

# Diagnóstico del acceso a servicios de salud gineco-obstetra de las mujeres internas en establecimientos penitenciarios del Perú

## Diagnosis of access to gynecological-obstetric health services for women inmates in prison establishments in Peru

Omar Pezo Jiménez <sup>1</sup>, Ulises Massino Peñaloza De la Torre <sup>2</sup>, Julissa Paola Pezo Jiménez <sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidad Privada de Tacna, Perú

<sup>2</sup>Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Perú

<sup>3</sup>Universidad Nacional Agraria de la Molina, Perú



Recibido: 04/03/2023

Revisado: 21/04/2023

Aceptado: 05/05/2023

### Autor correspondiente

Omar Pezo Jiménez, Universidad Privada de Tacna, Perú  
[omapezo@virtual.upt.pe](mailto:omapezo@virtual.upt.pe)

### Conflictos de interés

Los autores declaran no poseer conflictos de interés.

### Fuente de financiación

Los autores no recibieron apoyo financiero de entidades gubernamentales o instituciones para realizar esta investigación

Este artículo es publicado bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](#).



## RESUMEN

**Introducción:** Resulta trascendental estudiar el acceso a la salud en diversos campos y sobre todo en poblaciones en estado de vulnerabilidad. Las mujeres internas se consideran un grupo de población especial, el aumento sostenido de la población penitenciaria, a nivel local y mundial, y el hecho de que los problemas de salud de las personas privadas de libertad suelen ser de mayor prevalencia que la de la población general, plantea la necesidad y el desafío de diseñar y establecer estrategias especiales en referencia a los modelos de atención necesarios para llevar a cabo las tareas de atención, prevención y promoción de la salud dentro de los establecimientos penitenciarios. **Objetivo:** El objetivo del estudio fue diagnosticar el acceso a los servicios de la salud gineco-obstetra en los establecimientos penitenciarios del Perú durante el año 2021.

**Metodología:** El estudio tiene carácter descriptivo, transversal, se realizó en el ámbito penitenciario y abarca todos los establecimientos penitenciarios de las regiones del Perú con población penitenciaria femenina distribuidas en el territorio peruano durante el año 2021. Para la recolección de datos se aplicó la técnica documental de fuente secundaria, el instrumento en el cual se registró la información recogida fue la ficha documental. **Resultados:** Se encontró que, de 13 establecimientos penitenciarios de mujeres y 31 pabellones de mujeres, solo 15 (34,09 %) cuentan con servicio gineco-obstetra, mientras que 29 (65,91 %) no cuentan con servicio gineco-obstetra. Del total de la población penitenciaria estudiada (4360) internas, no todas recibieron al menos una atención gineco-obstetra durante el año 2021. **Discusión:** El acceso a los servicios gineco-obstetras en la población penitenciaria de mujeres del Perú se muestra restringida, colocando en situación de vulnerabilidad a las mujeres privadas de su libertad.

**Palabras clave:** Establecimiento penitenciario; mujer; acceso a la salud; ginecología.

## ABSTRACT

**Introduction:** It is transcendental to study access to health in various fields and especially in populations in a state of vulnerability. Women inmates are considered a special population group, the sustained increase in the prison population, locally and globally, and the fact that the health problems of persons deprived of liberty tend to be more prevalent than that of the population in general, it raises the need and the challenge of designing and establishing special strategies in reference to the care models necessary to carry out the tasks of care, prevention, and health promotion within prisons. **Objective:** The objective of the study was to detect access to gynecologist-obstetric health services in penitentiary establishments in Peru during the year 2021. **Methods:** The study is descriptive, cross, was carried out in the penitentiary setting and covers all the penitentiary establishments in the regions of Peru with a female penitentiary population distributed throughout the Peruvian territory during the year 2021. For data collection, the secondary source documentary technique, the instrument in which the information collected was lost was the documentary file. **Results:** It was found that 13 women's prisons and 31 women's pavilions, of which only 15 (34.09%) have gynecologist-obstetric service, while 29 (35.91%) do not have gynecologist-obstetric service. Of the total prison population studied, 4,360 inmates, not all of them received at least one gynecologist-obstetric care during the year 2021. **Discussion:** Access to gynecologist-obstetric services in the women's prison population in Peru is restricted, placing women deprived of their liberty in a situation of vulnerability.

**Keywords:** Penitentiary establishment; women; access to health; gynecology.

## INTRODUCCIÓN

Los Estados en el mundo asumen la búsqueda de un correcto acceso al servicio de la salud. Su importancia recae en la obtención de la cobertura universal de salud, esto implicaría que todas las personas tengan posibilidad de acceso, sin discriminación alguna, a servicios adecuados, a tiempo y de sobre todo de calidad (1).

En la actualidad el acceso al servicio de la salud ocupa un espacio neurálgico como parte de las políticas públicas prioritarias y por ello los países en vías de desarrollo han venido modificando su normativa a fin de garantizar a la población el acceso en la medida de lo posible a este derecho. El derecho a la salud es el valor fundamental de la cobertura universal de salud, que debe promoverse y protegerse sin distinciones (2). Específicamente en Latinoamérica, el enfoque se ha centrado en el acceso y uso de servicios de salud (3). Uno de los más grandes problemas en relación a ello son las poblaciones penitenciarias que por sus condiciones específicas son poblaciones que en el tiempo se han enfrentado a un estado de vulnerabilidad sobre todo en el acceso a servicios de salud para la detección, el tratamiento y la prevención de enfermedades. Por ello todo Estado Democrático tiene que velar para que, en el contexto penitenciario, los presos puedan recibir los mismos cuidados de salud que tendrían en la Comunidad (servicios de prevención, atención, tratamiento y rehabilitación) (4).

La presente investigación tiene por objetivo diagnosticar el acceso a los servicios de la salud gineco-obstetra en los establecimientos penitenciarios del Perú durante el año 2021. Resulta trascendente realizar un diagnóstico de este tipo. Ello en consideración que la importancia de la asistencia sanitaria en prisiones ha tenido y tiene la lucha contra las enfermedades más frecuentes entre las personas que se encuentran privadas de libertad, y por tanto su contribución en términos de mejora de la salud pública (5).

Sobre el Estado del Arte actual, estudios sobre acceso a servicios de salud de las mujeres privadas de libertad en Latinoamérica son escasos. Debiendo enfatizarse los estudios de Vildoso - Cabrera y su equipo de investigación que estudio Infraestructura penitenciaria, los derechos a la salud y a un ambiente adecuado de las internas del Establecimiento Penitenciario Anexo de Mujeres de Chorrillos (Perú) (6). Si bien es una población más reducida el objetivo de la investigación se centraba en Determinar cómo la infraestructura penitenciaria garantiza los derechos a

la salud y a un ambiente adecuado de las internas del Establecimiento Penitenciario Anexo de Mujeres de Chorrillos. Asíéndose mucho énfasis el rol del establecimiento penitenciario en la salud gineco-obstetra y menstrual de las internas.

Si bien como se ha mencionado resulta importante investigar las poblaciones penitenciarias. Pero resulta más importante aún investigar a las poblaciones penitenciarias femeninas. Esto se fundamenta en que las mujeres sufren más en prisión debido a que su encierro afecta directamente al núcleo familiar, dado que muchas veces son la base afectiva y económica de la familia (7). Es decir, su estado de vulnerabilidad es mucho mayor al de un varón recluido en un establecimiento penitenciario.

## METODOLOGÍA

El estudio tiene carácter descriptivo, transversal que abarca todos los establecimientos penitenciarios de las regiones del Perú con población penitenciaria femenina distribuidas en el territorio peruano durante el año 2021 (Tabla 1), recluidas en 44 centros penitenciarios y organizadas administrativamente en 8 regiones (Tabla 1). Se debe considerar que la presente investigación se describieron dos variables como son el servicio gineco-obstetra y las atenciones gineco-obstetras. Se considera como población total de estudio a 4360 internas, dada la naturaleza de los datos y sus análisis no se requirió realizar muestreo, se trabajó con la totalidad de la población de estudio. La investigación se apoya en datos provenientes de fuente secundaria, recopilada de organismos oficiales mediante solicitud realizada el 22 de febrero del 2022, recibiendo respuesta a través de la carta N° D000041-2022-INPE-TAIP y anexos.

Para la recolección de datos se aplicó la técnica documental, el instrumento en el cual se registró la información recogida fue la ficha documental. La información recibida fue organizada en una base de datos y procesada utilizando software estadístico SPSS v26 (SPSS Inc., de Estados Unidos) para Windows. El análisis de datos es descriptivo, se realizó utilizando tablas de frecuencias, en las cuales se trabajó con la frecuencia absoluta y frecuencias relativas

La Tabla 1 nos muestra la organización de la población penitenciaria del Perú, distribuida en 13 establecimientos penitenciarios de mujeres y 31 pabellones de mujeres, contándose con total de 44 centros de reclusión para mujeres, los cuales corresponden a 8 regiones administrativas del Institucional Nacional Penitenciario.

**TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN PENITENCIARIA EN EL PERÚ DURANTE EL AÑO 2021.**

Región	Población Penitenciaria	Establecimientos penitenciarios	Pabellones de mujeres
Lima	1243	3	5
Norte Chiclayo	815	3	5
Centro Huancayo	324	1	6
Altiplano Puno	213	1	1
Oriente Pucallpa	296	1	2
Sur Arequipa	279	2	2
Sur Oriente Cusco	302	1	4
Nor Oriente San Martín	177	1	6
<b>Total</b>	<b>4360</b>	<b>13</b>	<b>31</b>

## RESULTADOS

El estudio fue realizado en 8 regiones penitenciarias específicamente 44 centros penitenciarios que cuentan con población penitenciaria femenina. Con respecto a ello se describió numéricamente y porcentualmente por región si se brinda el servicio gineco-obstetra en establecimientos penitenciarios. Además de detallar el número de profesionales gineco-obstetras que laboran en los establecimientos penitenciarios por región. Todo ello con la finalidad de diagnosticar si los servicios y profesionales gineco-obstetras en establecimientos en el Perú son limitados y por ende se restringe el acceso a los servicios de salud gineco-obstetra. De igual manera los resultados detallaron el número de atenciones gineco-obstetras en establecimientos penitenciarios en el Perú por región, buscando comparar este número con la población penitenciaria de mujeres recluidas en el Perú. Con todos estos datos se puede brindar un panorama amplio del estado del acceso a la salud gineco-obstetra en el Perú en establecimientos penitenciarios de mujeres.

La [Tabla 2](#) presenta una caracterización de 13 establecimientos penitenciarios de mujeres y 31 pabellones de mujeres, de los cuales solo 15 (34,09 %)

cuentan con servicio gineco-obstetra, mientras que 29 (65,91 %) no cuentan con servicio gineco-obstetra, estos centros pertenecen a las ocho regiones penitenciarias del Perú. La región Lima (capital del Perú) concentra la mayor cantidad de centros penitenciarios, junto con la región Norte Chiclayo, contando las dos regiones con ocho establecimientos penitenciarios con población femenina, exigiendo una diferencia de la región Lima que cuenta con seis establecimientos penitenciarios con servicio gineco-obstetra, mientras que la región norte Chiclayo cuenta con un solo establecimiento penitenciario con servicio gineco-obstetra. Se debe mencionar a la región del Altiplano que no cuenta con servicio gineco-obstetra.

Es necesario recalcar que existe un déficit entre establecimientos penitenciarios que cuentan con el servicio gineco-obstetra (34,09 %) es decir cuenta con la infraestructura, materiales e insumos de atención; Con los establecimientos que cuentan con profesional gineco-obstetra que solo son el (22,73 %). La región de Lima si bien cuenta con 6 establecimientos con servicio gineco-obstetra, solo cuenta con un profesional de salud gineco-obstetra laborando continuamente.

**TABLA 2. SERVICIOS Y PROFESIONALES GINECO-OBSTETRAS EN MUJERES PRIVADAS DE LA LIBERTAD POR REGIÓN EN PERÚ DURANTE EL AÑO 2021 (N= 4360).**

Establecimiento penitenciario	Servicio gineco-obstetra		Profesional gineco-obstetra	
	Sí	No	Sí	No
Región Lima	6	2	1	7
Región Norte Chiclayo	1	7	1	7
Región Centro Huancayo	2	5	2	5
Región Altiplano	0	2	0	2
Región Pucallpa	2	1	2	1
Región Sur Arequipa	1	3	1	3
Región Sur Oriente Cusco	1	4	1	4
Región Nor Oriente San Martín	2	5	2	5
<b>Total, numérico</b>	<b>15</b>	<b>29</b>	<b>10</b>	<b>34</b>
<b>Total, Porcentual</b>	<b>34,09%</b>	<b>65,91%</b>	<b>22,73%</b>	<b>77,27%</b>

Del total de la población penitenciaria estudiada, 4360 internas no todas recibieron al menos una atención gineco-obstetra durante el año 2021. Si bien se observa que existe una media de atenciones de 369%, se debe considerar que esta media está concentrada en regiones con mayores atenciones como la Región centro-Huancayo, la Región Lima y la Región Pucallpa. Se aprecia que las internas de los establecimientos penitenciarios de la región Altiplano Puno no han recibido ni una sola atención gineco-obstetra, de igual forma tres establecimientos de la región Lima, siete establecimientos de la región nor Chiclayo, tres

establecimientos de la región centro Huancayo, un establecimiento de la región Pucallpa, tres establecimientos de la región sur Arequipa, cuatro establecimientos de la región Norte Cusco, cinco establecimientos de la región nor oriente San Martín. Devalándose que en el año 2021 un total de 1287 lo cual equivale a (29,52%) internas de las seis regiones penitenciarias distribuidas en diversos establecimientos penitenciarios no recibieron ni una sola atención gineco-obstetra mostrándose un déficit de atenciones gineco-obstetras en los establecimientos penitenciarios del Perú (Tabla 3).

**TABLA 3. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES CUANTITATIVAS DE NEONATOS (N=131).**

Establecimiento penitenciario	Población Penitenciaria	Atenciones Gineco-Obstetras	Media de atenciones
Región Lima	1954	7871	403%
Región Norte Chiclayo	815	748	92%
Región Centro Huancayo	324	4942	1525%
Región Altiplano	213	0	0%
Región Pucallpa	296	2015	681%
Región Sur Arequipa	279	140	50%
Región Sur Oriente Cusco	302	112	37%
Región Nor Oriente San Martín	177	270	153%
<b>Total</b>	<b>4360</b>	<b>16098</b>	<b>369%</b>

## DISCUSIÓN

En los Estados como el nuestro los recursos son limitados y existe políticas de priorización, siendo muchas veces ciertas poblaciones olvidadas o separadas al final de la lista. Bajo esa óptica no es posible asegurar el acceso inmediato de toda la población a todos los tratamientos de salud, es por ello que los gobiernos deben crear mecanismos de priorización en base a necesidades que tengan como objetivos ampliar de manera progresiva tanto la población cubierta como las intervenciones que se ofrecen, y reducir los costos y cuotas considerando los recursos públicos disponibles para el sistema de salud (8).

Es necesario la repartición de recursos eliminando posibles distinciones que solo crean barreras económicas para el cuidado de la salud. Esto debe ser un propósito fundamental de las autoridades nacionales y mundiales, a fin de que toda la población sin discriminación pueda lograr acceso justo a servicios, con las condiciones mínimas de calidad (9). Estas distinciones aparecen en casos determinados como los internos de establecimientos penitenciarios.

Los internos se consideran un grupo de población especial, ya que son diferentes a otras poblaciones en cuanto a su libertad de movimiento. Estudios internacionales establecen que una de las poblaciones

más vulnerables son las privadas de libertad que se encuentran en prisiones (10).

Es necesario recalcar que la condición de internos solo restringe el derecho de libertad ambulatoria es decir a la posibilidad de movilizarse por el territorio nacional con voluntad. De esta manera los derechos que conservan los reclusos, se encuentran el derecho de expresión, educación, credo y salud, entre otros (11). Derechos ineludibles para mantener la dignidad del hombre y lograr los fines de la pena como la reeducación, resocialización y reincorporación. Es importante tener en cuenta las de características individuales de atención a poblaciones establecidas; así, evidenciadas por condiciones demográficas y de financiamiento, afectan la capacidad de conseguir la atención ante una necesidad de salud (12). Es decir que el acceso al servicio de la salud es un término que se analiza en el contexto de matices especiales y características singulares en la población establecida.

La ejecución de las acciones de fomento de la salud con énfasis en la prevención de las enfermedades dentro de los establecimientos penitenciarios contribuye a la salud pública de un Estado (13), debiéndose tomar en cuenta que la eficiente política pública genera consigo un eficiente uso de recursos, tanto presupuestales, humanos o de infraestructura. Cabe señalar que la

implementación de políticas en salud favorece a disminuir ciertos aspectos como la reincidencia y habitualidad en el sistema penitenciario. En Latinoamérica, el trabajo con población reclusa representa un importante reto, tanto por las condiciones de las cárceles, como por los enfoques de tratamiento que encuentran trabas para alcanzar los objetivos de reeducar y resocializar a las personas privadas de libertad (14).

Se podría afirmar que los problemas de las mujeres privadas de libertad sufren son equivalentes a los de cualquier mujer que se encuentra en libertad, porque dentro y fuera de las cárceles está condenada a cumplir con los roles asignados a su género. Pero el sufrimiento de la mujer privada de la libertad es mucho mayor (15) y el afrontamiento de las privaciones de la libertad en mujeres es mucho más complejo aun pues estas resultan ser muchas veces invisibilidades por el sistema (16). En comparación con los reclusos varones, es más probable que la salud física y mental de las reclusas se deteriore como resultado del hacinamiento, la falta de higiene, la nutrición inadecuada (17).

El estudio que se presenta, muestra que la minoría de centros penitenciarios de mujeres en el Perú pueden brindar servicio gineco-obstetra 34,09 %, más aún como dato relevante un menor número de establecimientos penitenciarios no cuenta con profesionales gineco-obstetra 22,73 %. Se debe considerar que la ausencia de servicios gineco-obstetra y la falta de profesionales gineco-obstetras que contribuye al descontrol de las afecciones en la salud femenina.

La población penitenciaria femenina peruana en su mayoría ha recibido por lo menos una atención gineco-obstetra durante en el año 2021, contrario a ello 1287 (29,52 %) internas no recibieron ni una sola atención durante el año 2021. Debemos tener en cuenta que es recomendable un control anual ginecológico mínimamente (18). Esta evaluación periódica permite detectar enfermedades de alta prevalencia y realizar los estudios necesarios para el control de enfermedades.

En 28 de los 44 establecimientos penitenciarios con población femenina en Perú hay un déficit de atención gineco-obstetra recibida por la población penitenciaria durante el año 2021. Es decir, más de la mitad de los establecimientos penitenciarios con población femenina, esto contribuye a incrementar el problema de la salud pública en los centros penitenciarios. El acceso a los servicios gineco-obstetras en la población penitenciaria de mujeres del Perú se muestra restringida, colocando en situación de vulnerabilidad a

las mujeres privadas de su libertad. En el Perú si bien gran parte de regiones penitenciarias cuentan con servicio gineco-obstetra esto no se traduce si se analiza individualmente por establecimiento penitenciario al solo tener la capacidad de brindar el servicio el 34,09 %, de establecimientos penitenciarios y un 22,73 % que cuentan con profesional para la atención. Debiéndose hacer un hincapié que existe un déficit de atención gineco-obstetra recibida por la población penal durante el año 2021 en un alto número de los centros penitenciarios con 1287 (29,52 %) internas no recibieron ni una sola atención durante el año 2021.

En el Perú si bien gran parte de regiones penitenciarias cuentan con servicio gineco-obstetra esto no se traduce si se analiza individualmente por establecimiento penitenciario al solo tener la capacidad de brindar el servicio el 34,09 %, de establecimientos penitenciarios y un 22,73 % que cuentan con profesional para la atención. Debiéndose hacer un hincapié que existe un déficit de atención gineco-obstetra recibida por la población penal durante el año 2021 en un alto número de los centros penitenciarios con 1287 (29,52 %) internas no recibieron ni una sola atención durante el año 2021

La importancia de la salud gineco-obstetra en las internas de establecimientos penitenciarios es prioridad en salud publica femenina esto lo establece el instituto interamericano de Derecho humanos. Se debe hacer hincapié que en la mujer el control ginecológico y la promoción de programas de salud sexual y reproductiva son prioridad en la actualidad (19). Por ende, se establece la necesidad de hacer arreglos especiales para las mujeres durante la menstruación.

El gran inconveniente es que el Estado no contempla la salud de la mujer desde una política de salud pública, la distribución de ingresos, la salud y la identidad (20). Es probable que existan variedad de factores para determinar la salud de la mujer como baja prioridad en los países en vías de desarrollo por ende de mínima prioridad en poblaciones penitenciarias, Esto puede ser porque se cree aun, que la intimidad de la mujer como es la menstruación es un tabú, esta idea se estandarizo como algo que debiese ser ocultado y disimulado bajo sentimientos de vergüenza (21).

Bajo lo observado en la presente investigación resulta sumamente urgente una descentralización del acceso a los servicios de la salud gineco-obstetra como política de salud penitenciaria prioritaria, donde el servicio pueda llegar a establecimientos penitenciarios de regiones con menos atenciones a través de la implementación del servicio y la contratación de

personal gineco-obstetra.

## AGRADECIMIENTOS

Al instituto Nacional Penitenciario que nos permitió el acceso a la información empírica.

## CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

OPJ: Redacción del manuscrito, Desarrollo Teórico, Desarrollo metodológico, discusión resultados y conclusiones relacionado al ámbito penitenciario.

UMPT: Redacción del manuscrito, Desarrollo Teórico, discusión de resultados y conclusiones relacionado a la salud pública. JPPJ: Julissa Paola Pezo Jiménez: Redacción del manuscrito, discusión de resultados, Gestión, Análisis y desarrollo empírico de datos.

## REFERENCIAS

1. Dmytraczenko, T, Almeida G. Hacia la cobertura universal en salud y la equidad en América Latina y el Caribe: Evidencia de países seleccionados. World Bank Publications, 2017. <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-1177-7>
2. Cosavalente-Vidarte O, Zevallos L, Fasanando J, Cuba-Fuentes S. Proceso de transformación hacia las Redes Integradas de Salud en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019;36(2):319-25. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4623>
3. Jelin, Elizabeth. Salud y migración regional: ciudadanía, discriminación y comunicación intercultural. 2006. [URL](#).
4. Brugal M. El papel de la Atención Sanitaria Penitenciaria en la prevención y tratamiento del consumo de drogas ilegales. Rev esp sanid penitencia. 2012;14(1):1-2. [URL](#).
5. Cobo, José Manuel Arroyo. Los centros penitenciarios: un lugar y una población especialmente vulnerables. Revista Multidisciplinar del Sida. 2015;6(1): 34-39. [URL](#).
6. Vildoso-Cabrera E, Navas C, Vildoso-Picón L, Larrea L, Cabrera Y. Prison infrastructure, the right to health and a suitable environment for the inmates of the Women's Annex in Chorrillos Prison (Peru). Rev esp sanid penit. 2019;21(3): 149-152. <https://dx.doi.org/10.4321/s1575-06202019000300005>
7. Heidari E, Dickinson C, Wilson R, Fiske J. Verifiable CPD paper: oral health of remand prisoners in HMP Brixton, London. Br Dent J. 2007;202(2):E1. <https://doi.org/10.1038/bdj.2007.32>
8. Charvel S, Cobo-Armijo F, Hernández-Ávila M, Reynales-Shigematsu L, Salas J, Arrieta O. Necesidades de cobertura y atención del cáncer pulmonar en México. Salud pública Méx. 2019; 61(3): 339-346. <https://doi.org/10.21149/10114>
9. Fajardo-Dolci G, Gutiérrez J, García-Saisó S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud pública Méx. 2015;57(2):180-186. [URL](#).
10. Garriga C, Gómez-Pintado P, Díez M, Acín E, Díaz A. Características de los casos de sífilis infecciosa diagnosticados en Instituciones Penitenciarias, 2007-2008. Rev esp sanid penit. 2011;13(2):52-57. [URL](#).
11. MacFarlane IA. The development of healthcare services for diabetic prisoners. Postgrad Med J. 1996;72(846):214-7. <http://dx.doi.org/10.1136/pgmj.72.846.214>
12. Andersen RM. National health surveys and the behavioral model of health services use. Med Care. 2008;46(7):647-53. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31817a835d>
13. Ley S, Silva M, Romero E, Nápoles I. Estrategia educativa sobre salud bucal en un contexto penitenciario cubano. Rev Hum Med. 2020;20(3):657-675. [URL](#).
14. Hildenbrand Adriana. Razones para vivir y afecto en mujeres privadas de libertad en un establecimiento penitenciario de Lima. Rev Subjetividad y procesos cognitivos. 2015;19(2):113-131. [URL](#).
15. Herrera M, Expósito F. Una Vida entre Rejas: Aspectos Psicosociales de la Encarcelación y Diferencias de Género. Rev Psychosocial Intervention. 2010;19(3):235-241. [URL](#).
16. García-Vita MM, Añaños-Bedriñana FT, Fernández-Sánchez MP. Bienestar emocional entre mujeres internas en prisiones: la relevancia de su historia adictiva y su país de origen. Rev. esp. sánido. penitencia. 2017;19(3):79-86. [URL](#).
17. Varoucha-Azcarate AC. Análisis de la dieta en una prisión española y el nivel de percepción en una muestra de reclusos. Rev. esp. sanid. penit. 2019;21(1):18-27. <https://dx.doi.org/10.4321/s1575-06202019000100004>
18. Gallo J, Suarez C, Ojeda M, Bluvstein G. Controles ginecológicos ¿Con que frecuencia se realizan las mujeres?. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. 2008;188. [URL](#).
19. Arcuri D. Plan estratégico de salud en cárceles federales de Argentina. Rev. esp. sanid. penit. 2010;12(2):21-26. [URL](#).
20. Azcue, Ludmila, and Luciana Patiño Aráoz. "La menstruación como política pública: Un estudio exploratorio de proyectos legislativos sobre gestión menstrual en Argentina." X Jornadas de Sociología de la UNLP 5 al 7 de diciembre de 2018 Ensenada, Argentina. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología, 2018. [URL](#).
21. Tarzibachi, E. Cosa de mujeres: Menstruación, género y poder. 1ra Edición. Buenos Aires: Editorial Argentina; 2017.