos de seguridad para las mujeres, además sus necesidades especiales no son consideradas primando el régimen penitenciario adecuado a los internos varones. Por otro lado, existen barreras para visitas de las mujeres, incluyendo visitas íntimas. Se considera que las visitas constituyen un privilegio y no un derecho de las privadas de libertad, como lo reflejan las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes, denominadas Reglas de Bangkok (4, 5).

En el Perú el sistema penitenciario no corresponde a los estándares internacionales ni garantías constitucionales que protegen los derechos de las personas privadas de libertad, según el último reporte de la Defensoría del Pueblo (6).

Una de las principales causas estructurales es el hacinamiento, entendido como la sobrepoblación crítica afectando en mayor medida a los grupos vulnerables. Al junio del 2020 el Instituto Nacional Penitenciario (INPE) tuvo 226% de ocupación de sus penales, siendo el porcentaje de sobrepoblación del 126% (3).

Asimismo, existe una amplia diferencia en el tratamiento penitenciario de mujeres y varones privados de libertad, sobre todo evidente en los penales mixtos. Las internas tienen serias dificultades para acceder al servicio de salud, no poseen las mismas oportunidades

laborales o de estudio, persistiendo los prejuicios sociales propios para la sociedad en general, ni tampoco acceden de manera equitativa a la visita íntima. Entre otros aspectos propios del sistema penitenciario nacional se puede resaltar la carencia de personal de seguridad y de suficientes y adecuadas herramientas tecnológicas para la detección de objetos prohibidos. A pesar del avance en la afiliación de internos e internas al Sistema Integral de Salud (SIS), las graves falencias no han sido superadas. El número de médicos y otros profesionales de salud en los establecimientos penitenciarios está por debajo de la necesidad real. Sumado a ello las precarias condiciones de trabajo, grave carencia de medicinas esenciales y material médico, ambulancias escasas, obsoletas y en mal estado (6).

Todas las mujeres encarceladas están en riesgo de abandono por sus familias, generando el sufrimiento adicional y carencia del vital apoyo durante su prisión y posterior liberación. La ruptura del vínculo socio-familiar tiene consecuencias afectivas extremadamente perjudiciales para las internas, sobre todo si son madres, generando un impacto nocivo para su posterior reinserción. El encarcelamiento de madres tiene un impacto devastador a corto y a largo plazo en sus hijos. El rompimiento del vínculo conyugal, el no poder ver, criar y guiar a sus descendientes tienen resultados nefastos para toda la familia. En diferentes países se manejan diversas políticas respecto a la separación, curatela y cuidado de los niños pequeños de las madres encarceladas o las formas de la convivencia con ellos en prisión. En Argentina, por ejemplo, más de 130 niños se encuentran en los establecimientos penales con sus madres, debiendo salir al cumplir los cuatro años de edad. En muchos países no existen políticas sociales para rehabilitación de este grupo infantil de la experiencia traumática (4).

El Reglamento del Código de Ejecución Penal peruana (Decreto Supremo N°015-2003-JUS) indica que las mujeres privadas de libertad tienen derecho a permanecer con sus hijos en el establecimiento penitenciario hasta que estos cumplan tres años de edad (7).

Al junio del 2020 en los 22 establecimientos penitenciarios del Perú se encontraba 107 niños, el 52,3% (n=56) varones y el 47,7% (n=51) mujeres, con edades entre 0 y 3 años. Cada interna tenía solo a un menor conviviendo con ella (3).

Entonces, las condiciones penitenciarias de alojamiento, alimentación y vida inadecuadas no solo afectan negativamente a la mujer, sino también impactan drásticamente a los niños que conviven con sus madres en prisión, debido a que su desarrollo físico y mental se realiza en un lugar no adecuado, perdiendo muchas oportunidades para su edad y desarrollo, así como también el acceso a una atención de salud que un niño requiere. Los espacios reducidos y hacinados donde permanecen y pernoctan, la precariedad de condiciones, problemas sociales propias de convivencia y de extracto social que les rodea, las carencias sanitarias y de atención de salud, la ausencia de espacios recreativos y educativos necesarios para los niños son evidentes en el contexto peruano (6).

Ante esta situación se planteó el siguiente problema de investigación:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué manera puede contextualizarse y caracterizarse la situación socio-médico-legal de las mujeres reclusas con niños en dos establecimientos penitenciarios de Lima, 2020?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características socio-demográficas, médicas y legales de las mujeres reclusas con niños en dos establecimientos penitenciarios de Lima, 2020?
- ¿Cuáles son las características socio-demográficas y médicas de los niños que conviven con sus madres reclusas en dos establecimientos penitenciarios de Lima, 2020?
- ¿Cómo pueden describirse y caracterizarse las vivencias de las mujeres reclusas con

niños en dos establecimientos penitenciarios de Lima, 2020?

- ¿Qué cambios urgen en el manejo de las mujeres reclusas con niños en dos establecimientos penitenciarios en el Perú?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Construir un modelo teórico que permita contextualizar y comprender la situación socio-médico-legal de las mujeres reclusas con niños en dos establecimientos penitenciarios de Lima, 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características socio-demográficas, médicas y legales de las mujeres reclusas con niños en dos establecimientos penitenciarios de Lima, 2020 (etapa cuantitativa).
- Describir las características socio-demográficas y médicas de los niños que conviven con sus madres reclusas en dos establecimientos penitenciarios de Lima, 2020 (etapa cuantitativa).
- Ampliar y profundizar los datos obtenidos mediante la descripción y caracterización de las vivencias de las mujeres reclusas con niños en dos establecimientos penitenciarios de Lima, 2020 (etapa cualitativa).
- Proponer en base del análisis mixto algunos cambios en el manejo de las mujeres reclusas con niños en dos establecimientos penitenciarios en el Perú (etapa de análisis mixto).

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

El presente estudio fue el primero en el Perú que permitió contextualizar y comprender la situación socio-médico-legal de las mujeres reclusas con niños y construir un modelo teórico respectivo proponiendo acciones correctivas y preventivo-promocionales para el afronte de la problemática no solamente desde el Sistema Penitenciario nacional sino de manera inter- y multidisciplinaria.

Mujeres y niños representan poblaciones altamente vulnerables y la vida en prisión afecta negativamente a ellos generando consecuencias físicas, mentales y socio-familiares remotas.

La prisión para la mujer tiene un significado diferente que para los varones y la situación de mujeres en las cárceles cada día se vuelve más dramática no solo por lo que ellas tienen que enfrentar durante su encierro la separación con la familia, romper el rol de esposas y madres como responsables de guía y crianza de sus hijos, sino también por las carencias políticas por parte del estado que aborden desde una perspectiva de género problemas dentro de las cárceles como infraestructura adecuada para mujeres, atención integral del niño que convive en prisión con la madre, acceso a la salud y programas preventivos que coadyuven a la rehabilitación y reincorporación a la sociedad.

Es necesario considerar la particularidad del binomio mujer-hijo en el contexto penitenciario. El Estado tiene una obligación constitucional de protegerlo que se manifiesta intensamente en las situaciones de reclusión, cuando tanto la interna como sus hijos pasan a la dependencia de la administración penitenciaria, respecto al alojamiento, alimentación, salud, educación, etc.

Los movimientos feministas y conceptualización antropológica y sociológica de género entendido como las diferencias culturales entre sexos y su implicación a nivel cultural, socio-

económico, legal, etc., han revelado el modelo masculino de dominación, privilegiando mediante leyes y normas su posición y disminuyendo la femenina (3).

Las Reglas de Bangkok se basan en la naturaleza de norma-principio con la finalidad de alcanzar un marco ideal garantizando la dignidad de las personas privadas de libertad con especial énfasis en las poblaciones vulnerables (5).

En este sentido, urgen las investigaciones multidisciplinarias que permitan cuantificar y comprender deferentes aspectos del fenómeno de encarcelamiento de las mujeres con sus hijos para plantear las soluciones concretas en beneficio de este grupo poblacional.

El estudio aportó al conocimiento en la materia mediante la construcción de un modelo teórico que permite contextualizar y comprender la situación socio-médico-legal de las mujeres reclusas con niños en los establecimientos penitenciarios peruanos.

1.4.2. Justificación metodológica

La investigación comprendió la elaboración y validación de los instrumentos cuanti- y cualitativos que posteriormente podrán ser utilizados en otros estudios nacionales e internacionales en los contextos y poblaciones similares.

1.4.3. Justificación práctica

Por medio de la investigación práctica se buscó contribuir con la resolución de la problemática observada, y mediante los hallazgos del estudio permitir la formulación de las sugerencias para la revisión de la normatividad legal y administrativa vigente, ya que existe una gran necesidad de que las mujeres reclusas con niños en los establecimientos penitenciarios de Lima puedan cumplir con sus condenas de la manera más favorable y con el respeto de los derechos humanos tanto para ellas como para sus menores hijos durante el tiempo de estancia con ellos (3 años), hasta lograra su reinserción en nuestra sociedad.

1.4.4. Justificación epistemológica

El presente estudio se desarrolló en el marco epistemológico de la Filosofía del Derecho en sus diferentes vertientes respecto a las teorías de responsabilidad, delito y castigo, basándose en el paradigma de estudio dialectico-critica con la cual se buscó contribuir con el cambio de un hecho dado en la realidad mejorando el fenómeno observado y tomando en cuenta elementos sociales, políticos, culturales, históricos y políticos donde se ubica el objeto. (19).

Cualquier sociedad para su existencia y desarrollo necesita que sus miembros cumplan una serie de normas y sigan ciertas reglas de conducta. Esto se logra a través de un conjunto de leyes, por el incumplimiento de las cuales se aplican las penas en variedad y complejidad dependiente de la organización social (8).

El origen etimológico de la palabra pena se encuentra en latín “*poena*”, que significa castigo, sufrimiento, tormento físico, padecimiento y se aplica al infractor de la norma jurídica. Su función es de carácter tutelar, es decir, la protección del bien jurídico reprimiendo conductas delictivas mediante una sanción específica para cada infracción. Los castigos han evolucionado a lo largo de los tiempos, pasando de la venganza privada al control público o social. Asimismo, las penas han sido humanizándose, pasando de los castigos físicos y torturas con fines del sufrimiento del infractor a los intentos organizados de su rehabilitación y resocialización. Así, en el siglo XVIII surge la reclusión con un fin retribucionista pasando de la venganza social a la medida con un fin preventivo (9).

El derecho penal representa un conjunto de normas para regular la conducta humana, estableciendo prohibiciones y mandatos. Asimismo, la norma penal prevé los castigos a las personas consideradas imputables, es decir, responsables, y la medida de seguridad se impone a los individuos inimputables, denominados así porque carecen de la capacidad de comprender la ilicitud de sus actos y/o de la voluntad para dirigirlos. Ambos constituyen

sanciones penales representando el orden punitivo institucionalizado. Son herramientas del derecho penal para obligar a los individuos a tener el comportamiento acorde a las reglas establecidas (10).

La necesidad, posibilidad, justificación y aplicación del castigo han sido los interrogantes planteados a lo largo de la historia surgiendo diversas concepciones filosóficas sobre la legitimidad de la acción punitiva estatal; como la expiación, la retribución, la prevención, la unión, la unificación dialéctica, entre otras (9).

1.5. Limitaciones de la investigación

La investigación se realizó en los establecimientos penitenciarios (EP) Mujeres Chorrillos y Anexo Mujeres Chorrillos, ubicados en Lima Metropolitana, distrito de Chorrillos. Entre limitaciones de la misma se reconoce que solo se abarcó dos establecimientos penitenciarios que en suma representan el 54,2% de la población nacional de madres recluidas con niños. Por ser el estudio pionero, se consideró la importancia de los datos obtenidos y, a la vez, sugiriendo los estudios posteriores que abarquen toda la población de madres recluidas con niños a nivel nacional. Asimismo, la propia metodología de recolección de datos como el análisis documental y de la entrevista a profundidad tienen limitaciones metodológicas, como el sesgo de memoria, sesgo de interpretación, calidad de información registrada, etc.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Méndez (2019) en su estudio titulado “*Cuidados encerrados Organización social del cuidado infantil en una prisión femenina de Lima*”, cuyo objetivo fue “*indagar cómo se experimenta la organización social del cuidado de niños y niñas, así como los elementos que permiten idear estrategias que se puedan desplegar en condición de encierro*”. Se trabajó bajo una metodología de tipo descriptiva cualitativa considerando una población conformada por 14 madres que viven con sus hijos menores de tres años en un penal, a los que se les aplicó entrevistas estructuradas, encontrando en sus resultados que se vislumbraron los contrastes existentes para convivir con sus hijos, en el compartir las condiciones similares de encierro, a los cuales se aborda cómo las redes, dentro y fuera del recinto, son necesarias para llevar cabo las estrategias de cuidados y provisión. Concluyendo que se propone que el encierro no se termina con la persona encarcelada, sino que también tiene un impacto en el entorno afuera de la prisión y ante la presencia de los menores son evidencia de ello. Asimismo, los cuidados se encuentran desproporcionadamente a cargo de las mujeres, siendo una actividad feminizada que significa una recarga de trabajo que no se visibiliza. (104)

Jiménez y Sánchez (2018) en su estudio titulado “*Ausencia de las Políticas Publicas Frente a los niños y niñas invisibles de las madres encarceladas en los establecimientos penitenciarios*”; realizada en el Perú, cuyo objetivo fue “*centrarse principalmente en la vivencia de las madres hijos de 0 a 3 años que se encuentran reclusas en los establecimientos penitenciarios*”, las que viven prestando doble condena, se trabajó bajo una metodología cualitativa, contando con una población participante de 18 madres reclusas en prisión a las que se les aplicó una entrevista, obteniendo entre sus resultados que si existieran adecuadas políticas públicas pensando más en los niños invisibles de las madres encarceladas se conseguiría un mayor desarrollo biopsicosocial. Concluyéndose que ambas partes tanto madres como hijos reclusos en un penal pasan por formas de vivir perjudiciales para el mejor desarrollo biopsicosocial de los niños, evidenciado en la ausencia de alimentos adecuados y ambientes hacinados sin una atención en salud adecuada ni atención psicológica, que afecta el correcto desarrollo de sus derechos fundamentales. (105)

Kendall, et al. (2020) En Australia, realizaron el estudio cualitativo denominado “*Incarcerated aboriginal women’s experiences of accessing healthcare and the limitations of the ‘equal treatment’ principle*”, cuyo objetivo era “*conocer las experiencias de las mujeres aborígenes encarceladas respecto a la atención médica en la prisión, equidad de acceso a los servicios de salud e identificar las formas para mejorar la accesibilidad de asistencia sanitaria culturalmente adecuada*”. Se utilizó la metodología de acción participativa colaborativa comunitaria, se realizaron 43 entrevistas semi-estructuradas a las mujeres aborígenes en cárceles urbanas y regionales en Nueva Gales del Sur, se aplicó el enfoque de teoría fundamentada. Los autores concluyen que la “*igualdad de trato*” es una estrategia inadecuada para proporcionar atención médica equitativa, debido a que las mujeres aborígenes encarceladas tienen una salud significativamente peor que el resto de la población (11).

Abbott, et al. (2020), en Inglaterra, estudiaron “*Pregnancy and childbirth in English prisons: institutional ignominy and the pains of imprisonment*”. El estudio etnográfico realizado en tres prisiones inglesas en 2015-2016 incluyó entrevistas con 22 internas, 06 mujeres liberadas de prisión y 10 miembros del personal. Las reclusas embarazadas experimentaron numerosas dificultades adicionales en la prisión, incluido el estado ambiguo de ser privada de libertad y embarazada, los aspectos físicos del embarazo y la humillación al ser esposada o encadenada durante las visitas al hospital. Los autores proponen un nuevo concepto de ignominia institucional para comprender la situación de la mujer embarazada privada de libertad (12).

Sullivan, et al. (2019), en Australia, publicaron el artículo “*Aboriginal mothers in prison in Australia: a study of social, emotional and physical wellbeing*”, con el objetivo de “*describir el bienestar social, emocional y físico de las madres aborígenes en prisión. El estudio transversal mediante aplicación de los cuestionarios Short Form Health Survey (SF-12) y Kessler Psychological Distress Scale a las mujeres aborígenes que se autoidentificaron como madres*”. El 83% (n=59) de las madres en Nueva Gales del Sur estaban en prisión por delitos relacionados con drogas, el 64,8% (n=46) cometieron delitos bajo la influencia del alcohol. El 68% (n=52) de las madres en NSW y el 35% (n=28) de las madres en WA informaron problemas de salud mental. Madres en Nueva Gales del Sur tenían peores condiciones de salud y funcionamiento que las madres en WA (NSW: PCS 49,5; MCS 40,6; WA: PCS 54,4; MCS 48,3) y altos niveles de angustia psicológica (NSW: 13,1; WA 10,1). Se concluye, que las madres aborígenes en prisión tienen importantes necesidades de salud asociadas con salud física y mental, y angustia psicológica (13).

Gobena & Catherine (2019), en Etiopía, investigaron “*The experience of incarcerated mothers living in a correctional institution with their children in Ethiopia*”. El objetivo fue “*explorar las experiencias de maternidad de las reclusas, los desafíos que enfrentan ellas y*

sus hijos y sus experiencias con los servicios y programas de apoyo disponibles”. Se adoptó un enfoque cualitativo utilizando entrevistas en profundidad (n=10) con madres encarceladas que tenían un hijo que vivía con ellas en una institución correccional etíope grande y de alta seguridad típica. Las madres cuestionaron las dificultades de acceso a los servicios, a menudo se les niega el acceso debido a sus responsabilidades de cuidado de niños. Se estudiaron los desafíos que enfrentan la madre y el niño como una unidad familiar, la relación entre la madre, el sistema de justicia penal y la sociedad y, finalmente, sus percepciones de la madre encarcelada como una sobreviviente, resistente frente a los desafíos que se están experimentando. Se determinó que las madres encarceladas se perciben a sí mismas como víctimas de discriminación social, abuso e injusticia estructural antes y después del encarcelamiento, asimismo, las instalaciones penitenciarias las dejaron incapaces de satisfacer adecuadamente las necesidades físicas, emocionales y educativas de sus hijos. Se discute el papel de las administraciones penales, los formuladores de políticas, los trabajadores sociales para abordar las desigualdades que enfrentan las madres en las instituciones correccionales etíopes (14).

Van Hout & Mhlanga (2019), en África, presentaron la revisión sistemática “*Mankind owes to the child the best that it has to give: prison conditions and the health situation and rights of children incarcerated with their mothers in sub-Saharan African prisons*”. La búsqueda sistemática recopiló y revisó toda la literatura publicada y gris disponible y relevante (2000–2018) quedándose 64 registros, que representaban a 27 de los 49 países de África subsahariana. Estos registros fueron trazados y analizados temáticamente. Se generaron cuatro temas principales: 1) el entorno físico de la prisión; 2) disponibilidad de alimentos, adecuación y calidad; 3) provisión de necesidades básicas y 4) disponibilidad y accesibilidad de servicios de salud para niños encarcelados. La revisión destacó la grave situación de los niños encarcelados con sus madres en las cárceles de África subsahariana,

por higiene inadecuada, la falta de necesidades básicas, saneamiento y agua potable, exposición a enfermedades en celdas superpobladas, nutrición inadecuada y dificultades para acceder a la atención pediátrica. La morbilidad y mortalidad pediátrica reportadas asociadas con tales condiciones de prisión resultaron ser profundamente preocupantes y contrarias a los mandatos internacionales para los derechos del niño, el derecho a la salud y los estándares de atención (15).

Sufrin, et al. (2019), en Estados Unidos, realizaron el estudio “*Pregnancy Outcomes in US Prisons, 2016–2017*”, cuyo objetivo fue “*recopilar datos nacionales sobre la frecuencia de los embarazos y sus resultados entre las mujeres en las prisiones estatales y federales de los Estados Unidos en el periodo de 2016 al 2017*”. Los autores informaron que, en total, 1396 mujeres embarazadas ingresaron a las cárceles, se registró 753 nacimientos vivos (92%), 46 abortos espontáneos (6%), 11 abortos (1%), 4 muertes fetales (0,5%), 3 muertes de recién nacidos, no se registraron muertes maternas. El 6% de los nacidos vivos fueron prematuros y el 30% fueron partos por cesárea. Los autores consideran que sus hallazgos pueden permitir a los encargados de formular políticas, investigadores y profesionales de la salud pública optimizar los resultados de salud para las mujeres embarazadas encarceladas y sus recién nacidos, cuya salud tiene amplias implicaciones sociopolíticas (16).

Matos, et al. (2019), en Brasil, en el artículo “*Filhos do cárcere: representações sociais de mulheres sobre parir na prisão*” presentaron el estudio cualitativo realizado en 19 mujeres en Colonias Penales, estado de Pernambuco, Brasil. El objetivo fue “*comprender los constructos sociales de mujeres gestantes y puérperas privadas de libertad sobre el hecho de parir en la prisión*”. Los datos se recolectaron mediante entrevistas grupales. Las representaciones sobre el parto durante el encierro evidenciaron el sufrimiento causado, en particular, por el miedo de la separación. El proceso de parto y el tipo de parto fueron influenciados por la concepción sobre la maternidad. La investigación señaló la importancia

de comprender la problemática de la maternidad en la prisión y las dificultades vinculadas al embarazo y parto para mejorar la atención de salud y el cuidado velando por los derechos de esa población (17).

Muhammad, et al. (2019), en Indonesia, realizaron la investigación “*Challenges to mothering while incarcerated: preliminary study of two women’s prisons in Java*”, Indonesia cuyo objetivo fue “*describir las características de las mujeres encarceladas en dos cárceles en Java, Indonesia y discutir los problemas específicos y las necesidades de las mujeres encarceladas con niños que enfrentan respecto a la maternidad*”. El estudio fue transversal, se aplicó el cuestionario semiestructurado administrado a 399 mujeres encarceladas en dos prisiones. Adicionalmente se realizaron los grupos focales revelando la información adicional sobre las experiencias de la madre en prisión. Los autores reportan que el bienestar de sus hijos era la preocupación importante para las madres privadas de libertad, además de diversos problemas para mantener los lazos familiares durante su encarcelamiento, incluida la distancia, costos y tiempo para visitar a la familia (49,3%), y desafíos para poder comunicarse con la familia y niños (26,6%). Se concluye que las necesidades de las mujeres como madres no fueron tomadas en consideración por el sistema judicial ni penitenciario (18).

Juanatey (2018), en España, planteó el ensayo denominado “*Delincuencia y población penitenciaria femeninas: situación actual de las mujeres en prisión en España*”. El objetivo fue “*valorar si las penas justifican la reclusión de las mujeres en prisiones de España*”. La autora considera que las características de los delitos penales no son graves, ni violentas ni agresivas contra las personas. Por otro lado, existen dificultades para crear para las mujeres las condiciones penitenciarias adecuadas y equitativas respecto a los varones. Se evaluaron los datos relativos a los delitos cometidos por hombres y mujeres y sus correspondientes penas. Los datos respecto a la población penitenciaria evidenciaron

diferencias no justificadas en las condiciones penitenciarias de las mujeres en comparación con los hombres. La autora concluye que el uso excesivo de la prisión preventiva afectaría a las mujeres de manera más drástica; existe un significativo número de mujeres sentenciadas a penas privativas de libertad excediendo la necesidad, considerando la pena como la prevención general y especial. Asimismo, se constataron limitadas alternativas a las penas privativas de libertad, como la suspensión de la condena, lo que afectaría especialmente a las mujeres debido a la menor gravedad de sus delitos y de las sentencias mayormente no superiores a dos años (19).

Baldwin (2018), en Inglaterra, realizó el estudio denominado “*Motherhood disrupted: Reflections of post-prison mothers*” cuyo objetivo fue “*considerar cómo las emociones maternas se ensamblan y desafían a través del espacio carcelario, cómo las madres mismas asimilan esta experiencia mientras navegan por la maternidad después del encarcelamiento*”. Se realizaron 20 entrevistas individuales en profundidad con madres liberadas en Inglaterra y Gales. Los resultados de la investigación destacaron el daño emocional significativo y la confusión que sienten las propias madres en las relaciones madre-hijo, experimentadas durante el encarcelamiento y mucho después de su liberación. Se concluyó sobre la importancia y el valor del manejo compasivo y reflexivo del espacio carcelario en relación con las emociones maternas (20).

Ariza e Iturralde (2017), en Colombia, presentaron revisión “*Mujer, crimen y castigo penitenciario*”, llamando la atención a las discusiones criminológicas y desde las políticas públicas sobre las relaciones entre mujer, crimen y castigo. La explicación del crimen femenino, como los enfoques institucionales respectivos varían en diferentes sociedades generando concepciones teóricas y acciones prácticas respecto a la relación de las mujeres con el derecho penal. Actualmente se llama la atención la excesiva privación de libertad de las mujeres por delitos menores. Adicionalmente, recobra la importancia de considerar a la

mujer privada de libertad cuando es madre, y la necesidad de evaluar las medidas alternativas a la prisión. Los autores plantean los retos analíticos y políticos en torno de la compleja interacción entre mujeres, delito y castigo (21).

Makau, et al. (2017), en Kenia, estudiaron “*Feeding Practices of Children Aged 0–59 Months Accompanying Incarcerated Mothers in Selected Women’s Prisons in Kenya*”. El propósito del estudio fue “*establecer prácticas de alimentación de niños de 0 a 59 meses encarcelados con sus madres en cárceles de mujeres seleccionadas en Kenia*”. Se realizó un estudio analítico transversal en una muestra exhaustiva de 202 niños y 193 madres, de 8 de las 35 cárceles de mujeres en Kenia. Se utilizó un cuestionario para madres y niños administrado por el investigador. La tasa de lactancia materna exclusiva fue del 69,4%; lactancia continuada a 1 y 2 años (88,5%; 52,2%). El puntaje promedio de diversidad alimentaria (DDS) fue de $3,52 \pm 1,04$ de grupos de alimentos. El 53,3% habían alcanzado el DDS mínimo y el 86.5% de los niños amamantados alcanzaron la frecuencia mínima de consumo de comida. Alrededor de la mitad de los niños (48,6%) alcanzaron la dieta mínima aceptable. En términos de estado nutricional, el 21,4% de los niños tenían retraso en el crecimiento, 3,8% desperdiciado y 7,5% tenían bajo peso. Las prácticas dietéticas se asociaron con bajo peso; no alcanzar la diversidad dietética mínima y la dieta mínima aceptable se asoció con bajo peso ($p=0,012$; $p=0,014$). La enfermedad 2 semanas antes del estudio fue correlacionado con bajo peso ($p=0,012$). Las prácticas de alimentación influyeron significativamente en el estado nutricional entre los niños que acompañaban madres encarceladas en las cárceles de Kenia (22).

Kelsey, et al. (2017), en Estados Unidos, publicaron el artículo “*An examination of care practices of pregnant women incarcerated in jail facilities in the United States*”. El objetivo del estudio “*fue examinar las adaptaciones relacionadas con el embarazo y la atención médica brindada a las poblaciones carcelarias regionales*”. Se realizó la encuesta

administrada por teléfono o correo electrónico a trabajadores de salud penitenciaria sobre las prácticas y políticas comunes empleadas en 53 instalaciones carcelarias de los Estados Unidos en función de la región geográfica. Se examinó la provisión de pruebas de detección de embarazo, dietas especiales, rehabilitación de la drogadicción y prohibición de grilletes. En todos los aspectos del cuidado de las mujeres embarazadas encarceladas había áreas por mejorar. Se destacó que solo el 37,7% de las instalaciones realizaban pruebas de embarazo a todas las mujeres al ingresar, el 45,7% sometía a las mujeres adictas a los opioides al tratamiento de abstinencia y el 56,7% de las instalaciones usaba restricciones en las mujeres horas después de tener un bebé. En este primer estudio para examinar las prácticas en las cárceles regionales de todo el país, se encontraron las evidencias de que no se seguían los estándares de atención de las mujeres embarazadas encarceladas establecidas por agencias como el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos. Al no seguir estas pautas podría ocasionar graves riesgos para la salud de la madre y el feto en desarrollo. Se necesitan mejores políticas, una mejor aplicación de las políticas y mejores prácticas comunes para mejorar la salud y el bienestar de las mujeres embarazadas encarceladas (23).

Powell, et al. (2017), en Gran Britania, publicaron la revisión sistemática “*Mother–infant separations in prison. A systematic attachment-focused policy review*”. Las madres en prisión separadas de sus hijos pequeños son un grupo a cuál no se le presta una debida atención. La teoría del apego podría proporcionar un modelo útil para apuntalar las intervenciones y apoyar mejor a las mujeres afectadas por la separación de sus bebés. La política actual se basa en un conjunto limitado de evidencias La revisión buscó sistemáticamente todos los documentos relevantes del gobierno y la política penitenciaria del Reino Unido con respecto a la separación de madres e hijos en prisión y analizó el grado en que estos documentos se basan en la teoría del apego. Después de las búsquedas iniciales, 58 documentos fueron analizados temáticamente. El anexo se mencionaba implícitamente

en la mayoría de los documentos, pero solo se mencionaba explícitamente en cuatro. Los temas globales identificados incluyeron "separación como trauma". Sin embargo, los grupos de documentos variaron al enfocarse en la madre o el niño y no hubo perspectivas conjuntas. Los autores concluyen que el desarrollo de las intervenciones específicas basadas en el apego podría ser una forma de ayudar a este grupo poblacional (24).

Leal, et al. (2016), en Brasil, publicaron la investigación "*Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil*", cuyo objetivo fue el "*identificar el perfil de las mujeres encarceladas que viven con sus hijos en las unidades penitenciarias de las capitales y las regiones metropolitanas de Brasil y describió las condiciones de embarazo y parto y las prácticas de atención médica durante el encarcelamiento*". En el estudio se realizó un análisis de una serie de casos resultantes del censo nacional llevado a cabo entre agosto de 2012 y enero de 2014. El análisis incluyó a 241 madres. De estos, el 45% eran menores de 25 años, el 57% eran de piel oscura, el 53% habían estudiado menos de ocho años y el 83% eran múltiparos. En el momento del encarcelamiento, el 89% ya estaban embarazadas y dos tercios no querían el embarazo actual. El acceso a la atención prenatal fue inadecuado para el 36% de las mujeres. Durante su estadía en el hospital, el 15% se refirió a haber sufrido algún tipo de violencia (verbal, psicológica o física). Solo el 15% de las madres calificaron la atención recibida durante su estadía en el hospital como excelente. Tenían poco apoyo social/familiar y más de un tercio informó el uso de esposas durante su estadía en el hospital. Las madres encarceladas recibieron peor atención médica durante el embarazo y el parto en comparación con las usuarias no encarceladas del sector público. Este estudio también encontró violaciones de los derechos humanos, especialmente durante el parto (25).

Soares, et al. (2016), en Brasil, publicaron el trabajo denominado "*Mães no cárcere: percepção de vínculo com os filhos*", presentando las historias de vida de las mujeres privadas de libertad en régimen cerrado. El objetivo del estudio fue "*identificar la percepción del*

vínculo madre-niño durante el período de reclusión". El estudio con enfoque cualitativo, exploratorio y descriptivo utilizó entrevistas semiestructuradas, grabadas y posteriormente transcritas para su análisis y categorización. Se determinó que la percepción de la necesidad de cuidar al menor y la importancia de la maternidad era un factor motivacional durante el cumplimiento de la pena y la actitud de superación de las limitaciones propias del sistema penitenciario (26).

Linonge-Fontebo & Rabe (2015), en Camerún, desarrollaron la investigación "*Mothers in Cameroonian Prisons: Pregnancy, Childbearing and Caring for Young Children*". Según el Código Penal de Camerún, las mujeres embarazadas, las madres lactantes y los niños no pueden ser admitidos en prisión y, por lo tanto, no hay instalaciones para atender a estas categorías vulnerables de internas. Sin embargo, las mujeres embarazadas son arrestadas ocasionalmente y dan la luz en prisión, o algunas mujeres son sentenciadas siendo madres lactantes. Se considera que las mujeres son las principales cuidadoras de los niños, asimismo, su encarcelamiento afecta a los niños tanto dentro como fuera de la prisión. Los autores analizan las discrepancias entre la normatividad legal y la práctica con respecto a las reclusas y sus hijos en el sistema penitenciario de Camerún. Además, demuestran cómo las mujeres privadas de libertad asumen el embarazo, parto y maternidad, considerando las limitaciones bajo las cuales viven. La investigación se basó en observaciones y entrevistas en 6 de las 73 cárceles de Camerún y se realizó mediante el análisis cualitativo de las narraciones de 13 reclusas que habían experimentado la maternidad en la cárcel, entrevistas con 5 miembros del personal de la prisión y dos representantes de la ONG que trabajaban en estrecha colaboración con estas reclusas. El estudio se basó en la teoría feminista como punto de partida (27).

O'Malley & Devaney (2015), en Irlanda, publicaron el artículo "*Maintaining the mother-child relationship within the Irish prison system: the practitioner perspective*", que

consideró la cuestión específica de facilitar el contacto entre las madres encarceladas y sus hijos, basándose en un estudio que exploró las opiniones de los profesionales que trabajaban directamente con las madres en prisión sobre cómo se acomodaba y apoyaba la relación madre-hijo. Los datos fueron extraídos de 8 entrevistas individuales con participantes del sistema penitenciario y con participantes que trabajaban en una agencia de apoyo externa. Entre los resultados de la investigación se destacaron ejemplos de buenas prácticas dentro del sistema penitenciario con el sentido de que los participantes se esforzaban por apoyar esta relación siempre que sea posible. También se discutieron sugerencias para mejorar la práctica y las necesidades de recursos asociadas (28).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conceptualización de las prisiones y las personas privadas de la libertad

El concepto de Goffman sobre una “institución total” sirve para comprender el sistema penitenciario y las relaciones de poder. Según este concepto, los cuidadores de las personas privadas de la libertad valoran sus juicios, pero separan a "ellos" (prisioneros) de "nosotros" ("normales") y ayudan a explorar los conceptos de deshumanización, altercado y relaciones entre el personal y las personas privadas de la libertad. La descripción de Goffman, aunque no está específicamente relacionada con las mujeres, ilustra cómo una persona privada de la libertad recibe "marcas de vergüenza" (por ejemplo, esposas). Asimismo, en la prisión, el dolor psicológico de las mujeres a menudo se demuestra a través de comportamientos de autolesión. Sentirse deshumanizado y perder la identidad personal también se han definido como sinónimos de la experiencia de ser una persona privada de la libertad (29, 30).

Sykes también se enfoca en los “dolores” de encarcelamiento por género para comprender la situación sobre todo de la mujer privada de la libertad que se encuentra embarazada. El trabajo de Sykes desarrolla el concepto de "dolores de encarcelamiento" exponiendo las

privaciones experimentadas por los hombres en prisión, incluyendo: la pérdida de bienes y servicios; relaciones; autonomía; seguridad y la libertad. Sykes sugiere que la pérdida de libertad no se limita a las privaciones físicas, sino que representa una "pérdida de estatus" y describe cómo estas privaciones materiales conducen a dificultades para mantener la salud. Aunque la equivalencia de la atención es un requisito de política actual, se argumenta que la atención médica se mezcla con la cultura de la prisión, con el personal de salud adoptando los valores de la prisión (31, 32).

Crewe, basándose en el trabajo de Sykes, identificó los "dolores de encarcelamiento por género" con las mujeres que son más propensas a verse afectadas por la pérdida de privacidad, autonomía y control que los varones privados de la libertad. Su investigación sobre la cadena perpetua expuso una mayor comprensión implícita de las diferencias de género entre las personas de por vida. Parece que las mujeres a menudo experimentaban un mayor sufrimiento que los hombres debido a la experiencia del abuso infantil, lo que exacerbaba la dolorosa pérdida de autonomía, relaciones y seguridad. Crewe descubrió que la pérdida de control era un dolor mayor para las mujeres privadas de la libertad que para los hombres, lo que desencadenó una sensación de crisis, exacerbó los niveles de estrés y posteriormente afectó la capacidad de mantener el bienestar mental (33, 34).

2.2.2. Estado de salud de las mujeres privadas de su libertad

Las mujeres privadas de su libertad presentan importantes problemas de salud. Estos pueden diferenciarse a su ingreso o durante su internamiento. Los problemas al ingreso incluyen problemas dentales, problemas crónicos (artritis, asma e hipertensión), problemas del ciclo menstrual, dolores de cabeza crónicos, dificultad para dormir y depresión, entre otros. También se describe que más de la mitad de las mujeres ya tomaban medicamentos a

su ingreso a la prisión. También durante su internamiento se incrementan los problemas de salud crónicos y las enfermedades infecciosas (35, 36, 37).

Muchas mujeres privadas de su libertad no tienen acceso a servicios de atención médica antes del encarcelamiento. La falta de atención médica previa al encarcelamiento también puede significar problemas de salud más graves, incluidos problemas de salud crónicos (38, 39).

Los problemas reproductivos de las mujeres hacen que la prestación de atención médica sea más complicada para las mujeres que para los hombres y son un desafío adicional para los servicios de atención médica dentro de los muros de la prisión. Estos incluyen la menstruación, el embarazo, el parto, la lactancia y la menopausia. El diagnóstico y el tratamiento de las condiciones ginecológicas pueden requerir equipos médicos específicos que pueden no estar disponibles en las instalaciones correccionales. También, un número desproporcionado de mujeres han sido víctimas de abuso sexual y físico antes del encarcelamiento y tienen un alto riesgo de contraer el VIH/SIDA, la hepatitis C y el virus del papiloma humano asociado con el cáncer de cuello uterino. Otras infecciones de transmisión sexual que las mujeres tienen un mayor riesgo de tener cuando entran en prisión son la clamidia, la gonorrea y la sífilis que están asociadas con la victimización sexual y la prostitución (40, 41, 42).

Si bien la atención se centra con mayor frecuencia en los problemas de salud y el estrés del encarcelamiento en las mujeres, para otras mujeres, el encarcelamiento puede proporcionar un descanso de una sombría existencia diaria. Es decir, para algunas mujeres el encarcelamiento sirve para aliviar la pobreza crónica, la violencia y la victimización (43, 44).

Las preocupaciones de las mujeres mayores en prisión han sido ignoradas en gran medida. La mala salud y los servicios de salud mental son una preocupación especial para las mujeres

mayores, especialmente para hacer frente a una enfermedad terminal mientras están en prisión. Las cuestiones de seguridad para los ancianos también son primordiales cuando hay violencia perpetrada por los reclusos más jóvenes (45, 46, 47).

2.2.3. Salud mental y abuso de sustancias

Claramente, las prisiones son entornos muy estresantes para los reclusos y el personal. No es sorprendente que haya mayores niveles de angustia emocional en las mujeres privadas de la libertad que en otras mujeres que no están en prisión. Los factores de estrés a menudo se remontan a una historia de abuso y negligencia infantil, así como al entorno inmediato en el que se ubica a las mujeres individuales. Algunas mujeres traen sus problemas de salud mental a la prisión con ellas, mientras que otras desarrollan problemas de salud mental como resultado de su encarcelamiento. Entre los problemas de salud más comunes se destaca la depresión, la ansiedad, el abuso de sustancias y drogas, y mayores quejas de problemas físicos y niveles de estrés (48, 49, 50).

Los servicios de salud mental en las cárceles también pueden orientarse en torno a medicamentos recetados con una falta de oportunidades para la terapia individual y/o grupal. Con muy pocos recursos de salud mental, las mujeres pueden sentirse en competencia con otras mujeres por estos servicios. Es importante destacar que las mujeres que cumplen cadena perpetua a menudo se encuentran al final de la lista para recibir servicios de salud y salud mental. La segregación/confinamiento solitario puede utilizarse de manera inapropiada para mujeres con enfermedades mentales graves y puede exacerbar sus problemas. El suicidio puede explicar la mayoría de las muertes entre las reclusas (51, 52, 53).

2.2.4. Victimización sexual en prisión

La sexualidad en la prisión y la violencia sexual tienen un impacto en la salud física y mental de los internos y las prisiones. Las mujeres privadas de la libertad pueden sufrir un trastorno de estrés postraumático, relacionado con la victimización sexual previa y/o actual. Aquellos con un historial de abuso pueden volver a experimentar su abuso al ser revisados o despojados, teniendo poca o ninguna privacidad, sentimientos de aislamiento y también teniendo que lidiar con oficiales correccionales masculinos con autoridad sobre ellos (54, 55, 56).

Existen diferentes tipos de victimización sexual que incluyen tocar y acariciar de manera inapropiada, con la penetración completa sin consentimiento como la más grave y perjudicial (57, 58).

Las definiciones estandarizadas de los tipos de agresión sexual aún no se han desarrollado y pueden ayudar a evaluar y determinar el tratamiento adecuado, así como ayudar a establecer comparaciones entre los resultados de la investigación (59, 60).

Es posible que los servicios para víctimas de agresión sexual no estén disponibles para las mujeres en las prisiones. Por supuesto, cualquier tipo de daño físico o emocional sufrido por las mujeres en prisión debe ser tratado por la institución correccional. Aunque es difícil preservar la privacidad en la prisión, esto sirve como un recordatorio de que un personal más capacitado y una mejor vigilancia tecnológica podrían reducir la victimización sexual (61, 62).

2.2.5. Embarazo y parto en prisión

El embarazo en prisión y los nacimientos crean desafíos especiales para una mujer y para la prisión, especialmente la atención prenatal y los arreglos para el nacimiento del bebé. Esto

presenta una situación muy difícil: puede ser aterrador para una mujer tener que dar a luz a su bebé lejos de casa sin el apoyo de los miembros de la familia (63, 64, 65).

No es sorprendente que la atención médica para las mujeres embarazadas sea de menor calidad que la disponible para las mujeres en la comunidad (66, 67, 68).

Las madres que tuvieron menos contacto con sus hijos y sintieron que tenían menos influencia en la vida de sus hijos, informaron que experimentaron una mayor angustia emocional y física. La mayoría de las mujeres serán devueltas a la comunidad y serán responsables de sus hijos. Desde la perspectiva de la salud del niño, ser privado de una madre puede conducir a un desarrollo físico y emocional deteriorado (69, 70, 71).

2.2.6. Visitas a la prisión

Las relaciones familiares necesariamente cambian cuando una mujer está encarcelada. Mientras que en muchos casos las mujeres están aisladas de la familia, en otras formas estas conexiones se vuelven aún más importantes para las mujeres en prisión (72, 73).

Ninguna de las experiencias de encarcelamiento está diseñada para ayudar a las mujeres a mantenerse en contacto con los miembros de la familia. Las mujeres pueden no saber dónde están sus hijos o con quién se quedan. Los desafíos para mantener las conexiones con la familia incluyen la falta de transporte a instituciones que se encuentran a larga distancia, así como la falta de fondos para pagar el transporte. Las llamadas telefónicas suelen ser difíciles de organizar y extremadamente caras (74, 75).

El contacto con los miembros de la familia, especialmente los niños, puede ayudar con el ajuste al encarcelamiento y ayudar a las mujeres a tolerar mejor su encierro. Hay muchas oportunidades para que las instituciones ajusten las políticas de visitas a la prisión para satisfacer mejor las necesidades de las mujeres y sus familias. En general, las conexiones familiares pueden ayudar a las mujeres a experimentar una mejor transición del

encarcelamiento de regreso a la comunidad y reducir la reincidencia. El mayor uso de la "visita cibernética" puede ofrecer un enfoque razonable para que las mujeres encarceladas mantengan relaciones familiares (76, 77).

2.2.7. Servicios de salud de cárceles y prisiones

La atención inadecuada e inadecuada puede ser el resultado de prioridades políticas, falta de fondos y políticas institucionales, así como la falta de competencia de los propios profesionales médicos, especialmente médicos y enfermeras. Las condiciones de trabajo para los profesionales médicos tienden a ser desafiantes para los médicos y enfermeras dentro de un entorno físicamente desagradable y altamente controlado. También existe el estigma que los profesionales médicos asumen para atender a pacientes de bajo estatus y otros pueden asumir que están menos calificados que aquellos que eligen trabajar fuera de un sistema penitenciario. La falta de personal adecuado puede dar lugar a largas demoras en la obtención de atención médica dentro de un plazo razonable, una frustración tanto para los presos como para los proveedores de atención médica (78, 79, 80).

No es sorprendente que los internos y el personal médico tengan diferentes perspectivas sobre los servicios de atención médica. Los reclusos tienden a tener puntos de vista negativos y ven al personal médico como crítico, sin empatía, sin interés en ayudarlos y pueden sentirse abandonados. Una fuente importante de quejas para las mujeres es la demora en recibir atención. El personal suele a tener dificultades para encontrar el punto medio entre proporcionar tratamiento y adherirse a las políticas y prácticas de los establecimientos correccionales. No se debe olvidar que la atención médica se subyuga al verdadero propósito del centro correccional: la custodia y seguridad del personal y las personas privadas de la libertad (81, 82, 83).

2.2.8. Contextualización en los niños

Dentro de la realidad que vive una persona recluida en una institución penal, vive en condiciones inadecuadas en elementos necesarios para vivir como son la alimentación, alojamiento, y salud, y esto afecta de manera significativa no solo a una mujer que paga su condena, si no de ser el caso al menor hijo que nacieron o dependen de su madre en el tiempo de cumplimiento de la condena, ya que como efecto estos niños sufren de las mismas condiciones afectando su normal desarrollo ya que viven con sus madres en la prisión sufriendo el mismo trato e indiferencia, y esto se evidencia en el mal desarrollo de sus estado físico, mental y psicológico que puede arrastrarse hacia el futuro. (106, 107)

Por lo general el niño en prisión pierde oportunidades que son necesarias para su edad y sobre todo en su atención en salud que también es inadecuada, y la misma condición de hacinamiento, sumado a la precariedad de condiciones, los problemas sociales propios de la convivencia y del extracto social de su entorno, no gozan de espacio recreativos donde puedan interactuar con otros niños de su edad, sin nombrar las pocas oportunidades educativas que son necesarios en niños de edades iniciales. (106)

En el Perú se evidencia la carencia de estudios más actualizados que busquen explicar o analizar este problema y la complejidad que trae consigo la convivencia madre e hijo dentro de un centro penitenciario, por tanto hace falta que se tomen medidas que corrijan esta situación muy difícil desde una esfera social si el estado en si no toma las medidas adecuadas para hacer la vida en este binomio más adecuada para que ambas partes no salgan afectadas. (107)

Por tanto se utiliza un término bastante generalizado para señalar a los niños que acompañan a sus madres en prisión, este es el de niños invisibles, ya que socialmente es como si no existieran y no reciben la atención adecuada de parte de nuestra sociedad, siendo

una de las razones el que no se quejan por su edad, no conocen una participación política, etc., haciendo como que no existieran. (108)

2.3. Formulación de hipótesis

- La fase cuantitativa del estudio es de nivel descriptivo, por lo tanto, la hipótesis es implícita.
- La hipótesis de la fase cualitativa emergió durante el proceso de investigación y es derivada de los resultados obtenidos y su posterior análisis mixto:

Los cambios estructurales profundos, basados en las evidencias científicas y sostenibles del sistema penitenciario peruano que abarcan desde el marco normativo-legal hasta la cultura organizacional permitirán el manejo adecuado de mujeres reclusas con niños priorizando su salud, rehabilitación y resocialización con especial énfasis en el bienestar biopsicosocial del menor respetando sus Derechos Humanos fundamentales. Estos cambios necesariamente deben ser acompañados por la reestructuración multi- e intersectorial considerando los aspectos sociales, culturales y educacionales que inciden en la comisión del delito por parte de las mujeres; así como mecanismos integrales y efectivos de protección de la niñez.

Finalmente se deja como hipótesis de trabajo:

Un modelo teórico permitirá contextualizar y comprender la situación socio-médico-legal de las mujeres reclusas con niños en dos establecimientos penitenciarios de Lima, 2020

2.4. Definición de términos básicos

- **Mujer privada de la libertad:** Es aquella mujer que se encuentran bajo cualquier forma de detención, por orden de una autoridad por un delito o presunta comisión de un delito o infracción de la ley, y que le impide disponer de su libertad ambulatoria (4).

- **Situación de salud:** Se refiere al estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo, un ser humano asume como aceptable el estado general en el que se encuentra; o a nivel objetivo, se constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en la persona (11).
- **Situación legal:** Se refiere a la situación jurídica de una persona, quien como tal tiene derechos y obligaciones que cumplir bajo determinadas condiciones y en un cierto contexto. Los sujetos de derecho, por lo tanto, pueden ser el centro de posibles relaciones jurídicas reguladas por las normas vigentes (10).
- **Situación social:** Circunstancia existente, situación o estado que afecta la vida, el bienestar y las relaciones de los seres humanos en comunidad. Situación de un individuo en una comunidad en relación a los otros miembros de esta comunidad (52).
- **Vivencia:** Experiencia, suceso o hecho que vive una persona y que contribuye a configurar su personalidad (14).

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Método de Investigación

La presente investigación se realizó acorde al método científico que reúne un complejo de estrategias y métodos específicos que se utilizan en la detección de fenómenos empíricos y la posterior construcción de teorías explicativas. La caracterización de la naturaleza de los fenómenos, y el proceso de su detección se realizó en varias etapas. La construcción de teorías explicativas involucró su generación a través de razonamientos abductivos o explicativos, su desarrollo a través de modelos analógicos y su valoración más completa en términos de juicios de las mejores explicaciones en competencia (84).

El estudio siguió la lógica tanto del proceso deductivo (de lo general a lo particular), como del proceso inductivo (de lo particular a lo general) combinando ambos de manera flexible y dinámica (85).

3.2. Enfoque investigativo

El enfoque de la presente investigación fue el mixto (cuanti-cualitativo), lo que implicó la parte cuantitativa comprendiendo los fenómenos mediante recolección de datos numéricos y el uso de la estadística; y la parte cualitativa describiendo los fenómenos mediante narraciones y analizando a través de la elaboración de categorías sustantivas. El análisis conjunto de datos cuantitativos y cualitativos constituyó el análisis mixto (85)

3.3. Tipo de investigación

De acuerdo a la finalidad principal del presente estudio, este puede ser catalogado como la investigación aplicada por buscar la resolución de problemas prácticos reales. Por otro lado, según la cantidad de mediciones, el presente estudio fue de tipo transversal (transeccional), lo que implicó una sola medición de variables cuantitativas a través de tiempo (85).

El presente trabajo se conceptualizó como de nivel (alcance) descriptivo-exploratorio y explicativo. La fase cuantitativa fue de carácter descriptivo, es decir, solo describió las variables del fenómeno estudiado. La fase cualitativa primero delimitó el alcance de la investigación mediante sumersión inicial al campo (nivel exploratorio) para luego comprender el fenómeno a profundidad formulando teoría fundamentada (nivel explicativo), lo que se consolidó en la fase de análisis mixto (85, 86).

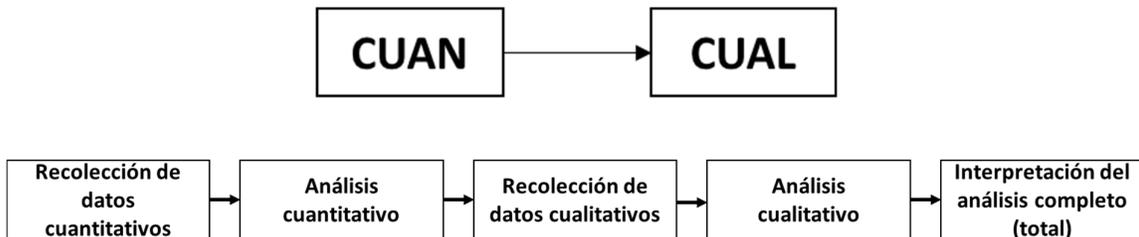
3.4. Diseño de investigación

La investigación fue de diseño no experimental, explicativo-secuencial (DEXPLIS). No experimental debido a que no se manipularon las variables en la fase cuantitativa, solo se describieron. Estos descubrimientos cuantitativos iniciales recibieron la profundización, interpretación y explicación mediante resultados cualitativos. Es muy valioso sobre todo en casos donde resultados cuantitativos son inesperados o confusos. El diseño se inició por la recolección de datos cuantitativos, su posterior análisis para luego proceder con la recolección de los datos cualitativos y su interpretación. Finalmente, se procedió a integrar y analizar los datos obtenidos en su conjunto (85).

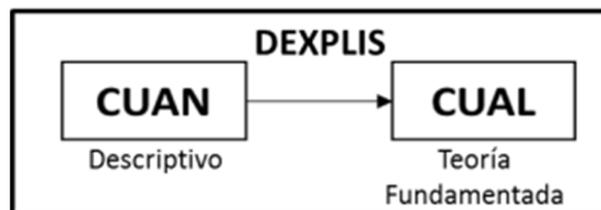
El componente cualitativo en el presente estudio se centró en la indagación de los hechos cuantitativos, buscando su profundización y comprensión. En procedimientos cualitativos el investigador adopta un rol personal en recolección de los sucesos y acontecimientos, así

como en su interpretación generando una descripción exhaustiva y comprensión experiencial de múltiples realidades. El investigador construye el conocimiento, no lo descubre (87).

Esquema del diseño explicativo-secuencial (DEXPLIS) (85):



El esquema del diseño explicativo-secuencial (DEXPLIS) del presente estudio fue:



Fuente: elaboración propia

Los estudios descriptivos buscan indagar los niveles de las variables en una población mediante identificación de una o más variables de un grupo de personas, objetos, fenómenos, comunidades, etc., y su descripción (85).

El concepto de la teoría fundamentada o *Grounded Theory* fue desarrollado en los años sesenta del siglo XX por Glaser y Strauss como diseño cualitativo de investigación en sociología médica. Su principal propósito consiste en generar modelos explicativos sobre determinados fenómenos sociales, cuyos postulados teóricos nacen del análisis sistemático y posterior interpretación los datos obtenidos. Las categorías se generan de manera inductiva en combinación con una comparación constante y simultánea de todos los fenómenos sociales observados. Se generan las primeras hipótesis, los datos iniciales continuamente se

refinan y nuevamente se analizan retroalimentando continuamente el proceso de categorización (85, 88).

3.5. Escenario de estudio y participantes

El EP Mujeres Chorrillos (Anexo 10), ubicado en Av. Defensores del Morro S/N, cdra 10, Distrito de Chorrillos, Lima pertenece a la Región Penitenciaria Lima. Tiene capacidad de albergue para 450 internas, siendo su población penal al junio del 2020 de 794 mujeres (332 procesadas y 462 sentenciadas), representando el 76% de sobrepoblación. Los principales delitos cometidos fueron tráfico ilícito de drogas (36,5%), robo agravado (13,4%) y promoción y favorecimiento al tráfico ilícito de drogas (9,2%). En el EP se desarrollan los siguientes talleres productivos: cosmetología, trabajos en cuero, gastronomía, confecciones, lavandería, tejidos a máquina, telares, zapatería (3).

El Establecimiento Penitenciario (EP) Anexo Mujeres Chorrillos (Anexo 10) se ubica en la misma dirección que el EP Mujeres Chorrillos y también forma parte de la Región Penitenciaria Lima. Fue inaugurado el 05 de abril de 1992 como establecimiento de máxima seguridad para recibir internas del EP Miguel Castro Castro sentenciadas por el delito de terrorismo. Su administración y seguridad estuvo a cargo de la Policía Nacional del Perú hasta el año 2006 cuando pasó al control del INPE. Tiene capacidad de albergue para 288 internas, siendo su población penal al junio del 2020 de 436 mujeres (277 procesadas y 159 sentenciadas), representando el 51% de sobrepoblación. Los principales delitos cometidos por las reclusas fueron tráfico ilícito de drogas (20,2%), tráfico ilícito de drogas formas agravada (10,6%), robo agravado (8,5%). En comparación con el EP Mujeres Chorrillos, en el EP Anexo Mujeres Chorrillos estaban recluidas más internas que cometieron delitos graves (homicidio calificado, extorsión, secuestro). Asimismo, las penas privativas de libertad eran en promedio más altas (hasta 30 años o más) (3).

3.6. Población, muestra y muestreo

La población de la investigación se compuso por todas las mujeres que se encontraban recluidas con sus hijos en el establecimiento penitenciario (EP) EP Mujeres Chorrillos (n=46) y el EP Anexo Mujeres Chorrillos (n=12) en el año 2020. El muestreo fue con relación anidada (85): la muestra de la fase cualitativa (n=13) representó un subconjunto de la población-muestra de la fase cuantitativa (n=58).

3.6.1. Fase cuantitativa

Se realizó bajo una investigación documental donde la muestra del estudio se compuso por todas las mujeres que se encontraban recluidas con sus hijos en el EP Mujeres Chorrillos (n=46) y EP Anexo Mujeres Chorrillos (n=12) siendo esta igual a la población del estudio.

La muestra fue de tipo censal, no probabilística, por conveniencia, incluyendo a todas las internas que cumplieron los criterios de inclusión, se utilizó a toda la muestra por tanto no se manejó fórmula de muestreo (85).

Se ejecutó en el proceso de validez de contenido por criterio de jueces.

Criterios de inclusión:

- ✓ La interna en el EP Mujeres Chorrillos o EP Anexo Mujeres Chorrillos que se encuentra viviendo con su menor hijo(a) dentro del establecimiento penitenciario.

Criterios de exclusión:

- ✓ Internas dadas de libertad
- ✓ Internas sin hijos
- ✓ Información médica y legal inconsistente o incompleta

3.6.2. Fase cualitativa

Se realizó bajo entrevistas a profundidad donde la muestra de la fase cualitativa fue representada por 13 casos (7 casos del EP Mujeres Chorrillos y 6 casos del EP Anexo Mujeres Chorrillos) hasta la saturación de categorías (85, 89).

Tipo de muestra fue no probabilística, por conveniencia diversa o de máxima variación (85).

Se ejecutó en el proceso de validez de la guía de entrevista, la cual se corroboró por la aceptación por parte de las entrevistadas por la verosimilitud de los resultados.

Criterios de inclusión:

- ✓ La interna (mujer privada de libertad) en el EP Mujeres Chorrillos o EP Anexo Mujeres Chorrillos que se encuentra viviendo con su menor hijo(a) dentro del establecimiento penitenciario.
- ✓ Aceptación de participar en el estudio
- ✓ Condiciones físicas y mentales que permitan asegurar la voluntariedad de participación y consistencia de las respuestas.

Criterios de exclusión:

- ✓ Internas dadas de libertad
- ✓ Internas sin hijos
- ✓ Negación de participar en el estudio
- ✓ Condiciones físicas y mentales que no permitan asegurar la voluntariedad de participación y consistencia de las respuestas.

3.7. Variables y operacionalización

Tabla 1 Operacionalización de la variable 1

VARIABLE	DIMENSION	DEFINICION	TIPO	ESCALA DE MEDICION	NIVELES Y RANGOS
V.1. CARACTERÍSTICAS SOCIO- DEMOGRÁFICAS DE LA INTERNA	Edad	Años de vida que tiene la persona en el momento de la evaluación	Cuantitativo	Intervalo	18-29 años 30-39 años 40-49 años 50-59 años 60 años o más
	Lugar de procedencia	Lugar de origen o nacimiento	Cualitativo	Nominal	Lima Metropolitana y Callao Costa, excepto Lima y Callao Sierra Selva Extranjero
	Lugar de residencia	Ultimo lugar de residencia donde vivía antes de ingresar al penal	Cualitativo	Nominal	Lima Metropolitana y Callao Costa, excepto Lima y Callao Sierra Selva Extranjero
	Grado de instrucción	Es el nivel más alto de estudios realizados (concluidos o sin concluir) antes de ingresar al penal	Cualitativo	Ordinal	Analfabeta Primaria Secundaria Técnico Universitario
	Actividad laboral anterior	Es la actividad, trabajo o profesión que realizaba o ejercía antes de ingresar al penal	Cualitativo	Nominal	Desempleada o trabajo eventual Sin formación Ama de casa Técnica Profesional Estudiante
	Estado Civil	Condición de unión social de pareja	Cualitativo	Nominal	Soltera Casada Conviviente Divorciada Viuda

Número de hijos (en total)	Cantidad de hijos vivos incluyendo al menor dentro del penal	Cuantitativo	Intervalo	1-2 hijos 3-4 hijos 5 a más hijos
Soporte familiar	Presencia y/o apoyo de un familiar durante el tiempo de reclusión a la fecha de la entrevista	Cualitativo	Ordinal	Ausente Deficiente Regular Bueno

Fuente: elaboración propia

Tabla 2 Operacionalización de las variables 2 y 3

VARIABLE	DIMENSION	DEFINICION	TIPO	ESCALA DE MEDICION	NIVELES Y RANGOS
V.2. CARACTERÍSTICAS LEGALES DE LA INTERNA	Delito cometido*	Conducta punible motivo de la reclusión	Cualitativo	Nominal	Homicidio simple Parricidio Homicidio calificado Lesiones graves Secuestro Robo Agravado Estafa Tráfico Ilícito de Drogas Otro
	Situación jurídica	Fase del proceso penal al momento de la evaluación	Cualitativo	Ordinal	Procesada Sentenciada
	Duración de la pena	Tiempo de privación de libertad determinado por el juez por la conducta punible realizada	Cuantitativo	Intervalo	No aplica (procesada) 1-5 años 6-10 años 11-15 años 16-20 años 21-30 años >30 años
	Antecedentes delictivos	Delitos cometidos antes del actual	Cualitativo	Nominal	Si No

V.3. CARACTERÍSTICAS MÉDICAS DE LA INTERNA	Estado de salud actual**	Diagnóstico médico sobre la enfermedad o condición de la salud	Cualitativo	Nominal	Diagnóstico actual
	Enfermedades previas al ingreso**	Enfermedades o condiciones de la salud antes de ingresar al penal	Cualitativo	Nominal	Diagnóstico previo al ingreso
	Consumo de drogas	Consumo perjudicial o dependencia de sustancias psicoactivas (drogas legales o ilegales)	Cualitativo	Nominal	Nunca Antes de ingresar al penal Consumo en el penal anteriormente Consumo en el penal actualmente

Fuente: elaboración propia

Nota: *Según el Código Penal peruano vigente (DL N°635 del 1991)

**Según la Clasificación Internacional de Enfermedades de la 10^{ma} revisión (CIE-10, OMS)

Tabla 3 Operacionalización de las variables 4 y 5

VARIABLE	DIMENSION	DEFINICION	TIPO	ESCALA DE MEDICION	NIVELES Y RANGOS
V.4. CARACTERÍSTICAS SOCIO- DEMOGRÁFICAS DEL (LA) MENOR	Sexo	Características genotípicas y fenotípicas relacionados con el género	Cualitativo	Nominal	Masculino Femenino
	Edad	Meses de vida que tiene el (la) menor en el momento de la evaluación	Cuantitativo	Intervalo	0-6 meses 7-12 meses 13-18 meses 19-24 meses 25-30 meses 31-36 meses

V.5. CARACTERÍSTICAS MÉDICAS DEL (LA) MENOR	Lugar de nacimiento	Establecimiento, institución u otro donde nació	Cualitativo	Nominal	Establecimiento de salud Casa Establecimiento penitenciario Otro
	Estado de salud actual*	Diagnóstico médico sobre la enfermedad o condición de la salud	Cualitativo	Nominal	Diagnóstico actual
	Antecedentes médicos o quirúrgicas*	Enfermedades o condiciones de la salud médicas o quirúrgicas anteriores	Cualitativo	Nominal	Diagnóstico anterior

Fuente: elaboración propia

Nota: *Según la Clasificación Internacional de Enfermedades de la 10^{ma} revisión (CIE-10, OMS)

3.8. Supuestos básicos

La situación socio-médico-legal de las mujeres reclusas con niños en los Establecimientos Penitenciarios Mujeres Chorrillos y Anexo Mujeres Chorrillos, Lima, 2020 representa un fenómeno complejo, caracterizado por limitaciones estructurales del sistema penitenciario, discriminación del sistema de salud nacional, así como aspectos físicos y mentales propias de la maternidad ejercida en condiciones inadecuadas, lo que tiene repercusiones a corto y largo plazo tanto en la mujer, como en el(la) niño(a).

3.9. Identificación de Categorías

Tabla 4 Categorías y Sub-Categorías.

CATEGORÍA	Sub-Categoría
	Situación familiar

VIVENCIAS

Vivencias antes de reclusión
Vivencias en el penal
Vivencias en el penal respecto al niño(a)
Cuidados personales
Capacidad de adaptarse y aceptar la disciplina institucional
Relaciones Interpersonales
Situación legal

Fuente: elaboración propia

3.10. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.10.1. Técnicas de recolección de datos

Considerando los objetivos del estudio, así como su metodología, se optó por la recolección de datos a través de las siguientes técnicas:

Fase cuantitativa:

Análisis documental: fuente secundaria (documentos médicos y legales: sentencias, oficios judiciales, registros penitenciarios, historias clínicas, hojas de referencia, resoluciones y oficios del Instituto Nacional Penitenciario)

Fase cualitativa: Entrevista en profundidad semiestructurada (historias de vida). Como fuentes de datos se utilizaron las siguientes: (se corrigió pag 41)

- Fase cuantitativa.
- Fase cualitativa: fuente primaria (internas)

3.10.2. Descripción de instrumentos

En la fase cuantitativa se utilizó la Ficha de recolección de datos de elaboración propia (Anexo 2). El instrumento constó de 21 ítems:

- 08 corresponde a las características socio-demográficas de la interna

- 04 corresponde a las características legales de la interna
- 03 corresponde a las características médicas de la interna
- 04 corresponde a las características socio-demográficas del(la) menor
- 02 corresponde a las características médicas del(la) menor

El instrumento fue diseñado para ser llenado por la investigadora en el proceso de revisión de las fuentes de datos secundarias, marcando el valor correspondiente a cada ítem. El tiempo para completar cada ficha (de cada caso) tomó aproximadamente 1 hora.

En la fase cualitativa se aplicó la Guía de entrevista en profundidad semiestructurada de elaboración propia (Anexo 3). El instrumento consideró 81 preguntas prediseñadas correspondientes a 08 sub-categorías iniciales.

Antes de empezar con la entrevista a los participantes se les explicaba los objetivos y procedimientos del mismo, logrando su explícita y voluntaria aceptación y la consecuente firma del consentimiento informado. Las entrevistas se realizaron por la investigadora en el consultorio médico del tópico de los establecimientos penitenciarios (EE.PP.) sin presencia de terceros, en un ambiente tranquilo. El instrumento fue completado por la investigadora en el momento de la entrevista registrando minuciosamente las respuestas de cada interna en una hoja individual. El tiempo para completar la hoja del instrumento y la entrevista en total tomó aproximadamente 2 horas para cada caso.

La recolección de datos cuanti- y cualitativos se llevó a cabo por la investigadora en los meses setiembre a noviembre del año 2020.

3.10.3. Validación de instrumentos

En general, el proceso de validación de contenido implica la definición del universo de indicadores y sus respectivos ítems representativos, la identificación de jueces competentes dentro del área que el test pretende medir; y el juicio por parte de estos expertos respecto a

la relevancia y representatividad de cada ítem empleado para medir el constructo o los constructos implicados en el test que se está construyendo. Este procedimiento es denominado criterio de jueces. La modalidad más común para obtener la validez de contenido mediante el criterio de jueces es solicitar la aprobación o desaprobación de un ítem de la prueba por parte de varios jueces, cuyo número varía según los propósitos del autor del instrumento (90, 91).

Los resultados pueden ser cuantificados y así evaluar su significación estadística mediante el cálculo de un índice de concordancia entre jueces conocido como coeficiente de validez V de Aiken, por el cual se puede cuantificar la relevancia de cada uno de los ítems respecto a un dominio de contenido a partir de las debidas valoraciones de N jueces. Esta combina la facilidad del cálculo y la evaluación de los resultados a nivel estadístico, cuya fórmula se presenta a continuación:

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

En dicha ecuación tenemos que:

S: sumatoria de si

si: valor asignado por el juez i

n: número de jueces

c: número de valores en la escala de valoración

El coeficiente de Validez V de Aiken puede obtener valores entre 0 y 1. A medida que sea más elevado, el ítem tendrá mayor validez de contenido.

Para que el ítem sea aceptado o válido debe alcanzar un coeficiente “V” igual o superior a 0,81.

La Ficha de recolección de datos fue validada por el juicio de diez expertos con el coeficiente de Validez V de Aiken igual a 1 en todos los ítems (Anexo 4).

La Guía de entrevista en profundidad semiestructurada fue validada por el juicio de diez expertos con el coeficiente de Validez V de Aiken igual a 1 en los ítems 1,2,3,4,5,6 y 8 e igual a 0,98 en el ítem 7 (Anexo 5).

Asimismo, ambos instrumentos se reconocieron como válidos y adecuados para fines del presente estudio.

3.10.4. Confiabilidad de instrumentos

Confiabilidad del instrumento es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes. Es decir, en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales (85, 92).

En el caso del presente estudio la técnica de recolección de datos fue el análisis documental, la información contenida en las fuentes de datos secundarias ha sido estable e inmutable, sin depender de número de mediciones, por lo tanto, el concepto de confiabilidad no fue aplicable en este caso.

Para estudios cualitativos el concepto de confiabilidad del instrumento no es aplicable debido a la irrepetibilidad de la realidad social y la complejidad de las interacciones de variables. En ciencias sociales no se presenta posible replicar de manera absoluta, la visión holística y compleja de una realidad no permite el aislamiento de variables, ni la medición de ellas (93).

En la investigación cualitativa no se realizan mediciones, por lo tanto, este elemento quedaría eliminado, sin embargo, algunos autores tratan de encontrar en la investigación cualitativa un equivalente de la confiabilidad, pero predominantemente referida a los casos en los que se realiza la interpretación de los datos obtenidos. Por lo tanto, para evaluar la

confiabilidad del instrumento se debe revisar los estudios previos y darle rigurosidad científica al uso de términos y variables aplicados en el trabajo de investigación (94).

3.11. Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron cuidadosamente revisados por la investigadora para asegurar la calidad y consistencia de los mismos. Las participantes fueron codificadas para mantener reservadas sus identidades. Se elaboró la base de datos cuantitativos. Se realizó su análisis mediante los procedimientos estadísticos descriptivos con el uso del software SPSS v26 (SPSS Inc.; Illinois, Estados Unidos), se calcularon las frecuencias absolutas y relativas de las variables cuantitativas nominales y de sus dimensiones (análisis descriptivo).

Los datos cualitativos fueron sometidos a la codificación abierta según la evaluación temática; las sub-categorías iniciales fueron ampliadas, modificadas y agrupadas en tipologías emergentes. Se elaboraron matrices de concentración de datos con temas más relevantes. Estas fueron usadas para la codificación axial y el análisis de contraste de datos (análisis cualitativo). Metainferencias de ambos análisis constituyeron el producto final de la investigación.

3.12. Aspectos éticos

La investigación fue revisada y aprobada por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (Lima, Perú) (Anexo 6). Asimismo, se cumplieron los estándares de la Declaración de Helsinki (95). Se obtuvo el permiso institucional correspondiente (Anexo 7). La recolección de datos se realizó guardando la completa confidencialidad de los mismos. En caso de las fuentes primarias, la participación de las internas fue estrictamente voluntaria. Luego de explicación clara y completa de los objetivos del estudio, los procedimientos del mismo y los derechos de la participante, su explícita y voluntaria aceptación se documentó mediante la firma del Consentimiento Informado

(Anexo 8) de manera individual por cada participante. Se consideró el lenguaje utilizado en las entrevistas de acuerdo a la condición socio-cultural. Todos los procedimientos del estudio se llevaron a cabo asegurando la confidencialidad de la información y su uso exclusivo para fines científicos.

El presente estudio fue autofinanciado, la autora declara la originalidad del manuscrito, la autoría responsable y la ausencia de conflictos de interés.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Resultados cuantitativos

Tabla 5 Características socio-demográficas de las mujeres reclusas con niños en los Establecimientos Penitenciarios Mujeres Chorrillos y Anexo Mujeres Chorrillos, Lima, 2020.

Características	EP Mujeres Chorrillos (n=46)		EP Anexo Mujeres Chorrillos (N=12)		Total (n=58)	
	n	%	n	%	n	%
Edad, años						
18 - 29	22	47,8	3	25,0	25	43,1
30 - 39	18	39,1	5	41,7	23	39,7
40 - 49	6	13,0	3	25,0	9	15,5
50 - 59	0	0,0	1	8,3	1	1,7
Lugar de procedencia						
Lima Metropolitana y Callao	34	73,9	9	75,0	43	74,1
Costa, excepto Lima y Callao	2	4,3	1	8,3	3	5,2
Sierra	5	10,9	2	16,7	7	12,1
Selva	3	6,5	0	0,0	3	5,2
Extranjero	2	4,3	0	0,0	2	3,4
Grado de instrucción						
Primaria	6	13,0	2	16,7	8	13,8
Secundaria	33	71,7	9	75,0	42	72,4
Técnico	4	8,7	0	0,0	4	6,9
Universitario	3	6,5	1	8,3	4	6,9
Actividad laboral anterior						
Desempleada o trabajo eventual	5	10,9	2	16,7	7	12,1
Sin formación	32	69,6	7	58,3	39	67,2
Ama de casa	6	13,0	2	16,7	8	13,8
Técnica	1	2,2	0	0,0	1	1,7
Estudiante	2	4,3	1	8,3	3	5,2
Estado Civil						
Soltera	12	26,1	6	50,0	18	31,0
Casada	3	6,5	3	25,0	6	10,3
Conviviente	31	67,4	3	25,0	34	58,6
Número de Hijos (en total)						
1 a 2	44	95,7	12	100,0	56	96,6
3 a 4	2	4,3	0	0,0	2	3,4

Fuente: elaboración propia.

Según la tabla 5 se aprecia los datos demográficos de los participantes del instrumento donde se aprecia sus edades, lugar de procedencia, grado de instrucción, estado civil, etc. Asimismo, se muestra que las mujeres reclusas con niños en el EP Mujeres Chorrillos representan grupos etarios más jóvenes en comparación con las reclusas en el EP Anexo Mujeres Chorrillos. Asimismo, en el EP Anexo Mujeres Chorrillos se encontró una interna de 50 años de edad reclusa con su menor.

Se muestra que la mayoría de las mujeres reclusas en ambos penales procedían de Lima Metropolitana y Callao (74,1%), seguido de la Sierra peruana (12,1%). Asimismo, dos internas eran de procedencia colombiana. En cuanto al grado de instrucción se encontró que culminaron diferentes años de educación secundaria el (72,4%) o primaria (13,8%). No se encontraron internas analfabetas. Las cuatro internas tenían estudios universitarios superiores concluidos o sin concluir.

Por otro lado el 67,2% de las mujeres reclusas en ambas instituciones tenían trabajos sin formación académica específica, como vendedoras, comerciantes, personal de limpieza, etc. Algunas internas no registraron tener trabajo estable o solían dedicarse a su hogar (12,1% y 13,8% respectivamente). Ninguna interna antes de reclusión trabajaba como profesional y solo una se dedicaba al trabajo técnico. En el tema tener pareja registraron: conviviente con el 58,6% y casada con el 10,3%. La tercera parte de las internas figuraba como solteras.

Además, se aprecia que para la gran mayoría (96,6%) de las mujeres reclusas con niños en el EP Mujeres Chorrillos y el EP Anexo Mujeres Chorrillos el menor con el cual convivían en la prisión era el único o el segundo hijo. Solo dos internas tenían 3 hijos.

Tabla 6 Características médicas de las mujeres recluidas con niños en los Establecimientos Penitenciarios Mujeres Chorrillos y Anexo Mujeres Chorrillos, Lima, 2020.

Características	EP Mujeres Chorrillos (n=46)		EP Anexo Mujeres Chorrillos (N=12)		Total (n=58)	
	n	%	n	%	n	%
Diagnóstico* actual						
Clínicamente estable	34	73,9%	11	91,7%	45	77,6%
Asma bronquial	4	8,7%	0	0,0%	4	6,9%
Hipertensión arterial	3	6,5%	0	0,0%	3	5,2%
Anemia sin especificación	1	2,2%	0	0,0%	1	1,7%
Artritis reumatoide	1	2,2%	0	0,0%	1	1,7%
Diabetes mellitus tipo II	0	0,0%	1	8,3%	1	1,7%
Epilepsia secundaria	1	2,2%	0	0,0%	1	1,7%
Hipotiroidismo	1	2,2%	0	0,0%	1	1,7%
Migraña	1	2,2%	0	0,0%	1	1,7%
Diagnóstico* previo al ingreso						
Sin importancia	21	45,7%	11	91,7%	32	55,2%
Asma bronquial	4	8,7%	0	0,0%	4	6,9%
Gastritis crónica	3	6,5%	0	0,0%	3	5,2%
Tuberculosis pulmonar	3	6,5%	0	0,0%	3	5,2%
Hipertensión arterial	2	4,3%	0	0,0%	2	3,4%
Bronquitis crónica	2	4,3%	0	0,0%	2	3,4%
Alergia estacional	1	2,2%	0	0,0%	1	1,7%
Anemia sin especificación	1	2,2%	0	0,0%	1	1,7%
Artritis reumatoide	1	2,2%	0	0,0%	1	1,7%
Cardiopatía sin especificación	1	2,2%	0	0,0%	1	1,7%
Diabetes mellitus tipo II	0	0,0%	1	8,3%	1	1,7%
Epilepsia secundaria	1	2,2%	0	0,0%	1	1,7%
Glaucoma	1	2,2%	0	0,0%	1	1,7%
Hipotiroidismo	1	2,2%	0	0,0%	1	1,7%
Migraña	1	2,2%	0	0,0%	1	1,7%
Neumonía	1	2,2%	0	0,0%	1	1,7%
Pancreatitis crónica	1	2,2%	0	0,0%	1	1,7%
VIH	1	2,2%	0	0,0%	1	1,7%
Consumo de drogas						
Nunca	39	84,8%	11	91,7%	50	86,3%
Antes de ingresar al penal	5	10,9%	1	8,3%	6	10,3%
Consumo en el EP anteriormente	2	4,3%	0	0,0%	2	3,4%
Consumo en el EP actualmente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Fuente: elaboración propia.

Nota: *Según la Clasificación Internacional de Enfermedades de la 10^{ma} revisión (CIE-10, OMS)

Según la tabla 6 se aprecia los datos de las participantes del instrumento donde se aprecia su estado de salud diagnóstico actual, el diagnóstico previo al ingreso y el consumo de drogas

Se muestra según la documentación médica penitenciaria, que el 77,6% de las mujeres recluidas con niños en el EP Mujeres Chorrillos y el EP Anexo Mujeres Chorrillos no presentaban enfermedades al momento de revisión de sus expedientes. Entre enfermedades más prevalentes se encontró el asma bronquial con el 6,9% e hipertensión arterial con el 5,2%. En el EP Anexo Mujeres Chorrillos solo se encontró una interna con el diagnóstico médico, siendo este la diabetes mellitus tipo II.

Se muestra que el 45,7% de las mujeres recluidas en ambos penales no registraban antecedentes médicos de importancia antes de ingresar al establecimiento penitenciario.

Asimismo, la cantidad de enfermedades crónicas, incluyendo infección por VIH, así como su prevalencia total, era mayor que en caso de diagnósticos realizados durante sus estancias en el establecimiento penitenciario.

Al respecto del EP Anexo Mujeres Chorrillos, solo una interna tenía enfermedad diagnosticada antes de reclusión (diabetes mellitus tipo II). Así mismo se muestra que el 86,3% de las mujeres recluidas no tenía antecedentes de consumo de drogas. El 13,7% registraban el consumo anterior, tanto antes de reclusión, como dentro del EP Mujeres Chorrillos.

Tabla 7 Características legales de las mujeres recluidas con niños en los Establecimientos Penitenciarios Mujeres Chorrillos y Anexo Mujeres Chorrillos, Lima, 2020.

Características	EP Mujeres Chorrillos (n=46)		EP Anexo Mujeres Chorrillos (N=12)		Total (n=58)	
	n	%	n	%	n	%
Delito cometido*						
Parricidio (Título I, Cap. I, Art. 107°)	0	0,0%	1	8,3%	1	1,7%
Homicidio calificado (Título I, Cap. I, Art. 108°)	1	2,2%	1	8,3%	2	3,4%
Lesiones graves (Título I, Cap. III, Art. 121°)	3	6,5%	0	0,0%	3	5,2%
Trata de personas (Título IV, Cap. I, Art. 153°)	2	4,3%	1	8,3%	3	5,2%
Hurto agravado (Título V, Cap. I, Art. 186°)	2	4,3%	0	0,0%	2	3,4%
Robo Agravado (Título V, Cap. II, Art. 189°)	9	19,6%	3	25,0%	12	20,7%
Estafa (Título V, Cap. V, Art. 196°)	1	2,2%	0	0,0%	1	1,7%
Usurpación (Título V, Cap. VIII, Art. 202°)	1	2,2%	0	0,0%	1	1,7%
Tráfico Ilícito de Drogas (Título XII, Cap. III, Sec. II)	24	52,2%	3	25,0%	27	46,6%
Fabricación y falsificación de moneda de curso legal (Título X, Cap. II, Art. 252°)	1	2,2%	1	8,3%	2	3,4%
Fabricación, suministro o tenencia de materiales peligrosos y residuos peligrosos (Título XII, Cap. I, Art. 279°)	1	2,2%	0	0,0%	1	1,7%
Asociación ilícita (Título XIV, Cap. I, Art. 317°)	0	0,0%	2	16,7%	2	3,4%
Violencia contra la autoridad (Título XVIII, Sec. II, Art. 366°)	1	2,2%	0	0,0%	1	1,7%
Situación jurídica						
Procesada	21	45,7%	9	75,0%	30	51,7%
Sentenciada	25	54,3%	3	25,0%	28	48,3%
Duración de la pena (solo para sentenciadas)						
1-5 años	13	52,0%	0	0,0%	13	46,4%
6-10 años	9	36,0%	2	66,7%	11	39,3%
11-15 años	2	8,0%	0	0,0%	2	7,1%
16-20 años	0	0,0%	1	33,3%	1	3,6%
21-30 años	1	4,0%	0	0,0%	1	3,6%
>30 años	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Antecedentes delictivos						
Si	1	2,2%	3	25,0%	4	6,9%
No	45	97,8%	9	75,0%	54	93,1%

Fuente: elaboración propia.

Nota: *Según el Código Penal peruano vigente (DL N°635 del 1991)

Según la tabla 7 se aprecia los datos de las participantes del instrumento donde se aprecia el delito cometido, su situación jurídica, la duración de la pena (solo para sentenciadas) y los antecedentes delictivos

Según la tabla se muestra que entre la variedad de delitos cometidos por mujeres reclusas con niños en el EP Mujeres Chorrillos y el EP Anexo Mujeres Chorrillos la clara predominancia tuvo el Tráfico ilícito de drogas (Título XII) con el 46,6% y delitos contra el Patrimonio (Capítulo V) con el 27,5%. Asimismo, se encontraron delitos graves como el parricidio (1,7%), homicidio calificado (3,4%), trata de personas (5,2%), asociación ilícita (3,4%). Así mismo se apreció que las procesadas y sentenciadas en el presente estudio era similar (51,7% y 48,3% respectivamente).

Se muestra que la mayoría de mujeres sentenciadas reclusas con niños en el EP Mujeres Chorrillos y el EP Anexo Mujeres Chorrillos tenía penas bajas (46,4%), seguido por penas privativas de libertad entre 6 y 10 años (39,3%). Dos internas tenían penas de 15 años, una de 20 años y una de 30 años de cárcel.

Se muestra que solo el 6,9% de las mujeres reclusas con niños en el EP Mujeres Chorrillos y el EP Anexo Mujeres Chorrillos registraron los antecedentes delictivos previos al delito actual. En caso del EP Anexo Mujeres Chorrillos los antecedentes tenían la cuarta parte de los casos estudiados, mientras en el EP Mujeres Chorrillos este número solo era de 2,2%.

Tabla 8 Características socio-demográficas de los niños que conviven con sus madres recluidas en los Establecimientos Penitenciarios Mujeres Chorrillos y Anexo Mujeres Chorrillos, Lima, 2020.

Características	EP Mujeres		EP Anexo Mujeres		Total (n=58)	
	Chorrillos (n=46)		Chorrillos (N=12)		n	%
	n	%	n	%		
Sexo						
Masculino	31	67,4%	3	25,0%	34	58,6%
Femenino	15	32,6%	9	75,0%	24	41,4%
Edad						
0-6 meses	15	32,6%	3	25,0%	18	31,0%
7-12 meses	7	15,2%	3	25,0%	10	17,2%
13-18 meses	8	17,4%	2	16,7%	10	17,2%
19-24 meses	9	19,6%	4	33,3%	13	22,4%
25-30 meses	5	10,9%	0	0,0%	5	8,6%
31-36 meses	2	4,3%	0	0,0%	2	3,4%
Lugar de nacimiento						
Hospital Nacional María Auxiliadora (HNMA)	38	82,6%	10	83,3%	48	82,8%
Hospital Docente San Bartolomé (HDSB)	2	4,3%	0	0,0%	2	3,4%
Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL)	1	2,2%	0	0,0%	1	1,7%
Instituto Nacional Materno-Perinatal (INMP)	1	2,2%	1	8,3%	2	3,4%
Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM)	1	2,2%	1	8,3%	2	3,4%
Hospital Regional de Arequipa (HRA)	1	2,2%	0	0,0%	1	1,7%
Hospital Regional de Ica (HRI)	1	2,2%	0	0,0%	1	1,7%
Hospital Nacional Sergio Bernales (HNSB)	1	2,2%	0	0,0%	1	1,7%

Fuente: elaboración propia.

Según la tabla 8 se aprecia los datos de las participantes del instrumento donde se aprecia las características socio-demográficas de los niños recluidos con sus madres, como sexo, edad y lugar de nacimiento.

Se aprecia que la mayoría de los niños que conviven con sus madres recluidas en los Establecimientos Penitenciarios Mujeres Chorrillos y Anexo Mujeres Chorrillos eran de sexo masculino (58,6%), mientras que en el EP Mujeres Chorrillos el número de niños fue

doble superior que el de niñas; en el EP Anexo Mujeres Chorrillos la cantidad de menores de sexo femenino fue tres veces menor que la de sexo masculino.

Se aprecia que el mayor grupo etario de los niños que conviven con sus madres recluidas en los Establecimientos Penitenciarios Mujeres Chorrillos y Anexo Mujeres Chorrillos fue el de nacimiento hasta los 6 meses de edad (31,0%).

Los menores del primer año de vida representaron el 48,2%; seguido del segundo año de vida con el 39,6%. En el EP Anexo Mujeres Chorrillos no se encontraron niño(a)s mayores de dos años de edad. Además se evidenció que la mayoría de los niños que conviven con sus madres recluidas en los Establecimientos Penitenciarios Mujeres Chorrillos y Anexo Mujeres Chorrillos nacieron en el Hospital Nacional María Auxiliadora (HNMA) del Ministerio de Salud (82,8%) por ser este el hospital público de referencia para el distrito de Chorrillos.

Tabla 9 Características médicas de los niños que conviven con sus madres recluidas en los Establecimientos Penitenciarios Mujeres Chorrillos y Anexo Mujeres Chorrillos, Lima, 2020.

Características	EP Mujeres Chorrillos (n=46)		EP Anexo Mujeres Chorrillos (N=12)		Total (n=58)	
	n	%	n	%	n	%
Diagnóstico* actual						
Niño sano	44	95,7%	11	91,7%	55	94,8%
Anemia	1	2,2%	0	0,0%	1	1,7%
Insuficiencia renal	1	2,2%	0	0,0%	1	1,7%
Ileostomía	0	0,0%	1	8,3%	1	1,7%
Antecedentes médicas o quirúrgicas*						
Ninguno	29	63,0%	7	58,3%	36	62,1%
Alergia sin especificación	2	4,3%	0	0,0%	2	3,4%
Anemia	3	6,5%	2	16,7%	5	8,6%
Asma bronquial	2	4,3%	0	0,0%	2	3,4%
Cardiopatía	1	2,2%	0	0,0%	1	1,7%
Clavícula fracturada	1	2,2%	0	0,0%	1	1,7%
Displasia de cadera	0	0,0%	1	8,3%	1	1,7%
Hernia cubital	1	2,2%	0	0,0%	1	1,7%
Hiperbilirrubinemia	2	4,3%	0	0,0%	2	3,4%
Infección respiratoria	0	0,0%	1	8,3%	1	1,7%
Insuficiencia renal	1	2,2%	0	0,0%	1	1,7%
Laringotraqueítis	1	2,2%	0	0,0%	1	1,7%
Operación en intestino delgado	0	0,0%	1	8,3%	1	1,7%
Prematuridad	2	4,3%	0	0,0%	2	3,4%
Taquicardia	1	2,2%	0	0,0%	1	1,7%

Fuente: elaboración propia.

Nota: *Según la Clasificación Internacional de Enfermedades de la 10^{ma} revisión (CIE-10, OMS)

Según la tabla 9 se aprecia los datos de las participantes del instrumento donde se aprecia las características medicas de los niños recluidos con sus madres, como diagnóstico actual y los antecedentes médicas o quirúrgicas

Se aprecia que el 94,8% de los niños que conviven con sus madres recluidas en los Establecimientos Penitenciarios Mujeres Chorrillos y Anexo Mujeres Chorrillos se consideraban sanos al momento de la recolección de datos. Sin embargo, estuvo presente también la patología grave, como insuficiencia renal e ileostomía (un menor en cada caso).

También se puede apreciar que el 37,9% de los niños que conviven con sus madres recluidas en los Establecimientos Penitenciarios Mujeres Chorrillos y Anexo Mujeres Chorrillos tenían alguna patología médica o quirúrgica en anamnesis, siendo la más frecuente la anemia con 8,6%. Asimismo, se registraron las patologías bastante significativas, como clavícula fracturada, displasia de cadera, insuficiencia renal, operación en el intestino delgado.

4.1.2. Resultados cualitativos y codificación axial

Tabla 10 Matriz de concentración de datos resultantes de la Entrevista en profundidad semiestructurada - Caso 1 (María, 33 años, EP Mujeres Chorrillos)

Sub-Categoría	Datos más relevantes	Tipologías emergentes
Situación familiar	<i>“...mi pareja me ha dado su apoyo incondicional ... nos ha unido más por el tema de nuestros hijos...”, “he tenido solo 4 visitas de mi madre y mis familiares tampoco venían, a mi padre que tampoco lo he podido ver por el motivo de que él estaba resentido conmigo...”</i>	Escaso apoyo familiar
	<i>“...lamentablemente mis hijos no pueden criarse todos juntos, porque mi hijita mayor esta con su papa y mi hijita de 5 años esta con mi hermana y el bebé acá en el penal...”, “...una mala decisión me trajo en este penal para alejarme de mis hijos, las personas que más amo, por culpa mía mis tres hijos están separados...”</i>	Sufrimiento por separación familiar
Vivencias antes de reclusión	<i>“...yo siempre salía a trabajar desde los 13 años, vendía afuera de mi casa salchipapa, broaster...”, “el tener mis hijos fue lo más hermoso que me ha pasado en esta vida, tener mis hijos y siempre tener ese núcleo familiar, el criarme tanto con mi padre, con mi madre”</i>	Vulnerabilidad económica y social
	<i>“...en ese tiempo no sabía que estaba gestando, ya entonces en la comisaria cuando yo caí, todos los 15 días que estuve en la comisaria era llorar, llorar, llorar, vomito, náuseas, todo, todo, no podía estar tranquila, fue una experiencia bien fea...”</i>	Sufrimiento al momento de detención
Vivencias en el penal	<i>“...estoy ansiosa, ósea vivimos angustiados acá señorita...lo único correr al teléfono para preguntar cómo han amanecido mis hijas, mi padre, mi pareja, como ellos están, para mí es bien terrible, es el día a día para acá es bien terrible, lo único que me puede calmar es mi hijo que está bien conmigo...”, “Mi pareja me hace un depósito de treinta soles semanal...no me alcanza para leche para el bebé y los pañales, acá en los quioscos lo venden a un sol cincuenta por unidad...”</i>	Sensación de desesperación y angustia
	<i>“Mi cuarto es un lugar húmedo ... toda esa humedad se impregna en nuestro cuerpo al dormirmos en la madrugada los pulmones de nosotros se abren y por eso es que los bebés se enferman, mayormente porque ese lugar es bien frío”, “no se puede cocinar ni nada, lavar sí, pero no es como una casa que tienes, que tiene que uno mismo hacerlo, que como un cuartito o una celda chiquita”</i>	Infraestructura inapropiada y no saludable Maltratos y abusos por parte de personal de seguridad

Vivencias en el penal respecto al niño(a)

“La disciplina señorita, como se dice son abusivas, abusan de autoridad, hay un abuso grande de autoridad...”; “...hay técnicas que dicen, no, ustedes son unas malcriadas que no saben nada, les hablamos con educación, pero, a veces, señorita, no saben cómo tratar...”

Discriminación social y racial

“...como se dice tienen que ver caras para tratar a las internas, si la interna se vende con una condición, la tratan bonito, pero si ven a una interna humilde o provinciana la tratan, como se dice, con la punta del zapato...”

Inadecuada atención perinatal, indiferencia del personal de salud y seguridad

“...todo mi embarazo lo he llevado en el penal hasta los nueve meses...”, “...la atención por parte del personal ha sido pésima, señorita, porque para las que están embarazadas acá no les toman atención si es que te estas desangrando, simplemente te dicen, ya, una ampolla, ya, una pastilla, no te dan la atención...”, “...das la luz y al día siguiente tú tienes que levantarte a lo que es limpiar tu cuarto, barrer...”

Alimentación inadecuada para internas, incluyendo gestantes

“...no es la comida adecuada que tiene que ser para las mamás gestantes porque no nos dan ese alimento que es para nutrir al bebe...”, “...la comida es fea, acá es un desastre el arroz, todo mazacote a veces con cucaracha, el arroz, las menestras a veces no lo cocinan bien, están todo crudas, todo feo, feo, feo, feo”.

“...mala atención de las pediatras, si los bebes se enferman, te dicen, “ya, compra la medicina en la calle”, pero si a veces nosotros no contamos con el dinero, no nos dan, a veces no hay amoxicilina, no hay clorfenamina, no hay nada de medicina para los bebes y dicen, “ya, pero si no, sácalo afuera” y ¿si no hay ninguna persona para que lo cuide al bebe?”

Inadecuada atención pediátrica, carencia de medicinas, indiferencia y maltrato por el personal de salud

“...no hay condiciones porque aparte es un lugar chiquito y mi hijo ya tiene dos años y a veces las señoritas no nos quieren ni darle permiso acá por el patio...”, “las internas a veces no respetaban que este es un bebe y seguían fumando y no era condición para tenerlo al bebe acá porque mucho consumían cigarro...” “Cuando nos llevaron a Callao era reo, horrible, era un pantano señorita, el olor insoportable, imagine que, si nosotros no soportábamos, como era un bebe, señorita, encima nos metieron a un cuarto donde vivían 13 internas y los bebes se peleaban, la comida llegaba tardísima, y nos daban así, disculpando la palabra señorita, pero peor que para un perro la comida, ósea fue un desastre...”

Condiciones inadecuadas y nocivas para el desarrollo y la salud física y mental del menor

“...como la mayoría de bebés acá sufren de anemia, porque no les daban hígado, carnegita, les daban puro pollo, pollo, no era una comida adecuada, ahí es cuando le sacaron a mi hijo la prueba de hemoglobina mi bebe salió con 8.4, bajísimo de hemoglobina, porque al quaquer no le echan bastante leche, una tiene que ayudar con un poco más de leche, sus huevos sancochado comprarle acá porque tampoco no le puedes cocinar...”

Alimentación inadecuada para niños

“...demasiada mala experiencia, un trauma psicológico para los bebes a lo menos mi hijo llora señorita, llora, llora porque tiene miedo al carro, y ahora la ida mi hijo se trauma y para regresar otro trauma, y encima

Experiencia traumática para el menor

nosotras con las bolsas que nos hacían cargar nuestras cosas, acá se perdió nuestras cosas porque así de un momento a otro nos sacaron al traslado...”

“...lo único es que las psicólogas creen más en los chismes, que en como tú eres; eso deben aprender más las psicólogas, no dejarse llevar por los demás...”

Deficiente atención en salud mental

“...no soportaría separarme de mi bebé, fue el día más doloroso de mi vida de desprenderme de sus hijos, es algo bien fuerte separarte de tus hijos y yo como siempre le pido a Dios y le rezo bastante, que ya como me quito dos bebés, al comienzo ya no quisiera desprenderme de mi segundo hijo y dejarlo ir cuando cumpla sus 3 añitos eso es lo más doloroso que no soportaría.

Rechazo de separarse del menor a pesar de inadecuadas condiciones

Capacidad de adaptarse y aceptar la disciplina institucional

“acá acabé mi quinto de secundaria, mis clases vacacionales que fue de computación dos meses, estuve de taller vacacional de gastronomía y hotelería...”, “...siento que pude ser más madre, criar como se dice, tener más el tiempo para mi hijo”, “si me ha ayudado bastante en tener un proyecto de vida, en que organizarme, en ponerme mi restaurante, ayudarme, más que todo ya tener un certificado de estudio y tener ese intensivo de seguir estudiando a fuera...”, “...la resocialización acá del INPE es muy buena, a mí me ayudado bastante en mis terapias con la asistente social, todo muy buena señorita”, “...acá he sabido valorar un abrazo, un beso, un te quiero...”

Capacidad de resiliencia

Relaciones Interpersonales

“...yo con mi hijo siempre he sido una persona aislada, hay madres que saben respetar el sueño de un bebe como que hay madres que no les importa, y entonces por eso yo lo acostumbre a la radio y a mi hijo lo mantengo en mi cuarto...”, “... hay personas acá de opciones y los bebés como que se pueden confundir, por la doble opción...”, “hay madres que les castigan a los bebés, a veces les gritan con groserías, y mi bebe se asusta...”

Condiciones inadecuadas y nocivas para el desarrollo y la salud física y mental del menor

Situación legal

“...estoy por el delito de ingresar droga al penal, la escondí en mi vagina...la necesidad, señorita, la señora prácticamente me utilizo con engaños, que me iba a pagar 150, pero yo no sabía...”

Vulnerabilidad económica y social

Fuente: elaboración propia

Tabla 11 Matriz de concentración de datos resultantes de la Entrevista en profundidad semiestructurada - Caso 2 (Marisol, 26 años, EP Anexo Mujeres Chorrillos)

Sub-Categoría	Datos más relevantes	Tipologías emergentes
Situación familiar	<i>“Soy de Arequipa, acá en Lima no tengo a nadie y solamente me mandan comida, lo que necesite mi bebe...”, “...siempre hablamos por teléfono, me dicen estas bien, estas comiendo, todo me preguntan...”</i>	
Vivencias antes de reclusión	<i>“...yo siempre trabajaba en una sala de juegos en casinos, y ahí conocí a esta persona que me llevo a cometer el delito que siempre iba a jugar ahí en la sala de juegos...”</i>	
Vivencias en el penal	<i>“...entré al penal embarazada de 4 meses...”, “...más antes había concurso de danzas donde he participado, varias cosas acá, concurso de dibujos, pintura, talleres...” “...la situación más feliz dentro del penal es tener a mi hijo...”</i>	
	<i>“en las noches siempre nos dan agua con un pancito nada más y de ahí en la comida como que no es buena...”</i>	Alimentación inadecuada para internas, incluyendo gestantes
Vivencias en el penal respecto al niño(a)	<i>“...dí la luz en el hospital María Auxiliadora...mal me fue... porque venían un montón de practicantes y había varias que ya estaban por dar a luz, pero más venían a mi cama quizá por lo que era del penal...sentía incomoda, como discriminada...”</i>	Discriminación en el hospital público
	<i>“... falta la atención en salud, o sea siempre demoran en atenderme, estoy afuera, un buen rato esperando con el bebé, más que todo en las tardes también, o sea no es tan seguro...”, “...más que todo por la medicina, tengo ese problema con la medicina porque no tengo quien me pueda mandarla de afuera...”, “...por ejemplo, último quería una amoxicilina porque mi bebe esta con la tos ahorita y me dijeron “pero no hay ahorita medicina, a ver, te puedo dar Sulfa, esa también creo que es para la tos también...”</i>	Inadecuada atención de salud, carencia de medicinas
	<i>“... la infraestructura no es adecuada, no se tiene tanta libertad para el desarrollo del niño, hay internas que hablan lisuras, hay internas que tienen comportamiento inadecuado y es que el niño lo está viendo...”</i>	Condiciones inadecuadas y nocivas para el desarrollo y la salud física y mental del menor
	<i>“...no quiero que salga, es que yo quiero estar al lado de mi hijo, quiero verlo crecer...”</i>	

Rechazo de separarse con el menor a pesar de inadecuadas condiciones

Capacidad de adaptarse y aceptar la disciplina institucional

“...hay veces en que hay cuna, lo llevo a la cuna con las madres cuidadoras así para que los hagan jugar a los niños, voy lo recojo, así sencillamente...”
“...todo normal yo si me he adaptado en todo...”, “...como le digo he tenido psicología, la verdad me ha ayudado a reflexionar bastante y además como soy madre primeriza...”, “...a parte tengo proyectos de vida afuera, pienso tener un negocio, por ejemplo, de confección textil de lo que he aprendido, más que todo eso me interesa...”, “...he madurado más, me siento más madura...”

Capacidad de resiliencia

Relaciones Interpersonales

“...no tengo problemas así como con peleas con chicas, no tengo ningún desfavorable...”

Situación legal

“Estoy sentenciada a 5 años con 5 meses, pero me ha venido otro caso que yo no sabía y me ha sentenciado a 6 años con 8 meses lo cual están corriendo juntos, paralelos los dos”

Fuente: elaboración propia

Tabla 12 Matriz de concentración de datos resultantes de la Entrevista en profundidad semiestructurada - Caso 3 (Fresia, 25 años, EP Mujeres Chorrillos)

Sub-Categoría	Datos más relevantes	Tipologías emergentes
Situación familiar	<p><i>“...soy hija única, solamente vivo con mi mamá, siempre he vivido con ella, pero nos llevamos muy bien...”,</i></p> <p><i>“...con mi familia bien, siempre hemos sido unidas, mi familia, mi mamá tiene 11 hermanos, siempre han sido bien compartidos, tienen un trabajo familiar que es ferretería...”</i></p>	
	<p><i>“...a mi niña la tuve hasta los 5 años conmigo y luego me vine a trabajar a Lima, me salió un trabajo y luego paso todo esto y como que no estoy tan unida con ella...”,</i></p> <p><i>“...ella no sabe que estoy presa, mi mamá me dice: “Mejor que no sepa la bebé” y me quiere ver me dice, mamá quiero hacer video llamada, me dice...”,</i></p> <p><i>“...es que no la puedo ver...o sea siempre trato de darle una excusa y eso como que me hace sentir muy mal...”,</i></p> <p><i>“...ellos dos deberían de estar juntos como hermanos, criarse juntos para que ese amor nazca...”</i></p>	Sufrimiento por separación familiar
Vivencias antes de reclusión	<p><i>“...cuando me retienen y me dicen que tenía revocatoria y me dijeron que me iban a trasladar a un penal, no lo podía creer, sentí que me quería morir y todo...”</i></p>	Sufrimiento al momento de detención
	<p><i>“...a veces se perdían las cosas, pañales, leche, dinero, a mí se me ha perdido en dos ocasiones dinero y ya pues...”</i></p>	
Vivencias en el penal	<p><i>“...hay técnicas que no, a veces, por ejemplo, queremos comprar agua caliente para los bebés, darle su leche o bañarlo y no quieren, ya pues ahí si nos amarga porque no es para nosotros si no es para nuestros hijos...”</i></p>	Abusos por parte de personal de seguridad
	<p><i>“...el recuerdo más feliz en el penal fue cuando hubo teatro y llegaron hacer teatro unas chicas y hablaron sobre las cosas del penal y me gusto, me sentí feliz ...en un momento sentí que estaba a fuera en la calle...”</i></p>	Talleres como factor de resocialización
	<p><i>“...una compañera de acá murió, murió porque tenía depresión, ella estaba en un taller de nosotros de cosmetología y era muy depresiva y lloraba, tenía que tomar medicamentos y cuando la llevaron al hueco, se mató, se suicidó...”</i></p>	Deficiente atención en salud mental
	<p><i>“...que nos ayuden a todas, señorita, hay bastantes mamás que también están sufriendo mucho...”</i></p>	Sensación de desesperación y angustia

Vivencias en el penal respecto al niño(a)	<p><i>“...la dificultad que he tenido es cuando mi hijito se enfermaba, porque acá hay mucha humedad, hay mucha humedad y un tiempo se me enfermó de los bronquios, lo tuve nebulizando acá...”</i>, “<i>nosotros que tenemos niños a veces los queríamos sacar al patio y no podíamos por el olor de tabaco, el olor se metía hasta el cuarto...”</i>, “<i>...hay un jardín pero no hay juegos, ellos no tienen juegos y los juegos están en la cuna y solamente lo tienen de cierto horario...”</i></p> <p><i>“...ahí si mi desesperación porque no tenía quien lo vea, tenía que mandar a comprar la medicina con la misma que trabaja en farmacia...”</i>, “<i>...ahora me da miedo se vaya a enfermar, igual yo le he mandado a comprar su medicina en caso se me enferme o algo...”</i>, “<i>...la atención es muy mala, porque no hay medicina, puros genéricos y en realidad eso no le pasa eso al bebé, o sea tu le das y le das el medicamento y no mejora...”</i></p> <p><i>“...los niños tienen que ir a su cuna, él estuvo en gateador, recién lo han pasado a caminantes, tenía que irle a dar su fruta, a las 12 del medio día tenía que irle a dar su almuerzo y a esa hora salía, el comía conmigo, lo bañaba y a las 2 volvía a regresar a la cuna, luego volvía a regresar y a partir de las 2 que lo dejaba a la cuna me iba yo a mi taller...”</i></p> <p><i>“...hoy en día mi única meta es formar mi familia, o sea unirnos más, eso es lo que me transmite ¿no?, estar con mi hijo siempre, no alejarme de él y tratar de ser mejor madre por todo lo que le estoy haciendo pasar porque no merece...”</i></p>	Condiciones inadecuadas y nocivas para el desarrollo y la salud física y mental del menor
Capacidad de adaptarse y aceptar la disciplina institucional	<p><i>“...estando acá empecé a asimilarlo un poco más, más que todo porque como estuve con mi hijito, él me daba las fuerzas para estar aquí, empecé hacer mis talleres de cosmetología, que es lo que me gusta, entre a mi taller de cosmetología, mi hijito estaba en cuna...”</i>, “<i>...y nos daban buenos consejos, a mí la psicóloga a fuera no es que no haya ninguna psicología ni nada, pero acá adentro si he ido y me ha ayudado bastante...”</i>, “<i>...Dios no castiga, si no te da lecciones de vida y esto me ha ayudado porque hoy en día lo único que pienso y lo que he prometido es no separarme de mi familia, jamás, no separarme de nadie...”</i></p>	Capacidad de resiliencia
Relaciones Interpersonales	<p><i>“...bueno con todas mis compañeras me llevo bien...”</i></p>	
Situación legal	<p><i>“...cuando nos dijeron que las penas menores iban a salir...la mayoría de compañeras no podemos ni dormir, rezamos, rezamos, oramos, lloramos, todo y preguntamos: ¿Por qué no podemos salir?, eso es lo que nos pone triste...”</i>, “<i>tengo un abogado particular que me prometió ayudar con el indulto y me cobro demasiado dinero...”</i></p>	Sensación de desesperación y angustia por situación judicial

Fuente: elaboración propia

Tabla 13 Matriz de concentración de datos resultantes de la Entrevista en profundidad semiestructurada - Caso 4 (Milagros, 32 años, EP Mujeres Chorrillos)

Sub-Categoría	Datos más relevantes	Tipologías emergentes
Situación familiar	<i>“...tengo 4 niños en la calle y un bebé de 1 año y 2 meses...”, “mis 3 hijitos de mi primero compromiso están con mi mamá y de mi segundo compromiso lo tiene uno él y la que yo tengo aquí en el penal...”, “...por el problema que yo me vine acá presa, como que mi pareja se alejó, me dio la espalda...”, “...el papá de mi niña, semanal me da 30 soles, a veces 20...”</i>	Escaso apoyo familiar
Vivencias antes de reclusión	<i>“...no tenía luz, no tenía agua, mi mamá estaba mal, con lo que yo ganaba era muy poco, a las justas sacaba para a veces para la comida... Y tengo una amiga que me ofreció para trabajar en una discoteca, estuve trabajando como 15 días en la discoteca y me presentaron a una persona, esa persona fue la que me dijo para trabajar, que iba a ganar más dinero, le conté mi situación y me dijo mira no vas a perder ni un riesgo que estés así, me ofreció para llevar droga...”, “...sentía temor, sentía miedo, miraba a mis hijos y sentía mucho miedo, hasta que el me amenazo y me dijo, si tu no viajas, las personas ya saben tu dirección, tus datos, te van a ir a buscar a tu casa, que si o si tienes que viajar...”</i>	Vulnerabilidad económica y social
	<i>“...también trabajo en lo que es recojo de alimentos, en limpieza, trato de apoyarme, por la limpieza por día pagan 3 soles y en recoger comida 4 soles por día...”</i>	Vulnerabilidad económica y social
	<i>“...no todas las de seguridad tienen un buen trato con todas las internas, algunas técnicas son abusivas, dicen algo y nosotras tenemos que obedecer porque luego nos, todo eso nos perjudica...”</i>	Abusos por parte del personal de seguridad
Vivencias en el penal	<i>“...tengo soplo del corazón, pero nunca me he hecho tratar aquí, aquí no tengo ni un control ni nada, sí, he tenido quejas, molestias y todo, pero usted sabe que acá en un penal no es como te puedan atender como debe de ser, incluso yo hasta el día de hoy tengo mi herida de cesaría abierta y no termina de cerrar, he querido de que por favor me saquen al hospital y me hagan hacerme ver, pero presente solicitud y tampoco no me hicieron ver nada. Dijeron que el doctor de acá me iba a coser, pero yo tengo miedo porque no sé cómo y con qué material me va iba a atender, y así mal como estoy, trabajo, trato de apoyarme yo, apoyar a mi hija...”</i>	Inadecuada atención de salud
	<i>“... me llevaron al hospital para que dé la luz...cuando llegue... dí la luz con las marrocas puestas, igual todo el momento estuve enmarrocada, me sentía mal, avergonzada, no me podía sentar, seguridad solo me miraban que yo no converse con nadie, que nadie me pase un celular o que me pasen algo, ellas me controlaban eso...”</i>	Malestar físico y psicológico por estar enmarrocada durante atención de parto
	<i>“...en el hospital me atendieron normal...no sentí discriminación...sentí que les di pena...”</i>	
	<i>“...no, señorita, estoy preocupada porque tengo mis niñas a fuera y ellas están pequeñas, ellas necesitan que yo los vea y que yo esté a su lado...”, “...de verdad me siento mal porque a veces los llamo y me salen con</i>	

muchas cosas, por ejemplo, que me preguntan ¿por qué no me pueden ver?, ¿por qué yo no los llevo al colegio?, ¿por qué no les estoy enseñando la tarea?” [Llorando]

Sufrimiento por separación familiar

“...llegué gestando, mi hija es prematura...”, “...acá tengo que suplementarle la leche porque acá con la comida no es tan buena porque mi bebé tuvo anemia...”, “...mire, señorita, siempre lo mismo le dan, le repiten las comidas, es lo mismo, ya los bebés están aburridos de comer lo mismo, la comida es fea...”, “...no tienen una buena alimentación porque les dan una avena, dicen que es leche pero es súper aguado, nosotras tenemos que comprar la leche para aumentarle, para que este más espeso, para que se puedan llenar...”, “...la mayoría de acá, todos los niños tienen anemia, ahora la mayoría, casi todos los niños...”

Alimentación inadecuada para niños

Vivencias en el penal respecto al niño(a)

“...no, señorita, no es un lugar adecuado para niños, no, pero...desgraciadamente no tengo a quien la pueda tener a mi bebé por eso la tengo aquí conmigo...”

**Infraestructura inapropiada y no saludable
Inadecuada atención pediátrica, indiferencia y maltrato por el personal de salud**

“...mi hija tiene bronquitis, consecutivamente se enferma de los bronquios porque estoy en un ambiente húmedo, por ejemplo, la cama es de cemento, todo es de cemento, el sitio donde estoy es muy frío para ella y desde que ella nació incluso ha llegado casi a convulsionar y nadie del personal de acá la quiso sacar y solamente me atinaban a decirme que si le pasaba algo es responsabilidad mía porque yo tengo que tener un familiar afuera y quien la saque...”

“...no quiero separarme, es la única persona que tengo pegada, es que siento que al menos puede aliviar todo el vacío que siento de no tener a mis otros hijos, yo creo que sin mi hija aquí, estaría peor...”

Rechazo de separarse con la menor a pesar de inadecuadas condiciones

Cuidados personales

“...antes de pandemia yo me levantaba temprano a las 5:30 o 6, me bañaba, recogía mis alimentos, dejaba a mi bebé durmiendo y venía, repartía, lavaba las ollas, dejaba en la plancha todo limpio y luego venía, atendía a mi bebé, le daba su desayuno y luego lo tenía que alistar para dejarlo en la cuna y yo hacer mi taller...”

Talleres como factor de resocialización

Capacidad de adaptarse y aceptar la disciplina

“...no es que esté tranquila sin hacer un taller, estoy aburrida aquí también de no hacer nada...”, “...estar acá me sirvió a tener mejor disciplina, a ser más responsable, más ordenada...”

Fuente: elaboración propia

Tabla 14 Matriz de concentración de datos resultantes de la Entrevista en profundidad semiestructurada - Caso 5 (Jacqueline, 30 años, EP Mujeres Chorrillos)

Sub-Categoría	Datos más relevantes	Tipologías emergentes
	<p>“...mi papa vive, pero nunca estuvo al lado mío, él vive en España y siempre ha estado ausente...”, “...mi mamá no me creó, ella solo vio por mis 3 hermanos que tengo que son menores que yo... pienso que ella nunca me quiso...me he criado con mis abuelos paternos...”, “...sentía tristeza, pero yo ya la he perdonado...”</p>	Disfunción familiar
Situación familiar	<p>“...mis hijos, que son lo que más amo en este mundo y mi esposo al cual valoro mucho porque desde que estoy en esto, él siempre me ha apoyado...”, “...con mi mamá están mis hijas y mi otro hijo esta con mi esposo...”</p> <p>“...yo lo traje a mi hijo acá, no he venido embarazada, yo no lo pude dejar en el momento porque mi esposo estaba solo con todo, solo tenía a él, tenía que trabajar con la moto y 2 veces se volteó la moto con mi hijo, él con mi hijo en brazos y cuando lo vi en la visita con mi hijo que estaba con todo el cuerpo moreteado, tuve que tomar la decisión de traerlo acá...”</p>	Vulnerabilidad económica y social
Vivencias en el penal	<p>“...me levanto en la mañana, me baño, me cambio, hago mis cosas y siempre hay trabajos, lo que es del baño, recojo de basura, hago mi trabajo, me pagan semanalmente, de ahí me voy a mis estudios, en las tardes me dan chance para llamar, escribir a mis hijos y así... luego tengo que limpiar nuevamente en las tardes y en las noches, o sea es 3 veces al día la limpieza...”, “...me pagan 40 soles semanal y en recojo lo que se hace, durante la semana, las personas mandan que no quieren hacer su recojo y pagan”</p> <p>“...me siento preocupada por estar sin mis hijos, por estar sin mi esposo, porque debería estarlo, también me he sentido culpable muchas veces, por haberlos dejado solos...”, “...me ha dado ansiedad, y me da ganas de comer, comer...”, “...los amo mucho, mucho a mis hijos y despegarme de ellos ha sido el dolor más fuerte creo yo, de ellos y de mi pareja...”</p> <p>“...sí siento que estas acciones ayudan a resocialización, pero lo que pasa es que acá no hay muchos talleres y hay demasiada población, no copan todo eso y se quedan... las personas se quedan sin estudio...”</p> <p>“...ayer hicieron un arroz que estaba crudo y encima estaba mazacote, que no se podía comer, apenas creo que comieron el guiso, que fue alverja verde y todavía estaba cruda, creo que hasta un animalito dejaría todo eso...”</p>	<p>Sufrimiento por separación familiar</p> <p>Hacinamiento, deficiencias estructurales</p> <p>Alimentación inadecuada para internas</p>

Vivencias en el penal respecto al niño(a)

“...hay un programa “Cuna más”, ni bien me levanto, me cambio, me voy con mi hijo, lo dejo, la hora de entrada es las 9 de la mañana hasta las 12 del mediodía, voy a darle su comida y de ahí lo regreso a las 2 de la tarde y de ahí lo recojo a las 4 de la tarde y así me da el tiempo para poder trabajar en limpieza...”, “...aprende muchas cosas que le enseñan ahí porque las chicas que son las mamás cuidadoras reciben capacitación, a ellas las capacitan como tratar a los niños, como ver a los niños y si estoy bien con el trato que le dan a mi niño...”

Programa “Cuna más” como factor protector

“...es un cuarto con una cama, es pequeño, es muy pequeño...”, “...no es adecuado para una mamá con bebé, pero es lo que hay...”, “...hay mucha humedad, hay malos hábitos de las personas que viven ahí, los niños quieren salir, quieren jugar, y si los queremos sacar a los niños tenemos que sacarlos con toda la gente de población, fumaban y los niños tenían que estar inhalando...”, “...se ve mujeres con mujeres, que son parejas, se están abrazando, besando, se ve muchas cosas de eso...”

Condiciones inadecuadas y nocivas para el desarrollo y la salud física y mental del menor

“...en el establecimiento hay un doctor general que es para los adultos, pero no hay pediatra, porque los días en que los bebés se enfermaban teníamos que sacarlos, hacer una solicitud para poder sacarlos a fuera, a la calle, para que lo puedan atender con nuestros familiares y de ahí retornaban durante los días que le daban o sea en tratamientos...”, “...debería haber las vacunas que también son importantes para ellos...”

Inadecuada atención de salud, carencia de medicinas y recursos humanos

“...lo bueno es que nos dan las facilidades para sacar a nuestros hijos cuando están mal, si nos dan muchas facilidades...”

“...la alimentación es mala también porque solamente les dan pollito, una vez al mes será que les dan pescado, no les dan sangrecita para nada, eso es un alimento...”

Alimentación inadecuada para niños

“...todos los días le digo que me perdone a mi hijo, que me perdone por haberlo traído acá, haberlo arriesgado a esto [llorando], por haberlo metido en delito de la cual siempre voy a estar arrepentida, de haber cometido el delito y que sé que lo voy a superar, sé que todo esto se va a superar y voy a estar con él a fuera...”

Sensación de desesperación y angustia

“...no lo sé porque nos trasladaron a Callao...en verdad hemos pasado frío, hemos pasado hambre, hemos pasado cosas que un niño con nosotros no nos merecíamos pasar por eso, en verdad... no sé porque lo hicieron, nunca nos dan una explicación concreta para poder nosotros saber qué es lo que está pasando con nosotros...”, “...niños lloraban de hambre, no podían salir ni siquiera a jugar, apenas les daban 10 minutos para jugar...”

Experiencia traumática para el menor

Cuidados personales

“...yo soy una persona de las que se cubra para cambiarse, no me gusta que me estén mirando, y acá tienes que cambiarte, quitarte la ropa y cambiarte delante de todas las chicas, no tienes una privacidad...”

Sensación de humillación y malestar por falta de privacidad

Capacidad de adaptarse y aceptar la disciplina institucional

“...está bien el orden y la disciplina, a mí me parece bien porque al menos una ya está acostumbrada a levantarse temprano y hacer sus cosas...”, “...he estudiado hacer manicure, pedicure, he estudiado hacer tratamientos, ondulación de pestañas también y trencitas...”

Capacidad de resiliencia

Relaciones Interpersonales

“...claro que siempre hay inconvenientes por los bebés más que todo, pero bueno, no hay peleas, solamente por los bebes porque de repente se empujaron o se dañaron...unas que otras palabras pero no, no pasa a mayores, de peleas así...”, “...sí he recibido insultos porque siempre hay una que se quiere pasar así de más mala, pero hasta ahí no más, solamente escuchaba y me quedaba callada, no trataba de seguirle el juego como se dice, para no tener problemas, pero hasta ahí no más, llego a mi cuarto a encerrarme...”

Fuente: elaboración propia

Tabla 15 Matriz de concentración de datos resultantes de la Entrevista en profundidad semiestructurada - Caso 6 (Nancy, 19 años, EP Anexo Mujeres Chorrillos)

Sub-Categoría	Datos más relevantes	Tipologías emergentes
Situación familiar	<p>“...vivía con mi mamá y mis hermanos...buena comunicación...mis hermanos mayores, ya 2 de ellos tienen su familia y 2 de ellos somos solos, excepto yo, que tengo mi hija y el ultimo que tiene 9 añitos...”</p>	
	<p>“...yo estudiaba...antes de llegar aquí estaba a punto de postular a la policía...”, “...una amistad me llevo aquí, por estar con él me involucraron en el robo...”</p>	
	<p>“...yo estaba embarazada en ese entonces...”, “...me dispararon en mi brazo... todo mi brazo se calentó...perdí el equilibrio de la moto...me caí de la moto...me empiezan los policías a golpear a meter patadas en el estómago, a arrastrarme y a meterme en el patrullero bruscamente...”</p>	Sufrimiento al momento de detención
Vivencias antes de reclusión	<p>“...la agraviada dijo que a mí no me había visto, solamente le apuntaba a mi acompañante...el policía no me dejó llamar a mi familiares ese día, porque ya no quise firmar su acta, porque en su acta decía que yo tenía arma de fuego cuando yo nunca en mi vida he visto un arma, entonces yo me negué a firmar, entonces se molestó, me encerró en el calabozo, no me dejó llamar a mi madre, mi familia no sabía nada...”</p>	Vulnerabilidad legal
	<p>“...acá sufrí bastante mi embarazo, todo me chocó porque tenía esto y encima con una bebé me chocó bastante a mí estar aquí...”, “...me siento mal, porque extraño a mi familia ... todos mis planes, todas mis cosas se truncan...”</p>	Sensación de desesperación y angustia
	<p>“...mis hermanos, mi madre me apoyan para pagar limpieza y todo lo que se paga aquí... ambas familias apoyan, ambas, mi mamá, mis hermanas, su familia de él...”, “...cuando di la luz, mi mamá me hablaba bastante, me daba concejos, mis hermanas me hablaban, la familia de él me hablaba, venían a ver, tenía un soporte emocional...”</p>	Apoyo familiar como factor protector
Vivencias en el penal	<p>“...cuando ya estaba a punto de dar a luz, me trataron muy mal acá, el cordón estaba a punto de salirse, yo pedía a gritos, pedía, pedía, no me sacaban, no me sacaban, me inyectaban ampollas porque me querían retener o para pasar el dolor, la pasé muy mal ... hasta que di a luz a mi hija, en el María Auxiliadora...”</p>	Inadecuada atención perinatal, indiferencia del personal de seguridad
	<p>“...me sentí mal emocionalmente porque al ver a todas las muchachas que se iban a sus casas con sus familias y yo tenía que volver aquí, me sentía mal, mal, mal, ahí me chocó bastante...encima al venirme al penal me trataron muy mal también, me enmarrocaron de brazos y pies y no tenía como cargar a mi hija, me sentí mal, mal, me chocó...”</p>	Malestar físico y psicológico por estar enmarrocada durante atención de parto

Vivencias en el penal respecto al niño(a)

“...me daba muchas restricciones, me tenía todo el tiempo enmarrocada, le decía: “quiero ir al baño”, “Haz en tu pañal”, yo le decía mis quejas, pero no me hacía caso, me trató muy mal mi custodia y ahí es donde me daba mucha impotencia, ahí me deprimía más...”

Maltratos y abusos por parte de personal de seguridad

“...en pabellón la hora de bañarse es hasta las 7:20 y la población es como 170 y solamente hay 3 o 4 duchas, la gente se levanta a las 4:30 para bañar, la ducha para repleta y solamente da 5 minutos para bañarte, te están apurando, o sea incomodo, vives en salón, vives en camarote, en un espacio chiquitito, abajo también en un cuarto chiquitito...”

Hacinamiento, deficiencias estructurales

“...la comida de internas es pésima en calidad y en sabor porque nos dan un arroz sin sabor o una sopa aguada, sin fideo, o nos dan el pollo mal frito, con sangre, la papa con gusanos, esa calidad ya como que la botan...”, “no nos dan carnes...pollo 2 veces por semana...huevo sancochado a las quinientas...”

Alimentación inadecuada para internas, incluyendo gestantes

“...no hay pediatras, no hay atención para ellos, si tu bebé está mal, tienen que sacarlo a la calle...”

Inadecuada atención pediátrica

“...cuando mi hija nació el primer mes estaba conmigo, yo prefería que esté conmigo, porque yo la quería tener cerca, pero la cuna es obligatoria, tenemos que ir, pero yo siempre he preferido que este conmigo y conmigo, todo el día conmigo...”

“...algunas técnicas, no todas, nos querían encerrar a las 5 de la tarde o los sábados que era de visita, nos encerraba todo el día y hay algunas que no tenemos visitas, otro sí, tenemos que ir a comprar el agua para el bebé, teníamos que llamar y o sea era muy difícil para que nos abrieran la puerta...”

Maltratos y abusos por parte de personal de seguridad

“...acá falta muchas cosas, es un lugar cerrado para un niño, el niño mientras que va creciendo, va queriendo muchas cosas, por ejemplo, el andador, los juegos, acá no entra todo tipo de juguetes, no entra y el niño quiere su espacio y el lugar donde vivimos es muy chico, el espacio es muy chico y no es el adecuado para un bebé...”, “...que haya más espacio para las bebés porque los niños que están de 3 años acá necesitan mucho más espacio, cosa que la cuna es chica... para que ellos puedan jugar, puedan recrearse, puedan ver sus dibujos...”

Condiciones inadecuadas para el desarrollo del menor

“...los bebes de 6 meses ya comen y le dan casi todos los días puré, puré, puré, puré, puré y el bebé como que ya se hostiga de eso...pero no hay otra cosa que darle, acá no tenemos cocina, solamente tenemos que servir lo que nos dan, puré, puré, puré, puré...”

Alimentación inadecuada para niños

Capacidad de adaptarse y aceptar la disciplina institucional	<i>“Adaptarme a este lugar con el pasar de los tiempos, adaptarme...”, “...porque es un horario para bañarse, un horario para tomar desayuno, para la cuenta, te acomodas, te adaptas a todo...”, “...estar en la cárcel me ha ayudado a cambiar mis ideales, mi pensamiento, a elegir bien con quien ando, antes de hacer a pensar o antes de buscar a una persona a investigar, de que viene, de que no viene, de todo o antes de hacer algo que me lleve a llevar por mis emociones...”</i>	Capacidad de resiliencia
Relaciones Interpersonales	<i>“...yo nunca me he metido en los problemas, siempre me he mantenido al margen de todo, nunca me he peleado con mis compañeras ni de mano, ni de boca, ni discusión, nada...”</i>	
Situación legal	<i>“...mi caso se quedaba así, cada vez más largo, más largo y más largo, hasta que se amplió, me ampliaron la preventiva y hasta ahorita sigo esperando, ya voy más de 1 año...”</i>	Sensación de desesperación y angustia por situación judicial

Fuente: elaboración propia

Tabla 16 Matriz de concentración de datos resultantes de la Entrevista en profundidad semiestructurada - Caso 7 (María, 21 años, EP Mujeres Chorrillos)

Sub-Categoría	Datos más relevantes	Tipologías emergentes
Situación familiar	“...vivía con mi madre, mi hermana y mi padrastro...”, “...teníamos bastantes problemas familiares...”, “...siempre me he llevado mal con mi mamá...”	Disfunción familiar
Vivencias antes de reclusión	“...soy colombiana con nacionalidad peruana, vivo en Moquegua...” “...cuando ingreso al penal yo tenía mi relación, muy a parte de la relación del padre de mi hijo...”	Disfunción familiar
	“...entré gestando...no lo quería tener...porque es un lugar horrible... aparte no tengo una relación con su padre...”, “...me dijo que iba a responder por él, pero desde ahí se desapareció...”	Hijo no deseado
	“...mi actual pareja semanal a veces me envía 50 soles...”, “...trabajo en el pabellón también...haciendo limpieza de pasadizo, del baño, lavo ropita, por cada prenda de ropa me pagan 1 sol...”	Vulnerabilidad económica y social
	“...hay mucha humedad...los baños algunos bien y algunos están mal, porque cae agua, de mi cuarto gotea...todo espacio es muy pequeño...”	Infraestructura inapropiada y no saludable
Vivencias en el penal	“...mi embarazo acá en el penal era mal, difícil...”, “...el trato de personal de salud fue malísimo... la obstetra no me atendía... a veces me decía que yo no venía, pero yo si venía, tuve mi complicación que mi hijo salió, porque estuve con fiebre dos semanas de 40 y mis compañeras me estaban apoyando en el sentido, venían, venían y no me querían sacar y cuando fui al hospital mi hijo no tenía latidos y no se quería mover...”, “...cuando iba a dar a luz me sacaron cuando tenía 42 semanas de embarazo y mi hijo...cuando di a luz que me lo sacaron porque fue cesaria, salió morado y no lloro...”, “...yo digo que es mal porque realmente si me estaban tratando mal, no más que todo por mi si no por mi bebé...”, “...que las enfermeras a veces te dicen: ‘No, no te voy atender, cuando tengas fiebre vienes’ y nos sacan, nos dicen ‘Sal, no puedes entrar, no es tu turno’”	Inadecuada atención perinatal, indiferencia del personal de salud
	“...de ningún médico trato es bueno, de ninguno...el trato es malísimo, tienes que estar con fiebre porque si no, no te atienden y todo lo que venden es paracetamol nada más y yo creo que hay algunas enfermedades que con paracetamol no pasa...tengo asma...la doctora que no me quiere atender, cuando yo vengo no me quiere atender...”	Inadecuada atención de salud, indiferencia del personal, carencia de medicinas
	“...tenemos las 3 comidas, pero lo malo es que la hacen de mala manera, de mala gana, la vez pasada encontramos cucaracha en la sopa...”	Alimentación inadecuada para internas

	<p><i>“...cuándo estamos en los talleres nos permiten los ingresos de los materiales, nos dan facilidades...”</i></p> <p><i>“...la seguridad nos trata como si nosotros fuéramos cualquier cosa...”, “...a veces no nos quieren atender, nosotros le queremos contar algún problema y nos dicen: ‘Eso después, ya ustedes verán’” porque hubo un incidente en el pabellón que se estaban peleando y llamamos a una técnica y dijo: “Ya, ellas verán”</i></p>	<p>Talleres como factor de resocialización</p> <p>Indiferencia por parte de personal de seguridad</p>
<p>Vivencias en el penal respecto al niño(a)</p>	<p><i>“...mi parto me lo atendieron en el hospital María Auxiliadora...algunas enfermeras me trataron bien y algunas mal...me sentí discriminada...porque estaba con las esposas en los pies...y me quedaban mirando...todos...”</i></p> <p><i>“...falta más que todo recreación para los niños, no nos dejen ingresar nuestras cosas porque entra paquete, pero no entra muchas cosas...”, “...es humedad y no hay cosas para que ellos se estén divirtiendo, cuando queremos pasar acá afuera a veces no nos dejan salir y mi hijo se aburre bastante porque el espacio es demasiado chiquito...”</i></p> <p><i>“... hay una doctora que es nueva y ella no me quiere atender a mí, porque mi hijo tuvo ñeros en sus dos pies y me dijo: ‘No te lo voy atender porque yo no sé de eso, yo no soy pediatra’”</i></p> <p><i>“...el penal no es un sitio adecuado para el niño...pero ¿si tuviera la oportunidad de mandarlo a un familiar?...No, no lo haría...más que todo por mí...porque yo creo que el bebé debe estar con su madre...”</i></p>	<p>Discriminación en el hospital público</p> <p>Condiciones inadecuadas para el desarrollo del menor</p> <p>Inadecuada atención pediátrica, indiferencia y maltrato por el personal de salud</p> <p>Rechazo de separarse con el menor a pesar de inadecuadas condiciones</p>
<p>Capacidad de adaptarse y aceptar la disciplina institucional</p>	<p><i>“...la disciplina me ayudó a ser mejor persona, porque lo que hacía afuera estaba mal, porque acá tengo mis horarios para hacer mis cosas y a fuera era desordenada...”</i>, <i>“...la psicóloga y servicio social me ayudaron bastante...en problemas que he tenido bastantes fuertes, familiares que fallecieron en mi familia...me ha apoyado bastante en ese sentido...”</i></p>	<p>Disciplina, atención psicológica y servicio social como factor de resocialización</p>

Fuente: elaboración propia

Tabla 17 Matriz de concentración de datos resultantes de la Entrevista en profundidad semiestructurada - Caso 8 (Charo, 28 años, EP Anexo Mujeres Chorrillos)

Sub-Categoría	Datos más relevantes	Tipologías emergentes
Situación familiar	<p>“...tengo mi bebé y mi hija de 7 años, es de otro compromiso...vive con mi mamá y hermana en Lima...”</p> <p>“...ella no sabe dónde estoy, ha venido a visitarme sí pero como tiene todavía mucha inocencia creo, ella cree que esto... es como un recreo para las mamás embarazadas, le dicen que estoy mal, que cuando me recupere voy a salir, pero vamos a esperar...”</p> <p>“...yo converso con ella y me dice que a veces tiene momentos de tristeza, dice: ‘No quiero comer porque me siento triste, no quiero hacer mi tarea porque me da tristeza’”</p>	Sufrimiento de hijos por separación familiar
Vivencias antes de reclusión	<p>“...mi papá nos dejó cuando yo nací, mi mamá siempre ha visto por mí ... de ahí conoció a mi padrastro ... era una persona alcohólica y se iba, se tomaba la plata, peleaba con mi mamá, se agarraban a golpes... o sea ha sido una infancia triste en relación que los veía mucho peleando y había mucha necesidad también en mi infancia ... luego el falleció, tuvo un accidente, manejaba tráiler, se calló al abismo... y ya tuve que dejar de estudiar...”</p> <p>“...yo siempre he pagado todo y llego un punto que ya estábamos en una necesidad completamente y más mi hija pues, ya no veía otra salida, no tenía otra salida y me ofrecieron eso y no sé si será del diablo que cayó y yo en mi mala cabeza o en mi necesidad en el apuro de hacer las cosas rápidas, lo acepte... lo acepte sin medir las consecuencias... ya pues y mire acá me trajo eso...”, “...trabaje en un estudio de abogados como secretaria e hice el juicio por alimentos con el papá de mi hija la mayor... y el abogado que me ayudaba me quería condicionar en vez de que le pague, quería otra cosa y yo no acepte... y ya no tenía trabajo porque también me despidió...”</p> <p>“...entré al penal embarazada con 8 meses... señorita, me sentí horrible, lo peor que ha podido pasar, muy a parte porque el papá de él cuando yo hice esas cosas, yo no estaba con él, había terminado y tampoco sabía que estaba embarazada...”</p>	<p>Disfunción familiar</p> <p>Vulnerabilidad económica y social</p> <p>Sufrimiento al momento de detención</p>
Vivencias en el penal	<p>“...mi esposo me ayuda económicamente...me da 100 o a veces si se tiene que pagar en la cuna como la limpieza, 110; 120...”</p> <p>“...me visita, trae juguetes y todo para mi niño, gracias a Dios a pesar de todo eso no me abandonó...”</p> <p>“...estoy en taller de computación...la profesora es muy buena, porque acá cuando tienes bebés es muy difícil que te acepten en los talleres porque dicen que ellos nos hacen quitar un poco de tiempo y tienes que estar detrás, detrás de ella y ella fue la única que me acepto...”</p>	<p>Apoyo familiar como factor protector</p> <p>Talleres como factor de resocialización</p> <p>Atención psicológica como factor de protección</p>

“...fui a conversar con psicóloga porque estar acá me quería dar depresión y me ayudó me fui a mi terapia, me mando a hacer unos ejercicios de relajación, a leer libros y siempre conversaba con ella, ella sabe un poco de mi historia...”

**Infraestructura
inapropiada y no saludable**

“...hay cosas que fallan, hay mucha humedad, el lavadero a veces está mal, cae agua, como hemos estado arriba nosotras en el segundo piso cuando llegamos hacía mucho frío, ayer ya me bajaron... demasiado frío porque esta al aire libre...”, “...hay pabellones que no tienen cama, duermen en el suelo...”

**Inadecuada atención de
salud, indiferencia del
personal**

“...pero yo ya había sentido los malestares solo que no vengo al tópico porque si vienes no te atienden y si te atienden te dan una pastilla y así... ¿para qué? ...”

**Alimentación inadecuada
para internas, incluyendo
gestantes y lactantes**

“...la alimentación es terrible, señorita, ... hace poco nos dieron sopa y había cucarachas y ya no nos dieron sopa y les pedimos, señorita, aunque sea un arrocito con huevo porque como lactamos, da hambre ... es la verdad, da hambre y yo, aunque sea tengo algunas cositas, pan, que, si puedo lidiar mi hambre, pero hay compañeras que no lo tienen...”, “...ayer, por ejemplo, la papa no alcanzó... estaban peleando por la papa...”

**Maltratos por parte de
personal de seguridad**

“...algunas técnicas te quieren tratar de mala manera... te hacen entender que eres de lo peor...”

	<p><i>“...a él le dio fiebre, acá le pusieron una inyección para bajarle la fiebre porque llego a 40 y me dijeron que no se hacían responsables, pero yo pensé que solamente era un simple malestar, pero al final si era el COVID-19...”</i></p>	<p>Inadecuada atención pediátrica, indiferencia por el personal de salud</p>
<p>Vivencias en el penal respecto al niño(a)</p>	<p><i>“...la alimentación de los niños es fea... les dan pura papa, papa, tarde papa, cena, papa, papa, papa y a él lo he estreñado terriblemente, ahorita le doy un poco de mi comida a veces porque ya se aburrió también de la papa...”</i></p> <p><i>“...falta espacio, más que todo por los niños, porque nos encierran y es nuestro cuartito cuadradito y el niño no sabe ni que hacer en ese cuadrado...”</i>, <i>“...acá hay mucho tema de las parejas...el lesbianismo... muchas parejas hay y me hago la idea de que mi hijo crezca y vea dos parejas ahí abrazándose o a estar... siempre cuando hay eso yo trato de estar por acá y o sea no juntarme pues ... no porque discrimine si no por el tema de mi hijo nada más...”</i>, <i>“...último se han agarrado a golpes ... es que hay personas que en la calle han tenido esa manera de vivir y acá vienen y quieren tratar también mal...hay muchas de que no se dejan y entre conflicto así se han agarrado de manos...”</i>, <i>“...me molesta porque a veces mi hijo duerme y pelean, gritan y se insultan y no... no quiero que él viva eso...”</i></p>	<p>Alimentación inadecuada para niños</p> <p>Condiciones inadecuadas y nocivas para el desarrollo y la salud física y mental del menor</p>
<p>Capacidad de adaptarse y aceptar la disciplina institucional</p>	<p><i>“...nunca hasta ahorita en mis 8 meses que estoy, no he tenido ningún problema, ninguna llamada de atención de ninguna de las autoridades...”</i></p> <p><i>“...he mejorado, señorita, ... en el tema de la paciencia... tengo mucha paciencia ahora, el tema de aprender a ser madre porque antes me dedicaba mucho a trabajar y no criaba a mi hija, mi hija me la ha criado mi mamá, crío a mi hija y en el tema de mi computación, me ha ayudado bastante, porque me ayudo en bastante Excel la señorita...”</i></p>	<p>Disciplina como factor de protección y resocialización</p>
<p>Relaciones Interpersonales</p>	<p><i>“...gracias a Dios hasta ahorita no he tenido ningún percance con nadie, con ninguna...”</i></p>	

Fuente: elaboración propia

Tabla 18 Matriz de concentración de datos resultantes de la Entrevista en profundidad semiestructurada - Caso 9 (Kimberly, 25 años, EP Anexo Mujeres Chorrillos)

Sub-Categoría	Datos más relevantes	Tipologías emergentes
Situación familiar	<i>“...mi papá falleció y mi mamá es una persona que está mal, sufre de la cabeza, a veces no se acuerda cosas y así...no lleva tratamiento, cuando quiere no más toma...”, “...mi papá tenía problemas con el alcohol...se fue porque tenía otra mujer... no había mucha economía y mi mamá tenía que trabajar para yo poder estudiar también...”</i>	Disfunción familiar
Vivencias antes de reclusión	<i>“...consumí coca...aproximadamente...unas 2 veces...por las malas amistades, me decían a ver prueba esto, yo también por querer saber cómo es lo probé y ya, pero de ahí ya lo deje porque no era para mí, no era lo mío...”, “...1 vez por semana salía, los sábados a hurtar...billeteras...”, “...por la necesidad, señorita, para poder comprar mi mercadería y poder venderla...para sustentarme...” “...con unas compañeras nos íbamos ... arrebatábamos la billetera, el celular, eso...”</i>	Conducta antisocial previa a la reclusión
	<i>“...entré con 3 meses y medio de embarazo...” “...me ayuda económicamente acá en el penal mi esposo, a veces me da 200 semanal, me trae los pañales también ... mis tías también, mi hermana”</i>	Apoyo familiar como factor protector
Vivencias en el penal	<i>“...hacía talleres...de pastelería y turismo...es buenazo, aprender hacer kekes, pastelería...mi tía me ayudaba con materiales, los vendía acá también...”</i>	Talleres como factor de resocialización
	<i>“...situación más feliz acá en el penal fue cuando nació mi bebé...”</i>	Nacimiento del hijo como experiencia de felicidad

	<p><i>“...atención de parto fue horrible, señorita, en el hospital te tienen con grilletes todo el tiempo, todo el tiempo hasta que sanes ... dormía con los grilletes ... sentía que la gente me miraba mal o sea ...discriminada...avergonzada también...”</i></p>	<p>Malestar físico y psicológico por estar enmarrocada durante atención de parto</p> <p>Discriminación en el hospital público</p>
	<p><i>“...hay mucha humedad, las paredes están malogradas, algunos caños gotean, y de los servicios sanitarios es los que están malogrados...”</i></p>	<p>Infraestructura inapropiada y no saludable</p>
	<p><i>“...la alimentación es horrible, señorita, ... sin sal, sin azúcar, nos dan poca ración, un vaso de arroz no más nos dan y dos cucharadas de menestras y en las tardes nos dan sopa...”, ...a lo menos yo me quedo con hambre...”, “...no hay pescado...solo nos dan pollo, el arroz nos dan crudo, como comida para chanco...”</i></p>	<p>Alimentación inadecuada para internas, incluyendo gestantes y lactantes</p>
<p>Vivencias en el penal respecto al niño(a)</p>	<p><i>“...no es un lugar seguro ni adecuado para un niño...para que crezca...porque va a crecer con esa idea de las rejas, todo eso ... no puede salir a jugar en el parque, todas esas cosas...”</i></p>	<p>Condiciones inadecuadas para el desarrollo al del menor</p>
	<p><i>“...yo no quiero que se vaya de mi lado mi hijo, quiero tenerlo, cuidando yo... ¿es contradictorio, no? ... porque me siento... con él me siento emotiva, con ganas de vivir, en cambio, sin él se me va las ganas, todo, no me siento nada sin él, con él es todo, él es mi fuerza, toda mi felicidad...”</i></p>	<p>Rechazo de separarse con el menor a pesar de inadecuadas condiciones</p>
<p>Capacidad de adaptarse y aceptar la disciplina institucional</p>	<p><i>“...la psicóloga me ha aconsejado también de mis cosas que debo de cambiar y todo, siento que he cambiado bastante, que esto me sirve o sea un escarmiento...para no volver a hacerlo y estoy tranquila, quiero salir y que Dios me dé una oportunidad para volver a ser feliz con mi familia y cambiar más que todo, lo estoy haciendo señorita...”</i></p>	<p>Atención psicológica como factor de resocialización</p>
<p>Relaciones Interpersonales</p>	<p><i>“...mucho pleito, bueno yo me acabo de pelear con una compañera que agarra y me dice este ‘‘Calla mongola, calla agitada’’ y yo me meto adentro con la bolsa de paquete que me habían traído y al momento de salir la chica viene con coche, no le importa el respeto a su hijo y me empuja y yo ahí era para evitar, señorita, pero como lamentablemente me empujo yo tampoco me quedé y nos agarramos a trenzas...”</i></p>	

Fuente: elaboración propia

Tabla 19 Matriz de concentración de datos resultantes de la Entrevista en profundidad semiestructurada - Caso 10 (Wendy, 24 años, EP Mujeres Chorrillos)

Sub-Categoría	Datos más relevantes	Tipologías emergentes
Situación familiar	<p><i>“...vivía con mi papa, mi mamá y mis hermanos...una vida tranquila, nunca en problemas, trabajadora, me considero una mujer trabajadora porque he sabido trabajar y quizás por un error estoy aquí, tranquilo más que todo con una familia humilde...”</i></p> <p><i>“...más que todo la comunicación tenía con mi hermana, era como mucha mayor confianza, pero mi hermana falleció ... feminicidio ... por mi sobrino es que tome esa decisión de burrier ... ver la necesidad de mis 2 sobrinos que quedaron huérfanos...”</i></p>	Vulnerabilidad económica y social
Vivencias antes de reclusión	<p><i>“...he estado estudiando superior, administración, pero por falta de dinero no culmine por empezar a trabajar en una empresa, me dedique más a trabajar que deje la carrera...”, “...antes he trabajado en una empresa de autos de la marca Hyundai allá en Huánuco por casi 3 años con un contrato, luego me salí de trabajar, estaba trabajando de anfitriona, luego de ahí salí embarazada...”</i></p> <p><i>“...ya tenía 5 a 6 meses de embarazo cuando llegué al penal...fueron muchos sentimientos, mayormente de culpa, de dolor, que no voy a ver a mi familia, que no... me sentí muy apenada por lo que yo he hecho porque hice llorar mucho a mi familia con todo lo que hice...”</i></p>	Sensación de culpa, desesperación y angustia
	<p><i>“...me apoyan, yo estoy constante con ellos, conversando sobre la bebé, sobre mí y ya más que todo estábamos conversando últimamente sobre lo que es la pandemia, que hay que estar tranquilo...”, “...padre de mi hija le envía a la Hermana que tengo aquí en Lima y ella me lo envía a mí, o le trae las cosas aquí en el penal...”</i></p>	Apoyo familiar como factor protector

Vivencias en el penal	<p>“...he estado en el taller de computación desde que he estado embarazada y ahora último que me matricule en confección textil...”</p>	Talleres como factor de resocialización
	<p>“...pasa bastante humedad como los cimientos son de cemento todo eso, las camas son de cemento todo eso, se siente el frío, el cemento...”</p>	Infraestructura inapropiada y no saludable
	<p>“...mucha aglomeración... a veces no había ni espacio cuando había visita...la gente muy aplastada en el patio central...”</p>	Hacinamiento, deficiencias estructurales
	<p>“...dí la luz en el hospital María Auxiliadora...me dio vergüenza porque todo el tiempo estuve enmarrocada en el pie en la camilla y la gente te miraba como si fuera la peor cosa... fue difícil...sentía vergüenza como si hubiera cometido el peor de los delitos y la gente me miraba rara, como andabas con tu custodia y todo eso, enmarrocada...sentía vergüenza más que todo...”</p>	Malestar psicológico por estar enmarrocada durante atención de parto Nacimiento del hijo como experiencia de felicidad
	<p>“...el día en que nació mi hija...la conocí... fue un día inolvidable prácticamente... el día más feliz porque mayormente los otros días, hasta el día de hoy siempre se me viene el tema de mi hermana y que no...”</p>	
	<p>“...mi hijita se había estreñado y entonces el doctor me dice, dele sopa y aquí pues en la cuna no le dan sopa, siempre le dan puré, papilla...”, “...de ahí a darle las sopas que me daban a mí...”</p>	Alimentación inadecuada para niños
	<p>“...la infraestructura de la cuna es bonita...es para cada tiempo, digamos hay de 0 a 6 meses que son los lactantes que son adecuados para ellos, para lo que van aprender en ese tiempo y de 6 meses a 1 año lo que es adecuado para ellos también, para que se sienten, para los que están aprendiendo a caminar también hay como un andador pero que vas agarrado con las manos...”</p>	Programa “Cuna más” como factor protector
Vivencias en el penal respecto al niño(a)	<p>“...la atención para la niña es difícil porque aquí no hay pediatras... porque solo es para la atención de internas ... estamos peleando con las mamás por la atención mayormente a los bebés porque los bebés que están se enferman...”, “...estamos guerreando con las mamás... porque dicen que tienen que atender la población también ... o porque no ha venido el doctor, o porque le toca otro pabellón...”, “...algunas medicinas nos recetan es para la calle...”</p>	Inadecuada atención pediátrica, carencia de medicinas y del personal de salud
	<p>“...mi hija me acompaña bastante...mi hija me da bastante luz en esta oscuridad, porque para mí una oscuridad es algo que está pasando temporalmente, pero me he aferrado a mi hija, por ella es que quiero salir adelante, por ella es la quiero hacer las cosas bien ahora...”</p>	Convivencia con el menor como factor de protección y motivación
	<p>“...no es un lugar adecuado para niños...es que es muy triste a veces las cosas que pasan aquí, es muy triste la navidad, es muy triste... bueno desde que yo entre el año pasado ha sido muy triste... los niños no tienen que pagar por los errores de los padres, pero ellos nos acompañan, hacen que todo esto sea algo bonito, de que</p>	Rechazo de separarse con el menor a pesar de inadecuadas condiciones

pases momentos felices con ellos...”, “... no, no podría dejarla, siento que es mi vida, es una esperanza para salir adelante...”

“...ella podría estar hasta que cumpla los 3 años...va a ser muy difícil...”, “...se debe preparar psicológicamente a las mamás porque sabemos que tenemos penas largas, si o si nos vamos a quedar sin nuestros hijos y no sé, prepararnos para eso creo, porque es muy difícil, he visto compañeras que sus hijos se han ido y la verdad no he sentido todavía lo que ellas sienten pero ya me imagino ya lo que va a venir...”

Necesidad de atención psicológica y social adecuada para la separación madre-niño

Capacidad de adaptarse y aceptar la disciplina institucional

“...me he acostumbrado, al principio me fue un poco difícil, pero me he acostumbrado a levantarme temprano, a estar ya arreglada para la cuenta, a esperar el horario de la comida, incluso cuando también me ha tocado a mí hacer el reparto, el recojo de comida, la limpieza y todo eso en los horarios estrictos, he estado puntual en esas cosas, ahora me he vuelto más puntual...”, “...sí, me ha ayudado el área de psicología...y el servicio social...”

Disciplina, atención psicológica y servicio social como factor de protección y resocialización

Relaciones Interpersonales

“...a mí se me ha hecho un poco difícil porque no soy tan social que digamos, siempre me mantengo sola pero si de conversar, con las compañeras todo eso si, pero no de hacer una amistad...”

Fuente: elaboración propia

Tabla 20 Matriz de concentración de datos resultantes de la Entrevista en profundidad semiestructurada - Caso 11 (Milagros, 40 años, EP Anexo Mujeres Chorrillos)

Sub-Categoría	Datos más relevantes	Tipologías emergentes
	<p><i>“...estoy casada desde hace 5 años...tengo dos niñas ...una tiene 20 y la otra tiene 17 años... y un bebé de 4 meses acá en penal...”, “...el papá de mis hijas se desligo de mí...”, “...el niño es de otro compromiso...”, “...en el 2015 me casé estando acá recluida...”</i></p> <p><i>“...vivía con papá y con mamá y a los 7 años me dieron a mis tíos...porque mi papá abusó de mis dos hermanas mayores, yo era la tercera y les había sacado hijos a mis hermanas...”, “...entonces mi mamá no</i></p>	

<p>Situación familiar</p>	<p><i>quería que suceda con la tercera y cuarta hermanita, y nos dio para que nos criaran otras personas...”, “...mi padre siempre la golpeaba a mi mamá, y siempre la buscaba a mi mamá para golpearla, era muy pegalón, entonces mi mamá al separarnos ya nos protegió de mi padre...”, “...viví con mis tíos, eran hombres, entonces mis primos también eran hombres, nos criamos solos, él tenía una tienda en Lince y nos criamos solos, prácticamente solos con la empleada, no nos ponía el colegio o algunas veces íbamos, nos matriculaba la empleada, siempre parábamos solos...”, “...el padre de mis dos hijas se fue viaje y me dejó sola con mis hijas, entonces mi hija la menor nació con labio leporino, paladar partido, nació enferma y tenía displasia leve de brazos y piernas, entonces él me dejó sola, estando reclusa acá, la asistente social hizo que la firme, cuando mi hija menor tenía 10 años, la asistente social me ayudó para que mi papá la firme, porque no podían ingresar a verme, porque ni siquiera partida tenía...”, “...cuando ingresé presa, a una la deje a los 6 años y la otra a los 3 años...”, “...ahora mi primera hija ya ha sido mamá, tiene una bebé de 2 meses, se han criado con su papá, también solas, su papá trabaja todo el día y la bebé sola, compran comida en la calle porque la otra es menor, a veces cocinan, a veces no le alcanza y compran comida de comedor pero las dos viven juntas con mi nieta...”, “...no llegaron a estudiar porque no hay quien las cuide, no hay quien las vea porque su papá trabaja, entonces no hay quien esté detrás de esas niñas, la mayor no terminó sus estudios, la segunda tiene leve retardo, entonces tampoco terminó, no pasó de 5to a 6to de primaria...”</i></p>	<p>Disfunción familiar severa</p>
<p>Vivencias antes de reclusión</p>	<p><i>“...llevo reclusa 14 años, desde el 2006 estoy acá...conocí a mi esposo estando acá...”, “...estoy por 5 delitos: robo agravado, con consecuencia homicidio, hurto y lesiones... 3 robos con homicidio...con arma de fuego... con otro inculpado más...”, “...el está en Lurigancho, a él lo sentenciaron a cadena perpetua, y a mí me sentenciaron a 30 años...”</i></p>	<p>Trayectoria delictiva</p>
	<p><i>“...sí, he consumido drogas...¿En exceso?...a veces...”</i></p> <p><i>“...tenía carencia de afecto, carencia de familia, soporte económico, de padre, de madre, siempre vivía sola, criada por tíos o empleadas, me hizo que me juntara con mala juntas, y la necesidad económica de tener una hija enferma, porque sí tenía mi hija enferma, me hizo a delinquir, y tenía dinero para poder sustentar los gastos de mi hija, porque mi hija me nació enferma, claro que eso no amerita todo lo que yo hice...”</i></p> <p><i>“...primera vez que caigo presa...he dormido en un suelo por dos años, me dió pleura, me dió TBC, me recuperé...”</i> “...si tienes sanción te sigues quedando en el C con las reincidentes, donde existe cigarro, marihuana, donde existe más bulla, más problemas...”, “...seguridad pertenece más en el C o en el B, porque hay más pleito, hacinamiento...”</p>	<p>Desfavorable contexto psico-social, familiar y económico como factor de comisión del delito</p> <p>Hacinamiento</p>
	<p><i>“...aprendí a trabajar porque no sabía trabajar, y ahora en la actualidad, diseño ropa, hago patronos de ropa...saqué mi RUC como micro-empresaria, me di cuenta que tenía habilidad en las manos, no lo sabía, con tantos años de prisión, me di cuenta que podía diseñar, dibujar y crear ropa, en la actualidad trabajo en el área de trabajo de costura de 8:00 am - 5:00 pm...”, “...genero empleo estando reclusa y diseño ropa, he trabajado para la empresa “Paraíso” haciendo forros de colchones, he trabajado para la empresa “BabyModa” ropa de bebés, y gracias a Dios he aprendido, he aprendido en toda esta instancia de</i></p>	<p>Talleres como factor de resocialización</p>

Vivencias en el penal

reclusión...”, “...me matriculé en CETPRO de costura y me enseñaron a como enhebrar el hilo, como utilizar la recta, la remalladora, collaretera, me enseñaron el trazado de moldes, de telas y de ahí baje al área de trabajo...”

“...mi hermana mandó a un amigo porque tenía que traerme mis útiles de aseo, y así el chico venía y venía todos los sábados ... él venía por su cuenta a verme y nos hicimos enamorados....me dijo que si me quería casar con él ... y nos casamos estando recluida, porque mi pena es alta y tuve a mi bebé...”

“...es soldador, trabaja por la legal, es bien humilde...me apoya económicamente, emocionalmente, y siempre está conmigo, es mi soporte económico, trae mis telas, está pendiente de los dos, tanto mío como de mi hijo, y las cosas que me faltan para mi taller...”

“...llevo recluida desde los 24 años, dije Dios mío tantos años...quería formar un hogar...perdí 3 hijos estando recluida acá, Dios mío, no voy a tener más hijos y un día menos pensado, cuando subí a mi audiencia en el 2018 en Diciembre, me niegan mi beneficio de liberación...un día menos pensado me dicen “Señora Ibáñez, estás embarazada” porque pasaba visita íntima, no le llegué a creer, tanto era mi pena, mi tristeza porque me habían denegado mi beneficio y salí embarazada, tenía miedo porque mis anteriores embarazos eran embarazo ectópico, anembrionario...”

La infraestructura ha mejorado ... ahora hay “Cunamás”... hay comedor de bebé y han mejorado en psicología, más bien yo pediría que traigan más psicólogas, porque es el motor y motivo de la mente

“...cuando están de humor te atienden bien, cuando no están de humor te gritan no hay medicamentos, tienes que comprártelos en la calle, si tienes te los compras, y si no tienes, sigues con el dolor, con la enfermedad, porque es así la realidad de acá, si tienes plata, te compras, si no sigues mal, porque no tenemos medicamentos acá...”, “...cuando me siento mal, me duele, me dicen “Tienes algo, pues mandate a comprar tus medicamentos”, “¿Que vamos a hacer?, así es la vida pues, ¿qué podemos hacer?”, entonces no es una respuesta...”

“...por más que tenía los pies hinchados, tenía sangrado, todo mi embarazo, mi embarazo fue difícil, la he pasado bastante tiempo en cama y salí, di a luz con 42 semanas, lo normal era con 40, pero no me sacaban, por más que yo gritara de dolor, que me dolía, porque yo no tuve contracciones, fue cesareada, me sacaron después de 15 días, 9 meses con 15 días, por más que les decía “Me duele”, “No, no te sacan, así tengas dolor...”, “...en el hospital el doctor me decía mejor quédate acá hasta que suba mi hemoglobina, pero guardias me decían “Mucho te estas quedando”... y con 6.6 de hemoglobina me trajeron ya así al penal en silla de ruedas...”

Capacidad de resiliencia

Apoyo familiar como factor protector

Atención psicológica como factor de protección

Inadecuada atención de salud, carencia de medicinas, indiferencia y maltrato por el personal

Inadecuada atención perinatal, indiferencia del personal de salud y seguridad

Vivencias en el penal respecto al niño(a)

“...lo malo es que vivimos en cama de cemento es donde los bebés se resfrían mucho, no tenemos un tacho, donde lavar nuestros alimentos, las ollas, lavamos en nuestras duchas, nuestros platos lo lavamos en el lavadero de la cara, entonces...no tenemos donde lavar ropa, lo lavamos en la ducha y el cuarto para húmedo porque al lado de la ducha esta nuestra cama de cemento, y vivimos en mucha humedad...”

Infraestructura inapropiada y no saludable

“...la alimentación...todos los días es papa ... más papa, no es buena la alimentación porque tenemos perdida de dientes, tenemos pérdida de cabello, en mi caso, totalidad de mis dientes, descalcificación, de mi cabello también, tengo compañeras con TBC, tengo compañeras lactantes con TBC reclusas acá en tóxico, bebés con TBC, todos bebés de cuna tienen anemia...”

Alimentación inadecuada para internas, incluyendo gestantes y lactantes

“...¿los alimentos de los bebés?...no sé por qué, no hay ningún niño que no tenga baja hemoglobina, todos los niños acá tienen baja hemoglobina y sus dientes picados, de 2 años, 2 años y medio, no hay ningún niño que se salve de no tener dientes picados, porque tienen baja hemoglobina...”

Alimentación inadecuada para niños

“...los niños son los más abandonados porque no hay pediatras acá...¿el médico general?...la pastilla milagrosa que es el paracetamol que todo sana...si tienes hijos, que venga alguien, lo recoja y que lo lleve al pediatra porque acá no hay pediatra y nadie atiende a los bebés...”

Inadecuada atención pediátrica, carencia de medicinas

“...el momento más feliz que me ha dado es tener a mi hijo, tener un hijo a pesar de estar reclusa, y a pesar de que me decían que podía tener...”, “...lo que más anhelo es tener a mi hijo, cuidarlo, tenerlo a mi lado, porque una mamá necesita tener a su hijo a su lado...llegaba a mi cuarto y estaba sola, al menos el bebé te acompaña, te hace reír, estás entretenida con él, cuidándolo, bañándolo, hay veces los niños son motor y motivo de una persona...”

Convivencia con el menor como factor de protección y motivación

“...el penal no es un sitio adecuado para la crianza de un niño...a veces piensa en el momento “quiero tener un hijo”, pero si te das cuenta hay reglas...el bebé no puede salir 7 de la noche de cuarto, si quiere jugar...el bebé está como un perro encerrado, te rompe la puerta y no puede salir porque si lo saco me castigan...no puede salir fuera del patio o fuera del ambiente porque te castigan, los bebés rompen, rompen la puerta, patean, gritan y no puedo sacar al bebé, así tenga cólicos mi hijo, estoy 3 pasos volteo, 3 pasos voy y vengo, no puedo salir...”

Condiciones inadecuadas y nocivas para el desarrollo y la salud física y mental del menor

“...cuando cumpla 3 años y se tendrá que ir del penal...es muy difícil, porque es muy difícil dejar a tu hijo...”

Necesidad de atención psicológica y social adecuada para la separación madre-niño

Capacidad de adaptarse y aceptar la disciplina institucional

“...yo considero que me he rehabilitado, considero que el quien pone de su parte, y el empeño de salir adelante y la necesidad de cubrir gastos de dos hijas que tenía en la calle, me hizo salir adelante y poner de mi parte, a cambiar mi conducta porque no sabía trabajar, no sabía, era inútil en todo aspecto, el INPE tiene una asistente social, un psicólogo, la asistente siempre te da ánimo, la psicóloga te ayuda...”, “...mucho implica acá la disciplina y el cambio que uno quiera tener...”

Disciplina, atención psicológica y servicio social como factor de protección y resocialización

Fuente: elaboración propia

Tabla 21 Matriz de concentración de datos resultantes de la Entrevista en profundidad semiestructurada - Caso 12 (Milagros, 22 años, EP Mujeres Chorrillos)

Sub-Categoría	Datos más relevantes	Tipologías emergentes
---------------	----------------------	-----------------------

Situación familiar	<p>“...me he criado con mi abuelita...siempre he vivido con ella...porque hubo pleitos entre mis padres...hace tiempo son separados...”, “...mi mamá mucho viajaba, me dejo a mí de pequeña...ya se convivía con su pareja...”, “...mi papá vive, ahorita se encuentra preso en el penal de Lurigancho...también está por el mismo caso mío...pero mi papa no hizo prácticamente nada...”, “...lo malo que mi hermana, no me llevo bien con ella porque ella si le ha pegado a mi abuela...”</p>	Disfunción familiar
Vivencias antes de reclusión	<p>“...tenga ya 1 año acá en este lugar, vine embarazada con 1 mes, sufro de epilepsia desde los 14 años y también tuve fuertes caídas...”, “...ingresé por lesiones graves...sentenciada a 6 años...”, “...yo si he sido consiente, acepto que le he pegado a la señora porque a mi madrastra también como le pegaron, mi impulso no se... y agredí a la señora...”</p>	
	<p>“...llevé toda mi gestación acá, 8 meses...la pase sufriendo...el personal atendía de vez en cuando...a veces tenía que estar rogando, cuando me daba mis convulsiones, mi compañera me traía cargando, no sé cómo me habrían traído pero me levantaba y ya no me acuerdo nada, me olvido cuando me da mi epilepsia, se me va todo...”</p>	Inadecuada atención perinatal, indiferencia del personal de salud
Vivencias en el penal	<p>“...di la luz en María Auxiliadora...me puse mal porque quería dar parto normal y me cesariaron y eso es lo que no me gusto, me dijeron que no podía dar parto normal por mi epilepsia, pero yo les digo ‘yo sí puedo’ y me pusieron una ampolla para dormirme todo porque yo no quería hacerme la cesarea...no me explicaron bien...”</p>	
	<p>“...me sentía mal...no podía pararme, no podía sentarme porque estaba esposada también, dar a luz también enmarrocada todo con eso, que feo de verdad, me arrepiento de eso...”</p>	Malestar físico y psicológico por estar enmarrocada durante atención de parto
	<p>“...donde estoy el cuarto es muy chiquito y es húmedo, el baño no funciona... algunos baños no funcionan, el caño también se malogra y prácticamente tenemos que estar ahí rogándoles para que arreglen...”</p>	Infraestructura inapropiada y no saludable
	<p>“...mi esposo mensual me manda 120 soles, así porque mando la ropa a la lavandería y para mi gastronomía nada más...”</p>	Apoyo familiar como factor protector
	<p>“...saqué la prueba COVID positiva...me puse mal...pensé no sé cómo sale en el periódico, sale en televisión que es todo así...se mueren...tuve mucho miedo que me pase eso y dejar a mi hijita y a dejar a mi madre que es mi abuelita... ¡Hay Dios mío! No sé, me puse muy mal...”</p>	Sensación de desesperación y angustia
	<p>“...hay compañeras también que se burlan de mi salud...cuando ya me dio el ataque después me mandan así ‘Miren ahí está la chica’... se rien, como ha convulsionado, se muerde la lengua porque mi convulsión mis</p>	Maltrato psicológico por otras internas

compañeras me dicen que yo saco mi lengua y me muerdo y es verdad porque me duele de ahí demasiado me corto mi lengua y boto sangre, alguna amigas se ríen...”

Vivencias en el penal respecto al niño(a)

“...mi hija no lo vea a su papá ya son 4 meses...no es igual que estar en una casa...este lugar es muy feo para ella...¿por qué no se va mi hija con mi esposo?...porque me sentiría mal...yo sé que sufriría bastante, pero no me gustaría que mi hija vea este lugar como...”

Rechazo de separarse con el menor a pesar de inadecuadas condiciones

Relaciones Interpersonales

“...me juntaba con mi compañera, salíamos a caminar, a conversar y estaba acá, teníamos confianza con una señora pero ella se fue en libertad...”, “una trabajadora de seguridad...es una señorita muy buena gente, prácticamente que me da muchas palabras, muchos ánimos para... para pensar muy bien las cosas y salir adelante...”

Fuente: elaboración propia

Tabla 22 Matriz de concentración de datos resultantes de la Entrevista en profundidad semiestructurada - Caso 13 (Luz, 23 años, EP Anexo Mujeres Chorrillos)

Sub-Categoría	Datos más relevantes	Tipologías emergentes
Situación familiar	<p>“...mi mamá falleció cuando yo tenía 13 años, es el momento más triste [sollozando] y mi papá nunca vivió con nosotros...vivía antes de entrar al penal...con mis hermanos, en mi casa...somos nueve hermanos, yo soy la última...”, “...me fui de mi casa cuando tenía 18 años porque mi hermano mucho me pegaba, y yo lo denuncié, estuvimos en fiscalía y todo, tuve médico legista, hubo moretones...después de un año retorné a mi casa...”, “...mi hermano a veces fumaba, se drogaba, y venía así “Qué es lo que has hecho, no has limpiado bien”, y ya, por cualquier cosa, a veces alzaba el sillón y yo no había barrido bien y me pegaba [sollozando], “... mi mamá había estado presa aquí, dicen que yo de niña he estado aquí de bebé...”, “ella estaba por robo también...”, “...mi mamá tenía dos ingresos, primero embarazada, y después cuando yo tenía 9 años, volvió a estar acá...”</p>	Disfunción familiar severa
Vivencias antes de reclusión	<p>“...cuando me fui, yo antes no salía de mi casa, más paraba estudiando, trabajando, me junté con malos amigos, empecé a las andadas, y unos que otros me llevaron por ese camino...robé las pertenencias de una casa, un hotel...”</p> <p>“...entré al penal cuando yo estaba embarazada, o sea salí en libertad cuando ella tenía 3 semanas de nacida y me sentenciaron...regresé cuando mi hijita tenía 6 meses...”</p> <p>“...actualmente tengo tuberculosis también...he recaído...después de 10 años...”</p>	
Vivencias en el penal	<p>“...siempre llamo a la hora de la cuenta, me sacan, cuando los teléfonos están vacíos, como estoy aislada me sacan a llamar sola... una técnica me dice “¿Qué haces acá tú, ándate para allá”... yo le digo pero es mi derecho, son 10 minutos que yo tengo que hablar por teléfono, espero todo el día, espero que llegue esta hora para poder hablar y usted me está diciendo que solo voy a hablar 50 céntimos, y alcaide dice: “Si quiere que hable sino que se meta de nuevo a su pabellón...””, “...hace poco quise pedir un certificado médico y le dije a la directora “Por favor, ayude”, como estoy con la reja no puedo salir, me dice “Ay, ahorita ya no están sacando, los doctores no quieren dar certificado”, y yo le dije pero lo necesito para que mi abogado pueda saber que tengo TBC y COVID, “No ahorita los doctores no están dando certificado” me dijo...que termine todo esto...”</p> <p>“...a veces yo le pido algo, “Doctor, me ha salido esto”, “Pero ese medicamento no hay, te voy a dar la receta para que tu familia te lo traiga”, “...tratamiento de COVID me dió MINSA, pero el tratamiento de acá a veces tengo que estar llame y llame, “señorita, enfermera mi tratamiento”, “En un rato”, y como los tratamientos son en las mañanas, a mí me traen mi medicina a las 4 de tarde 3 de la tarde, después de estar llamando varias veces, y me dicen “Tienes que avisar...”, “...quisiera que la Directora observe más tópico, que venga a ver, incluso nosotros ya le habíamos dicho que había malos tratos, que a veces no había medicina, la Directora dijo que eso iba a ver, hace poco una señora se acercó llorando “Señorita, yo estoy mal, vengo acá a tópico y las</p>	<p>Abusos por parte de personal de seguridad y administración</p> <p>Inadecuada atención de salud, carencia de medicinas, indiferencia y maltrato del personal</p>

	<p><i>enfermeras me tratan mal, no nos hablan bien, me dicen vienes mañana” y no hay una buena atención señorita, “Ya voy a ver eso, voy a ver eso.”</i></p> <p><i>“...me sentí bien porque estaba con ella, yo no sabía si traerla o no, la verdad tenía mucho miedo, porque si yo he estado sola cuando era niña, con quién la iba a dejar...”</i></p>	<p>Vulnerabilidad económica y social</p>
	<p><i>“...mi hijita ha corrido y se chancó su frente y tiene un moretón...por qué es un espacio muy chiquito...”, “...la cuna es muy pequeña para esos niños, porque de gateadores, suben a caminantes y todos los niños van, y hay que mandarlos a todos los niños caminantes exploradores y a veces no hay espacio...”</i></p>	<p>Condiciones inadecuadas para el desarrollo del menor</p>
	<p><i>“...no tengo con quien dejar a mi hija...por eso la traje acá conmigo...si tuviera si la dejaría que se vaya...porque es lo mejor para ella, yo si hubiera dejado a mi hija que crezca tranquila y sana, no en este lugar feo...”</i></p>	<p>Aceptación de separarse con el menor por inadecuadas condiciones</p>
<p>Vivencias en el penal respecto al niño(a)</p>	<p><i>“...la atención de salud acá para los niños muy mala, cuando quieres venir, a veces las enfermeras te tratan mal y si llegas, para que te atienda el doctor tienes que estar peleando afuera, y las enfermeras cuando te dicen “Ya, ya, pasa”, el doctor acá te dice “Yo no soy pediatra no te puedo recetar algo para tu hijo...””, “... ¿Entonces me puede dar clorfenamina y amoxicilina que eso ya sé que le va a curar a mi hijita?”, “Pero no te puedo dar eso”, “¿Entonces qué le puedo dar a mi hija? doctor, usted sabe”, “Ya te voy a dar eso, queda bajo tu responsabilidad...”, “...mi hija tiene una bolita en el ojo que le crece...””, “...yo tengo TBC, y como soy la única que está con ella, saber si ella tiene o no tiene, para que reciba un tratamiento o preguntar como es, porque acá los doctores, les pregunto, me dicen “No, pero después, después no sabemos si tiene”, y eso me preocupa también...”</i></p>	<p>Inadecuada atención pediátrica, carencia de medicinas, indiferencia y maltrato por el personal de salud</p>
<p>Capacidad de adaptarse y aceptar la disciplina institucional</p>	<p><i>“...hice el taller de cosmetología por 1 año...la profesora...bien, bien buena...he aprendido bastante...”, “...estaba en estética personal, cosmetología...”</i></p>	<p>Talleres como factor de resocialización</p>
	<p><i>“...la psicóloga me ha dado buenos consejos...siento que me ha ayudado bastante la señorita, le he contado muchas cosas más y me ha sabido dar buenos consejos...”</i></p>	<p>Atención psicológica como factor de protección</p>

Fuente: elaboración propia

Vivencias de las mujeres reclusas con niños en los Establecimientos Penitenciarios Mujeres Chorrillos y Anexo Mujeres Chorrillos, Lima, 2020

Las tipologías emergentes del análisis cualitativo de la muestra estudiada indican que las vivencias de las mujeres reclusas con niños en los Establecimientos Penitenciarios Mujeres Chorrillos y Anexo Mujeres Chorrillos, Lima, 2020, se caracterizan por *Sensación de culpa, desesperación y angustia* (Casos 1, 3, 5, 6, 10 y 12); *Sufrimiento al momento de detención* (Casos 1, 3, 6 y 8); *Sufrimiento por la separación familiar* de las internas (Casos 1, 3, 4 y 5) y sus hijos (Caso 8); *Sensación de humillación y malestar por falta de privacidad* (Caso 5); *Sensación de desesperación y angustia por su situación judicial* (Casos 3 y 6); *Maltrato psicológico por parte de otras internas* (Caso 12); *Experiencias traumáticas para el menor* (Casos 1 y 5).

A pesar de inadecuadas condiciones de reclusión, la mayoría de las internas entrevistadas expresaron el *rechazo explícito de separarse con el menor* (Casos 1, 2, 4, 7, 9, 10 y 12). Solo en un caso la madre aceptaría la separación de su hija por el bien de la niña (Caso 13).

Debido a lo que el menor podría acompañar a su madre en prisión solo hasta los tres años de edad, se expresó la necesidad de una adecuada *atención psicológica y social para el momento de separación madre-niño* (casos 10 y 11).

Asimismo, dos mujeres (Caso 9 y 10) destacaron el *nacimiento del hijo como experiencia de felicidad* a pesar de encontrarse privadas de libertad.

Estas vivencias se generaron en el contexto en el cual se puede diferenciar los siguientes ejes temáticos:

Categoría Eje 1: Condiciones inadecuadas para las internas, gestantes y niños

El *hacinamiento* (Casos 5, 6, 10 y 11); *infraestructura inapropiada y no saludable* (Casos 1, 4-12) y *alimentación inadecuada* (Casos 1, 2, 5-9 y 11) *para las internas, incluyendo gestantes y lactantes*; así como las *condiciones inadecuadas y nocivas* (Casos 1-3, 5-9, 11 y

13) y *alimentación inadecuada* (Casos 1, 4-6, 8, 10 y 11) *para el desarrollo y la salud física y mental del menor* fueron los aspectos destacados por las entrevistadas.

Categoría Eje 2: Deficiencias en la atención de salud de las internas en general, internas gestantes o lactantes y niños(as)

Otros aspectos de mucha importancia para la muestra estudiada fueron la *indiferencia y maltrato por el personal de salud del establecimiento penitenciario* (Casos 1, 4, 7, 8, 11-13), *carencia de medicinas esenciales* (Casos 1-3, 5, 7, 10, 11 y 13) e *insuficiente cantidad del recurso humano en el área de salud del penal* (Casos 4-6, 10 y 13) para la atención tanto de las internas en general, como de las madres gestantes, lactantes, de los niños y las niñas. A esto se sumó la *deficiente atención en salud mental* (Casos 1 y 3).

Categoría Eje 3: Problemas relacionados con personal de seguridad y autoridades

Las internas que formaron parte del estudio reportaron *maltratos, abusos y/o indiferencia por parte del personal de seguridad penitenciaria* (Casos 1, 3, 4, 6-8, 11 y 13); *discriminación social y racial* (Caso 1) e *indiferencia de autoridades* (Caso 13).

A pesar de las similares condiciones de reclusión, las vivencias de las internas recluidas con niños eran diversos debido a diferentes factores externos e internos que influían en la intensidad de experiencias vividas.

Factores de protección

Como factores que permitían disminuir el sufrimiento en la prisión, lograr una mejor adaptación a las condiciones penitenciarias, mantener el equilibrio físico y mental, motivar el desarrollo personal y profesional de la interna y, en general, favorecer a la resocialización se destacaron: *Apoyo familiar económico y/o psicológico* (Casos 6, 8-12); *Convivencia con el menor en el penal* (Casos 10 y 11); *Talleres educativos y laborales* (Casos 3, 4, 7-11 y 13); *Régimen de disciplina, atención psicológica y del servicio social* (7-11 y 13);

Funcionamiento del Programa “Cuna Más” (Casos 5 y 10) y propia capacidad de resiliencia (Casos 1-3, 5, 6 y 11).

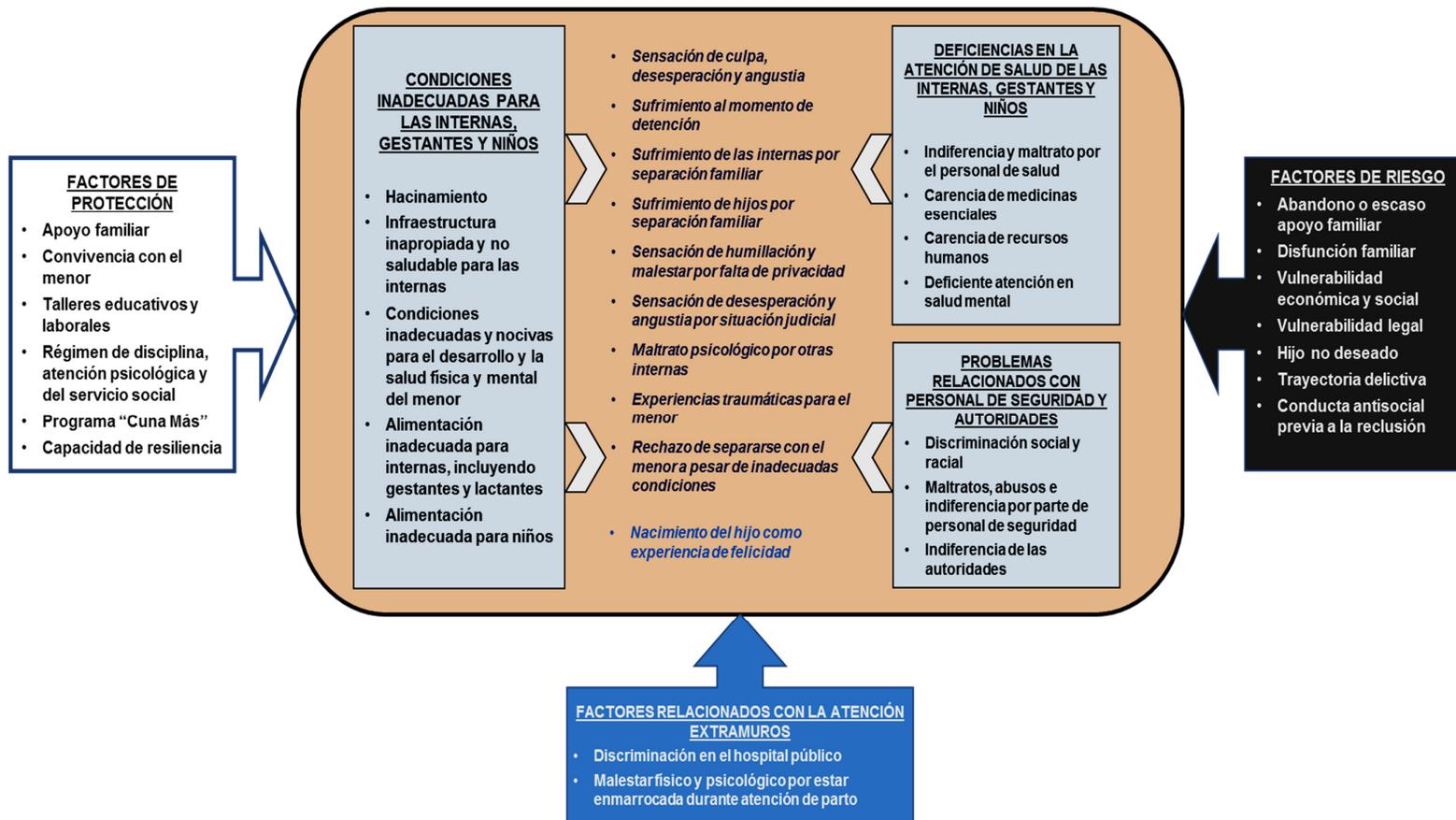
Factores de riesgo

Por otro lado, los factores desfavorables fueron: *Abandono o escaso apoyo familiar* (Casos 1 y 4); *Disfunción familiar* (Casos 5, 7-9 y 12), incluyendo *severa* (casos 11 y 13); *Vulnerabilidad económica y social* (Casos 1, 4, 5, 7, 8, 10 y 13); *Vulnerabilidad legal* (Caso 6); *Hijo no deseado* (Caso 7) o la *Conducta antisocial previa a la reclusión* (Caso 9). En un caso la interna tenía una importante *trayectoria delictiva*, pudiendo considerarse el *desfavorable contexto psicosocial, familiar y económico como uno de los factores de comisión del delito* (Caso 11).

Factores relacionados con la atención extramuros

Otros factores intervinientes identificados en el presente estudio se relacionaron con la evacuación de las internas del establecimiento penitenciario, su traslado al establecimiento de salud y su atención médico-sanitaria, generalmente asociada al parto. En este sentido, las internas experimentaron *discriminación en el hospital público* por su condición de personas privadas de libertad (Casos 2, 7 y 9); así como *malestar físico y psicológico por permanecer enmarcadas durante la atención de parto* (Casos 4, 6, 9, 10 y 12).

El resultado de la codificación axial de tipologías emergentes del análisis cualitativo de vivencias de las mujeres reclusas con niños en los Establecimientos Penitenciarios Mujeres Chorrillos y Anexo Mujeres Chorrillos, Lima, 2020, se presenta en la Figura 21.



Fuente: Elaboración propia

4.2. Discusión de resultados

Los resultados del presente estudio mixto permitieron construir un modelo teórico contextualizando y comprendiendo la situación socio-médico-legal de las mujeres reclusas con niños en los establecimientos penitenciarios Mujeres Chorrillos y Anexo Mujeres Chorrillos ubicados en Lima, Perú.

La triangulación de los datos cuanti y cualitativos evidenció que las vivencias de internas con niños en los establecimientos penitenciarios estudiados se desarrollan en un contexto complejo, multidimensional y multifactorial. Malestar psicológico y sufrimiento experimentados en la muestra de estudio son frecuentes hallazgos entre la población femenina privada de libertad, según los estudios nacionales e internacionales (20, 96, 97). Asimismo, se ha mostrado que el impacto negativo de encarcelamiento, en particular, la separación familiar, para la mujer es mayor que para los varones, y en mayor medida afecta a los hijos, como lo evidencia la investigación realizada en Camerún (27). En caso de mujeres embarazadas y las que conviven con sus hijos en la prisión, a esto se suma la preocupación por la salud, alimentación, desarrollo y bienestar del menor, los hallazgos similares fueron encontrados en prisiones de Indonesia (18), además las necesidades de las mujeres como madres no fueron tomadas en consideración por el sistema judicial ni penitenciario, lo que también se encontró en la presente investigación. Por otro lado, en España no se ha establecido la relación entre niveles de bienestar y la maternidad en internas (97), probablemente por diferentes condiciones de reclusión, como mayor hacinamiento, deficiencias estructurales y organizacionales más evidentes en el contexto peruano.

Una considerable experiencia negativa en la población estudiada fue relacionada con el embarazo durante el encarcelamiento y la atención del parto en el hospital público. El sufrimiento físico y psicológico fue causado por deficiente atención perinatal, la inoportuna referencia, condiciones de seguridad, así como la discriminación percibida. Similares

resultados fueron reportados en internas embarazadas en Inglaterra y Brasil (25, 46). Así, el estudio brasileño informó que el acceso a la atención prenatal fue inadecuado para el 36% de las mujeres. Durante su estadía en el hospital, el 15% se refirió a haber sufrido algún tipo de violencia (verbal, psicológica o física). Entre los hallazgos de nuestro estudio se encontró la discriminación en el hospital público por la condición de personas privadas de libertad y el malestar físico y psicológico por permanecer enmarrocadas durante la atención de parto. Los investigadores ingleses calificaron este fenómeno como ignominia institucional (46). Kelsey, et al. en su estudio realizado en los Estados Unidos encontraron el incumplimiento de los estándares de atención establecidas por el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos. Al no seguir estas pautas podría ocasionar graves riesgos para la salud de la madre y el feto en desarrollo (67). Evidentemente, urgen mejores políticas y mejores prácticas comunes para mejorar la salud y el bienestar de las mujeres embarazadas encarceladas, como también se encontró en nuestro trabajo. Los espacios reducidos y hacinados donde permanecen y pernoctan, la precariedad de condiciones, problemas sociales propias de convivencia y de extracto social que les rodea, las carencias sanitarias y de atención de salud, la ausencia de espacios recreativos y educativos necesarios para los niños son evidentes en el contexto peruano (6).

Entre nuestros hallazgos llama la atención, que el 77.6% de las madres con niños recluidas en ambos establecimientos figuraban como clínicamente estables al momento de la recolección de datos documentarios. Mientras entre antecedentes de ingreso el 44.8% presentaban alguna enfermedad crónica, incluyendo la infección por VIH, la cual no fue considerada entre las enfermedades actuales. Estas inconsistencias permiten considerar una inadecuada atención de salud penitenciaria, lo que coincide con las percepciones de las internas entrevistadas en la fase cualitativa.

Considerando las limitaciones y deficiencias percibidas descritas líneas arriba, el estudio realizado encontró que el nacimiento del hijo y la convivencia con él en reclusión es una experiencia de felicidad y factor protector para las internas para afrontar las condiciones de encarcelamiento, como también lo mencionan Soares y col. en Brasil, precisando que la necesidad de cuidar al menor y la maternidad es un factor motivacional durante el cumplimiento de la pena para superar las limitaciones propias del sistema penitenciario (26). En nuestro caso, las madres rechazaban la separación a pesar de inadecuadas condiciones de permanencia para el menor. Asimismo, su inevitable salida a una determinada edad fue el motivo de sufrimiento adicional para las internas no abordado adecuadamente, lo que de la misma manera fue informado en estudios realizados en Brasil (17) y Gran Bretaña (24).

Las carentes políticas estatales respecto a las mujeres privadas de libertad, como infraestructura inadecuada y limitado acceso a los servicios de salud de calidad reveladas en el presente trabajo, no solamente afectan negativamente a las internas, sino, y en mayor medida, a la población infantil que convive con ellas, lo que coincide con las evidencias de diferentes estudios en Europa, África y las Américas (14-16, 19, 21, 98, 99). La higiene inadecuada, falta de necesidades básicas, saneamiento y agua potable, exposición a enfermedades en celdas superpobladas, nutrición inadecuada y dificultades para acceder a la atención pediátrica son presente en mayor o menor medida en todos los países, exacerbándose en los entornos de escasos recursos, afectando el adecuado desarrollo físico, emocional, social y educativo de los menores. La salud de las mujeres embarazadas encarceladas y sus hijos tiene amplias implicaciones sociopolíticas, requiriendo un esfuerzo conjunto de las administraciones penales, los formuladores de políticas, los trabajadores sociales para abordar las desigualdades que enfrentan las madres en las instituciones correccionales. Nuestro trabajo reveló las condiciones penitenciarias inadecuadas para las

internas, gestantes y niños y deficiente atención de salud, consecuencia de diferentes limitaciones de carácter estructural, administrativo y hasta actitudinal.

Asimismo, lo que se destacó en la investigación realizada fue la actitud deshumanizada, como la indiferencia y maltrato por parte del personal de salud percibida por las internas, la cual no debería ser explicada por las deficiencias estructurales. Como afirman en su investigación Vildoso-Cabrera y col., las políticas penitenciarias actuales en el Perú solo se limitan a esperar mayor presupuesto para la infraestructura o para medicinas, descuidando el aspecto ético y humano en la atención de las internas y niños (100).

La deficiente alimentación encontrada en el estudio representa un factor trascendental para la inadecuada salud de las internas y alteraciones en el desarrollo infantil como fue demostrado en Brasil (101) y Kenia, donde el 21,4% de los niños tenían retraso en el crecimiento, siendo las prácticas dietéticas asociados con bajo peso (22). En la nuestra investigación se encontró la percepción negativa de las madres respecto a la alimentación de sus hijos asociándola con problemas de desarrollo físico, anemia y patologías odontológicas. En comparación con otros estudios, el presente trabajo identificó carencias no solamente en la cantidad y variedad de alimentos, sino en su almacenamiento y preparación, que también tiene un componente actitudinal por parte de la administración penitenciaria lo que requiere una mayor atención.

Así mismo los centros penitenciarios cuentan con infraestructura que brinda servicios a la población penitenciaria tanto hombres como mujeres, sin embargo, estos centros cuentan con una infraestructura y servicios pensados más en la población de hombres que en mujeres, se puede observar así la deficiencia que existe para la atención integral de la mujer y su niño durante su encierro.

Por lo que se hace imperiosa la necesidad de la revisión de las políticas penitenciarias a fin de que las actividades institucionales estén dirigidas a la igualdad del tratamiento

penitenciario entre hombres y mujeres, la desigualdad de género a las que las mujeres están sometidas durante el encarcelamiento están muy marcadas de tal forma que produce un impacto negativo no solo para la resocialización de estas sino para la atención y recuperación de la salud física y mental tanto de las mujeres recluidas como de sus hijos. Los hijos también forman parte de la realidad penitenciaria, son niños(as) que se encuentran viviendo con sus madres hasta los 3 años de edad por lo tanto eso implica la importancia de visualizar la necesidad que hay y que el estado también fomente y garantice los servicios para cubrir sus necesidades básicas como : ambientes para cunas o nido jardín para su cuidado y educación, adecuada alimentación y atención en salud necesarios para el desarrollo físico y psicológico del menor durante su estadía en la prisión con el soporte de un equipo de profesiones multidisciplinario.

Esta intervención por parte del estado debería también estar dirigida a la construcción de establecimientos penitenciarios con infraestructuras adecuadas a las necesidades propias de las mujeres e hijos donde se incluyan espacios laborales, espacios para educación, espacios recreativos para mejorar su desarrollo físico, social y psicológico, ambientes apropiados y calificados para la atención en salud de acuerdo a la necesidad propia de la mujer e hijo.

Cabe mencionar, la importancia de realizar las coordinaciones intersectoriales para lograr asegurar un adecuado presupuesto para el logro de las mencionadas intervenciones con calidad.

Finalmente, se debe reconocer los esfuerzos en diferentes niveles del sistema penitenciario para revertir la situación. El Programa Nacional Cuna Más (102) como iniciativa multisectorial entre el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social del Perú, así como talleres educativos y laborales, atención psicológica y social, resultaron de mucha importancia positiva para algunas de las internas de la población del estudio. Sin embargo, las condiciones de sobrepoblación impiden el

acceso equitativo y sostenible a ellos por parte de la población penal. En este sentido, la investigación realizada en otro establecimiento penitenciario para mujeres de Lima determinó que las actividades de educación y trabajo contribuyen a buena salud mental de las internas (96).

El presente estudio es el primero en el Perú que abarcó la problemática descrita desde la óptica cuanti-cualitativa. Se realizó una descripción de las características socio-demográficas, médicas y legales de todas las mujeres reclusas en dos principales establecimientos penitenciarios femeninos del país, así como las características socio-demográficas y médicas de los menores que conviven con sus madres en estas prisiones. Los datos obtenidos fueron profundizados mediante fase cualitativa construyendo el modelo teórico respectivo.

Entre las limitaciones del trabajo se debe reconocer que el tamaño de la muestra no permite la generalización de los resultados. Se podría sugerir otras investigaciones en diferentes establecimientos penitenciarios a nivel nacional.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Según el objetivo general se pudo construir un modelo teórico que permitió contextualizar y comprender la situación socio-médico-legal de las mujeres reclusas con niños en dos establecimientos penitenciarios poniendo en evidencia las grandes deficiencias penitenciarias hacia las mujeres reclusas y la necesidad de la intervención del estado que en muchos casos le da mayor importancia a los presos del sexo masculino, a pesar de que todos sabemos que las condiciones penitenciarias de por sí no son nada favorables.
- Según el objetivo específico 1 se pudo observar las características socio-demográficas, médicas y legales de las mujeres reclusas con niños en los establecimientos penitenciarios Mujeres Chorrillos y Anexo Mujeres Chorrillos (Lima, Perú): el 82.8% tenía edad entre 18 y 39 años; el 74.1% procedía de Lima Metropolitana y Callao; el 72.4% contaba con estudios secundarios de diferentes años concluidos; el 67.2% se dedicaba a las actividades laborales sin formación especializada antes de la reclusión; el 68.9% era mujeres unidas; el 96.6% tenía 1 o 2 hijos en total; el 67.2% contaba con un buen soporte familiar; el 77.6% tenían el estado de salud estable al momento de recolección de datos; el 44.8% registraba alguna patología previa al ingreso al

establecimiento penitenciario; el 13.7% refería antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas ilegales, el 46.6% cometió el delito de tráfico ilícito de drogas; solo la mitad de internas estaba sentenciada; en el 85.7% de las sentencias las penas privativas de libertad oscilaban entre 1 y 10 años; el 93.1% no registraba antecedentes delictivos.

- Según el objetivo específico 2 las características socio-demográficas y médicas de los niños que conviven con sus madres recluidas en los establecimientos penitenciarios Mujeres Chorrillos y Anexo Mujeres Chorrillos (Lima, Perú): el 58.6% era de sexo masculino; el 48.2% tenía edad entre 0 y 12 meses; todos menores nacieron en un hospital público; el 94.8% registraba la condición de niño sano; el 37.9% tenía algún antecedente médico o quirúrgico, incluyendo graves, como: cardiopatía, fractura de clavícula, displasia de cadera, hernia cubital; insuficiencia renal; operación en intestino delgado.
- Según el objetivo específico 3 se precian las vivencias de las mujeres recluidas con niños en los establecimientos penitenciarios Mujeres Chorrillos y Anexo Mujeres Chorrillos (Lima, Perú) se caracterizaron por Sensación de culpa, desesperación y angustia; Sufrimiento al momento de detención; Sufrimiento por la separación familiar de las internas y sus hijos; Sensación de humillación y malestar por falta de privacidad; Sensación de desesperación y angustia por su situación judicial; Maltrato psicológico por parte de otras internas; Experiencias traumáticas para el menor; Rechazo explícito de separarse con el menor. Estas vivencias se generaron en el contexto en el cual se puede diferenciar los siguientes aspectos: Condiciones inadecuadas para las internas, gestantes y niños; Deficiencias en la atención de salud de las internas en general, internas gestantes o lactantes y niños; Problemas relacionados con personal de seguridad y autoridades penitenciarias.

- Los resultados aportan evidencia sobre graves deficiencias estructurales y organizacionales que vulneran los derechos fundamentales del grupo poblacional estudiado. Los esfuerzos gubernamentales realizados hasta la fecha son parciales e insuficientes.

5.2. Recomendaciones

1. “Mejorar las condiciones de vida digna para las personas privadas de libertad” es uno de los objetivos prioritarios de la Política Nacional Penitenciaria. Se recomienda que el Instituto Nacional Penitenciario considere que las actividades que forman parte de los programas de tratamiento penitenciario sean diferenciados de acuerdo al contexto de la población penitenciaria, y que se dé mayor énfasis a la población de mujeres y sus hijos a fin de lograr las mejoras en cuanto a condiciones de albergue, tratamiento y condiciones de vida respondiendo a sus necesidades durante su estadía carcelaria y lograr la reinserción a la sociedad en las mejores condiciones tanto física como psicológicas.
2. Se recomienda que en el Plan Nacional Penitenciaria se considere la planificación y ejecución de construcción de cárceles para albergar a mujeres e hijos diseñadas acorde a sus necesidades, que cuenten con ambientes adecuados para lograr cubrir el desarrollo de las actividades de tratamiento penitenciario: celdas con condiciones básicas de salubridad, servicios médicos con ambientes y consultorios adecuados para una atención de calidad, talleres productivos, espacios recreativos, aulas educativas, espacios laborales.
3. Urge que el Instituto Nacional Penitenciario cuente con una Política de Salud Penitenciaria, con asignación presupuestal lo suficiente como para: 1) brindar el diagnóstico y tratamiento oportuno a las enfermedades de alta incidencia como VIH,

- TBC, enfermedades mentales y otras enfermedades crónicas 2) dar sostenibilidad y viabilidad las actividades y programas preventivo promocionales en salud, 3) adquisición de medicamentos, 4) Contratación de profesionales de la salud.
4. Se recomienda que el instituto Nacional Penitenciario cuente con un plan de capacitación permanente y sostenido dirigido a los servidores penitenciario en cuanto a:
1) fortalecimiento de la ética y 2) fortalecimiento y mejoramiento de sus capacidades en el desarrollo de sus funciones.
 5. Urge que la administración penitenciaria acepte la presencia de niños(as) en el sistema penitenciario, y que gestione el presupuesto destinado a este grupo poblacional para: alimentación, implementación de servicios de salud, instalación de cunas-jardín o Centro de estimulación para niños (as) y asegurar un buen desarrollo psicomotriz y psicosocial-emocional.
 6. Es necesario que el INPE desarrolle intervenciones psicosociales preventivas, específicas y sostenibles para ayudar a este grupo poblacional.
 7. Es importante no solo superar las limitaciones materiales, sino fortalecer la cultura organizacional y los procesos de la atención en salud, el tratamiento penitenciario y la resocialización con énfasis en los programas sostenibles.
 8. Existe la necesidad de crear más evidencias científicas para reducir el efecto nocivo del encarcelamiento en la infancia.

REFERENCIAS

1. Washington Office on Latin America (WOLA), The International Drug Policy Consortium (IDPC), Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS, Argentina), EQUIS: Justicia para las Mujeres (Mexico), Dejusticia (Colombia). Women deprived of liberty. Submission to the Working Group on the issue of discrimination against women in law and in practice. [Internet]. WOLA; September, 2018. [citado el 11 de abril de 2020]. Available from: https://4f4oih3a4j243wk2wy43xkym-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2018/10/OHCHR-WG-discriminations-against-women_Sept-2018.pdf
2. Walmsley R. Women and girls in penal institutions, including pre-trial detainees/remand prisoners. World Female Imprisonment List. [Internet]. 4th ed. London: Institute for Criminal Policy Research at Birkbeck, University of London; 2017. [citado el 11 de abril de 2020]. Available from: https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_female_prison_4th_edn_v4_web.pdf
3. Instituto Nacional Penitenciario. Informe Estadístico Penitenciario. Junio 2020 Perú. [Internet]. Lima: Instituto Nacional Penitenciario; 2020 [citado el 11 de setiembre de 2020]. Disponible en: https://siep.inpe.gob.pe/Archivos/2020/Informes%20estadisticos/informe_estadistico_junio_2020.pdf
4. United Nations Office on Drugs and Crime. Handbook on Women and Imprisonment. Criminal Justice Handbook Series. [Internet]. 2nd ed. United Nations: New York; 2014 [citado el 11 de abril de 2020]. Available from: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/women_and_imprisonment_-_2nd_edition.pdf
5. ONU: Asamblea General, Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok): Nota de la Secretaría, 6 Oct 2010, A/C.3/65/L.5. [Internet]. ONU; 2010. [citado el 11 de abril de 2020]. Available from: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ESP_24032015.pdf
6. Defensoría del Pueblo. Informe de Adjuntía N° 006-2018-DP/ADHPD: Retos del Sistema Penitenciario Peruano: Un diagnóstico de la realidad carcelaria de las mujeres y varones. [Internet]. Lima: Perú. Defensoría del Pueblo; 2018 [citado el 11 de abril de

- 2020]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/01/Informe-de-Adjuntia-006-2018-DPADHPD-1.pdf>
7. Reglamento del Código de Ejecución Penal. Decreto Supremo N°015-2003-JUS. [Internet]. Lima: Perú. Poder Ejecutivo; 2003 [citado el 11 de abril de 2020]. Disponible en:[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/D04A8DAD08FE381A05257BF8008222BA/\\$FILE/18.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/D04A8DAD08FE381A05257BF8008222BA/$FILE/18.pdf)
 8. Fraile P. Delito, castigo y utopía. Simposio llevado a cabo en el XIV Coloquio Internacional de Geocrítica “Las utopías y la construcción de la sociedad del futuro”, Barcelona, España, Mayo de 2016.
 9. Ríos SW. Se puede justificar desde la filosofía del derecho la imposición de penas alternativas a la prisión. *Derecho y Cambio Social*. 2012;1-12. Recuperado de: www.derechoycambiosocial.com
 10. Oviedo PML. Evolución del concepto de la inimputabilidad en Colombia. *Revista VIA IURIS*. 2009;(6):54-70. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273920944005>.
 11. Kendall S, Lighton S, Sherwood J, Baldry E, Sullivan EA. Incarcerated aboriginal women’s experiences of accessing healthcare and the limitations of the ‘equal treatment’ principle. *Int J Equity in Health*. 2020;19(48):1-14. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-1155-3>
 12. Abbott L, Scott T, Thomas H, Weston K. Pregnancy and childbirth in English prisons: institutional ignominy and the pains of imprisonment. *Sociology of health & illness*. 2020;42(3):660–75. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13052>
 13. Sullivan EA, Kendall S, Chang S, Baldry E, Zeki R, Gilles M et al. Aboriginal mothers in prison in Australia: a study of social, emotional and physical wellbeing. *Aust N Z J Public Health*. 2019;43(3):241-7. doi: 10.1111/1753-6405.12892
 14. Gobena E, Catherine S. The experience of incarcerated mothers living in a correctional institution with their children in Ethiopia. *Journal of Comparative Social Work*. 2019;14(2):28-45. <https://doi.org/10.31265/jcsw.v14.i2.247>
 15. VanHout M, Mhlanga-Gunda R. Mankind owes to the child the best that it has to give: prison conditions and the health situation and rights of children incarcerated with their mothers in sub-Saharan African prisons. *BMC Int Health Hum Rights*. 2019;19(13):1-14. <https://doi.org/10.1186/s12914-019-0194-6>

16. Sufrin C, Beal L, Clarke J, Jones R, Mosher WD. Pregnancy Outcomes in US Prisons, 2016–2017. *Am J Public Health*. 2019;109(5):799-805. doi: 10.2105/AJPH.2019.305006.
17. Matos KKC, Costa-e-Silva SP, Nascimento EA. Filhos do cárcere: representações sociais de mulheres sobre parir na prisão. *Interface (Botucatu)*. 2019;23:1-12. <https://doi.org/10.1590/interface.180028>.
18. Muhammad M, Brooke SW, Mamik SS, Herlina S. Challenges to mothering while incarcerated: preliminary study of two women's prisons in Java, Indonesia. *International Journal of Prisoner Health*. 2019;15(1):37-45. <https://doi.org/10.1108/IJPH-06-2017-0031>
19. Juanatey DC. Delincuencia y población penitenciaria femeninas: situación actual de las mujeres en prisión en España. *Revista electrónica de ciencia penal y criminología*. 2018;20-10:1-32. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6542683>
20. Baldwin L. Motherhood disrupted: Reflections of post-prison mothers. *Emotion, Space and Society*. 2018;26:49-56. <https://doi.org/10.1016/j.emospa.2017.02.002>
21. Ariza I, Iturralde M. Mujer, crimen y castigo penitenciario. *Polít. crim*. 2017;12(24): 731-53. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-33992017000200731>.
22. Makau MN, Ochola S, Mbithe D. Feeding Practices of Children Aged 0–59 Months Accompanying Incarcerated Mothers in Selected Women's Prisons in Kenya. *Open Nutr J*. 2017;11:1–10. DOI: 10.2174/1874288201711010001
23. Kelsey CM, Medel N, Mullins C, Dallaire D, Forestell C. An examination of care practices of pregnant women incarcerated in jail facilities in the United States. *Matern Child Health J*. 2017; 21(6):1260-6. <http://dx.doi.org/10.1007/s10995-016-2224-5>
24. Powell C, Marzano L, Ciclitira K. Mother–infant separations in prison. A systematic attachment-focused policy review. *J Forensic Psychiatr Psychol*. 2017;28(2):274-89. <http://dx.doi.org/10.1080/14789949.2016.1204465>
25. Leal MC, Ayres BVS, Esteves-Pereira AP, Sánchez AR, Larouzé B. Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. *Cienc Saude Colet*. 2016;21(7):2061-70. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.02592016>
26. Soares IR, Cenci CMB, Oliveira LRF. Mães no cárcere: percepção de vínculo com os filhos. *Estud Pesqui Psicol*. 2016; 16(1):27-45. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812016000100003

27. Linonge-Fontebo HN, Rabe M. Mothers in Cameroonian Prisons: Pregnancy, Childbearing and Caring for Young Children. *African Studies*. 2015;74(3):290-309. <https://doi.org/10.1080/00020184.2015.1068000>
28. O'Malley S, Devaney C. Maintaining the mother-child relationship within the Irish prison system: the practitioner perspective. *Child Care in Practice*. 2015;22(1):20-34. <http://dx.doi.org/10.1080/13575279.2015.1054786>
29. Goffman E. *The Presentation of Self in Everyday Life*. In: Garden City, NY: Doubleday Anchor; 1959.
30. Calma T. A human rights based approach to social and emotional wellbeing. *Australasian Psychiatry*. 2009;17:15-9.
31. Sykes GM. *The Society of Captives: A Study of a Maximum-Security Prison*. Princeton:Princeton University Press; 2007.
32. Kinner SA, Young JT, Carroll M. The pivotal role of primary care in meeting the health needs of people recently released from prison. *Australas Psychiatry*. 2015;23(6):650-3.
33. Crewe B, Hulley S, Wright S. The gendered pains of life imprisonment. *British Journal of Criminology*. 2017;57(6):1359-78.
34. Sullivan EA, Kendall S, Chang S, Baldry E, Zeki R, Gilles M, Wilson M, Butler T, Levy M, Wayland S, Cullen P, Jones J, Sherwood J. Aboriginal mothers in prison in Australia: a study of social, emotional and physical wellbeing. *Aust N Z J Public Health*. 2019;43(3):241-7.
35. Kendall S, Lighton S, Sherwood J, Baldry E, Sullivan E. Holistic conceptualizations of health by incarcerated Aboriginal women in New South Wales. *Aust Qual Health Res*. 2019;29(11):1549-65.
36. Avery A, Kinner S. A robust estimate of the number and characteristics of persons released from prison in Australia. *Aust New Zealand J Public Health*. 2015;39(4):315-8.
37. Martin R, Buxton JA, Smith M, Hislop G. The scope of the problem: the health of incarcerated women in BC. *British Columbia Med J*. 2012;54:502-8.
38. Plueckhahn T, Kinner, S.A., Sutherland, G., Butler, T.G. Are some more equal than others? Challenging the basis for prisoners' exclusion from Medicare. *Med J Aust*. 2015;203(9):359-361.e1.

39. Brown A. Addressing cardiovascular inequalities among Indigenous Australians. *Global Cardiol Sci Pract.* 2012;2012(1).
40. Australian Institute of Health and Welfare. Prisoner health services in Australia 2012. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare 2014.
41. Australian Medical Association. Position statement on health and the criminal justice system. Canberra: Australian Medical Association 2012.
42. Royal Australian College of General Practitioners. Custodial Health in Australia: Tips for providing healthcare to people in prison. East Melbourne: Royal Australian College of General Practitioners 2019.
43. United Nations. The United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules). General Assembly Resolution 70/175: United Nations Office on Drugs and Crime 17th December 2015.
44. Cumming C, Kinner SA, Preen DB, Larsen A. In sickness and in prison: the case for removing the Medicare exclusion for Australian prisoners. *J Law Med.* 2018;26(1):140–58.
45. Public Health Association of Australia. Public Health Association of Australia: prisoner health background paper. Canberra ACT: Public Health Association Australia; 2017.
46. Abbott P, Magin P, Davison J, Hu W. Medical homelessness and candidacy: women transiting between prison and community health care. *Int J Equity Health.* 2017;16(1).
47. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad Med.* 2014;89(9):1245–51.
48. Hallgren KA, Ries RK, Atkins DC, Bumgardner K, Roy-Byrne P. Prediction of suicide ideation and attempt among substance-using patients in primary care. *J Am Board Fam Med.* 2017;30(2):150–60.
49. Links P, Nisenbaum R, Ambreen M, Balderson K, Bergmans Y, Eynan R, Harder H, Cutcliffe J. Prospective study of risk factors for increased suicide ideation and behavior following recent discharge. *Gen Hosp Psychiatry.* 2012;34(1):88–97.
50. Ogloff JRP, Patterson J, Cutajar M, Adams K, Stuart T, Halacas C. Koori Prisoner Mental Health and Cognitive Function Study. Melbourne (AUST): Monash University Centre for Forensic Behavioural Science; 2013.

51. Calma T, Dudgeon P, Bray A. Aboriginal and Torres Strait Islander social and emotional wellbeing and mental health. *Aust Psychol.* 2017;52:255-60.
52. Goffman E. *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*: AldineTransaction; 1968.
53. Corrigan PW, Watson AC. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World psychiatry: Official journal of the World Psychiatric Association (WPA).* 2002;1(1):16–20.
54. MacDonald M. Women Prisoners, Mental Health, Violence, and Abuse. *International Journal of Law and Psychiatry.* 2013;36(3–4):293–303. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2013.04.014>
55. Wahlquist C. Ms Dhu endured 'inhumane treatment' by police before death in custody – coroner. *The Guardian, Australian Edition.* 16th December 2016.
56. McCausland R, Baldry E. Understanding women in prison. In: Ireland J, Ireland C, Fisher M, Gredecki N, editors. *The Routledge international handbook of forensic psychology in secure settings.* New York, NY: Routledge/Taylor & Francis Group; 2017.
57. Scraton P, McCulloch J. (Eds.). *The Violence of Incarceration.* Taylor and Francis, Oxon, 2009.
58. Silva RLV, Lucena KDT, Deininger LDSC, Monteiro ACC, Moura RDMA. Violência obstétrica sob o olhar das usuárias. *Rev Enferm UFPE.* 2016; 10(12):4474-80. doi: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.9978-88449-6-ED1012201606>
59. United Nations (UN) General Assembly. *Standard Minimum Rules for Noncustodial Measures (The Tokyo Rules).* United Nations, New York: United Nations and the Rule of Law; 1990. <http://hrlibrary.umn.edu/instree/i6unsmr.htm>
60. Aguiar JMD, d'Oliveira AFPL. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. *Interface (Botucatu).* 2011; 15(36):79-92.
61. Beck AJ, Harrison PM. *Prison Rape Elimination Act of 2003: Sexual victimization in state and federal prisons reported by inmates, 2007.* Washington, DC: Bureau of Justice Statistics; 2007.
62. Dumond RW. Inmate sexual assault: The plague that persists. *The Prison Journal.* 2000;80:407-14.

63. Clarke JG, Hebert MR, Rosengard C, Rose JS, DaSilva KM, Stein MD. Reproductive health care and family planning needs among incarcerated women. *Am J Public Health*. 2006;96(5):834–839.
64. LaRochelle F, Castro C, Goldenson J, et al. Contraceptive use and barriers to access among newly arrested women. *J Correct Health Care*. 2012;18(2):111–119.
65. Sufrin C, Kolbi-Molinas A, Roth R. Reproductive justice, health disparities and incarcerated women in the United States. *Perspect Sex Reprod Health*. 2015;47(4):213–9.
66. Militão LP, Kruno RB. Vivendo a gestação dentro de um sistema prisional. *Saúde (Santa Maria)*. 2014; 40(1):75-84. <http://dx.doi.org/10.5902/223658349180>
67. Kelsey CM, Medel N, Mullins C, Dallaire D, Forestell C. An examination of care practices of pregnant women incarcerated in jail facilities in the United States. *Matern Child Health J*. 2017; 21(6):1260-6. <http://dx.doi.org/10.1007/s10995-016-2224-5>.
68. Ferreira BTC, Araujo FNE, Jandiroba FJ. Gestar e parir na prisão: difíceis caminhos. In: *Anais da 7a Jornadas Santiago Wallace de Investigación en Antropología Social*; 2013; Buenos Aires. Buenos Aires: Facultad de Filosofía y Letras, UBA; 2013.
69. Powell C, Marzano L, Ciclitira K. Mother–infant separations in prison. A systematic attachment-focused policy review. *J Forensic Psychiatr Psychol*. 2017; 28(2):274-89. <http://dx.doi.org/10.1080/14789949.2016.1204465>
70. Chamberlen A. Embodying prison pain: women’s experiences of self-injury in prison and the emotions of punishment. *Theoretical Criminology*. 2015;20(2):205–19.
71. Chambers AN. Impact of forced separation policy on incarcerated postpartum mothers. *Policy, Politics, & Nursing Practice*. 2009;10(3):204–11.
72. Harris J, Elwood Martin R, Filek H, Macaulay AC, Buxton JA, Buchanan M, Korchinski M, Moravan V, Ramsden V. Familial support impacts incarcerated women's housing stability. *Housing Care Support*. 2015;18(3/4):80–8.
73. Cunneen C, Baldry, E., Brown, D., Brown, M., Schwartz, M., Steel, A. *Penal culture and hyperincarceration: the revival of the prison*. Aldershot Ashgate; 2013.
74. Crewe B, Liebling A, Hulley S. Staff-prisoner relationships, staff professionalism, and the use of authority in public- and private-sector prisons. *Law & Social Inquiry*. 2015;40(2):309–44.

75. Crewe B, Hulley S, Wright S. The gendered pains of life imprisonment. *British Journal of Criminology*. 2017;57(6):1359–78.
76. Easton S. Older prisoners, gender, and family life, *Ageing, Gender and Family Law*. 2018;19:142–58.
77. Stanley E, Byrne S. *Mothers in Prison: Coping with Separation from Children*. Australian Institute of Criminology; 2000.
78. Ferszt GG, Clarke JG. Health care of pregnant women in US state prisons. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*. 2012;23(2):557–69.
79. Fritz S, Whiteacre K. Prison nurseries: experiences of incarcerated women during pregnancy. *Journal of Offender Rehabilitation*. 2016;55(1):1–20.
80. Dowell CM, Mejia GC, Preen DB, Segal L. Maternal incarceration, child protection, and infant mortality: A descriptive study of infant children of women prisoners in Western Australia. *Health Justice*. 2018;6(1):2.
81. Kinner SA, Young JT. Understanding and improving the health of people who experience incarceration: An overview and synthesis. *Epidemiol Rev*. 2018;40:4-11.
82. Albertson K, O’Keefe C, Lessing-Turner G, Burke C, et al. *Tackling Health Inequalities Through Developing Evidence-Based Policy and Practice with Childbearing Women in Prison: A Consultation*. The Hallam Centre for Community Justice, Sheffield Hallam University and The Mother and Infant. York: Research Unit, University of York; 2012.
83. Townhead MB. Women in prison: A commentary on the UN Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners. *Human Rights & Refugees Publications*. 2008;1(2):67–78.
84. Haig BD. An Abductive Theory of Scientific Method. In: *Method Matters in Psychology*. Studies in Applied Philosophy, Epistemology and Rational Ethics, vol 45. Springer, Cham; 2018.
85. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México, México: McGraw-Hill Education; 2018.
86. Charmaz K. *Constructing grounded theory*. 2nd ed. London: Sage; 2014.

87. Balcázar NP, González-Arratia LNI, Gurrola PGM, Moysén CA. Investigación cualitativa. México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2013.
88. Arraiz MGA. Teoría fundamentada en los datos: un ejemplo de investigación cualitativa aplicada a una experiencia educativa virtualizada en el área de matemática.
1. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. 2014;41:19-29. Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/462/984>
89. Glaser B, Strauss A. The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research. New York: Aldine Publishing Company; 1967.
90. Escurra L. Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. Revista de Psicología. 1988;0254-9247(6):103-11.
91. Aiken L. Test Psicológicos y Evaluación. México: Prentice Hall, 1996.
92. Kerlinger F. Investigación del comportamiento: técnicas y comportamiento. México: Editorial Interamericana; 2002.
93. Cortés CG. Confiabilidad y validez en estudios cualitativos. Nueva Época. 1997; 1(15):87-92. Recuperado de: <http://www.educacionyciencia.org/index.php/educacionyciencia/article/view/111>
94. Plaza GJJ. Validez y Confiabilidad en la Investigación Cualitativa. ARJÉ. Revista de Postgrado FaCE-UC. 2017;11(21):352-7. Recuperado de: <http://arje.bc.uc.edu.ve/arj21/art24.pdf>
95. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Fortaleza: 64ª Asamblea General de la AMM; 2013.
96. Esteban-Febres S, Enoki-Miñano K, Escudero-Moreira T, La Cunza-Peña M, Quispe-Gutiérrez Y. Factores relacionados a los síntomas psicopatológicos en internas de un establecimiento penitenciario de Lima. Rev Esp Sanid Penit. 2019;21:12-9. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202019000100011
97. García-Vita MM, Añaños-Bedriñana FT, Fernández-Sánchez MP. Bienestar emocional en mujeres en centros penitenciarios españoles: la relevancia del historial adictivo y del país de origen. Rev Esp Sanid Penit. 2017; 19: 80-8. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/465>

98. Sanhueza GE, Candia J. Acceso a la atención sanitaria en cárceles chilenas: una mirada desde los internos. *Rev Esp Sanid Penit.* 2019;21:5-11. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/547>
99. Di Iorio S, Ortale M, Querejeta M, Quintero F, Sanjurjo A. Crecimiento y desarrollo de niñas y niños que viven en entornos carcelarios de la provincia de Buenos Aires, Argentina. *Rev Esp Sanid Penit.* 2019;21(3):126-33. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202019000300118
100. Vildoso-Cabrera E, Navas C, Vildoso-Picón L, Larrea L, Cabrera Y. Infraestructura penitenciaria, los derechos a la salud y a un ambiente adecuado de las internas del Establecimiento Penitenciario Anexo de Mujeres de Chorrillos (Perú). *Rev Esp Sanid Penit.* 2019;21(3):158-62. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/577>
101. Audi CA, Santiago SM, Andrade MG, Assumpção D, Francisco PM, Segall-Corrêa AM, Pérez-Escamilla R. Consumo de alimentos ultra-procesados en reclusas de una cárcel femenina de São Paulo Brasil. *Rev Esp Sanid Penit.* 2018; 20: 88-96. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202018000300087&lng=es&nrm=iso&tlng=es
102. Instituto Nacional Penitenciario. Ministros del MIDIS y de Justicia inauguraron instalaciones y servicios para Programa “Cuna Más” en dos penales de mujeres: Nota de prensa N° 431-2017-INPE, 14 Dic 2017. [Internet]. INPE; 2017. [citado el 10 de octubre de 2020]. Recuperado de: <https://www.inpe.gob.pe/prensa/noticias/item/1198-cuna-m%C3%A1s-llega-a-dos-penales-de-mujeres.html>
103. Martínez Godínez, V. (2013) Paradigmas de investigación; Manual multimedia para el desarrollo de trabajos de investigación. Una visión desde la epistemología dialéctica crítica; Disponible en: https://pics.unison.mx/wp-content/uploads/2013/10/7_Paradigmas_de_investigacion_2013.pdf
104. Méndez Cosamalón, A (2019) “*Cuidados encerrados Organización social del cuidado infantil en una prisión femenina de Lima*”, Perú; Universidad Católica del Perú; Disponible en: https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/15545/MENDEZ_ANA_CUIDADOS_ENCERRADOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

105. Jiménez, Y. y Sánchez M. (2018) Ausencia de políticas públicas frente a los niños y niñas invisibles de madres encarceladas en los establecimientos penitenciarios; Tesis de grado) Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4351/Jimenez%20Yapapasca%20-%20Sanchez%20Manayalle.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
106. Hernández, Vásquez A, Rojas-Roque C. Enfermedades y acceso a tratamiento de la población penitenciaria peruana: un análisis según el sexo. Rev Esp Sanid Penit. 2020;22(1):9-15.
107. Defensoría del Pueblo. Resumen ejecutivo. Informe de Adjuntía N° 006-2018-DP/ADHPD: Retos del Sistema Penitenciario Peruano: Un diagnóstico de la realidad carcelaria de las mujeres y varones. [Internet]. Lima: Defensoría del Pueblo; 2018. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/01/Informe-de-Adjuntia-006-2018-DPADHPD-1.pdf>

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de Consistencia

TÍTULO: Contextualización socio-médico-legal de las mujeres reclusas con niños en dos establecimientos penitenciarios de Lima, 2020: Estudio Mixto						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES (Fase cuantitativa)	CATEGORÍAS (Fase cualitativa)	INSTRUMENTO	METODOLOGÍA
<p><u>Problema General</u> ¿De qué manera puede contextualizarse y caracterizarse la situación socio-médico-legal de las mujeres reclusas con niños en dos establecimientos penitenciarios de Lima, 2020?</p>	<p><u>Objetivo General</u> Construir un modelo teórico que permita contextualizar y comprender la situación socio-médico-legal de las mujeres reclusas con niños en dos establecimientos penitenciarios de Lima, 2020.</p>	<p><u>Hipótesis General</u> La parte cuantitativa es de nivel descriptivo, por lo tanto, no tiene hipótesis. La hipótesis de la parte cualitativa emergerá durante el proceso de investigación y será derivada de los resultados obtenidos.</p>	<p>V1. Características socio-demográficas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Sexo ● Edad ● Procedencia ● Grado de instrucción ● Ocupación fuera del EP ● Estado Civil ● Número de hijos ● Soporte familiar <p>V2. Características legales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Delito cometido ● Situación jurídica ● Duración de la pena privativa de libertad ● Antecedentes delictivos <p>V3. Características médicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Diagnóstico médico ● Antecedentes médicas ● Consumo de drogas 	<p>C1. Vivencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Vivencias antes de reclusión ● Vivencias en el penal ● Situación familiar ● Aspecto personal ● Orden y disciplina ● Relaciones Interpersonales ● Pasatiempo ● Relaciones con su salud y situación legal <p>C2. Problemática médico-legal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Antecedentes médicas ● Enfermedades físicas ● Delito ● Particularidades del proceso judicial ● Percepción de su situación ● Otros datos importantes 	<p>1. <u>Fase cuantitativa:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ficha de recolección de datos de elaboración propia validada por el juicio de expertos <p>2. <u>Fase cualitativa:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Guía de entrevista en profundidad semiestructurada de elaboración propia validada por el juicio de expertos 	<p><u>Tipo y Diseño de Investigación</u> Enfoque: mixto (cuanti-cualitativo) Nivel (alcance): descriptivo-exploratorio, explicativo Diseño: no experimental, explicativo secuencial (DEXPLIS) transversal Tipo:</p> <div style="text-align: center;"> </div> <p><u>Población y Muestra</u> La población y muestra de ambas fases del estudio se compondrá por todas las internas reclusas con niños en el Establecimiento penitenciario Mujeres Chorrillos y Establecimiento Penitenciario Anexo Chorrillos, ambos en Lima (aproximadamente 30) durante el año 2020. Tipo de muestra: no probabilística.</p> <p><u>Técnicas e Instrumentos de recolección de datos</u> Técnicas de recolección de datos:</p> <p>1. <u>Fase cuantitativa:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Análisis documental <p>2. <u>Fase cualitativa:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Entrevista en profundidad semiestructurada (historias de vida)
<p><u>Problemas Específicas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● ¿Cuáles son las características socio-demográficas, médicas y legales de las mujeres reclusas con niños en dos establecimientos penitenciarios de Lima, 2020? ● ¿Cuáles son las características socio-demográficas y médicas de los niños que conviven con sus madres reclusas en dos 	<p><u>Objetivos Específicos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Describir las características socio-demográficas, médicas y legales de las mujeres reclusas con niños en dos establecimientos penitenciarios de Lima, 2020 (etapa cuantitativa). ● Describir las características socio-demográficas y médicas de los niños que conviven con sus madres reclusas en dos establecimientos 					

<p>establecimientos penitenciarios de Lima, 2020?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo pueden describirse y caracterizarse las vivencias de las mujeres reclusas con niños en dos establecimientos penitenciarios de Lima, 2020? • ¿Qué cambios urgen en el manejo de las mujeres reclusas con niños en dos establecimientos penitenciarios en el Perú? 	<p>penitenciarios de Lima, 2020 (etapa cuantitativa).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ampliar y profundizar los datos obtenidos mediante la descripción y caracterización de las vivencias de las mujeres reclusas con niños en dos establecimientos penitenciarios de Lima, 2020 (etapa cualitativa). • Proponer en base del análisis mixto algunos cambios en el manejo de las mujeres reclusas con niños en dos establecimientos penitenciarios en el Perú (etapa de análisis mixto). 				<p>Fuentes de datos:</p> <p><u>1. Fase cuantitativa:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Secundaria (documentos médicos y legales) <p><u>2. Fase cualitativa:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Primaria (pacientes) <p>Instrumento de recolección de datos:</p> <p><u>1. Fase cuantitativa:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficha de recolección de datos <p><u>2. Fase cualitativa:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Guía de entrevista en profundidad semiestructurada <p><u>El análisis e interpretación de los resultados</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Estadística descriptiva para los datos cuantitativos; • Codificación y análisis temático para los datos cualitativos; • Análisis combinado. <p>Se calcularán los promedios y desviación estándar (DE) de las variables continuas y frecuencias de las variables nominales (análisis cuantitativo); se desarrollaron las tipologías (un conjunto de categorías sustantivas), que luego fueron usadas para el análisis de contraste de datos (análisis cualitativo). Metainferencias de ambos análisis constituye el producto de la investigación.</p>
---	---	--	--	--	--

Anexo 2

Ficha de recolección de datos (fase cuantitativa) (Mujeres recluidas con niños)

Nombre de la interna (codificado): _____
Establecimiento Penal: () Mujeres Chorrillos () Anexo Mujeres Chorrillos
Características socio-demográficas de la interna:

Edad	18-29 años	1
	30-39 años	2
	40-49 años	3
	50-59 años	4
	60 años o más	5
Procedencia	Lima Metropolitana y Callao	1
	Costa, excepto Lima y Callao	2
	Sierra	3
	Selva	4
	Extranjero	5
Lugar de Residencia	Lima Metropolitana y Callao	1
	Costa, excepto Lima y Callao	2
	Sierra	3
	Selva	4
	Extranjero	5
Grado de instrucción	Analfabeta	1
	Primaria (diferentes años concluidos)	2
	Secundaria (diferentes años concluidos)	3
	Técnica (concluida o sin concluir)	4
	Superior universitaria (concluida o sin concluir)	5
Actividad laboral anterior	Desempleada o eventual	1
	Sin preparación especial (vendedora, cobradora, ayudante, empleada, moza, comerciante, etc.)	2
	Ama de casa	3
	Técnica	4
	Profesional	5
	Estudiante	6
Estado Civil	Soltera	1
	Casada	2
	Conviviente	3
	Divorciada	4
	Viuda	5
Número de hijos (en total)	1-2 hijos	1
	3-4 hijos	2
	5 a más hijos	3
Soporte familiar	Ausente	1
	Deficiente	2
	Regular	3
	Bueno	4

Características legales de la interna

Delito cometido*	Homicidio simple (Título I, Cap. I, Art. 106°)	1
	Parricidio (Título I, Cap. I, Art. 107°)	2
	Homicidio calificado, incluyendo feminicidio (Título I, Cap. I, Art. 108°)	3
	Lesiones graves (Título I, Cap. III, Art. 121°)	
	Secuestro (Título IV, Cap. I, Art. 152°)	4
	Robo Agravado (Título V, Cap. II, Art. 189°)	5
	Estafa (Título V, Cap. V, Art. 196°)	6
	Tráfico Ilícito de Drogas (Título XII, Cap. III, Sec. II)	7
	Otro	8
Situación jurídica	Procesada	1
	Sentenciada	2
Duración de la pena	No aplica (procesada)	0
	1-5 años	1
	6-10 años	2
	11-15 años	3
	16-20 años	4
	21-30 años	5
Antecedentes delictivos	>30 años	6
	Si	1
	No	2

Nota: *Según el Código Penal peruano vigente (DL N°635 del 1991)

Características médicas de la interna

Estado de salud actual (diagnóstico médico)**		
Enfermedades previas al ingreso		
Consumo de drogas	Nunca ha consumido	1
	Consumo antes de ingresar al establecimiento penitenciario	2
	Consumo en el establecimiento penitenciario anteriormente	3
	Consumo en el establecimiento penitenciario actualmente	4

Nota: **Según la Clasificación Internacional de Enfermedades de la 10^{ma} revisión (CIE-10)

Características socio-demográficas del menor:

Sexo	Masculino	1
	Femenino	2
Fecha de nacimiento		
Edad	0-6 meses	1
	7-12 meses	2
	13-18 meses	3
	19-24 meses	4
	25-30 meses	5
	31-36 meses	6
Lugar de nacimiento	Establecimiento de salud	1
	Casa	2
	Establecimiento penitenciario	3
	Otro	4

Características médicas del menor:

**Estado de salud
actual
(diagnóstico
médico)****

**Antecedentes
médicas o
quirúrgicas**

Nota: **Según la Clasificación Internacional de Enfermedades de la 10^{ma} revisión (CIE-10)

Fuente: elaboración propia

Anexo 3

Guía de entrevista en profundidad semiestructurada (Fase cualitativa) (Mujeres recluidas con niños)

Fecha: _____ Hora de Inicio: _____ Hora de término: _____
Entrevistador: _____ Ambiente de realización de la Entrevista: _____

I. DATOS INFORMATIVOS:

Nombre de la interna (codificado): _____
Establecimiento Penal: () Mujeres Chorrillos () Anexo Mujeres Chorrillos
Edad: _____ Grado de Instrucción: _____

II. INICIO:

Presentación

III. DESARROLLO

CATEGORÍA	Sub-Categoría	Preguntas	Respuestas
VIVENCIAS	Situación familiar	<p>¿Actualmente cuenta con una pareja estable? ¿Cómo la reclusión afectó su relación de pareja? ¿Cuántos hijos tiene? ¿Tiene otros hijos fuera de la prisión? ¿A cargo de quien están ellos? ¿Qué piensa sobre su situación, salud y cuidado? ¿Quién la visita? ¿Tiene apoyo económico? ¿Cómo considera el apoyo familiar actual? ¿Este apoyo se ha cambiado durante el tiempo de su reclusión? ¿Qué planes tiene al salir del penal en relación a su entorno familiar?</p>	
	Vivencias antes de reclusión	<p>¿Cómo era su vida antes de ingresar al penal? ¿Se sentía feliz? ¿Cuál fue el suceso más feliz de su vida? ¿Cuál fue el suceso más desagradable de su vida fuera del penal? ¿Con quién vivía usted? ¿A qué se dedicaba? ¿Qué problemas (pobreza, enfermedad, desempleo, abandono de pareja, ambiente disfuncional, delincuencia, etc.) tenía fuera de la cárcel? ¿Cómo su vida antes de reclusión se relaciona con su situación actual? ¿Sufría de alguna enfermedad o lesión? ¿Consumía drogas o alcohol? ¿Cuáles y desde cuándo? ¿Tenía ingresos anteriores?</p>	
		<p>¿Cuánto tiempo se encuentra privada de libertad en total y en esta prisión? ¿Cómo es su vida aquí? ¿Cómo puede caracterizarla? ¿Se siente segura o preocupada de estar aquí? ¿Cuál fue el suceso más desagradable en el penal? ¿Cuál fue el suceso más agradable en el penal? ¿A qué actividades se dedica en el penal? ¿Cuál es su situación económica?</p>	

	Vivencias en el penal	<p>¿Es adecuada la infraestructura del penal? ¿Son adecuados los campos de esparcimiento con las comodidades pertinentes? ¿Qué opina sobre los servicios sanitarios de su ambiente? ¿Cuáles son las condiciones de su celda? ¿Cree Ud. que es adecuada su celda para que se desenvuelva en forma normal? ¿Le dan facilidades para que usted pueda trabajar? ¿Considera usted que se vulnera el derecho al trabajo? ¿Te permiten trabajar con normalidad en tus tiempos libres? ¿Te permiten la entrega de materiales de trabajo? ¿Permiten la entrega de herramientas de trabajo? ¿Consumía o consume drogas o alcohol dentro del EP? ¿Cómo percibe su vida al salir libre? ¿Tiene preocupaciones de salir libre? ¿Cuáles? ¿Qué recomendaciones daría para mejorar su funcionamiento del penal?</p>	
	Vivencias en el penal respecto al niño(a)	<p>¿Cómo es su vida en prisión respecto a su niño(a)? ¿Asiste a cuna-jardín? ¿Qué piensa al respecto? ¿Considera que es un lugar apropiado para crear al niño? ¿Por qué? ¿Preferiría que su niño(a) este afuera y no con Ud? ¿Por qué? ¿Qué es lo falta para el desarrollo adecuado de su hijo? ¿Qué se puede mejorar respecto a la vida y crianza de los niños en los EEPP? ¿Cómo considera usted la ración de alimentos que recibe su niño(a) diariamente? ¿Qué apoyo o molestias tiene Ud respecto a su niño(a) por parte de otras internas? ¿Qué apoyo o molestias tiene Ud respecto a su niño(a) por parte de las autoridades o personal de seguridad?</p>	
	Cuidados personales	<p>¿Sufre de alguna enfermedad? ¿Considera que su salud se empeoró durante la reclusión? ¿En qué sentido? ¿Tiene acceso a los servicios de salud? ¿Considera que la atención de salud en el EP es adecuada? ¿Por qué? ¿Considera que la atención en el hospital de referencia es adecuada? ¿Por qué? ¿Qué se debe hacer y de quien depende la adecuada salud de las internas en el EP? ¿Cuál es la frecuencia de uso del agua para su aseo? ¿Cómo considera usted la ración de alimentos que recibe diariamente?</p>	
	Capacidad de adaptarse y aceptar la disciplina institucional	<p>¿Qué le parece la disciplina del penal? ¿Qué piensa del orden en el penal? ¿Considera que Ud se ha rehabilitado durante la reclusión? ¿Por qué? ¿Considera que su adaptación y resocialización tendrá éxito fuera del EP? ¿Por qué?</p>	
	Relaciones Interpersonales	<p>¿Cómo se lleva con sus compañeras? ¿Si tiene algún problema dentro del penal a quién acude? ¿Quiénes son las personas que más la apoyan, dentro del Penal? ¿Quiénes son las personas que más la molestan, dentro del Penal?</p>	

	Situación legal	¿Cuál es su situación jurídica? ¿Tiene Ud. apoyo o asesoría legal?	
--	-----------------	---	--

Fuente: elaboración propia

IV.FINAL

Agradecimiento y despedida.

Anexo 4

Validación de la Ficha de recolección de datos (fase cuantitativa) por el juicio de expertos

Experto 1

N°	SEMANTICA			CORRESPONDENCIA A LOS OBJETIVOS			CLARIDAD EN LA REDACCIÓN			RELEVANCIA DEL CONTENIDO			PERTINENCIA DE LOS ITEMS			FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1			X			X			X			X			X			X
2			X			X			X			X			X			X
3			X			X			X			X			X			X
4			X			X			X			X			X			X
5			X			X			X			X			X			X
6			X			X			X			X			X			X
7			X			X			X			X			X			X
8			X			X			X			X			X			X
9			X			X			X			X			X			X
10			X			X			X			X			X			X
12			X			X			X			X			X			X
13			X			X			X			X			X			X
14			X			X			X			X			X			X
15			X			X			X			X			X			X
16			X			X			X			X			X			X
17			X			X			X			X			X			X
18			X			X			X			X			X			X
19			X			X			X			X			X			X
20			X			X			X			X			X			X
21			X			X			X			X			X			X
Total																		

Observaciones: _____

Observaciones: _____

Escala de criterio

1	Debe revisarse
2	Ambiguo
3	Claro

Firma 
 Experto _____
 Grado académico Dr. Federico Martin Malpartida Quispe
DOCTOR EN SALUD

Experto 2

N°	SEMANTICA			CORRESPONDENCIA A LOS OBJETIVOS			CLARIDAD EN LA REDACCIÓN			RELEVANCIA DEL CONTENIDO			PERTINENCIA DE LOS ITEMS			FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1			X			X			X			X			X			X
2			X			X			X			X			X			X
3			X			X			X			X			X			X
4			X			X			X			X			X			X
5			X			X			X			X			X			X
6			X			X			X			X			X			X
7			X			X			X			X			X			X
8			X			X			X			X			X			X
9			X			X			X			X			X			X
10			X			X			X			X			X			X
12			X			X			X			X			X			X
13			X			X			X			X			X			X
14			X			X			X			X			X			X
15			X			X			X			X			X			X
16			X			X			X			X			X			X
17			X			X			X			X			X			X
18			X			X			X			X			X			X
19			X			X			X			X			X			X
20			X			X			X			X			X			X
21			X			X			X			X			X			X
Total																		

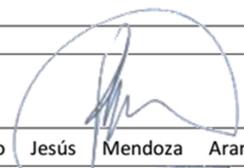
Observaciones: _____

Observaciones: _____

Escala de criterio

1	Debe revisarse
2	Ambiguo
3	Claro

Firma
Experto
Grado
académico


Pedro Jesús Mendoza Arana
Doctor en Medicina

Experto 3

N°	SEMANTICA			CORRESPONDENCIA A LOS OBJETIVOS			CLARIDAD EN LA REDACCIÓN			RELEVANCIA DEL CONTENIDO			PERTINENCIA DE LOS ITEMS			FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1			X			X			X			X			X			X
2			X			X			X			X			X			X
3			X			X			X			X			X			X
4			X			X			X			X			X			X
5			X			X			X			X			X			X
6			X			X			X			X			X			X
7			X			X			X			X			X			X
8			X			X			X			X			X			X
9			X			X			X			X			X			X
10			X			X			X			X			X			X
12			X			X			X			X			X			X
13			X			X			X			X			X			X
14			X			X			X			X			X			X
15			X			X			X			X			X			X
16			X			X			X			X			X			X
17			X			X			X			X			X			X
18			X			X			X			X			X			X
19			X			X			X			X			X			X
20			X			X			X			X			X			X
21			X			X			X			X			X			X
Total																		

Observaciones: _____

Observaciones: _____

Escala de criterio

1	Debe revisarse
2	Ambiguo
3	Claro

Firma 
 Experto Gisela Martínez
 Grado _____ Doctora en Medicina
 académico _____

Experto 4

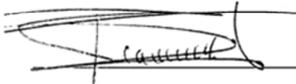
N°	SEMANTICA			CORRESPONDENCIA A LOS OBJETIVOS			CLARIDAD EN LA REDACCIÓN			RELEVANCIA DEL CONTENIDO			PERTINENCIA DE LOS ITEMS			FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1			X			X			X			X			X			X
2			X			X			X			X			X			X
3			X			X			X			X			X			X
4			X			X			X			X			X			X
5			X			X			X			X			X			X
6			X			X			X			X			X			X
7			X			X			X			X			X			X
8			X			X			X			X			X			X
9			X			X			X			X			X			X
10			X			X			X			X			X			X
12			X			X			X			X			X			X
13			X			X			X			X			X			X
14			X			X			X			X			X			X
15			X			X			X			X			X			X
16			X			X			X			X			X			X
17			X			X			X			X			X			X
18			X			X			X			X			X			X
19			X			X			X			X			X			X
20			X			X			X			X			X			X
21			X			X			X			X			X			X
Total																		

Observaciones: _____

Observaciones: _____

Escala de criterio

1	Debe revisarse
2	Ambiguo
3	Claro

Firma: 

Experto: Dra. Roslem Cáceres López

Grado académico: Doctora

Experto 5

N°	SEMANTICA			CORRESPONDENCIA A LOS OBJETIVOS			CLARIDAD EN LA REDACCIÓN			RELEVANCIA DEL CONTENIDO			PERTINENCIA DE LOS ITEMS			FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1			X			X			X			X			X			X
2			X			X			X			X			X			X
3			X			X			X			X			X			X
4			X			X			X			X			X			X
5			X			X			X			X			X			X
6			X			X			X			X			X			X
7			X			X			X			X			X			X
8			X			X			X			X			X			X
9			X			X			X			X			X			X
10			X			X			X			X			X			X
12			X			X			X			X			X			X
13			X			X			X			X			X			X
14			X			X			X			X			X			X
15			X			X			X			X			X			X
16			X			X			X			X			X			X
17			X			X			X			X			X			X
18			X			X			X			X			X			X
19			X			X			X			X			X			X
20			X			X			X			X			X			X
21			X			X			X			X			X			X
Total																		

Observaciones: _____

Observaciones: _____

Escala de criterio

1	Debe revisarse
2	Ambiguo
3	Claro

Firma:



Experto:

Bertha Silva
Narvaste

Grado académico:

Doctora

Experto 6

N°	SEMANTICA			CORRESPONDENCIA A LOS OBJETIVOS			CLARIDAD EN LA REDACCIÓN			RELEVANCIA DEL CONTENIDO			PERTINENCIA DE LOS ITEMS			FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1			X			X			X			X			X			X
2			X			X			X			X			X			X
3			X			X			X			X			X			X
4			X			X			X			X			X			X
5			X			X			X			X			X			X
6			X			X			X			X			X			X
7			X			X			X			X			X			X
8			X			X			X			X			X			X
9			X			X			X			X			X			X
10			X			X			X			X			X			X
12			X			X			X			X			X			X
13			X			X			X			X			X			X
14			X			X			X			X			X			X
15			X			X			X			X			X			X
16			X			X			X			X			X			X
17			X			X			X			X			X			X
18			X			X			X			X			X			X
19			X			X			X			X			X			X
20			X			X			X			X			X			X
21			X			X			X			X			X			X
Total																		

Observaciones: _____

Observaciones: _____

Escala de criterio

1	Debe revisarse
2	Ambiguo
3	Claro

Firma:



Experto:

Milagros Huamán
Castro

Grado
académico:

Doctora

Experto 7

N°	SEMANTICA			CORRESPONDENCIA A LOS OBJETIVOS			CLARIDAD EN LA REDACCIÓN			RELEVANCIA DEL CONTENIDO			PERTINENCIA DE LOS ITEMS			FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1			X			X			X			X			X			X
2			X			X			X			X			X			X
3			X			X			X			X			X			X
4			X			X			X			X			X			X
5			X			X			X			X			X			X
6			X			X			X			X			X			X
7			X			X			X			X			X			X
8			X			X			X			X			X			X
9			X			X			X			X			X			X
10			X			X			X			X			X			X
12			X			X			X			X			X			X
13			X			X			X			X			X			X
14			X			X			X			X			X			X
15			X			X			X			X			X			X
16			X			X			X			X			X			X
17			X			X			X			X			X			X
18			X			X			X			X			X			X
19			X			X			X			X			X			X
20			X			X			X			X			X			X
21			X			X			X			X			X			X
Total																		

Observaciones: _____

Observaciones: _____

Escala de criterio

1	Debe revisarse
2	Ambiguo
3	Claro

Firma 
 Experto Dr. Selmut M. Espinoza Ariza
 Grado académico DOCTOR EN DERECHO

N°	SEMANTICA			CORRESPONDENCIA A LOS OBJETIVOS			CLARIDAD EN LA REDACCIÓN			RELEVANCIA DEL CONTENIDO			PERTINENCIA DE LOS ITEMS			FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1			X			X			X			X			X			X
2			X			X			X			X			X			X
3			X			X			X			X			X			X
4			X			X			X			X			X			X
5			X			x			X			X			X			X
6			X			X			X			X			X			X
7			X			X			X			X			X			X
8			X			X			X			X			X			X
9			X			X			X			X			X			X
10			X			X			X			X			X			X
12			X			X			X			X			X			X
13			X			X			X			X			X			X
14			X			X			X			X			X			X
15			X			X			X			X			X			X
16			X			X			X			X			X			X
17			X			X			X			X			X			X
18			X			X			X			X			X			X
19			X			X			X			X			X			X
20			X			X			X			X			X			X
21			X			X			X			X			X			X
Total																		

Observaciones: _____

Observaciones: _____

Escala de criterio

1	Debe revisarse
2	Ambiguo
3	Claro

Firma: 

Experto: Gastón Jorge Quevedo Pereyra

Grado académico: Doctor en Derecho

N°	SEMANTICA			CORRESPONDENCIA A LOS OBJETIVOS			CLARIDAD EN LA REDACCIÓN			RELEVANCIA DEL CONTENIDO			PERTINENCIA DE LOS ITEMS			FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1			X			X			X			X			X			X
2			X			X			X			X			X			X
3			X			X			X			X			X			X
4			X			X			X			X			X			X
5			X			X			X			X			X			X
6			X			X			X			X			X			X
7			X			X			X			X			X			X
8			X			X			X			X			X			X
9			X			X			X			X			X			X
10			X			X			X			X			X			X
12			X			X			X			X			X			X
13			X			X			X			X			X			X
14			X			X			X			X			X			X
15			X			X			X			X			X			X
16			X			X			X			X			X			X
17			X			X			X			X			X			X
18			X			X			X			X			X			X
19			X			X			X			X			X			X
20			X			X			X			X			X			X
21			X			X			X			X			X			X
Total																		

Observaciones: _____

Observaciones: _____

Escala de criterio

1	Debe revisarse
2	Ambiguo
3	Claro

Firma *NORMA YSAACEL PEREZ DE NAH*
 Experto NORMA YSAACEL PEREZ DE NAH
 Grado académico DOCTOR

Experto 10

N°	SEMANTICA			CORRESPONDENCIA A LOS OBJETIVOS			CLARIDAD EN LA REDACCIÓN			RELEVANCIA DEL CONTENIDO			PERTINENCIA DE LOS ITEMS			FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1			X			X			X			X			X			X
2			X			X			X			X			X			X
3			X			X			X			X			X			X
4			X			X			X			X			X			X
5			X			X			X			X			X			X
6			X			X			X			X			X			X
7			X			X			X			X			X			X
8			X			X			X			X			X			X
9			X			X			X			X			X			X
10			X			X			X			X			X			X
12			X			X			X			X			X			X
13			X			X			X			X			X			X
14			X			X			X			X			X			X
15			X			X			X			X			X			X
16			X			X			X			X			X			X
17			X			X			X			X			X			X
18			X			X			X			X			X			X
19			X			X			X			X			X			X
20			X			X			X			X			X			X
21			X			X			X			X			X			X
Total																		

Observaciones: _____

Observaciones: _____

Escala de criterio

1	Debe revisarse
2	Ambiguo
3	Claro

Firma



Dr. Manuel Quispe Villanueva

Experto

Grado académico

Doctor

Resultado de la validación de la Ficha de recolección de datos (fase cuantitativa) por juicio de expertos según el coeficiente V de Aiken

	Semántica	Correspondencia a los objetivos	Claridad en la redacción	Relevancia del contenido	Pertinencia de los Ítems	Factibilidad de la aplicación	\bar{x}	Validez*
Ítem 1	1	1	1	1	1	1	1.00	Válido
Ítem 2	1	1	1	1	1	1	1.00	Válido
Ítem 3	1	1	1	1	1	1	1.00	Válido
Ítem 4	1	1	1	1	1	1	1.00	Válido
Ítem 5	1	1	1	1	1	1	1.00	Válido
Ítem 6	1	1	1	1	1	1	1.00	Válido
Ítem 7	1	1	1	1	1	1	1.00	Válido
Ítem 8	1	1	1	1	1	1	1.00	Válido
Ítem 9	1	1	1	1	1	1	1.00	Válido
Ítem 10	1	1	1	1	1	1	1.00	Válido
Ítem 11	1	1	1	1	1	1	1.00	Válido
Ítem 12	1	1	1	1	1	1	1.00	Válido
Ítem 13	1	1	1	1	1	1	1.00	Válido
Ítem 14	1	1	1	1	1	1	1.00	Válido
Ítem 15	1	1	1	1	1	1	1.00	Válido
Ítem 16	1	1	1	1	1	1	1.00	Válido
Ítem 17	1	1	1	1	1	1	1.00	Válido
Ítem 18	1	1	1	1	1	1	1.00	Válido
Ítem 19	1	1	1	1	1	1	1.00	Válido
Ítem 20	1	1	1	1	1	1	1.00	Válido
Ítem 21	1	1	1	1	1	1	1.00	Válido

Fuente: elaboración propia

Nota: *El coeficiente de Validez V de Aiken puede obtener valores entre 0 y 1. A medida que sea más elevado, el ítem tendrá mayor validez de contenido. Para que el ítem sea aceptado o válido debe alcanzar un coeficiente “V” igual o superior a 0.81.

Anexo 5

Validación de la Guía de entrevista en profundidad semiestructurada (Fase cualitativa) por el juicio de expertos

Experto 1

N°	SEMANTICA			CORRESPONDENCIA A LOS OBJETIVOS			CLARIDAD EN LA REDACCIÓN			RELEVANCIA DEL CONTENIDO			PERTINENCIA DE LOS ITEMS			FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1			X			x			X			x			X			x
2			X			X			X			X			X			X
3			X			X			X			X			X			X
4			X			X			X			X			X			X
5			X			X			X			X			X			X
6			X			X			X			X			X			X
7			X			X			X			X			X			X
8			X			X			x			X			x			X
Total																		

Observaciones: _____

Observaciones: _____

Escala de criterio

1	Debe revisarse
2	Ambiguo
3	Claro

Firma
Experto
Grado académico



 Dr. Federico Martin Malpartida Quispe
 DOCTOR EN SALUD

Experto 2

N°	SEMANTICA			CORRESPONDENCIA A LOS OBJETIVOS			CLARIDAD EN LA REDACCIÓN			RELEVANCIA DEL CONTENIDO			PERTINENCIA DE LOS ITEMS			FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1			X			X			X			X			X			X
2			X			X			X			X			X			X
3			X			X			X			X			X			X
4			X			X			X			X			X			X
5			X			X			X			X			X			X
6			X			X			X			X			X			X
7	1					X	X					X			X			X
8			X			X			X			X			X			X
Total																		

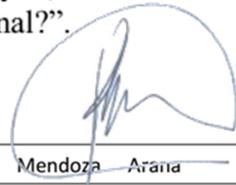
Observaciones:

En el Item 7, dice “¿Quiénes más apoyan a Ud?” “¿Quiénes más molestan a Ud?”, podría decir “¿Quiénes son las personas que más la apoyan, dentro del Penal? y ¿Quiénes son las personas que más la molestan, dentro del Penal?”.

Escala de criterio

1	Debe revisarse
2	Ambiguo
3	Claro

Firma
Experto
Grado
académico


Pedro Jesús Mendoza Arana
Doctor en Medicina

Experto 3

N°	SEMANTICA			CORRESPONDENCIA A LOS OBJETIVOS			CLARIDAD EN LA REDACCIÓN			RELEVANCIA DEL CONTENIDO			PERTINENCIA DE LOS ITEMS			FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1			X			x			X			x			X			x
2			X			X			X			X			X			X
3			X			X			X			X			X			X
4			X			X			X			X			X			X
5			X			X			X			X			X			X
6			X			X			X			X			X			X
7			X			X			X			X			X			X
8			X			X			x			X			x			X
Total																		

Observaciones: _____

Observaciones: _____

Escala de criterio

1	Debe revisarse
2	Ambiguo
3	Claro

Firma 
 Experto _____
 Grado _____
 académico Doctora en Medicina

Experto 4

N°	SEMANTICA			CORRESPONDENCIA A LOS OBJETIVOS			CLARIDAD EN LA REDACCIÓN			RELEVANCIA DEL CONTENIDO			PERTINENCIA DE LOS ITEMS			FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1			X			x			X			x			X			x
2			X			X			X			X			X			X
3			X			X			X			X			X			X
4			X			X			X			X			X			X
5			X			X			X			X			X			X
6			X			X			X			X			X			X
7			X			X			X			X			X			X
8			X			X			x			X			x			X
Total																		

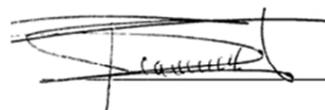
Observaciones: _____

Observaciones: _____

Escala de criterio

1	Debe revisarse
2	Ambiguo
3	Claro

Firma: _____



Experto: _____

Dra. Roslem Cáceres López

Grado académico: _____

Doctora

N°	SEMANTICA			CORRESPONDENCIA A LOS OBJETIVOS			CLARIDAD EN LA REDACCIÓN			RELEVANCIA DEL CONTENIDO			PERTINENCIA DE LOS ITEMS			FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1			X			x			X			x			X			x
2			X			X			X			X			X			X
3			X			X			X			X			X			X
4			X			X			X			X			X			X
5			X			X			X			X			X			X
6			X			X			X			X			X			X
7			X			X			X			X			X			X
8			X			X			x			X			x			X
Total																		

Observaciones: _____

Observaciones: _____

Escala de criterio

1	Debe revisarse
2	Ambiguo
3	Claro

Firma:



Experto:

Bertha Silva
Narvaste

Grado
académico:

Doctora

Experto 6

N°	SEMANTICA			CORRESPONDENCIA A LOS OBJETIVOS			CLARIDAD EN LA REDACCIÓN			RELEVANCIA DEL CONTENIDO			PERTINENCIA DE LOS ITEMS			FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1			X			x			X			x			X			x
2			X			X			X			X			X			X
3			X			X			X			X			X			X
4			X			X			X			X			X			X
5			X			X			X			X			X			X
6			X			X			X			X			X			X
7			X			X			X			X			X			X
8			X			X			x			X			x			X
Total																		

Observaciones: _____

Observaciones: _____

Escala de criterio

1	Debe revisarse
2	Ambiguo
3	Claro

Firma:



Experto:

Milagros Huamán
Castro

Grado
académico:

Doctora

Experto 7

N°	SEMANTICA			CORRESPONDENCIA A LOS OBJETIVOS			CLARIDAD EN LA REDACCIÓN			RELEVANCIA DEL CONTENIDO			PERTINENCIA DE LOS ITEMS			FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1			X			x			X			x			X			x
2			X			X			X			X			X			X
3			X			X			X			X			X			X
4			X			X			X			X			X			X
5			X			X			X			X			X			X
6			X			X			X			X			X			X
7			X			X			X			X			X			X
8			X			X			x			X			x			X
Total																		

Observaciones: _____

Observaciones: _____

Escala de criterio

1	Debe revisarse
2	Ambiguo
3	Claro

Firma



Experto Dr. Selmut M. Espinoza Ariza

Grado académico DOCTOR EN DERECHO

Experto 8

N°	SEMANTICA			CORRESPONDENCIA A LOS OBJETIVOS			CLARIDAD EN LA REDACCIÓN			RELEVANCIA DEL CONTENIDO			PERTINENCIA DE LOS ITEMS			FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1			X			x			X			x			X			x
2			X			X			X			X			X			X
3			X			X			X			X			X			X
4			X			X			X			X			X			X
5			X			X			X			X			X			X
6			X			X			X			X			X			X
7			X			X			X			X			X			X
8			X			X			x			X			x			X
Total																		

Observaciones: _____

Observaciones: _____

Escala de criterio

1	Debe revisarse
2	Ambiguo
3	Claro

Firma: 

Experto: Gastón Jorge Quevedo Pereyra

Grado académico: Doctor en Derecho

Experto 9

N°	SEMANTICA			CORRESPONDENCIA A LOS OBJETIVOS			CLARIDAD EN LA REDACCIÓN			RELEVANCIA DEL CONTENIDO			PERTINENCIA DE LOS ITEMS			FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1			X			x			X			x			X			x
2			X			X			X			X			X			X
3			X			X			X			X			X			X
4			X			X			X			X			X			X
5			X			X			X			X			X			X
6			X			X			X			X			X			X
7			X			X			X			X			X			X
8			X			X			x			X			x			X
Total																		

Observaciones: _____

Observaciones: _____

Escala de criterio

1	Debe revisarse
2	Ambiguo
3	Claro

Firma *Isaac Isidoro*
 Experto NOELIA ISABEL PEREZ DE VILLOTA
 Grado académico DOCTOR

Experto 10

N°	SEMANTICA			CORRESPONDENCIA A LOS OBJETIVOS			CLARIDAD EN LA REDACCIÓN			RELEVANCIA DEL CONTENIDO			PERTINENCIA DE LOS ITEMS			FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1			X			x			X			x			X			x
2			X			X			X			X			X			X
3			X			X			X			X			X			X
4			X			X			X			X			X			X
5			X			X			X			X			X			X
6			X			X			X			X			X			X
7			X			X			X			X			X			X
8			X			X			x			X			x			X
Total																		

Observaciones: _____

Observaciones: _____

Escala de criterio

1	Debe revisarse
2	Ambiguo
3	Claro

Firma



Dr. Manuel Quispe Villamueva

Experto

Grado académico

Doctor

Resultado de la validación de la Guía de entrevista en profundidad semiestructurada (Fase cualitativa) por juicio de expertos según el coeficiente V de Aiken

	Semántica	Correspondencia a los objetivos	Claridad en la redacción	Relevancia del contenido	Pertinencia de los Ítems	Factibilidad de la aplicación	\bar{x}	Validez*
Ítem 1	1	1	1	1	1	1	1.00	Válido
Ítem 2	1	1	1	1	1	1	1.00	Válido
Ítem 3	1	1	1	1	1	1	1.00	Válido
Ítem 4	1	1	1	1	1	1	1.00	Válido
Ítem 5	1	1	1	1	1	1	1.00	Válido
Ítem 6	1	1	1	1	1	1	1.00	Válido
Ítem 7	0.93	1	0.93	1	1	1	0.98	Válido
Ítem 8	1	1	1	1	1	1	1.00	Válido

Fuente: elaboración propia

Nota: *El coeficiente de Validez V de Aiken puede obtener valores entre 0 y 1. A medida que sea más elevado, el ítem tendrá mayor validez de contenido. Para que el ítem sea aceptado o válido debe alcanzar un coeficiente “V” igual o superior a 0.81.

Anexo 6

Carta de aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Lima, 22 de setiembre de 2020

Investigador(a):
Blanca Magnolia Martínez Álvarez
Exp. N° 117-2020

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética en investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: “CONTEXTUALIZACIÓN SOCIO-MÉDICO-LEGAL DE LAS MUJERES RECLUIDAS CON NIÑOS EN DOS ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS DE LIMA, 2020: ESTUDIO MIXTO”, el cual tiene como investigador principal a Blanca Magnolia Martínez Álvarez.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética en investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIE y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

Anexo 7

Carta de aprobación de la institución para la recolección y uso de los datos

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"



INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO

Lima, 07 de Agosto del 2020

CARTA N° 009 -2020-INPE/12.

Señora:
Lic. Blanca Magnolia Martínez Álvarez

Presente.-

Asunto : Autorización de recolección y uso de datos para fines científicos y académicos

Referencia : Carta s/n°. (BMMA)

Es grato dirigirme a usted, para manifestarle mis cordiales saludos, asimismo, en atención a la Carta presentada por su persona, mediante la cual usted solicita la autorización para realización de estudios epidemiológicos y otros relacionados con salud y bienestar de mujeres reclusas con niños, habiendo evaluado el presente requerimiento este despacho autoriza la recolección de datos solicitados y su interpretación para fines académicos y científicos siempre priorizando los intereses del Instituto Nacional Penitenciario y cuidando la imagen institucional.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente;



Raulen César Gavón Ramos
Director
Dirección de Ejecución Penitenciaria

INPE/12
Reg/1

Anexo 8

Formato de Consentimiento informado

Yo,..... con
DNI..... doy mi consentimiento para participar en el estudio titulado “Contextualización socio-
médico-legal de las mujeres recluidas con niños en dos establecimientos penitenciarios de Lima, 2020: Estudio
Mixto” y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

Al aceptar a participar en este estudio, deberé responder a las preguntas del entrevistador, la que tomará
40-60 minutos de mi tiempo aproximadamente.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se
podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las encuestas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de
identificación. Si la naturaleza del estudio requiera mi identificación, ello solo será posible si es que doy
consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que
considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto
represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puedo ponerlo en
conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido
la información y las explicaciones alcanzadas por el investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre
el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos
relacionados a mi salud física y mental o condición, raza u origen étnico, podrían ser usados estrictamente para
fines la investigación en la que estoy participando.

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

Firma del participante y fecha

Nombre del participante

Firma del Investigador

Nombre del Investigador

REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, _____, con DNI N°: _____, manifiesto de forma libre y
consciente mi revocación al estudio y al consentimiento informado firmado.

Fecha: _____

PACIENTE

INVESTIGADOR

Fuente: elaboración propia

Anexo 9

Informe del Turnitin

Anexo 10

Ubicación y fotografías de los Establecimientos Penitenciarios Mujeres Chorrillos y Anexo Mujeres Chorrillos



Fuente: https://siep.inpe.gob.pe/Archivos/2020/Informes%20estadisticos/informe_estadistico_junio_2020.pdf

Anexo 11

Fotografías de las entrevistas en profundidad

