



Salud Sexual y Reproductiva de la Población Penal Femenina de la Región de Valparaíso

**Tesis para optar al grado de Licenciado en Obstetricia y Puericultura
año 2007**

Docente Guía

Paulina López Orellana

Integrantes

Patricia Buccioni Pino

Andrea Devia Bustamante

Yasna Gonzáles Campaña

Carolina Gutierrez Muñoz

Andrea Manríquez Mura

Juan Prado Villalobos

Loreto Zamora Llave



AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer cada una de las personas que hicieron posible la creación, desarrollo y finalización de este trabajo, como parte de nuestra formación como futuros profesionales.

A nuestras familias, que con su incondicional apoyo y comprensión nos impulsaron día a día a no abandonar este proyecto y colocar en él lo mejor de cada uno de nosotros.

A Gendarmería de Chile, en especial a Ximena Soto y Luis Lezaeta, quienes creyeron en nuestro trabajo desde el inicio y sin los cuales hubiera sido prácticamente imposible concretar esta investigación.

Y principalmente a todas aquellas mujeres internas que nos mostraron parte de su mundo de forma tan generosa, que sin lugar a dudas nos permitieron crecer y valorar enormemente el sentido de la libertad.



INDICE

<u>Contenidos</u>	<u>Páginas</u>
Agradecimientos	1
Índice	2
Resumen	5
Abstract	7
Introducción	9
Capítulo I	
Fundamentación del Problema	11
Delimitación del Problema	13
Definición de términos	14
Capítulo II	
Marco Teórico	18
Capítulo III	
Planteamiento de objetivos	49
Capítulo IV	
Variables del estudio	52
Capítulo V	
Metodología	63
Capítulo VI	
Análisis cuantitativo	69
Análisis cualitativo	97
Capítulo VII	
Conclusiones	109
Capítulo VIII	
Sugerencias y propuestas	113
Capítulo IX	
Bibliografía	123

Capítulo XI	
Consentimiento informado	131
Propuestas de intervención	132
Diseño de instrumento	137
Instructivo del Instrumento	142
Entrevista	146
Normas mínimas de regulación del Beneficio Conyugal	152
Gráficos	161
Tablas	163



INDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

Gráficos

Páginas

Distribución de las internas según menarquia	161
Distribución de las internas según edad de inicio de actividad sexual	161
Distribución de las internas según edad del primer parto	162
Distribución de las internas según método anticonceptivo empleado	162

Tablas

Distribución de las internas según edad	163
Distribución de las internas según estado civil	163
Distribución de las internas según relaciones escolaridad extrapenitenciaria	164
Distribución de las internas según relaciones escolaridad intrapenitenciaria	164
Distribución de las internas según creencia religiosa	164
Distribución de las internas según antecedentes mórbidos familiares	165
Distribución de las internas según antecedentes mórbidos personales	165
Distribución de las internas según actividad previa a la reclusión	166
Distribución de las internas según tiempo de reclusión	166
Distribución de las internas según tiempo de reclusión por condena	167
Distribución de las internas según motivo de reclusión actual	168
Distribución de las internas según antecedente de reclusión	169
Distribución de las internas de acuerdo a su ciclo menstrual.	169
Distribución de las internas según examen ginecológico de pesquisa	170
Distribución de las internas de acuerdo a la opción sexual	170
Distribución de las internas de acuerdo al número de parejas sexualmente activas.	171
Distribución de las internas según paridad	171
Distribución de las internas según lugar de control prenatal	171
Distribución de las internas según gestaciones interrumpidas	172
Distribución de las internas de acuerdo al tipo de parto.	172
Distribución de las internas de acuerdo al número de hijos vivos.	172
Distribución de las internas de acuerdo al número de hijos muertos.	173
Distribución de las internas según antecedentes de partos bajo reclusión	173
Distribución de las internas según relación de pareja	173
Distribución de las internas según tiempo de relación de pareja	174
Distribución de las internas según presencia de beneficio conyugal	174
Distribución de las internas según relaciones sexuales fuera del Beneficio Conyugal	175

RESUMEN

Estudio de carácter mixto (cuali-cuantitativo) que describe características psicoafectivas y de vulnerabilidad influyentes en la salud sexual y reproductiva de la población penal femenina de la región de Valparaíso, a través de un diseño de investigación – acción.

El universo comprende a 164 internas de los 5 penales existentes en la región de Valparaíso. La muestra incluyó a 92 internas condenadas, correspondientes al 56% del universo.

Los resultados muestran que la mayoría de las internas estudiadas son solteras, con edades entre los 20 y 34 años, siendo el promedio los 24 años, con escolaridad incompleta, con antecedentes de reclusión. La causa delictual más frecuente es el tráfico de estupefacientes.

En el ámbito gineco-obstétrico, se destacan por tener un inicio sexual precoz, por disminuir el uso de Métodos Anticonceptivos a nivel intrapenitenciario, la mayoría tiene el examen Papanicolao vigente pero nunca se ha realizado un Examen Físico de Mamas. La mayoría tiene dos o más hijos, fue madre adolescente y tuvo gestaciones controladas y de término.

En la esfera psicoafectiva refieren pareja estable que no las visita y hay baja presencia de parejas sexualmente activas. Un tercio de ellas tiene beneficio conyugal.

Se concluye que en la población penal femenina, las necesidades de atención en salud sexual afectiva y reproductiva están dadas principalmente por la condición de reclusión, la ausencia de redes de apoyo, la falta de oportunidades, la escasa motivación para la rehabilitación y reinserción laboral.

Para ello se proponen medidas que contribuyan con la salud integral de la mujer en situación de reclusión, donde el “Plan de Intervención con Enfoque de Género” de Gendarmería de Chile, es el principal recurso en vigencia.

Palabras clave

Población penal femenina, Salud Sexual y Reproductiva



ABSTRACT

Research of measure mixed (qualitative and quantitative) which searches characteristics *psico-affective* and influential vulnerability in the sexual and reproductive health of the female penal of the Valparaíso region, through a design of an action research.

There are 164 women prisoners in the five prisons that there are in Valparaíso's Region. The sample includes 92 prisoners, which are the 56 % of the total universe (164).

The results show that the majority of the studied prisoners are single, between 20 and 34 years old, so the average is 24 years old, with incomplete studies and criminal record of imprisonment. The most frequent delictual reason is the narcotic traffic.

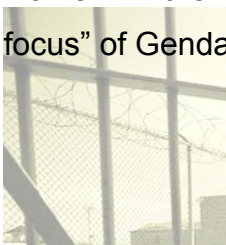
In the gynecology-obstetrics area, they stand out for having an early sexual starting, because they decrease the use of anticonceptives methods in the intrapenitentiary level, the majority has the Papanicola's examination up to date but they have never made a Physical examination of their breast. The majority has two or more children, they were teenager mothers, and had controlled gestations and of ending.

In the area of Psychoaffective they have a stable partner who does not visit them, and there are low presence of active sexually couples. One third of them have conjugal benefit.

It is concluded that in the womens'penal population, the needs of attention in reproductive and affetive sexual health are given mainly by the conditions of

imprisonment, the absence of supportive nets, lack of opportunities, the scarce motivation for rehabilitation and working reintegration.

For all this some measures are proposed that will contribute with integral health of women in the reclusion situation, where the “Plan of intervention with a Genus focus” of Gendarmeria de Chile is the main resource with validity.



INTRODUCCIÓN

En la actualidad producto del cambio cultural experimentado por la sociedad, la imagen femenina ha tomado cada vez mayor relevancia en el mundo laboral, político y salud, entre otros. Por consiguiente en los estratos más bajos la situación de pobreza, la conversión de la mujer en jefa de hogar, la educación deficiente expresada en la falta de oportunidades y la discriminación por parte de la sociedad machista ha desencadenado un aumento de la delincuencia femenina que en muchos casos se convierte en el principal sustento familiar.

Por esta razón, la llegada de una mujer a un recinto penal desencadena una serie de eventos, afectando negativamente en su vida familiar y personal, experimentando sentimientos de ira, culpa, miedo, vergüenza y soledad, por la separación y aislamiento sufridos, limitándose también el derecho al libre ejercicio de su sexualidad. Es en este ámbito, en donde el profesional matrona/ón, se convierte en el elemento idóneo para la intervención en la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer, puesto que se ve notablemente deteriorada, principalmente por la falta de políticas y acciones en salud, destinadas al bienestar y satisfacción de las necesidades expresadas por este vulnerable grupo.

Chile ha avanzado en materias político - penitenciarias dándole énfasis al trabajo y educación, desatendiendo el ámbito sexual y reproductivo.

Por lo anterior el estudio se centra en la observación e interacción con las mujeres, de los recintos penitenciarios de la región de Valparaíso que comprende a San Antonio, Los Andes, Quillota, Limache y Valparaíso, se realizó entre los meses de Octubre del 2006 a Marzo del 2007, siendo esta la tercera región con mayor densidad poblacional recluida del país, según estudios estadísticos de Gendarmería de Chile.



Capitulo I



FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA

¿Por qué un estudio sobre la sexualidad al interior de un recinto penitenciario femenino?

Porque hasta hoy, en Chile la gran mayoría de los recintos penitenciarios aún poseen un enfoque predominantemente androcéntrico, que genera desigualdades en la repartición de recursos destinados a la atención, reinserción y mejoramiento de la calidad de vida de las internas. Una de las principales motivaciones para el presente estudio, es contribuir a disminuir esta brecha.

La población penal es considerada como un grupo vulnerable, la población femenina no han sido suficientemente estudiada desde la esfera gineco-obstétrica, sexual y afectiva, con ello se pretende descubrir y describir una realidad poco conocida y a la vez entregar herramientas de trabajo e investigación al campo profesional de la matrona/ón, que a menudo solo se le asocia al área Materno – Perinatal y Neonatal. A través del diseño de investigación acción se pretende aplicar e impulsar estrategias de trabajo comunitario, consideradas como herramientas de intervención válidas en este grupo de la población.

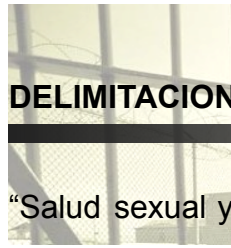
La actualidad es favorable al estudio puesto que bajo la reforma penal, Gendarmería de Chile ha desarrollado un programa con “Enfoque de Género” poniendo énfasis en la reinserción social, específicamente al trabajo y educación, sin embargo esas directrices excluyen el ámbito sexual y reproductivo, así como la esfera psicoafectiva y gineco-obstétrica. Lo cual puede explicarse ya que estos ámbitos son considerados como propios de la salud, pero se caracterizan por tener un alto impacto en la calidad de vida de la mujer, en este caso de las internas.

Una de las medidas favorecedoras en este sentido, es la habilitación, en 1998 por parte de Gendarmería de Chile, de los primeros espacios dedicados a la intimidad

sexual de las reclusas en Concepción y Antofagasta. La iniciativa bautizada como "Venusterio", ha tenido resultados exitosos y contrariamente a lo que se temía en un principio, los embarazos no aumentaron, a pesar de la disminución de medidas anticonceptivas que se observa en el medio carcelario. El uso del venusterio representa una acción a favor de las reclusas que debe ser valorada pero también evaluada, no sólo desde la perspectiva institucional, sino también desde las propias mujeres que utilizan este recurso. Cabe destacar que mientras los reclusos varones contaban habitualmente con el apoyo de sus parejas y desde hace años, con el beneficio de la intimidad sexual durante las visitas, la mayoría de las internas caían en el completo desamparo (1).

Por lo anterior, el presente estudio pretende ser una contribución al conocimiento de este grupo de la población, a través de la descripción de sus necesidades sentidas y evaluadas desde la perspectiva profesional de la matrona/ón, que permita complementar el programa con enfoque de género de Gendarmería de Chile, en vistas de una futura planificación e implementación de políticas públicas regionales destinadas a las mujeres.

<http://www.laprensaaustral.cl> (1)



DELIMITACION DEL PROBLEMA

“Salud sexual y Reproductiva en las mujeres reclusas en calidad de condenadas en los Complejos Penitenciarios de la Quinta Región de Valparaíso durante el periodo 2006 – 2007”.



DEFINICION DE TERMINOS

Ciclo Menstrual: Ciclo ocurrido en la mujer que comienza con el primer día de la menstruación y finaliza con el primer día de la menstruación siguiente.

Ciclo Regular: Intervalo entre dos menstruaciones de igual duración, es decir, entre 20 a 35 días, con un promedio de 28 días.

Ciclo Irregular: Intervalo entre dos menstruaciones de distinta duración, es decir, menor a 20 o mayor a 35 días.

Nulípara: Mujer que no ha tenido partos.

Múltipara: Mujer que ha tenido entre 1 y 4 partos.

Gran Múltipara: Mujer que ha tenido 5 o más partos.

Morbilidad: Presencia y/o frecuencia con que se presenta una enfermedad en una población determinada.

Patología: Sinónimo de enfermedad o alteración de la salud.

Parto de Término: Nacimiento ocurrido entre las 37 y 40⁺⁶ de gestación.

Parto de Pretérmino: Nacimiento ocurrido con una edad gestacional entre las 22 y 36⁺⁶ semanas de gestación.

Pareja Estable: Relación de pareja entre dos individuos de diferente o igual sexo con un vínculo afectivo y/o sexual que se mantiene por un tiempo mínimo de seis meses.

Venusterio: Espacio físico con habitaciones privadas utilizadas como lugar de consumación de encuentro afectivo, físico y sexual para las internas y sus parejas.

Homosexualidad: Inclinação sistemática en el plano sexual - erógeno, emotivo, romántico o afectivo hacia personas del mismo sexo.

Heterosexualidad: Inclinação sistemática hacia personas del sexo opuesto en el plano sexual -erógeno, emotivo, romántico o afectivo.

Bisexualidad: Inclinação sistemática hacia personas de ambos sexos en el plano sexual - erógeno, emotivo, romántico o afectivo.

ABREVIATURAS

A.C.O: Método Anticonceptivo Oral

D.I.U: Dispositivo Intrauterino, (método anticonceptivo de carácter mecánico que consiste en un dispositivo intrauterino depositado al interior de la cavidad uterina).

E.F.M: Examen Físico de Mamas (utilizado para la pesquisa de patología mamaria benigna y/o maligna).

M.A.C: Método anticonceptivo, (cuyo efecto ha sido científicamente comprobado).

O.M.S: Organización Mundial de la Salud.

O.P.S: Organización Panamericana de la Salud.

P.A.P: Examen citológico usado para el diagnóstico del cáncer cervicouterino a través de la toma de muestra de células del cuello uterino.


P.S.M: Programa de Salud de la Mujer.

SERNAM: Servicio Nacional de la Mujer.

S.L.G: Salpingoligadura, es la esterilización femenina, que provee contracepción permanente a las mujeres que no desean tener más hijos.



Capitulo II



MARCO TEÓRICO

IMPACTO DE LA RECLUSIÓN EN EL SER HUMANO

En primer lugar, es importante precisar que la privación de libertad es una de las más duras experiencias a la que puede ser sometido un ser humano, ya que implica un proceso de desestabilización, dado principalmente por el aislamiento forzado en conjunto con condiciones de vida al interior de un recinto penal que pueden conducir al deterioro de su entorno personal, familiar y social.

La marginación que se produce a causa de la reclusión involucra un cambio en la percepción que el individuo tiene sobre si mismo y su rol en la sociedad, que se ve afectado por conceptos que le son asignados, tales como peligrosidad y delincuencia, generando un alto grado de degradación, inconformidad y vergüenza por parte del individuo recluso; esto se suma a la frustración producida por la pérdida de relación con su entorno familiar, el constante estado de alerta por su integridad física ante el resto de la población penal y la privación de la intimidad de pareja.

Cabe mencionar que generalmente los efectos de la reclusión en el ser humano se han analizado tomando en cuenta la experiencia intrapenitenciaria masculina, en lo que se refiere a aspectos relacionados con sus necesidades, experiencias e instancias de rehabilitación al interior del penal; sin embargo, para una mujer, la cárcel representa una experiencia mucho más estigmatizadora, tomando en cuenta la importancia de su rol como modelo para la transmisión de valores y educadora al interior de la familia y de la sociedad, el cual se ve afectado debido a las consecuencias que la reclusión tiene sobre dicho rol.

Esto se ve claramente reflejado en el impacto que genera la reclusión en las mujeres que son madres, porque el encarcelamiento interfiere de forma violenta

en la crianza de sus hijos, que generalmente pasan al cuidado de instituciones o de algún familiar, lo que sin lugar a dudas deteriora la imagen que la mujer tiene de si misma como referente materno para su familia.

A esta problemática se suma el hecho que en la actualidad los recintos penales aún conservan una visión androcéntrica, lo que hace que la prisión para una mujer se convierta en un espacio inherentemente discriminador y opresivo, representado por una clara desigualdad en lo que se refiere a programas y estrategias intrapenitenciarias femeninas, como por ejemplo el Programa de Salud de la mujer creado por el Ministerio de Salud de Chile no está siendo implementado en su totalidad por los recintos penitenciarios femeninos y las estrategias de reinserción laboral están pensadas principalmente para evadir el tiempo de reclusión y no así para prepararlas a enfrentarse al trabajo en la vida extrapenitenciaria.

ANTECEDENTES HISTORICOS SOBRE EL ORIGEN DE LA RECLUSION

El concepto de recintos penales o prisiones propiamente tal surge durante el siglo XIX en Chile; y tiene como objetivo principal reemplazar prácticas correctivas que implicaban generalmente acciones violentas y vejatorias hacia el acusado, las cuales en ocasiones conducían a su muerte.

En la antigua Grecia (XII a. de c.) el sistema judicial no contemplaba la privación de libertad como parte de las sanciones aplicables, sino el uso de marcas corporales, las cuales consistían en quemaduras o cortes, que le atribuían a quien las portaba la condición de criminal, ladrón o esclavo (1). Este concepto de estigma se suma a prácticas tales como el destierro, la esclavitud y las ejecuciones como parte de las acciones punitivas propias usadas en la antigüedad. Cabe destacar el rol castigador que tuvo la Inquisición, institución judicial creada por la Iglesia Católica en la Edad Media durante los siglos V a XV,

con la misión de localizar, procesar y sentenciar a las personas culpables de herejía. En la Iglesia primitiva la pena habitual por herejía era la excomuni3n, pero con el paso del tiempo la flagelaci3n, la mutilaci3n, la tortura y la ignici3n en la hoguera constituyeron las formas m3s comunes de castigo, de las cuales fueron victimas miles de personas entre ellas pensadores, cient3ficos, m3dicos y parteras las que eran acusadas de brujer3a.

El fil3sofo e historiador franc3s, Michael Foucault (2), describe en una de sus obras la situaci3n vivida en Europa durante el siglo XVI a prop3sito de los llamados castigos mon3rquicos, los cuales consist3an en torturas y ejecuciones p3blicas. Es, bajo estas circunstancias que surgen los primeros recintos penales provisionales, cuyo objetivo era custodiar a los detenidos hasta el momento del juicio, por lo tanto la reclusi3n no era concebida como un recurso punitivo, sino que solamente de car3cter procesal.

A partir del siglo XVI se hace imperativo buscar opciones m3s efectivas de castigo, debido al rechazo del uso de estos llamados “castigos mon3rquicos”, sumado a los cambios socioecon3micos que promueven el mercantilismo, se recurre al empleo de los prisioneros como mano de obra barata, lo que trajo como consecuencia la creaci3n de las llamadas “casas de trabajo” en pa3ses como Holanda e Inglaterra.

Estas instituciones ten3an como funci3n recluir y hacer trabajar de forma estatal a todo tipo de personas marginados por la ley, pero paulatinamente este concepto de trabajo penal se vuelve poco rentable para el Estado, ya que con el surgimiento y posterior establecimiento del Liberalismo econ3mico a partir de la segunda mitad del siglo XVI, el trabajo carcelario se convierte en una amenaza hacia la posibilidad de empleo para aquellos hombres que no acceden a el.

Es así que la prisión, concebida como una institución sinónimo de trabajo y rentabilidad, pasa a convertirse en un sistema de castigo que progresivamente sustituye las antiguas prácticas de tortura y ejecución pública. Posteriormente y a causa de la modernidad y el crecimiento demográfico, la criminalidad propiamente tal no se limitaba solamente a delitos de sangre, sino que incluía delitos sobre la propiedad privada, lo que generó un incremento de la población al interior de los recintos penales.

Este fenómeno significó un desafío para la sociedad en cuanto al diseño e implementación de políticas y estrategias de infraestructura y vigilancia dentro de las cuales se destaca la sustitución del concepto de “casas de trabajo” por centros de detención, en donde se recurrió al modelo de vigilancia y control constante de los individuos. A estos cambios se sumó la implementación de garantías jurídicas para los reclusos y la disminución progresiva de castigos corporales y el uso de elementos de tortura.

Durante el siglo XIX se da inicio a una continua, pero fluctuante evolución de los sistemas penitenciarios, los cuales plantean la rehabilitación de los internos, a través de estrategias que apuntan a un tratamiento personalizado de cada uno, tomando en cuenta sus características propias. Esta evolución continúa hasta el presente, fortaleciendo a la reclusión como una institución por medio de la cual no sólo se garantiza la aplicación de una pena, sino como una instancia de rehabilitación y reinserción social.

(1) GOFFMAN, ERVING. 1963. Estigmas: la identidad deteriorada. Amorrortu. Buenos aires. págs. 19 – 20

(2) FOUCAULT, MICHAEL. 1975. Vigilar y Castigar. Paris. Siglo Veintiuno editores S.A

EVOLUCION DEL SISTEMA PENITENCIARIO EN CHILE

Al inicio, los recintos penales en Chile sólo tenían una función precautoria aislando a los individuos más peligrosos del resto de la sociedad, pero durante las décadas posteriores a la independencia se adoptaron y mantuvieron las prácticas represivas centradas en el castigo físico, la tortura y la humillación del interno. Esta función fue evolucionando gracias al modelo carcelario proveniente de Estados Unidos y Europa a mediados del siglo XIX, el cual tiene como base el aislamiento, la imposición de una disciplina común a todos los internos y la obligatoriedad del trabajo al interior de las prisiones. El fin último de este nuevo sistema era la rehabilitación del individuo recluido y su conversión en un honesto y esforzado trabajador.

En 1843, se crea la Penitenciaría de Santiago, y posteriormente en el año 1874 se promulga el Código Penal, el cual reemplazó las leyes penales coloniales por una legislación liberal, lo que da inicio a la implementación de un nuevo sistema penitenciario que busca dar respuesta a la creciente necesidad de enfrentar la problemática de la delincuencia y su control con los recursos más modernos y eficientes que el gobierno pudiera implementar, orientados tanto hacia el castigo como la rehabilitación de los internos (3).

Sistema Penitenciario Femenino

En 1857, se decreta la creación del cargo de Alcaide para la Cárcel de Mujeres de Santiago y posteriormente en 1864 se encarga a la Congregación del Buen Pastor la administración de la Casa de Corrección de Mujeres de Santiago, hecho que da inicio a la intervención por parte de la Iglesia Católica a la llamada rehabilitación de carácter religioso y moral con una profunda orientación cristiana, que reproduce la vida al interior de un convento en torno a la oración y al desarrollo de labores domésticas. También se encargaba de guardar a las internas, los gastos de ellas,

y de proporcionar datos al departamento de estadística del Ministerio de Justicia. Debido a la escasa reglamentación carcelaria en relación al manejo de recintos penales femeninos por parte del estado, el proceso penitenciario quedó prácticamente en manos de las religiosas las cuales incluso determinaban el tipo de encierro y corrección aplicado a las internas.

Las críticas por parte de sectores intelectuales y liberales de la sociedad de la época hacen referencia principalmente a la carencia de recursos y a la exigencia de una presencia y un mayor apoyo económico por parte del Estado en esta materia, críticas que con el paso del tiempo, apuntaron a la incoherencia existente entre la reglamentación intrapenitenciaria, los altos niveles de reincidencia y la inadecuada educación entregada por la Congregación del Buen Pastor.

Es importante destacar que a partir de 1930 comienzan a quedar al descubierto las carencias existentes en los recintos penales femeninos, lo que se manifestó principalmente en demandas efectuadas por sectores de la sociedad, principalmente liberales y posteriormente en los años cincuenta por parte de sectores feministas, los que emplazaban al Estado a vigilar y controlar la educación, higiene y salud al interior de los recintos penales femeninos, así como asegurar la remuneración de los trabajos realizados al interior de dichos lugares.

Pero sin dudas, el hecho que determina que los recintos penales femeninos pasen a ser administrados posteriormente por Gendarmería de Chile, es la escasa profesionalización de las religiosas en relación a la vigilancia, educación y rehabilitación de las internas (4).

(3) Formación del sistema carcelario en Chile (1800-1911). www.memoriachilena.cl/ut

(4) NEIRA, MARCELO. 2004. Castigo femenino en Chile durante la primera mitad del siglo XIX. Historia N°37, Vol.II, julio-diciembre2004. Instituto de Historia Pontificia Universidad Católica de Chile.

Posteriormente, el sistema penitenciario femenino fue evolucionando paulatinamente y de forma paralela al sistema masculino, en relación a la implementación de estrategias que buscan la reinserción social.

Es a partir de la instauración del Régimen Militar en Septiembre de 1973, que la realidad penitenciaria en Chile sufre un cambio radical en la aplicación del sistema penal por parte de las instituciones castrenses, debido a que bajo este régimen se vuelve a hacer uso de la tortura, los encarcelamientos masivos y las ejecuciones, lo que se tradujo en un importante retroceso a nivel de evolución penitenciaria.

Solo con la reconstrucción del sistema político a partir de 1990, después de 17 años de régimen militar, el Estado Chileno, como parte de este proceso de transición a la democracia, a través del Poder Ejecutivo, asume como tarea el reconocimiento de las violaciones a los derechos humanos ocurridas durante el gobierno militar, a través de la creación de la Comisión de Verdad y Reconciliación conocida como la Comisión Rettig y luego elabora el Informe Valech publicado el 28 de Noviembre del año 2004. A partir del año 2005 se dá inicio en todo el territorio nacional a la reforma penal, que constituye el actual marco institucional y jurídico.

ACTUALIDAD PENAL EN CHILE

El Código de Procesamiento Penal

El sistema jurídico, a través del Código de Procesamiento Penal determina cuales son las acciones delictivas, la manera y los alcances de la privación de libertad y la restricción de derechos fundamentales que pueden adoptarse contra una persona presuntamente responsable de un acto delictivo y fijar una pena o medida de seguridad mediante una sentencia. Además establece claramente las circunstancias consideradas como atenuante o agravante de un delito o crimen. La ley penal chilena es obligatoria para todos los habitantes de la república, incluidos

los extranjeros. No sólo son castigables los crímenes o simples delitos perpetrados, sino que además los frustrados y las tentativas. Dentro de este código se definen 3 figuras principales. (5):

1) *Falta*: Infracción voluntaria a la ley, las cuales sólo se castigan cuando son consumadas. Las penas imputables en relación a las faltas se sancionan con pecunia, es decir, pagando una multa.

2) *Delito*: Es toda acción u omisión voluntaria penada por la ley. Son responsables criminalmente de todos los delitos los autores, cómplices y encubridores. Las penas imputables en relación a los simples delitos se sancionan por medio de la privación de libertad.

3) *Crimen*: Es toda acción u omisión voluntaria que menoscaba física y psicológicamente la integridad de una persona. El Código Penal distingue el delito del crimen en función a la pena asignada a quien la comete. De esta forma, los actos ilícitos cuyas penas son superiores a cinco años y un día se denominan crímenes, mientras que para aquellos cuya pena es inferior se denomina simple delito. Las penas imputables en relación a los crímenes se sancionan por medio de la privación de libertad.

El Código de Procesamiento Penal, fue enviado al Congreso Nacional por el Presidente Jorge Montt el 31 de Diciembre de 1894, significó establecer de un ordenamiento jurídico que regulaba el quehacer penal en nuestro país. Después de 106 años, durante el gobierno del Presidente Ricardo Lagos Escobar en el periodo de transición a la democracia, se da inicio a la llamada Reforma Procesal Penal, la cual busca mejorar la eficiencia del Sistema Penal que es uno de los poderes del Estado que menos evolución ha tenido en cuanto a estructuración e innovación en los últimos tiempos.

(5) Art. 1, Código Procesal Penal

La Reforma Procesal Penal

La Reforma Procesal Penal comienza a aplicarse en Chile en Diciembre del año 2000 en las regiones IV y IX y posteriormente en el año 2005 en el resto del país. A diferencia del anterior sistema penal existente en el país, en donde el juez ejercía en su totalidad las funciones de investigar, acusar y fallar; la nueva reforma penal establece que dichas acciones sean ejercidas en forma separada. Es así como el Ministerio Público, a través de fiscales, ejerce el proceso de investigación, para determinar si existe o no merito para llevar a cabo la acusación contra el individuo imputado. A su vez, a los jueces les corresponde proteger los derechos ciudadanos que puedan verse amenazados durante la investigación conducida por los fiscales y principalmente juzgar al individuo imputado por la fiscalía para posteriormente aplicar la pena correspondiente.

En relación a los juicios, estos son de carácter oral en el cual se enfrentan dos partes: el Ministerio Público (representante de los intereses de la víctima), y la Defensa Penal (representante de los intereses del imputado) donde ambos deben esgrimir sus respectivas pruebas y argumentos frente al Tribunal del Juicio Oral.

Estos cambios han significado una creciente agilización de los procesos judiciales, obteniendo como consecuencia una mayor rapidez en relación a la situación penal de los individuos imputados y condenados (6).

La implementación y funcionamiento de los recintos penales están regidos por el Reglamento de establecimientos penitenciarios, donde se enumeran las siguientes categorías :

Recintos penitenciarios

En nuestro país, los recintos penitenciarios constituyen establecimientos diseñados exclusivamente para la permanencia de las personas privadas de libertad, ya sea en razón de cumplimiento de condena o detención a disposición

del tribunal pertinente, en conjunto con dependencias destinadas al control y asistencia de aquellos internos que por medio de un beneficio legal o reglamentario se encuentran en libertad.

Dichos establecimientos son administrados en su totalidad por Gendarmería de Chile, Institución dependiente del Ministerio de Justicia, cuya finalidad es atender, vigilar y asistir a las personas que por resolución de las autoridades competentes, fueron detenidas, privadas de libertad o con libertad restringida, contribuyendo a su reinserción social (7).

Gendarmería de Chile tiene como función:

- a)** Dirigir todos los establecimientos penales del país, aplicando las normas previstas en el régimen penitenciario que señala la ley y velar por la seguridad interior de ellos;
- b)** Cumplir resoluciones emanadas de autoridades competentes, relativas al ingreso y a la libertad de las personas sometidas a su guarda, sin que le corresponda calificar el fundamento, justicia o legalidad de tales requerimientos;
- c)** Recibir y poner a disposición del tribunal competente los detenidos conforme a lo dispuesto en el código de Procedimiento Penal y leyes especiales;
- d)** Custodiar y atender a las personas privadas de libertad en las siguientes circunstancias:
 - Mientras permanezcan en los establecimientos penales.
 - Durante las salidas autorizadas con vigilancia por orden emanada de tribunales o autoridad administrativa competente.
 - A los egresados de los recintos carcelarios en los casos que la ley determine.

(6) REVISTA DE ESTUDIOS CRIMINOLOGICOS Y PENITENCIARIOS, N° 1, Noviembre 2000, Santiago de Chile, Pág. 11 – 14.

(7) Decreto Ley N° 2.859, “Ley Orgánica de Gendarmería” 1979.

- Readaptar a las personas privadas de libertad en orden a eliminar su peligrosidad y lograr su reintegración al grupo social.
- Asistir en el medio libre a las personas que acceden al mismo por encontrarse cumpliendo condenas o por otra causa legal, en las condiciones que señalan los reglamentos.

Clasificación de los recintos penitenciarios

CDP (Centros de Detención Preventiva): Establecimientos penitenciarios destinados a la atención de individuos detenidos y sujetos a prisión preventiva.

CCP (Centros de Cumplimiento Penitenciario): Establecimientos destinados al cumplimiento de penas privativas de libertad de régimen cerrado, semiabierto o abierto.

CET (Centros de Educación y Trabajo): Centros de Cumplimiento Penitenciario (CCP), que contemplan un determinado programa de reinserción social, denominados Centros Abiertos, Centros Agrícolas, u otra denominación aprobada por Gendarmería de Chile. En ellos se encuentran aquellos internos que cumplen su condena accediendo a actividades de capacitación y trabajo remunerado, con el objetivo de prepararse para enfrentar su reinserción socio-laboral al momento de egresar del sistema penitenciario.

CRS (Centros de Reinserción Social):

Establecimientos penitenciarios destinados al seguimiento, asistencia y control de internos condenados que por un beneficio legal o reglamento se encuentren en libertad. Al interior de estos recintos los internos hacen uso de Beneficios Intrapenitenciarios como son: la salida controlada al Medio Libre (Salida Diaria), Salida de fin de Semana y Salida Dominical. Estos beneficios forman parte de las

actividades de reinserción social y confieren a quienes se les otorgan gradualmente, mayores espacios de libertad.

CPF (Centros Penitenciarios Femeninos)

Corresponden a establecimientos destinados a la atención de mujeres en estado de reclusión, cuentan con condiciones diseñadas especialmente para el cuidado pre y post natal, así como para la atención de lactantes.

En nuestro país existen aproximadamente 180 recintos penitenciarios dependientes de Gendarmería de Chile, al interior de los cuales la población penal se divide en Sistema cerrado por calidad procesal, Sistema semi-abierto y Sistema abierto.

a) Sistema cerrado por calidad procesal

En este sistema, la población penal se encuentra reclusa de forma permanente al interior de las Unidades Penales, sin ningún beneficio de salida. Aquí se encuentran los Detenidos, Procesados (antiguo sistema penal), Imputados (nuevo sistema penal) y los condenados privados de libertad (no se incluyen los que tienen Medidas alternativas).

b) Sistema semi – abierto

Sistema en el cual internos condenados se encuentran cumpliendo condena en Centros de Educación y Trabajo (CET), que pueden ser rurales, a través de las llamadas Colonias Agrícolas, o urbanos, en los llamados Talleres Industriales, con el objetivo de entregar herramientas para la reinserción social.

c) Sistema Abierto

Corresponde a todos aquellos condenados que tienen Medidas Alternativas (ley 18216). Se entiende por Medidas Alternativas, aquellas que sustituyen la pena

privativa en un recinto penitenciario por una sanción que permite continuar desarrollando la vida laboral, familiar y social de la persona. Estas son:

- **Reclusión Nocturna:** Consiste en la pernoctación de un individuo condenado en un determinado recinto penitenciario.
- **Remisión Condicional:** Es la alternativa a la reclusión que se le asigna a un interno cuya pena es inferior a cinco años y un día cuya conducta ha sido impecable. Consiste principalmente en que el interno debe acudir en forma periódica a firmar al juzgado pertinente.
- **Libertad Vigilada:** Es la pena alternativa a la prisión, a la que puede acceder una persona que habiendo cometido un delito por el cual ha recibido una condena, presenta buenos antecedentes.

Cabe destacar que ha habido un incremento importante de la población penal en nuestro país, ya que en el año 2004, el total de personas atendidas por Gendarmería de Chile era de 36.374, cifra que asciende a 87.278 personas al año 2007, de las cuales 43.723 se encuentra recluidas en el Sistema Cerrado, lo que equivale al 50.1%.

En el llamado Sistema Abierto, que incluye a aquellos condenados con medidas alternativas como la Remisión Condicional, la Libertad Vigilada y la Reclusión Nocturna, en donde Gendarmería de Chile atiende a 43.555 individuos, lo que corresponde a un 49.9%.

Aproximadamente el 90.4% corresponden a población penal masculina, lo que equivale a 87.278 internos. El 9.6% restante esta compuesto por la población penal femenina, que asciende a 8.374 internas.

ESTADISTICAS POBLACIÓN PENAL MAYO 2007 (8)

Población Penal por Sistema:

POBLACIÓN	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	PORCENTAJE
a) Sistema Cerrado por calidad procesal				
Detenidos	188	6	194	0.2%
Procesados	817	86	903	1.0%
Imputados	8525	856	9381	10.7%
Condenados	31271	1974	33245	38.1%
Total Sistema Cerrado	40801	2922	43723	50.1%
b) Sistema Abierto (Condenados con Medidas Alternativas)				
Remisión Condicional	26338	4226	30564	35.0%
Libertad Vigilada	7494	971	8465	9.7%
Reclusión Nocturna	4271	255	4526	5.2%
Total	38103	5452	43555	49.9%
TOTAL GENERAL	78904	8374	87278	100.0%

Población Penal Condenada:

POBLACIÓN	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	PORCENTAJE
Condenados en Centros de Educación y Trabajo CET	406	9	415	1.2%
Condenados con Beneficios Intrapenitenciarios	1414	142	1556	4.7%
Condenados con Libertad Condicional	536	38	574	1.7%
Condenados con total privación de libertad	28915	1785	30700	92.3%
Total Condenados Sistema Cerrado	31271	1974	33245	100%

(8) Compendio Estadístico de la Población Penal atendida por Gendarmería año 2007.

POBLACION PENAL FEMENINA

Un estudio efectuado por la Facultad de Derecho de la Universidad Diego Portales, llamado "La perspectiva de género en la defensa de mujeres en el nuevo

sistema procesal chileno: un estudio exploratorio”; realizado en enero del 2005, determina que en la actualidad, el perfil de las mujeres que se encuentran en estado de reclusión se caracteriza por:

- Mujeres cuya edad fluctúa entre los 25 y 40 años
- Provenientes de hogares disfuncionales
- Pertenecientes a niveles socioeconómicos bajos o de extrema pobreza
- Madres con mas de 3 hijos

Distribución de la Población Penal Femenina por región (9):

REGION	POBLACION	PORCENTAJE
I	414	18.45%
II	91	4.10%
III	29	1.30%
IV	53	2.40%
V	182	8.10%
VI	86	3.85%
VII	58	2.60%
VIII	156	6.95%
IX	46	2.10%
X	74	3.30%
XI	7	0.35%
XII	12	0.55%
RM	1031	45.90%
TOTAL	2247	100%

De acuerdo a lo anterior, el 45.90% de las internas a nivel nacional se encuentran en la Región Metropolitana, seguida de la Primera Región con un 18.45% y la Quinta Región con un 8.10% estas últimas están distribuidas en los recintos penitenciarios de Los Andes, San Antonio, Quillota, Limache y Valparaíso.

La población penal femenina condenada a nivel nacional, se concentra entre los 25 y 40 años, lo que equivale a un 46.71% del total.

Estudios realizados por Lucia Dammert y Javiera Díaz para el Programa de Seguridad y Ciudadanía FLACSO – Chile en Mayo de 2005, indican un incremento importante de los niveles de participación femenina en la actividad delictual, que tiene como consecuencia un aumento de la población penal femenina, implementando de una serie de medidas para garantizar el cumplimiento de los programas de rehabilitación y reinserción social por parte de Gendarmería de Chile.

El delito femenino en nuestro país ha experimentado cambios importantes, debido principalmente a la evolución del rol de la mujer a nivel sociocultural. Prueba de esto es la transformación de la tipología de los delitos cometidos por las mujeres a lo largo del tiempo.

Si bien durante la colonia los delitos más comunes abarcaban desde el robo hasta las llamadas “transgresiones y crímenes hacia el matrimonio” (11), reflejando las características culturales propias de una época marcada por la influencia religiosa y la rigidez moral. Este tipo de delitos fue evolucionando hasta constituir en la actualidad una forma de actividad económica válida para un segmento de la sociedad, dentro del cual la mujer tiene un rol cada vez más protagónico.

(11)NEIRA, MARCELO. 2004. Castigo femenino en Chile durante la primera mitad del siglo XIX. Historia N°37, Vol.II, julio-diciembre2004.Instituto de Historia Pontificia Universidad Católica de Chile.

Según datos otorgados por Gendarmería de Chile, alrededor de un 60% de las internas están procesadas por tenencia y tráfico de estupefacientes, seguido del hurto y el robo con intimidación.

Es importante destacar que la naturaleza de los delitos cometidos por las mujeres en nuestro país varía según la zona geográfica en donde se encuentra, siendo en la zona norte el delito más común el tráfico de drogas y en la zona central los delitos contra la propiedad, como el hurto y el robo con intimidación.

En relación a las diferencias establecidas entre localidades rurales y urbanas, la socióloga y criminología Doris Cooper (12), indica que en zonas rurales de nuestro país los delitos cometidos con mayor frecuencia por las mujeres son parricidios u homicidios del padre, cónyuge o conviviente. Estos delitos se gestan por parte de la mujer agredida, en la llamada subcultura machista del campo, en sectores tradicionalmente aislados, la que se traduce en un tipo de violencia intrafamiliar expresada en maltratos físicos y psicológicos por parte del cónyuge y padre. Es por ello que resulta común encontrar recluidos a la madre y a sus hijos por dar muerte al esposo – padre golpeador.

La mujer rural alcanza la cifra más alta de homicidio, la que fluctúa según el área desde un 65% hasta un 84% en localidades extremadamente tradicionales. Entre

sus características delictuales, destaca la autoría solitaria de dichos delitos y mínimas tasas de reincidencia y habitualidad delictual, es decir, carecen de antecedentes penales.

A nivel urbano, las características de las actividades delictuales femeninas se centran principalmente en los delitos contra la propiedad y el tráfico de drogas.

(12) COOPER, DORIS. 2000. Nichos Etiológicos y Características de la Delincuencia Urbana y Rural Mapuche y No Mapuche en Chile. Libros electrónicos, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.

Cabe destacar que el nivel de participación y protagonismo femenino en estos delitos ha evolucionado, ya que si bien en un inicio la mujer participaba preferentemente como cómplice o encubridora, actualmente se ha incorporado directamente asumiendo un rol delictual similar al que desempeñan los hombres.

Es por esta evolución de la participación femenina, que Gendarmería de Chile ha impulsado y ejecutado acciones con enfoque de género, lo cual no ha sido estructurado como una política de intervención, sino como un factor de derechos y equidad entre hombres y mujeres.

IMPORTANCIA DEL ENFOQUE DE GÉNERO

Concepto de Género

La O.M.S define el concepto de género como la “construcción cultural que asigna, en las esferas públicas y privadas, formas de comportamiento y de roles a los hombres y mujeres sobre la base de su diferenciación sexual”. Al analizar este concepto, es importante destacar que el género hace referencia a las relaciones interpersonales entre hombres y mujeres, además de designar valor o importancia de forma diferente a los atributos o características y actividades propias existentes entre ellos.

En nuestro país, el progreso y desarrollo han producido cambios importantes en la vida de los hombres y las mujeres, lo que ha llevado a una evolución de las relaciones familiares y sociales en un tiempo generacional muy breve. Sin embargo este desarrollo se ha caracterizado por una constante desigualdad en la distribución de beneficios, la cual afecta principalmente a las mujeres. Esta situación a nivel intrapenitenciario se ve reflejado en la forma de estructuración de este sistema, lo que genera un desequilibrio en las mujeres ya que no encuentran un lugar donde se atiendan sus necesidades, haciéndose indispensable tomar medidas basadas en el llamado enfoque de género a nivel intrapenitenciario, el cual contribuye de cierta manera a mejorar el diseño y funcionamiento de las cárceles en nuestro país, para que sean concebidas no sólo como centros de cumplimiento de condenas, sino como instituciones que garanticen la rehabilitación integral tanto de los internos como de las internas.

Si este enfoque se extiende y aplica a nivel de la salud intrapenitenciaria , masculina y femenina, distinguiendo de forma activa las necesidades existentes entre hombres y mujeres, se garantiza un apropiado manejo de políticas no sólo de carácter social y penitenciario sino que además sanitario, para así garantizar una planificación en salud que responde a las necesidades de hombres y mujeres de forma diferenciada a través de una adecuada reorientación de recursos humanos y financieros.

Plan de Gendarmería de Chile con enfoque de género

Los compromisos que la institución establece para aportar y participar activamente en el llamado "Plan y Programa con Enfoque de Género en los productos de Gendarmería", el cual se impulsa desde el Comité Interministerial para la modernización de la gestión pública y el Servicio Nacional de la Mujer, tiene como marco principal de referencia dos factores:

- a) La Misión institucional, rol y las normativas que la Ley establece para el cumplimiento de las funciones de Gendarmería de Chile.
- b) Proyecto de modernización de la gestión de Gendarmería de Chile.

Las directrices gubernamentales están por su parte orientadas a mejorar la gestión de los Servicios del Estado y tienen como principio "relevar al usuario y usuaria como preocupación central de la gestión de los organismos públicos".

Objetivo General:

Fortalecer la vigilancia, atención, asistencia y reinserción social de la población penal y egresados (as) del sistema penitenciario, mediante la ejecución de acciones que incorporen la equidad de género a los principales productos y servicios que entrega la Institución.

Objetivos Específicos:

1. Incorporar el enfoque de género en actividades de capacitación para el personal de vigilancia que trabaja en las Cárceles de Mujeres.
2. Implementar un modelo de Clasificación Penitenciaria y Criminológica que incorpore el enfoque de género.
3. Propiciar la creación de Centros Abiertos para un adecuado cumplimiento de la Reclusión Nocturna y el beneficio de Salida Controlada al Medio Libre con enfoque de género.
4. Realizar acciones que conlleven al mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres en las cárceles en las áreas de alimentación y alojamiento.
5. Incorporar en el Modelo de Intervención Psicosocial la perspectiva de género.

6. Incorporar en los sistemas de información especialmente en el Sistema de Internos la variable género.

En relación a los objetivos planteados por Gendarmería de Chile, cabe destacar la incorporación de la perspectiva de género en el Modelo de Intervención Psicosocial, tomando en cuenta la importancia que tiene para la población penal femenina el concepto de redes de apoyo principalmente a nivel familiar y de pareja. Es en este punto en donde se han tomado medidas que buscan contribuir al mejoramiento de las relaciones tanto extra como intrapenitenciarias de las internas, con la implementación de los llamados venusterios, la mantención de los lactantes menores de dos años en reclusión junto con sus madres y la presencia de guarderías para los hijos en edad preescolar. Sin embargo, estas medidas no son completamente efectivas, sino se toma en cuenta la importancia que tiene el modelo de atención en salud de forma integral, el cual no sólo trata los aspectos relacionados con la maternidad sino que además pone énfasis en la salud sexual y reproductiva de las mujeres en estado de reclusión.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La O.M.S ha desarrollado los conceptos de Salud Sexual y Reproductiva, los que fueron aprobados por la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y, ratificada en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995).

En 1995, a través de un documento técnico, la O.P.S. integra ambos conceptos definidos como “la posibilidad del ser humano de tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción y sin temor de infección ni de un embarazo no deseado; de poder regular la fecundidad sin riesgos de efectos secundarios desagradables o peligrosos; de tener un embarazo y parto seguros y, de tener y criar hijos saludables”.

El concepto de Salud Sexual y Reproductiva se centra principalmente en las personas como agentes activos en el ejercicio de sus derechos reproductivos, participando en el mejoramiento de su calidad de vida, a nivel no sólo personal, sino que además como pareja, familia y sociedad. La mujer y su rol en la sociedad son esenciales para el desarrollo humano y social, ya que sobre ella recae no sólo la responsabilidad del proceso reproductivo a nivel biológico y social sino que además es, al interior de la familia, sinónimo de agente promotor de salud.

Hace casi 50 años, todas las políticas en salud reproductiva apuntaban exclusivamente al ámbito materno infantil, debido a las altas cifras de mortalidad registradas a este nivel. Sin embargo, con el paso del tiempo y gracias a los importantes avances en medicina materna y neonatológica, estas cifras han disminuido de forma considerable. Por otra parte, los avances tecnológicos solicitan cambios en el modelo de atención, el que ha ido variando desde un tipo biomédico a uno biosicosocial de acuerdo también con la demanda de la población. Esto significa un cambio radical en la forma como se maneja la salud de la mujer en nuestro país, tomando en cuenta no sólo su maternidad y vida reproductiva, sino que además su afectividad y sexualidad.

Reflejo de esto es la transformación en el año 1994, del Programa de Salud Materna y Perinatal en un Programa de Salud de la Mujer, proveniente del Ministerio de Salud, el que junto con garantizar acciones de protección hacia el proceso reproductivo, integra aspectos no reproductivos, como son la salud sexual considerando la atención en el periodo adolescente y posmenopáusico, salud mental y laboral, junto con incorporar el enfoque de género en todas las estrategias de promoción, prevención y recuperación de la salud femenina.

Derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos humanos y su finalidad es que todas las personas puedan vivir libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia en el campo de la sexualidad y la reproducción.

Derecho a la vida: Se debe tener presente el derecho a la vida de la mujer frente a la posibilidad de un acto reproductivo de riesgo. Producido el embarazo, se reconoce el derecho a la vida del que está por nacer, a través de un adecuado control durante el embarazo y de una atención profesional e institucional del parto.

Derecho a las libertades individuales: Definir en forma autónoma las conductas sexuales y reproductivas, lo que implica entender que la reproducción es un acto voluntario y responsable. Con esto se reconoce el derecho a ejercer la libertad sexual sin poner en riesgo la salud.

Derecho a formar una familia: A tener o no hijos, cuestión que se plantea como propósito central el logro de los embarazos deseados.

Derecho al cuidado a la salud: Que busca evitar los embarazos cuando éstos puedan implicar altos riesgos para la mujer, que por los avances de la medicina éstos son cada vez menores, pero no inexistentes.

Derecho a la privacidad y confidencialidad: Entre hombre y mujer y entre mujer y el profesional de salud que le brinda atención.

Derecho a la información: Exigir información de sexualidad, autocuidado y de lo que se requiera.

Derecho a la equidad y dignidad: Que en salud implica tener la oportunidad de poder resolver y tomar decisiones en igualdad de posición que otros.

Derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión: Cualquier persona es libre de pensar y actuar según conciencia mientras no se atente contra el otro.

Derecho a los beneficios del progreso científico: Tener acceso a técnicas, medicamentos y otros como son los anticonceptivos o los procedimientos de fertilización asistida.

Derecho a vivir libre de maltrato y tortura: Cuestión que tiene directa relación con la eventual presencia de un factor de coerción, violencia sexual o abuso de poder; dentro de este ámbito se suma el derecho a la objeción de conciencia que puede presentar un facultativo médico o matrona ante una decisión libre de una paciente.

Cabe destacar que los derechos sexuales y reproductivos representan la base de los planteamientos del P.S.M en nuestro país, dentro del cual se incluyen acciones básicas como Control de Embarazo y Parto, Planificación Familiar, Prevención de Infecciones de transmisión sexual (ITS) y consejería en Salud Sexual y Reproductiva entre otras.

Planteamientos del Programa de Salud de la Mujer (9)

1. Integralidad de la atención de la mujer como sujeto de derecho y no como vínculo para el logro de la salud de otros. La necesidad de proporcionar una atención balanceada a todos los aspectos de la salud sexual y reproductiva (embarazo, aborto, anticoncepción, ITS-SIDA, alteraciones ginecológicas, cuidado infantil y participación paterna en el mismo), incluyendo aspectos médicos, psicológicos y sociales.
2. Reconocimiento del efecto de la doble o triple responsabilidad (reproductiva, productiva y comunitaria) sobre la salud de las mujeres de los sectores populares, y sobre las posibilidades de las mismas de asumir tareas adicionales de aprendizaje y cuidado de la salud, lo que apunta al desarrollo de capacidades para el autocuidado más que entrega de conocimientos, a una mayor autonomía y menor dependencia de las personas del sector salud.
3. La necesidad de estimular la participación de las mujeres en la definición de sus propias necesidades y en las de las prioridades y estrategias de la provisión de servicios de calidad. La participación a estimular es la que ejerce

como derecho ciudadano en proyectos que afectan profundamente las vidas de las personas.

4. La indispensabilidad de incorporar el elemento de adecuación y suficiencia de los servicios a las necesidades de la población, así como la accesibilidad a los mismos.

Siguiendo estas directrices, el Programa de Salud de la Mujer pretende incorporar de forma progresiva los diferentes aspectos que deben ser considerados para alcanzar la satisfacción integral de las necesidades de la mujer a través de todo el ciclo vital, para lo cual es fundamental contar con la participación de otros sectores sociales, con la presencia activa de las mujeres y los grupos organizados de la comunidad. Al llevar estos objetivos y planteamientos hacia la salud sexual y reproductiva de la población penal femenina, es necesario conocer las diferencias existentes en relación a las necesidades, sean estas de carácter biológico, social, psicológico y emocional, entre las mujeres que no se encuentran en estado de reclusión y aquellas que pertenecen a la población penal.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA INTRAPENITENCIARIA

Comportamiento Sexual Intrapenitenciario

Este aspecto de la Población penal conforma un área de investigación que generalmente es analizada desde un punto de vista psicológico y sociológico, sobre el cual es posible establecer teorías de comportamiento sexual que repercuten directamente en la salud sexual y reproductiva de este grupo humano.

Investigaciones empíricas desarrolladas por la Universidad de Chile y patrocinadas por Gendarmería de Chile (10) exponen y analizan desde una perspectiva sociológica, criminológica y psicológica, las características que asume el comportamiento humano a nivel intrapenitenciario y los nuevos roles y tipos de interacción social-sexual que surgen en este contexto.

El aislamiento forzado que experimenta el individuo procesado o condenado por la justicia trastorna todo su entorno social y familiar, muy especialmente sus estados emocionales, psicológicos y físicos. La reclusión involucra una autoimagen de marginación y rechazo para la interna, ya que está siendo rotulada como peligrosa para la sociedad y sometida a vigilancia permanente y continua en recintos de control total.

(9) Ministerio de Salud, División de Salud de las Personas, Programa de Salud de la Mujer, 1997.

(10) Cooper Mayr Doris. Delincuencia femenina urbana actual en Chile. Proyecto Conicyt, patrocinado por la Universidad de Chile y Gendarmería de Chile, 1996.

La falta de contacto físico y sexual de las reclusas con sus parejas o cónyuges por largos períodos de tiempo, deriva en que ellos establecen nuevas relaciones, rompiendo con todo lazo afectivo con la mujer reclusa.

Un estudio realizado por la socióloga Doris Cooper, en el año 1996 “Nichos etiológicos y características de la delincuencia urbana y rural mapuche y no mapuche en Chile”, detecta una importante incidencia de conductas de carácter homosexual en los recintos penitenciarios femeninos, alrededor de un ochenta por ciento, las cuales durante los años ochenta se encontraban asociadas principalmente a una llamada homosexualidad situacional dadas las carencias emocionales, afectivas y sexuales de las internas.

En este contexto, al interior de los penales femeninos se originan dinámicas de relación sentimental y sexual en que internas denominadas “Machos” asumen roles masculinos relacionándose con internas mujeres (asumidas como tales) que adoptan el rol de su pareja.

Esta pareja adopta la estructura familiar tradicional realizando “ceremonias matrimoniales” civiles y religiosas (efectuadas por otras internas engalanadas para la ocasión), testigos, e incluso hijos adoptados (de entre las internas más jóvenes y abandonadas). Dichos ritos incluyen pactos de sangre que constituyen factores de riesgo para la transmisión de enfermedades.

Situaciones análogas han encontrado solución en sistemas penitenciarios de otros países, utilizando para ello las llamadas "visitas conyugales" que permiten mantener un contacto directo con las parejas y conservar, a pesar de encontrarse en prisión, el derecho a una intimidad sexual.

En Chile, el sistema de "visitas conyugales" es una costumbre arraigada en los penales masculinos pero se autoriza a los internos a mantener estas visitas bajo ciertas condiciones, las que se relacionan principalmente con el correcto comportamiento.

De acuerdo con esta investigación, la creación de políticas de acceso a las relaciones heterosexuales al interior de los recintos penales, mediante la implementación de una infraestructura adecuada que garantice la intimidad de los internos e internas, generaría una serie de beneficios, los cuales se enumeran a continuación:

1. Disminución de los grados de tensión y violencia al interior de los recintos penales masculinos, los cuales generalmente son ocasionados por conflictos de carácter sexual.
2. Apoyo a la estabilidad externa de las parejas de los internos e internas, mediante la incorporación de la pareja a disfrutar de una intimidad en condiciones dignas.

3. Disminución de las violaciones al interior de los penales masculinos y femeninos, logrando así la humanización de las relaciones interpersonales al interior de dichos recintos.
4. Disminución del lesbianismo situacional y de enfermedades de transmisión sanguínea en recintos penales femeninos.
5. Mejoramiento de la conducta de internos e internas, pues ello sería requisito para optar a dicho beneficio.
6. Control efectivo de la fecundidad a nivel de la población penal femenina y masculina, con el propósito de evitar embarazos en estado de reclusión.
7. Disminución de las posibilidades de contagio de ITS-SIDA al interior de los recintos penales.

REGIMEN DE VISITAS CONYUGALES

Instauración de Visitas Conyugales

El decreto N° 518 promulgado en el año 1998 por el Ministerio de Justicia, estableció el reglamento de “Establecimientos Penitenciarios”, cuyo párrafo 6 se denomina “De las visitas”, abarcando los artículos 49 al 57, en los cuales, el texto legal identifica visitas ordinarias, extraordinarias y especiales.

Respecto a las visitas ordinarias (art. 49), se señala que los condenados podrán recibir un máximo de cinco personas simultáneamente, a lo menos una vez por semana y por un lapso mínimo de dos horas, reservándose la autoridad penitenciaria el derecho a identificar en un registro de visitas el nombre y el carné respectivo.

En cuanto a las visitas extraordinarias (art. 50), éstas constituyen una excepción, debidamente justificada por el interno y autorizada por el jefe del establecimiento, y no podrán exceder los treinta minutos.

Finalmente, las visitas especiales (art. 51), pueden ser familiares o “*intimas*”, si las condiciones del establecimiento así lo permiten, a los internos que no tienen permiso de salida y previa solicitud al Alcaide.

Visitas Conyugales y Venusterios.

Se entenderá como “Visita Intima” aquella que reciben los internos/as sujetos a la custodia de Gendarmería de Chile, ya sea parte de su cónyuge, pareja estable o aquella con que mantenía un vínculo emocional o afectivo, por un lapso superior a 6 meses, con el propósito que la pareja logre al interior del establecimiento penitenciario, un contacto con mayor intimidad que pueda incluir el ejercicio de la sexualidad dentro de un espacio reservado y digno.

El acceso a este programa se encuentra normado y regulado por una serie de requisitos relacionados con la edad del interno/a, grado de conducta, evaluación por área técnica y de salud de la unidad con el objetivo de acreditar el vínculo y ofrecer de manera voluntaria exámenes preventivos de detección de ITS. La acreditación del vínculo se realiza mediante los siguientes documentos:

- Certificado de Matrimonio.
- Certificado de Nacimiento de los hijos que tenga la interna.
- Certificación social emitida por un profesional del área técnica de la respectiva unidad.

Para la ejecución del Venusterio Gendarmería de Chile habilitará y mantendrá espacios físicos adecuados, destinados al ejercicio de la actividad. Estos espacios contarán con las condiciones necesarias que permitan el ejercicio de la sexualidad

en un ambiente digno y reservado, procurando siempre mantener el respeto por la persona del interno/a y de su pareja. Así mismo, se velará porque estos espacios cuenten con los elementos sanitarios indispensables para preservar la higiene y salubridad.

La implementación de este beneficio se constituye en un método de intervención eficaz en el proceso de reinserción social de la población condenada, ya que refuerza la autoestima, baja el nivel de agresividad, fortalece y resguarda la relación de pareja, refuerza además los lazos afectivos, sexuales y familiares del interno/a y ayuda al proceso de comunicación entregando un espacio para el desarrollo de roles. Por otra parte, este beneficio conlleva el mejoramiento de la conducta intrapenitenciaria, lo que se refleja en la disminución de las agresiones físicas y/o sexuales y de las conductas homosexuales (anexo V).

Con iniciativas como éstas, la Institución da respuesta a los lineamientos entregados en el Programa de Mejoramiento de la Gestión con Enfoque de Género, Programa de Derechos Humanos, Programa de Tolerancia y No discriminación, y todos aquellos que forman parte de la política penitenciaria actual (anexo V).



Capitulo III



PLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

1. Identificar condiciones de vulnerabilidad en el contexto social y de Salud Sexual y Reproductiva de las internas.
2. Determinar características psicoafectivas relacionadas con la vida de pareja de las internas al interior del recinto penal mediante intervenciones individuales y grupales en el contexto de la salud de la mujer.
3. Identificar temáticas y problemáticas mas relevantes en el ámbito de la salud sexual y reproductiva que aquejan a las internas.
4. Abordar temáticas y problemáticas mas relevantes en el ámbito de la salud sexual y reproductiva que aquejan a las internas a través de actividades de prevención y promoción de la salud.
5. Jerarquizar las áreas de intervención posibles en favor de la salud de la mujer reclusa, a través de la elaboración de propuestas de trabajo interdisciplinario adaptadas a este grupo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.1 Definir el perfil socio-demográfico de las reclusas.

- 2.2 Describir antecedentes y características presentes de tipo ginecológico y obstétrico que determinan el nivel de salud sexual y reproductiva en el grupo de estudio.

- 2.1 Describir problemas de Salud Sexual-afectiva y Reproductiva más frecuentes en la población penal femenina.

- 2.2 Establecer las características de la relación de pareja durante el periodo de reclusión.

- 3.1 Identificar las problemáticas en relación al ejercicio de la sexualidad durante el periodo de reclusión.

- 4.1 Desarrollar temáticas que promuevan la salud de la mujer a modo de intervención grupal, ya sea con la población penal femenina o con personal de Gendarmería de Chile.

- 5.1 Priorizar las problemáticas descritas en función de la factibilidad de intervención para el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva de las mujeres reclusas.

- 5.2 Priorizar las problemáticas descritas en función de la frecuencia con que son expresadas tanto a nivel institucional como a nivel de la población penal femenina.



Capitulo IV

DEFINICIÓN DE VARIABLES

Variables que responden al Objetivo General N° 1:

N°	Variable	Concepto	Dimensión real	Subdimensión real	Indicadores
1	Edad	N° de años cumplidos por la interna al momento de la aplicación del instrumento.			N° de años
2	Estado Civil	Situación actual legal o concensuada referida por la interna respecto de su vida de pareja.			Soltera Casada Conviviente Viuda Separada
3	Escolaridad	N° de años aprobados en el sistema formal de educación.	Escolaridad Extrapenitenciaria	Básica Incompleta Básica Completa Media Incompleta Media completa Universitaria Sin estudios	N° de años

N°	Variable	Concepto	Escolaridad Intrapenitenciaria	Básica	N° de años
				Media	
				No realizado	
N°	Variable	Concepto	Dimensión real	Subdimensión real	Indicador
4	Creencia religiosa	Credo o fe espiritual que declara tener la interna.	Tipo de religión		Católica
					Evangélica
					No Profesa
					Otra
5	Antecedentes Mórbitos Familiares	Cantidad de patologías presentes en los familiares de la entrevistada.	N°		Ninguna
					1 patología
					2 patologías
					3 y más patologías
6	Antecedentes Personales	Cantidad de patologías presentes en la entrevistada.	N°		Ninguna
					1 patología
					2 patologías
					3 y más patologías

N°	Variable	Concepto	Dimensión real	Subdimensión real	Indicador
7	Actividad previa al estado de reclusión	Trabajo con o sin remuneración que desempeñaba la interna.			Según respuesta
8	Tiempo de reclusión Actual.	Período total de reclusión en meses al momento de la entrevista.			Nº de meses
9	Tiempo de reclusión por condena.	Período total de reclusión dado por la condena en meses.			Nº de meses
10	Motivo de reclusión actual	Causa por la cual la interna se encuentra cumpliendo condena al interior del recinto penal.			Según respuesta

N°	Variable	Concepto	Dimensión real	Subdimensión real	Indicador
11	Antecedentes de reclusión.	causa de reclusión que presente la interna.	Causa de reclusión		Ninguno
					Hurto
					Robo
					Falsificación de Documentos
					Consumo de Alcohol
					Tráfico
					Mas de una causa
12	Menarquia	Edad que refiere la interna al momento de su primera menstruación.			Edad en años.
13	Regularidad del Ciclo Menstrual	Clasificación del período que distancia el primer día de dos menstruaciones sucesivas	Regular		Si No

			Irregular		Si No
14	Edad de inicio de la actividad Sexual.	Edad en que la interna refiere haber tenido su primer coito voluntario.			Edad en años

N°	Variable	Concepto	Dimensión real	Subdimensión real	Indicador
15	Uso de MAC	Antecedentes del uso de un método anticonceptivo.	Utilización		Si No
			Momento de utilización.	Previo a Reclusión	Si No
				Durante la Reclusión	Si No
			Tipo de MAC	Hormonales orales	
				Hormonales Inyectables	
				Dispositivo Intrauterino	

					Preservativos
					SLG
					Ninguno
N°	Variable	Concepto	Dimensión real	Subdimensión real	Indicador
16	Examen Ginecológico de pesquisa	Procedimiento realizado a la interna con el fin de detectar precozmente las patologías mas graves en la esfera ginecológica.	Periodicidad del PAP (cada 3 años).		Vigente
					No vigente
			Periodicidad del EFM (anual).		No recuerda
					Nunca realizado
17	Opción sexual	Sentimiento de pertenencia o atracción sexual, ya sea hacia hombres, mujeres o ambos sexos, referido por la interna.			Heterosexual
					Homosexual
					Bisexual
					Otros

18	Pareja(s) sexualmente activa(s)	Persona(s) con quien la interna mantiene relaciones sexuales al momento de la entrevista.	Presencia de pareja(s) sexual activa		Tiene
					No tiene
19	Partos totales.	Nº de partos referidos por la interna.			Nulípara
					Múltipara
					Gran múltipara
Nº	Variable	Concepto	Dimensión real	Subdimensión real	Indicador
20	Gestaciones controladas	Presencia y lugar físico de control de las gestaciones, realizado por un profesional de la salud.	Presencia de controles		Tiene
					No tiene
			Lugar de Control		Intrapenitenciario
					Extrapenitenciario
		Ambos			

21	Gestaciones interrumpidas	Presencia de abortos provocados o espontáneos antes de las 22 semanas de gestación o con un producto menor de 500 grs. referidos por la interna.			No presenta
					1 a 2 gestaciones
					3 o más gestaciones
22	Edad del primer parto	Nº de años cumplidos referidos por la interna al momento del primer parto.			Nº Años

Nº	Variable	Concepto	Dimensión real	Subdimensión real	Indicadores
23	Tipo de Parto	Vía por el cual se desencadena el término de una gestación.	Vía Vaginal	Término	Nº de partos de Término
				Pretérmino	Nº de partos de Pretérmino
			Vía Cesárea	Término	Nº de cesáreas de Término
				Pretérmino	Nº de cesáreas de Pretérmino

24	Nº de Hijos	Cantidad de hijos biológicos referidos por la interna al momento de la entrevista.	Hijos Vivos		Nº de hijos
			Hijos Muertos		Nº de hijos
25	Antecedentes de parto bajo reclusión	Ocurrencia de uno o más partos durante el periodo de reclusión.	Si		Nº de Partos
			No		

Variables que responden al Objetivo General Nº 2:

Nº	Variable	Concepto	Dimensión real	Subdimensión real	Indicador
-----------	-----------------	-----------------	-----------------------	--------------------------	------------------

26	Relación de pareja	Características de la relación afectiva y/o sexual que refiere la interna con una persona del mismo sexo o del sexo opuesto y reconocida como su pareja estable.	Presencia de Pareja estable		Si
					No
			Lugar de la relación de pareja		Intra Penitenciario.
					Extra Penitenciario.
					Ambas
Tiempo de relación de pareja		Nº de Años			
27	Frecuencia de visitas de pareja	Presencia y regularidad con la cual es visitada la interna por su pareja.	Presencia de visitas		Si
					No
			Regularidad de las visitas		Regular
					Irregular
Nº	Variable	Concepto	Dimensión real	Subdimensión real	Indicador

28	Derecho a Beneficio Conyugal	Beneficio obtenido por la interna que paga condena y que consiste en la visita conyugal con derecho a la intimidad sexual.	Presencia del beneficio		Si
					No
29	Uso de Beneficio Conyugal	Regularidad en el uso del Beneficio Conyugal en el lapso de un mes.	Uso Regular		Si
					No
			Uso Irregular		Si
					No
30	Actividad sexual fuera del Beneficio Conyugal	Relaciones sexuales intrapenitenciarias fuera del venustario	Presencia		Si
					No



Capítulo V



METODOLOGÍA

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Los objetivos propuestos anteriormente requieren de un diseño mixto de investigación – acción, ya que se pretende profundizar en la comprensión de un problema a través de actividades de promoción en salud.

Este tipo de diseño se utiliza como medio para diagnosticar una situación social determinada y de esta forma, ayudar a las personas que se encuentran inmersas en ella a adoptar una actitud proactiva en relación a dicha situación.

Tanto la investigación como la acción se desarrollan de manera simultánea y participativa, ya que no sólo es realizada por los investigadores, sino que además cuenta con la participación de la comunidad involucrada en ella.

En el caso de la población del presente estudio, es importante que la investigación – acción permita la adquisición y el fortalecimiento de la información que manejan las internas en relación a su salud sexual y reproductiva, mediante la implementación de estrategias de participación que permitan una auténtica y necesaria interacción entre ellas mismas, a la vez que entre ellas y los investigadores.

UNIVERSO

Población penal femenina de la Región de Valparaíso constituido por 164 internas pertenecientes a los recintos penitenciarios de Valparaíso, Limache, Quillota, San Antonio y Los Andes entre Octubre de 2006 y Marzo de 2007.

MUESTRA

Criterios de selección: La muestra esta seleccionada según criterios de factibilidad y corresponde al grupo de internas con calidad de condenadas dado que se encuentran en una situación penal conocida en relación a su permanencia en el recinto penal, además, atendiendo a razones de seguridad, este grupo es considerado de baja peligrosidad por Gendarmería de Chile.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

92 internas pertenecientes a los recintos penitenciarios de Valparaíso, Limache, Quillota, San Antonio y Los Andes entre Octubre de 2006 y Marzo de 2007, que representan el 56% del universo del estudio.

UNIDAD DE ANÁLISIS

Interna con calidad de condenada perteneciente a uno de los recintos penitenciarios de la Provincia de Valparaíso. Limache, Quillota, San Antonio y Los Andes entre Octubre de 2006 y Marzo de 2007, que cumple con los criterios de inclusión en el estudio.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LAS UNIDADES DE ANÁLISIS

Criterios de Inclusión

- Internas condenadas pertenecientes a los recintos penitenciarios de Valparaíso, Limache, Quillota, San Antonio y Los Andes entre Octubre de 2006 y Marzo de 2007.
- Mayores de 18 años.
- Internas que hayan dado su consentimiento para participar en el estudio.
- Internas que se encuentren en condiciones de salud u otras, de participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Internas procesadas pertenecientes a los recintos penitenciarios de Valparaíso, Limache, Quillota, San Antonio y Los Andes entre Octubre de 2006 y Marzo de 2007.
- Menores de 18 años.
- Internas que no hayan dado su consentimiento para participar en el estudio.
- Internas que no se encuentren en condiciones de salud u otras, de participar en el estudio.

PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN, INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN Y MECANISMOS DE CONTROL DE CALIDAD

- Procesos educativos: Como método de recolección de la información.
- Entrevista personal: Como instrumento de medición.
- Observaciones de los investigadores: Como instrumentos de recolección de información.

PROBLEMAS ESPERADOS Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- La dificultad de acceso a la totalidad del universo debido a la peligrosidad de una parte de la población, restringe el alcance de los resultados.
- Rechazo de las internas a participar en el estudio, por razones externas que no pueden ser previstas ni controladas, expone el proceso de recolección de la información a sesgos de medición.
- Escasa colaboración derivada de conflictos a nivel del personal de Gendarmería de Chile con las internas o al interior de cada uno de los grupos, expone el proceso de recolección de la información a sesgos de medición.

- Condiciones que no garanticen la seguridad de los investigadores al interior de los distintos recintos penales supone un riesgo de exclusión de dichos recintos dentro del proceso de investigación.

CONSIDERACIONES ÉTICAS ESPECÍFICAS

Durante el estudio se aplicarán los principios éticos de la profesión de matrona, matrócn poniendo énfasis en:

- El respeto por las personas y grupos, a través del no establecimiento de juicios de valor o prejuicios que puedan afectar el desarrollo de la investigación en cada una de sus fases.
- El uso de metodologías de recolección de la información que garantice la aplicación de los principios de: no maleficencia, tolerancia, respeto, confidencialidad, privacidad y autonomía.
- La realización de acciones relacionadas con la investigación que promuevan el respeto y la tolerancia hacia y entre la población penal femenina, así como acciones de promoción destinadas a proteger sus derechos individuales relacionados con la vida, la salud, la intimidad y la dignidad.
- La aplicación de consentimiento informado, como condición previa a la participación en la investigación.

Dichas consideraciones se sustentan en:

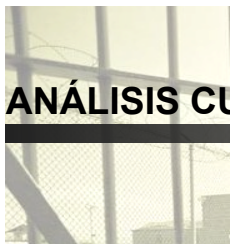
- El código de deontología de la profesión de matrona, matrócn.
- Normativas éticas en vigencia: Declaración de Helsinki , Norma técnica N° 57, Normas de Vancouver, Pautas éticas del CIOMS.

PLAN DE PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

En primera instancia los datos serán tabulados manualmente a partir de registros e instrumentos escritos utilizados durante el proceso de investigación, posteriormente la información cuantitativa se procesará con apoyo de recursos informáticos, específicamente los programas computacionales: Excel y SPSS.



Capitulo VI



ANÁLISIS CUANTITATIVO DE LA INFORMACIÓN

El desarrollo de este análisis está realizado en base a los objetivos generales y específicos planteados con anterioridad.

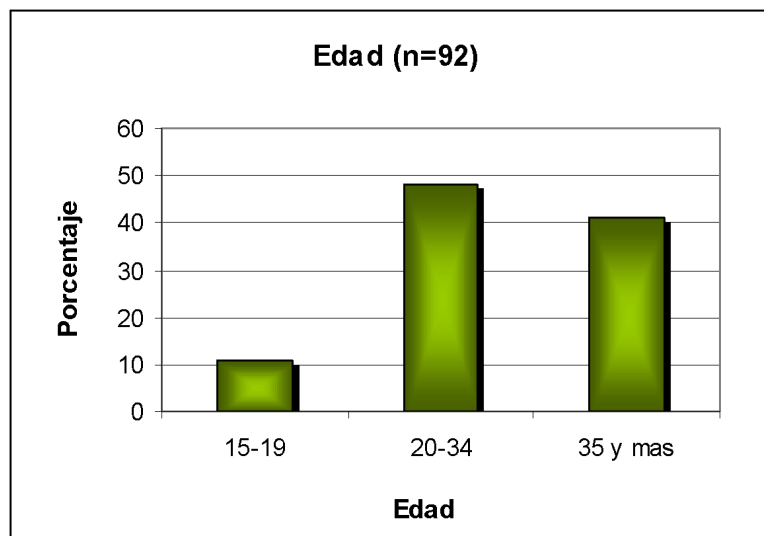
Objetivo general:

1. Identificar condiciones de vulnerabilidad en el contexto social y Salud Sexual y Reproductiva de las internas.

Para identificar las condiciones de vulnerabilidad de las internas es necesario describir y analizar las variables relacionadas con este ámbito presentes en la investigación y que son presentadas a continuación:

1.1 Descripción del perfil socio-demográfico de las reclusas.

Gráfico nº 1: Distribución de las internas según edad.

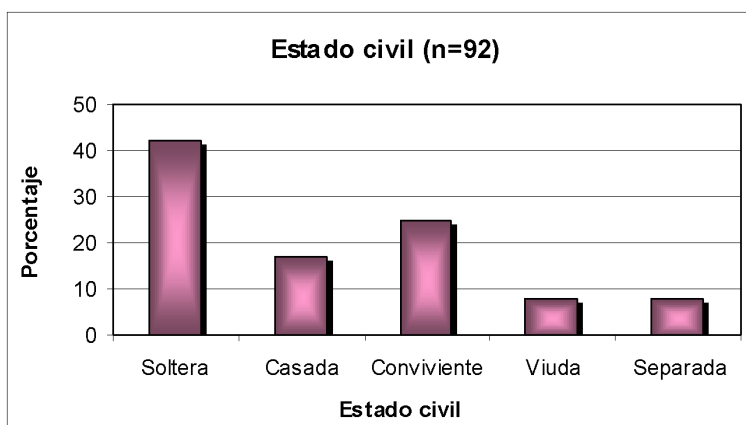


DESCRIPCIÓN Y ANALISIS

La mayor parte de la población penal femenina en estudio se concentra en el tramo etáreo comprendido entre 20 a 34 años, con un 48% de la muestra. Estos resultados concuerdan con los datos estadísticos a nivel nacional.

Se trata de una población compuesta mayoritariamente por mujeres jóvenes en edad fértil que corresponde a un grupo altamente demandante de acciones y políticas en salud en aspectos sexuales y reproductivos, tales como: regulación de la fecundidad, control ginecológico, prevención de ITS, educación y consejerías dirigidas a este ámbito.

Gráfico n° 2: Distribución de las internas según Estado civil.



DESCRIPCIÓN Y ANALISIS

La población estudiada se caracteriza por tener predominio de mujeres solteras con un 42%, seguido por la condición de convivientes con un 25%. Situación similar a lo ocurrido en la cárcel de mujeres en la región Metropolitana de acuerdo a lo establecido en la entrevista dada por la matrona Sra. Guacolda Torres, encargada del área de enfermería del Centro de Detención Penitenciaria Femenina de Santiago.

Gráfico nº 3: Distribución de las internas según escolaridad extrapenitenciaria.

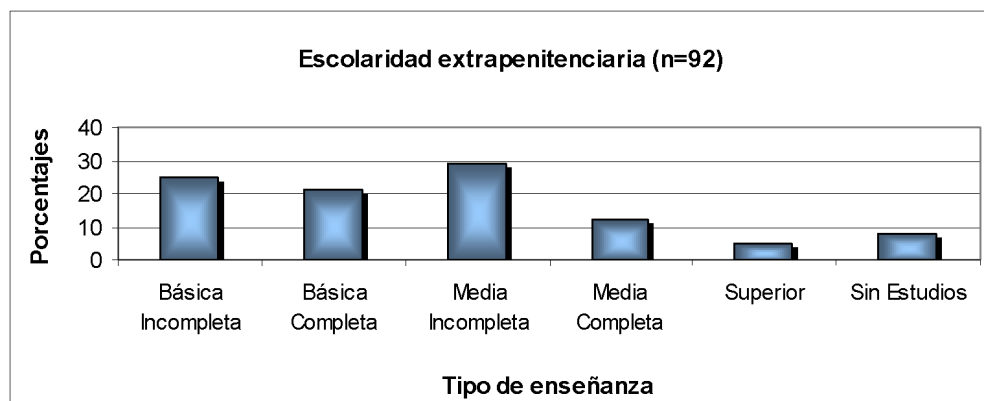
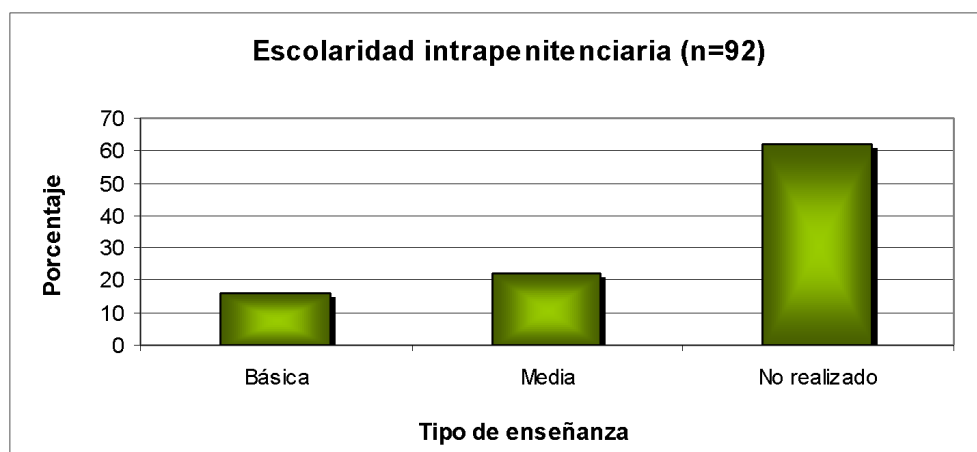


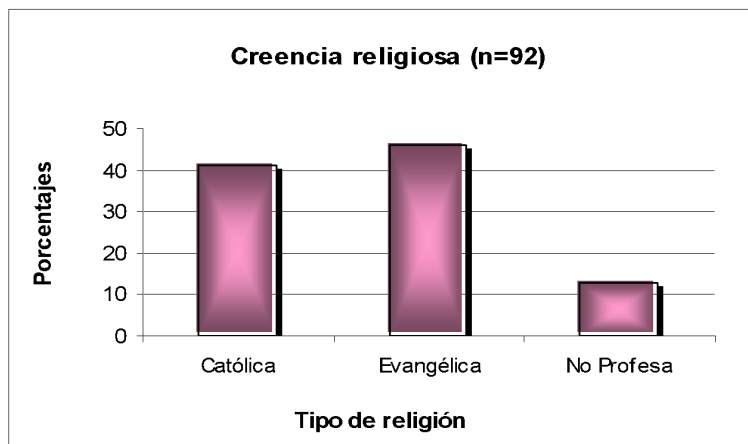
Gráfico nº 4: Distribución de las internas según escolaridad intrapenitenciaria.



DESCRIPCIÓN Y ANALISIS

Un 29% de las internas presenta una escolaridad media incompleta, seguida por básica incompleta con un 25% y básica completa que corresponde a un 23%, lo que indica una alta deserción escolar. Cabe destacar que un alto porcentaje de mujeres reclusas (62%) no realiza estudios de carácter formal dentro de los recintos penitenciarios.

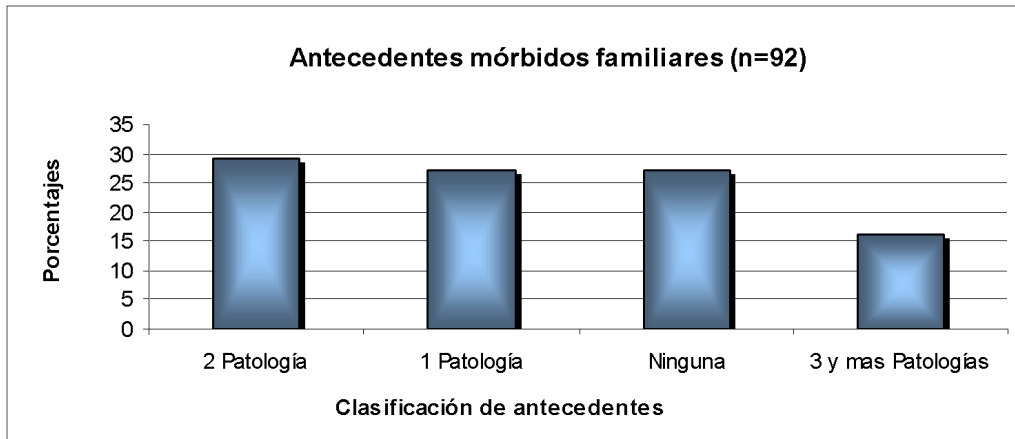
Gráfico n° 5: Distribución de las internas según creencia religiosa.



DESCRIPCIÓN Y ANALISIS

La mayor cantidad de las internas profesa la religión evangélica, lo que equivale al 46%, seguido por un 40% de la religión católica y sólo un 13 % no profesa religión alguna, estos resultados no reflejan la realidad de la población femenina chilena estudiada a través del censo del año 2002 donde el 72% de las mujeres refiere ser católica y sólo el 16% evangélica.

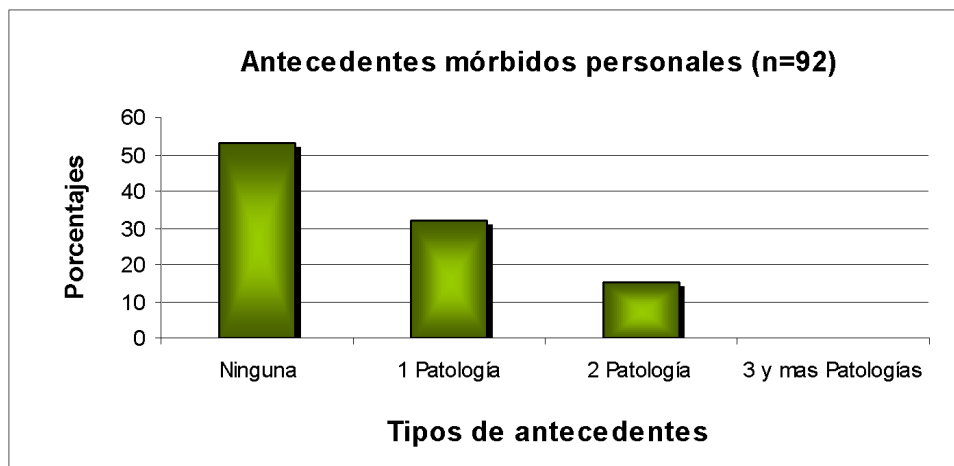
Gráfico n° 6: Distribución de las internas según antecedentes mórbidos familiares.



DESCRIPCIÓN Y ANALISIS

En relación a esta variable cabe mencionar que un 30% de las internas refiere tener antecedentes mórbidos de al menos dos patologías, entre las que destacan Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus; seguido de un 27% que refiere la presencia de una patología, porcentaje que se repite en aquellas internas que no presentan patologías.

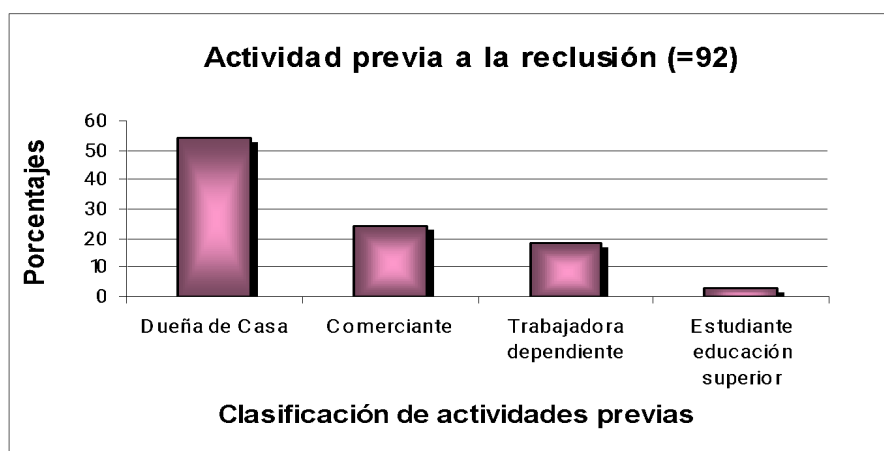
Gráfico nº 7: Distribución de las internas según antecedentes mórbidos personales.



DESCRIPCIÓN Y ANALISIS

El 50 % de la población en estudio refiere no tener patología, seguido de un 31% que indica poseer alguna patología entre las que destaca la hipertensión arterial.

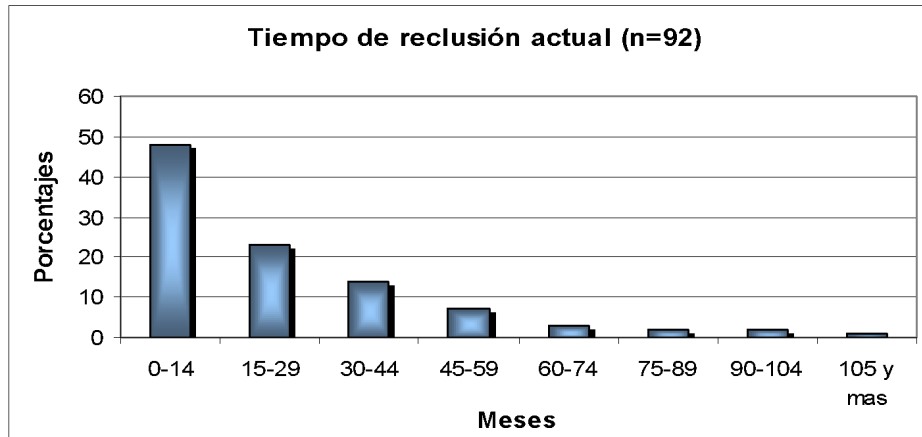
Gráfico n° 8: Distribución de las internas según actividad previa a la reclusión.



DESCRIPCIÓN Y ANALISIS

El 54% de las internas tenía como actividad previa a la reclusión ser dueña de casa, el 42% recibía algún tipo de remuneración ya sea de forma dependiente o independiente y sólo un 3% de la población pertenecía a cursaba alguna carrera de educación superior.

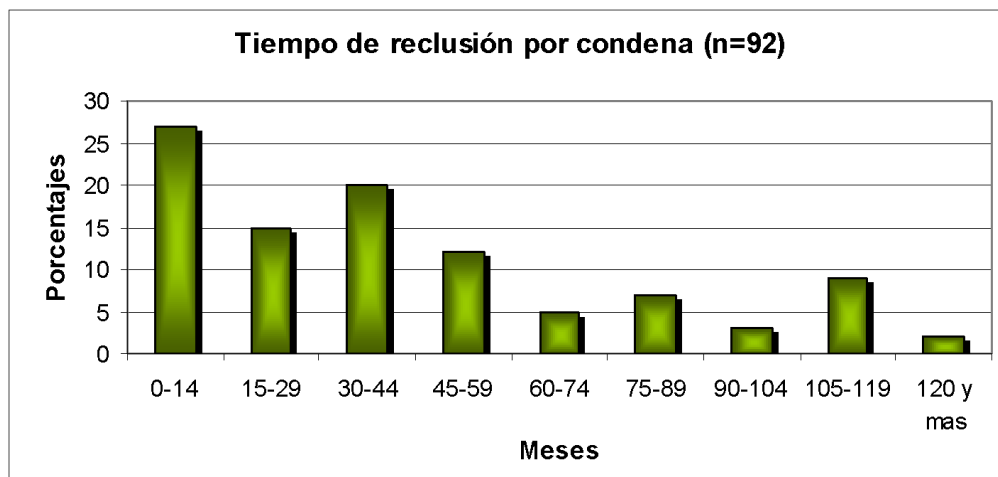
Gráfico n° 9: Distribución de las internas según tiempo de reclusión actual.



DESCRIPCIÓN Y ANALISIS

Un 43% de la población penal femenina llevaba reclusa al momento de la entrevista entre 0 a 12 meses, seguido por el rango de 12 a 24 meses con un 23%.

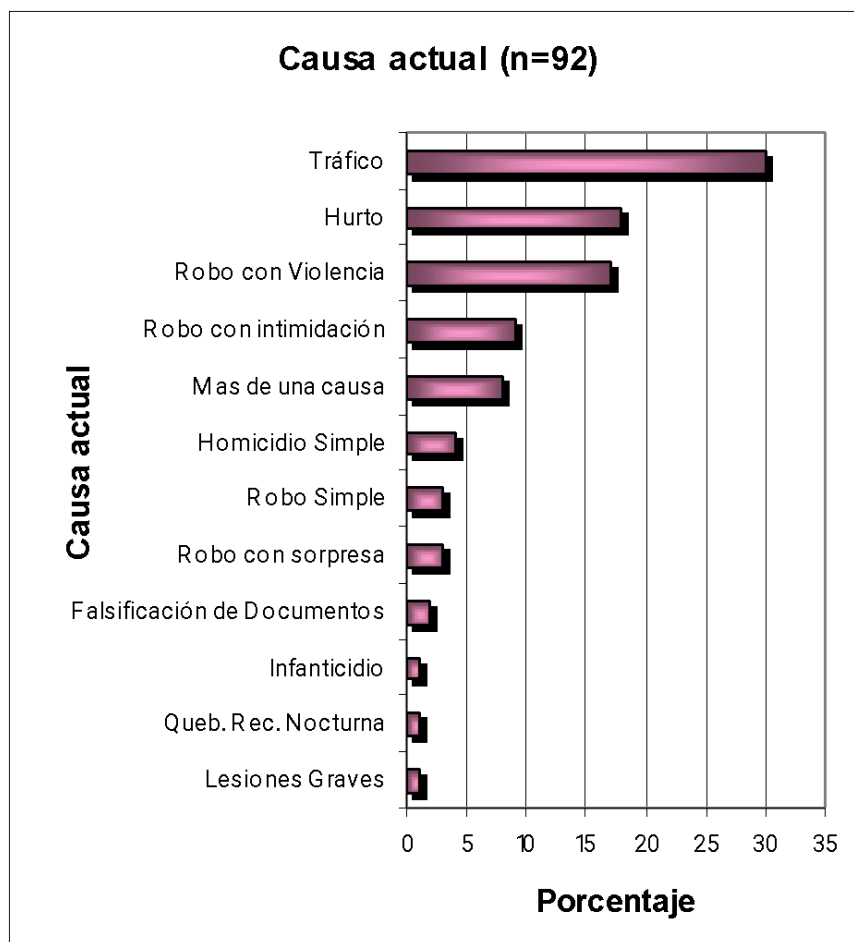
Gráfico nº 10: Distribución de las internas según tiempo de reclusión por condena.



DESCRIPCIÓN Y ANALISIS

El 24% de las internas tiene como tiempo de reclusión por cumplir entre 48 a 60 meses, seguido por 0 a 12 meses con un 22%.

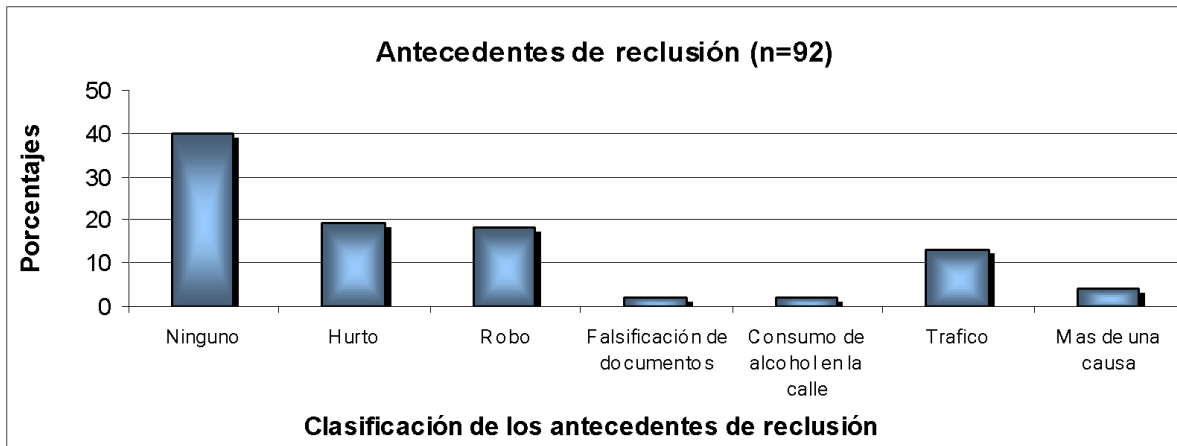
Gráfico nº 11: Distribución de las internas según motivo de reclusión actual.



DESCRIPCIÓN Y ANALISIS

La primera causa de delito con un porcentaje del 30% es el tráfico de drogas y estupefacientes, la segunda causa es el hurto con un 18% y robo con violencia con un 17%. Es importante destacar que el 8% las internas están condenadas por más de una causa.

Gráfico nº 12: Distribución de las internas según causa de reclusión previa.



DESCRIPCIÓN Y ANALISIS

Un 60 % de las internas presenta antecedentes de reclusión previos, dentro de los cuales el hurto es el más frecuente con un 20%, seguido por el robo con el 19% y el tráfico con 14%.

2.2 Descripción de características de tipo ginecológico y obstétrico que determinan el nivel de salud sexual y reproductiva.

Tabla I: Distribución de las internas de acuerdo a la menarquia (n=92).

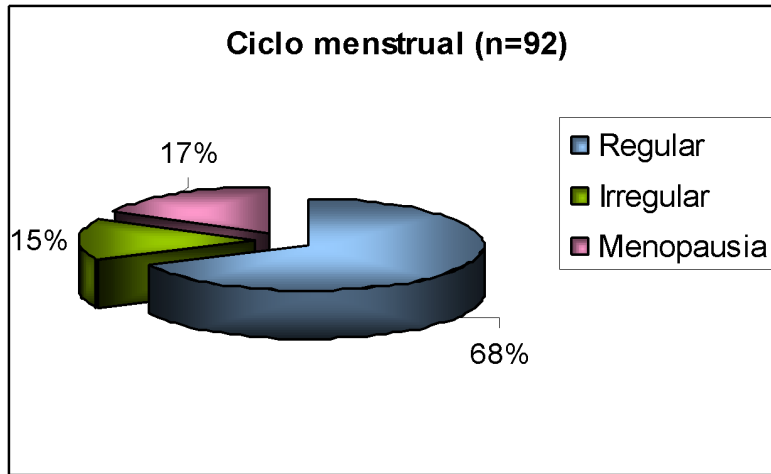
Menarquia (años)	Número de Observaciones	Frecuencia (%)	Frecuencia (%) Acumulada
9	2	2	2
10	4	4	6
11	8	9	15
12	23	25	40
13	23	25	65
14	18	19	84
15	11	12	96
16	2	2	98
17 y mas	1	1	100
Total	92	100%	

DESCRIPCIÓN Y ANALISIS

La edad promedio referida por el grupo en estudio respecto a la aparición de la menarquia corresponde a los 13 años. En relación a la distribución por tramos, el porcentaje mayor corresponde entre los 12 y 13 años de edad, representando al 50% de la muestra.

La edad de aparición de la menarquia genera un cambio en la percepción que ellas tienen sobre si mismas en relación al rol sexual que, según su propia visión, y la vision ancestral y cultural le otorga este evento, toda vez que se considera como el inicio de una nueva etapa en la cual la sexualidad acompañada de la fertilidad, formará parte y condicionará la vida sexual, social y afectiva de la mujer.

Grafico nº 13: Distribución de las internas según regularidad del ciclo menstrual.



DESCRIPCIÓN Y ANALISIS

Un 68% de las mujeres pertenecientes al estudio refiere tener un ciclo menstrual regular y un 17% refiere estar en el periodo de menopausia, por lo tanto un 83% de las internas se encuentra en edad reproductiva.

Tabla II: Distribución de las internas de acuerdo a la edad de inicio de actividad sexual (n=92).

Edad inicio de actividad sexual (años)	Número de Observaciones	Frecuencia (%)	Frecuencia (%) Acumulada
12	3	3	3
13	15	16	19
14	14	15	34
15	17	18	52
16	12	13	65
17	13	14	79
18	7	8	87
19	4	4	91
20	2	2	93
21	2	2	95
22	1	1	96
23	0	0	96
24 y más	2	2	100
Total	92	100%	

DESCRIPCIÓN Y ANALISIS

La edad de inicio de la actividad sexual referida por las internas participantes en el estudio se concentra entre los 13 y 17 años, con un 76% del total de la muestra, siendo el rango de edad predominante, el de los 15 años, con un 18%; no se aprecian diferencias con los resultados obtenidos en el estudio a nivel nacional de la Tercera Encuesta Nacional de Juventud del año 2000, sobre sexualidad en los jóvenes chilenos; cuyos resultados muestran que la mayor parte de los jóvenes tiene su primera relación sexual entre los 15 y los 18 años de edad (62,6%). Quienes se inician sexualmente antes de esa edad llegan al 13,7% de los casos, y quienes lo hacen entre los 19 y los 24 años son el 19,7%. Sólo el 3,9% de los consultados inicia su vida sexual después de los 24 años.

En este punto se observan claras diferencias entre hombres y mujeres, ya que si bien la mayoría generalmente se inicia sexualmente entre los 15 y los 18 años, los

hombres que declaran haber tenido relaciones sexuales antes de los 15 son muchos más que las mujeres (20,8% frente a 6,2%). Sin embargo, a estas cifras se suman factores como la baja escolaridad, la proveniencia de hogares en su mayoría disfuncionales y la ausencia de redes afectivas eficientes. El inicio precoz de la actividad sexual en esta población tiene como principal consecuencia la presencia de embarazos adolescentes, variable que se sitúa principalmente en el tramo comprendido entre los 15 y 17 años con un 49% del total de la muestra.

Tabla III: Distribución de las internas de acuerdo al método anticonceptivo utilizado (n=92).

Método Anticonceptivo		Número de Observaciones	Frecuencia (%)	Frecuencia (%) Acumulada
Previo	Ninguno	41	45	45
	Dispositivo Intrauterino	28	30	75
	Hormonales Inyectables	3	3	.78
	Preservativo	1	1	79
	Salpingoligadura	9	9	88
	Hormonales Orales	10	11	100
	Total	92	100%	
Intrapenitenciario	Ninguno	62	67	67
	Dispositivo Intrauterino	18	19	86
	Hormonales Inyectables	1	1	87
	Salpingoligadura	10	11	98
	Hormonales Orales	1	1	100
	Total	92	100%	

DESCRIPCIÓN Y ANALISIS

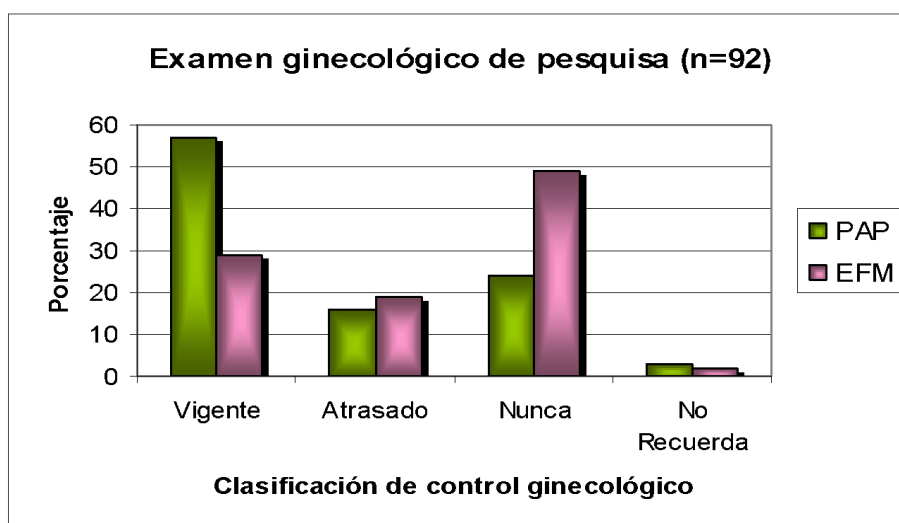
Respecto al uso de métodos anticonceptivos referidos por las internas, cabe destacar la baja aceptabilidad, con un porcentaje del 45% del total de la muestra, reflejando la poca iniciativa y motivación para controlar su fecundidad y prevenir infecciones de transmisión sexual. Un 55% de las internas utiliza algún método anticonceptivo previo a la reclusión, entre los cuales destaca el dispositivo intrauterino, con un 30% y los métodos anticonceptivos hormonales orales con un 11%. A nivel intrapenitenciario el uso de métodos anticonceptivos disminuye a un

33%. Esta disminución en el uso a nivel general, se debe al inicio de un periodo de abstinencia forzada que experimenta la interna al interior de un recinto penal, debido, en gran parte a que esta no cumple con los requisitos impuestos por la institución de Gendarmería de Chile para la obtención de la visita conyugal.

El aumento de la Salpingoligadura de un 9 a un 11% se explica por la presencia de embarazos durante el periodo de reclusión, que concluye en una salpingoligadura posterior al parto, entendido como un método de regulación de la fecundidad por parte de la interna.

Al comparar el uso a nivel nacional de medidas de control de la fecundidad, no existen diferencias considerables en relación al tipo de método anticonceptivo, siendo los más usados los métodos hormonales orales y el dispositivo intrauterino, el cual sigue siendo el más utilizado en mujeres con recursos socioeconómicos bajos y que son beneficiarias del sistema público de salud.

Gráfico n° 14: Distribución de las internas según examen ginecológico de pesquisa.

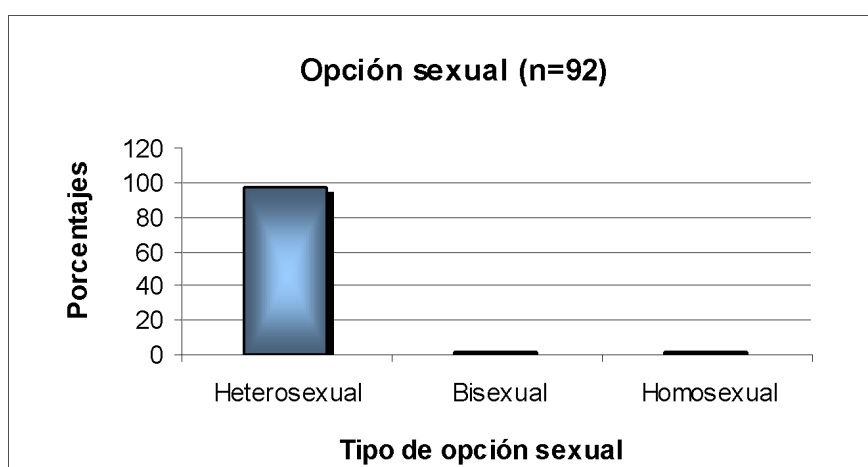


DESCRIPCIÓN Y ANALISIS

Sólo un 57% de las internas refiere tener el examen PAP vigente, contrastándolo con el 43% de la población penal femenina que presenta una baja adhesión a la realización de dicho examen, tomando en cuenta la presencia de factores de riesgo potenciales que preponderan a un cáncer cervicouterino presentes en el grupo de estudio tales como; inicio precoz de la actividad sexual, consumo de tabaco y antecedentes de múltiples parejas sexuales.

Respecto a la realización del examen físico de mamas en las internas existe controversia ya que debe ser realizado por el profesional idóneo acompañado por otra persona del sexo femenino. Sin embargo, el personal de salud de gendarmería refiere que en la realidad de los recintos penales el personal profesional y no profesional son en su gran mayoría hombres, hecho que se puede prestar para malas interpretaciones por parte de la interna como por ejemplo acusaciones de acoso o abuso sexual. Esto influye en el hecho que solamente el 29 % de la población penal tiene su examen físico de mama vigente al interior del recinto.

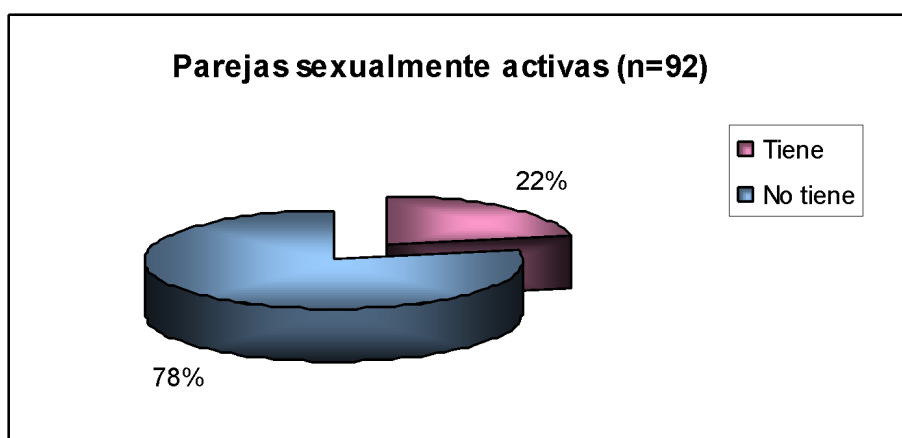
Gráfico n° 15: Distribución de las internas según opción sexual.



DESCRIPCIÓN Y ANALISIS

El mayor porcentaje de las internas, con un 98%, se declara heterosexuales y sólo un 2% homosexual y bisexual. Por su muy baja frecuencia respecto de la población general, esta información se considera sesgada, por lo que ha sido analizada principalmente en base a las observaciones participantes efectuadas por el grupo investigador, las que son confirmadas por el equipo de salud perteneciente a Gendarmería de Chile. Con base en dichas observaciones, se estima que alrededor de un 20% del grupo estudiado presentó durante el proceso de investigación-acción, actitudes y formas de relación interpersonal con clara tendencia homosexual, situación que reflejaría el lesbianismo situacional descrito por algunos autores.

Gráfico nº 16: Distribución de las internas según presencia de parejas sexualmente activas.



DESCRIPCIÓN Y ANALISIS

El 78% de las internas en estudio refiere no tener pareja sexualmente activa, situación que obedece a un fenómeno cultural en el cual, una vez que la mujer ingresa a un recinto penal en donde el derecho a ejercer su sexualidad libremente es supeditada a una serie de requisitos impuestos por la institución de Gendarmería, presenta una alta probabilidad de ser abandonada por su pareja extrapenitenciaria, situación que generalmente no se produce a nivel de la

población penal masculina (11). Algunas refieren tener pareja a nivel intrapenitenciario, es decir, su pareja cumple condena paralelamente con la interna. De acuerdo a la información obtenida a través del proceso, en ocasiones estas relaciones son sólo de carácter epistolar o a distancia, y no representan una relación de pareja propiamente tal en la cual exista un contacto más cercano.

Gráfico n° 17: Distribución de las internas según paridad.

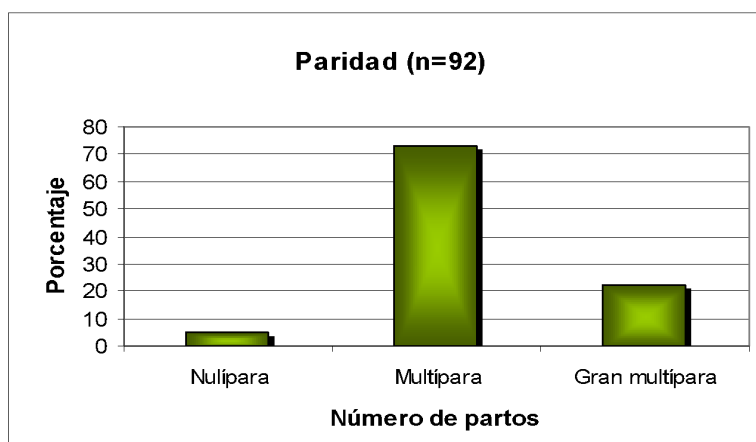


Tabla IV: Distribución de las internas granmúltiparas en los cinco recintos penitenciarios de la quinta región estudiados (n=20).

Recinto penitenciario	Número de observaciones	Frecuencia (%)	Frecuencia (%) acumulada
Los Andes	6	30	30
Limache	1	5	35
Quillota	2	10	45
Valparaíso	7	35	85
San Antonio	4	20	100
Total	20	100	

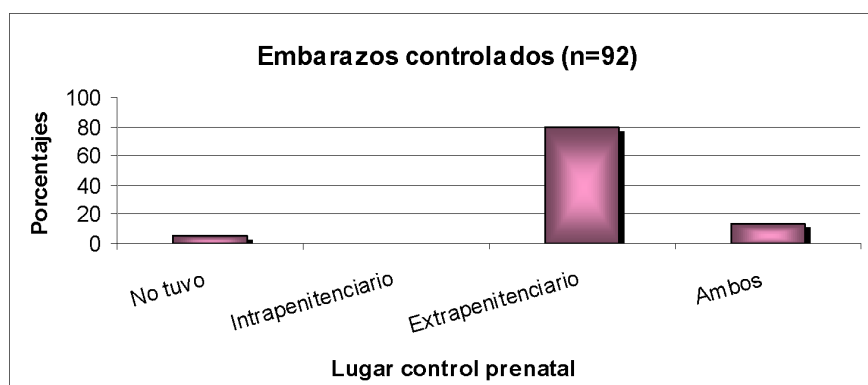
(11)Cooper Mayr, Doris. Delincuencia femenina urbana actual en Chile. Proyecto Conicyt, patrocinado por la Universidad de Chile y Gendarmería de Chile, 1996.

DESCRIPCIÓN Y ANALISIS

El porcentaje mayor de paridad corresponde a múltiparas, con un 73%. El 22% de la población en estudio es gran múltipara, cifra que en gran medida se debe a la

alta concentración de esta condición obstétrica (65%) en internas pertenecientes a los recintos penales de Los Andes y Valparaíso. Según el estudio mujeres migrantes en cárceles chilenas, el 55% de las mujeres corresponde a multíparas y un 26% son gran multíparas.

Gráfico n° 18: Distribución de las internas según lugar de control prenatal.

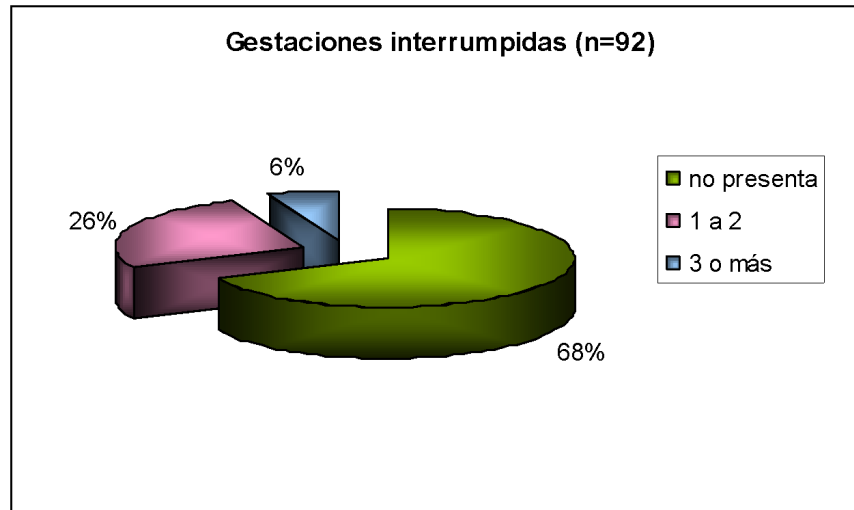


DESCRIPCIÓN Y ANALISIS

Cabe destacar en relación a esta variable que el 95% de las internas posee el antecedente de embarazo controlado tanto fuera como dentro de los recintos penales, lo que permite deducir el interés y preocupación por la salud y bienestar tanto de ella como de su hijo/a. Siendo un deber de la institución otorgar la atención necesaria según lo normado en el “Programa de Salud de la mujer” del Ministerio de Salud de Chile.

Es importante mencionar que el 80% de la población penal femenina manifiesta haber controlado sus embarazos a nivel extrapenitenciario y sólo un 15% cursó la gestación y refiere haber controlado su embarazo fuera y dentro de un recinto penal, lo que refiere una preocupación por parte de la institución en cumplir con lo normado por el Ministerio de Salud de Chile en el programa nombrado anteriormente; un 5% nunca se controló su embarazo y ninguna internas refiere control del embarazo exclusivamente intrapenitenciario.

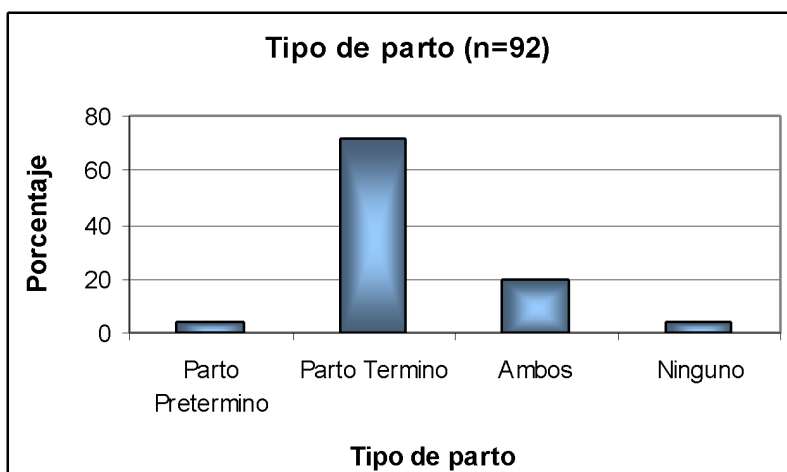
Gráfico nº 19: Distribución de las internas según número de gestaciones interrumpidas.



DESCRIPCIÓN Y ANALISIS

El 63% de la población en estudio no refiere haber tenido abortos, cifras que en la actualidad no son posibles de comparar, debido a que no existen registros fidedignos y confiables producto de la legislación actual existente en nuestro país en relación a este tema.

Grafico n° 20: Distribución de las internas según tipo de parto.



DESCRIPCIÓN Y ANALISIS

El 71,8 % de las internas presenta partos de término, seguido por un 19,6 % con antecedentes de ambos tipos de partos y sólo un 4,3 % presenta sólo partos de pretérmino. La sumatoria entre los porcentajes de internas que presentan ambos tipos de parto y las que presentan parto de pretérmino es un 23,9 %, muy superior a la cifra nacional otorgada por el Ministerio de Salud que se sitúa entre 5 - 12%.

Tabla V: Distribución de las internas según edad del primer parto (n=92).

Edad de primer parto (años)	Número de Observaciones	Frecuencia (%)	Frecuencia (%) Acumulada
Sin parto	4	4	4
12-14	4	4	8
15-17	45	49	57
18-20	23	25	82
21-23	10	11	93
24-26	3	3	96
27 y más	3	3	100
Total	92	100%	

DESCRIPCIÓN Y ANALISIS

La distribución etárea en relación al primer parto se concentra principalmente en el tramo comprendido entre los 15 y 17 años, con un 48.9% del total de la muestra, seguido del rango comprendido entre los 18 a 20 años, con un 25% del total. Al analizar en forma conjunta las variables edad de menarquia, inicio de actividad sexual y edad del primer parto, es posible establecer una directa relación que hace referencia a una precocidad notable en las dos últimas variables graficadas. Es en este punto en el cual el presente estudio presenta diferencias en comparación con la realidad a nivel nacional, las cuales pueden verse reflejada en los resultados generales del Censo correspondiente al año 2002, en la variable “Grupos de Edad versus Fecundidad en zona Urbana y Rural”, en la cual el 6,2% de las mujeres ha tenido su primer parto entre los 15 y 24 años, a diferencia de las edades referidas por las internas en estudio, las cuales fluctúan entre los 15 y 23 años correspondiendo a un 85% del total de la muestra.

Gráfico nº 21: Distribución de las internas según número de hijos vivos.

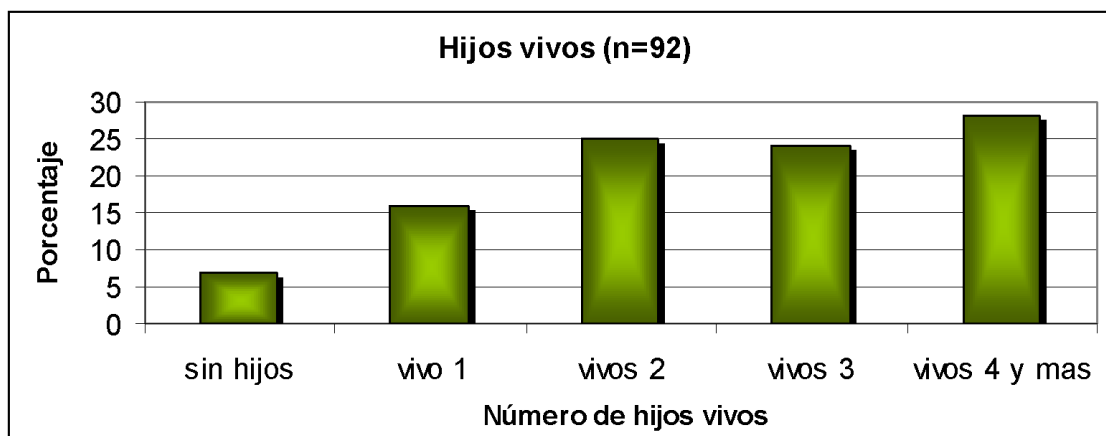
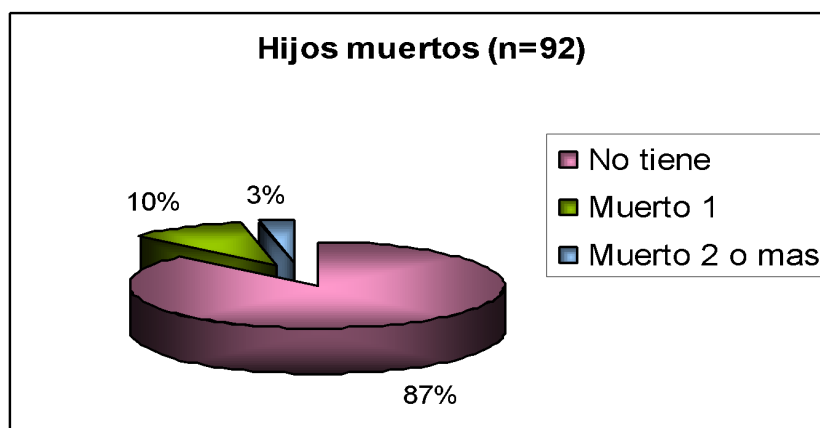


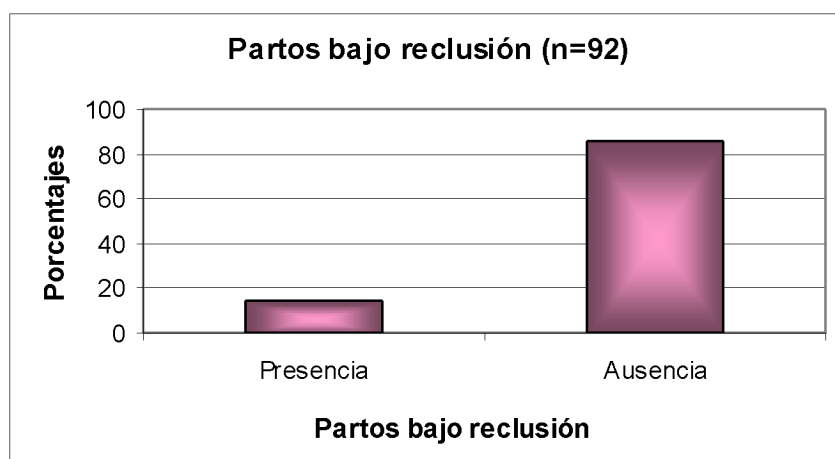
Gráfico n° 22: Distribución de las internas según número de hijos muertos.



DESCRIPCIÓN Y ANALISIS

Un 28% de las internas del estudio tiene 4 y más hijos vivos, contraponiéndose a un 7% de mujeres que no tiene hijos. Sólo un 3% de las internas entrevistadas dice tener 2 o más hijos muertos y un 10% refieren tener sólo un hijo muerto.

Gráfico n° 23: Distribución de las internas según antecedentes de partos bajo reclusión.

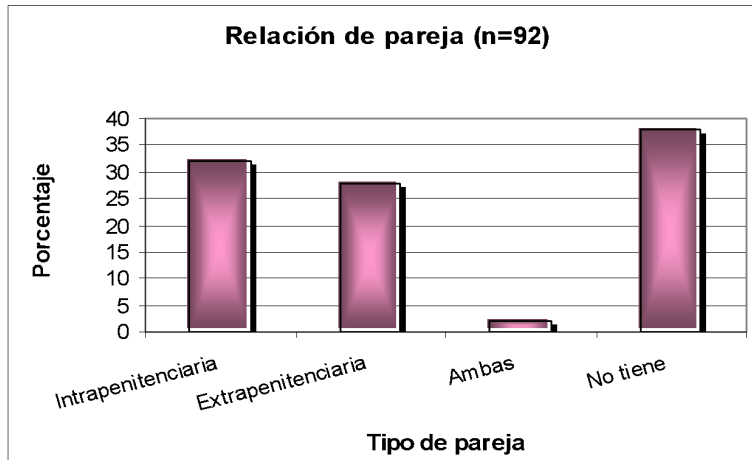


DESCRIPCIÓN Y ANALISIS

Un 14% de la muestra en estudio presenta antecedentes de parto bajo estado de reclusión y a su vez viven los primeros dos años de vida con sus hijos dentro de la cárcel si su tiempo de condena así lo amerita.

2.1 Características psicoafectivas relacionadas con la vida de pareja de las internas al interior del recinto penal.

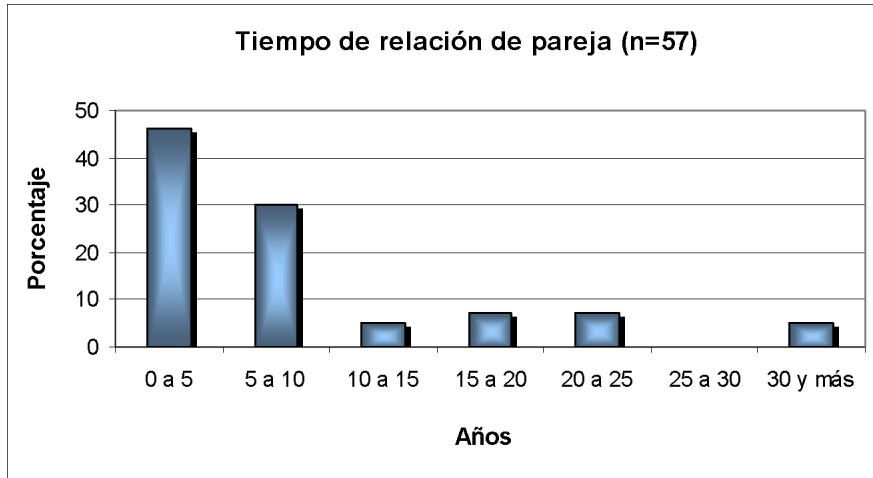
Gráfico n° 24: Distribución de las internas según relación de pareja.



DESCRIPCIÓN Y ANALISIS

De acuerdo al presente estudio el 62% de las internas refiere tener pareja estable; del cual un 32% es a nivel intrapenitenciario, un 28% de carácter extrapenitenciario y sólo un 2% en ambos lugares.

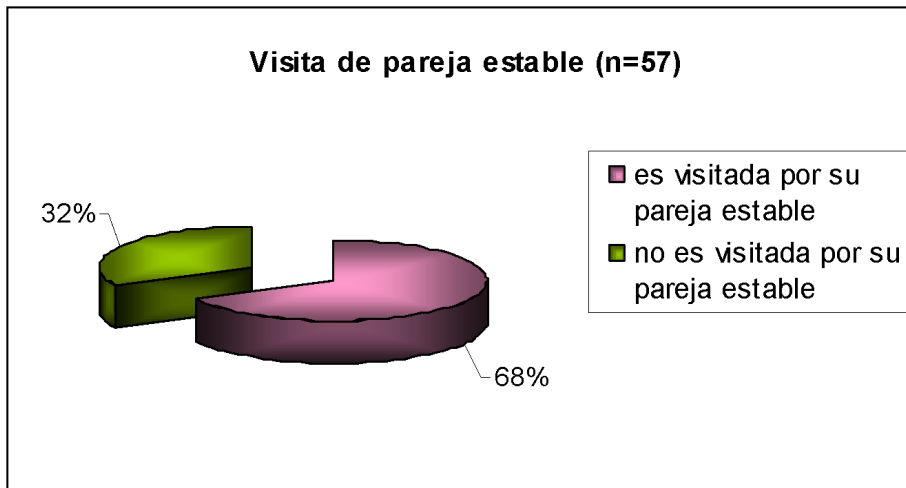
Gráfico n° 25: Distribución de las internas con pareja estable, según tiempo de relación.



DESCRIPCIÓN Y ANALISIS

El tiempo de relación de pareja predominante se da principalmente en el rango de 0 a 5 años con un 46 % seguido por el rango de 5 a 10 años con un 30 %.

Gráfico n° 26: distribución de las internas según la visita de su pareja estable.



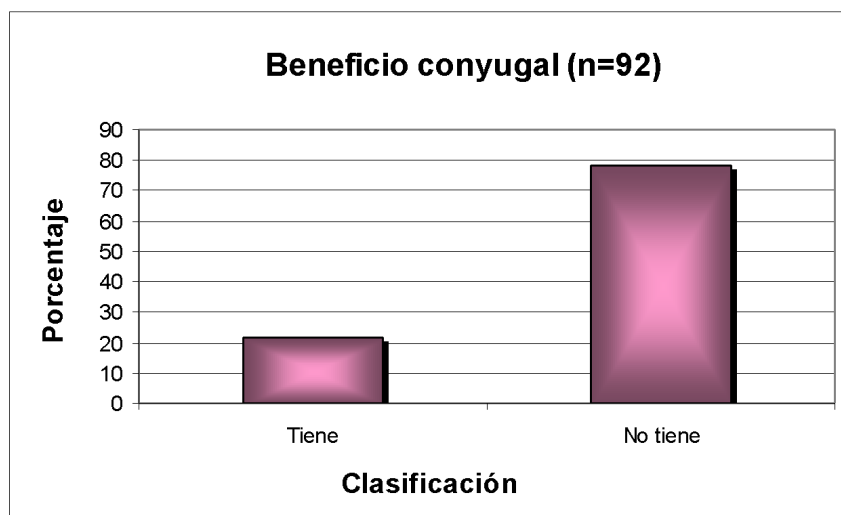
DESCRIPCIÓN Y ANALISIS

Un 68% de las internas con pareja estable reciben visita de esta, mientras que un 32% de reclusas con pareja estable no la recibe.

Cabe destacar que parte de las internas refirió el abandono por su pareja producto de la reclusión afectando directamente la relación, situación que es confirmada por los profesionales encargados del área de salud de Gendarmería en Valparaíso y por la matrona del área de enfermería del Centro de Detención Penitenciaria Femenina de Santiago.

Sin embargo, este hecho se explicaría debido a que la pareja en muchos casos también se encuentra detenida en otros centros penitenciarios del país, presentan causas pendientes convirtiéndose en prófugos de la justicia o por lejanía no poseer los recursos económicos para visitarla regularmente.

Gráfico n° 27: Distribución de las internas según derecho a beneficio conyugal.



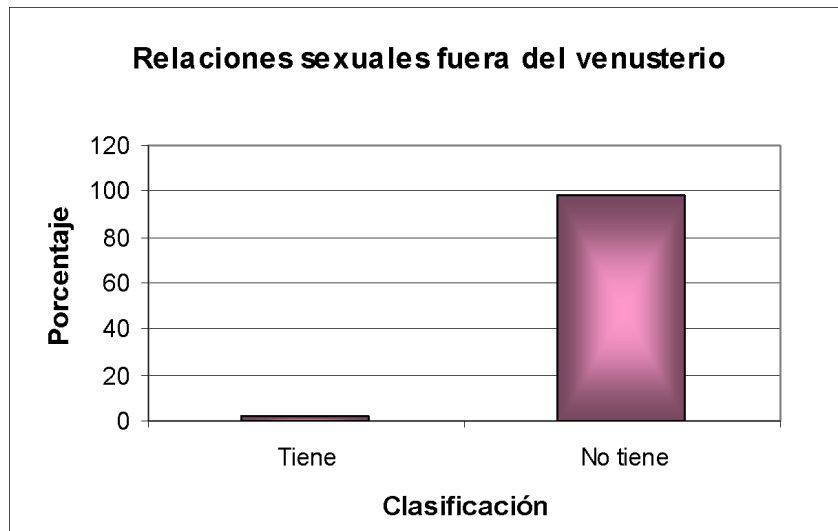
DESCRIPCION Y ANALISIS

Del total de internas sólo el 22% se encuentra autorizada para hacer uso del beneficio conyugal ya que cumplen con los requisitos establecidos por la institución para su obtención, tales como:

- Buena conducta.
- Mayor de 18 años de edad, a excepción de aquellas menores de edad.
- Pareja estable por un mínimo de 6 meses.

- Presentar la condición de condenada, entre otros.

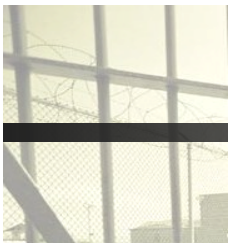
Gráfico n° 28: Distribución de las internas según actividad sexual fuera del beneficio conyugal.



DESCRIPCION Y ANALISIS

Sólo el 2 % de la población penal en estudio declara tener relaciones sexuales sin el beneficio conyugal. El 98 % restante no tiene relaciones sexuales, situación que manifiesta la importancia que tiene para las internas el mantener un buen

comportamiento y de esta manera obtener beneficios al interior del establecimiento carcelario.



ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA INFORMACIÓN

3.1 Temáticas y problemáticas más relevantes en el ámbito de la salud sexual y reproductiva que aquejan a las internas.

El proceso de recolección de datos se basó en la observación, conversaciones de carácter informal con internas, gendarmenes, profesionales del área de salud de Gendarmería de Chile, comentarios recibidos al momento de la entrevista personal para la aplicación del instrumento, así como durante el desarrollo de los procesos educativos participativos y dinámicas grupales lúdicas en general.

Se constituyeron dos categorías de análisis que se denominaron Necesidades Expresadas y Opiniones Vertidas por las internas que integraron el grupo de estudio, a partir de las temáticas más recurrentes que fueron emergiendo espontáneamente desde el mismo proceso de investigación-acción y otros relacionados con la salud sexual, afectiva y reproductiva que fueron abordados para responder a los objetivos del estudio.

A) Necesidades expresadas por las internas a través del proceso de investigación – acción.

a.1) Necesidad de atención en salud general y sexual.

“_ yo tengo la T como 20 años señorita, es mejor sacarlo pero me da miedo, ¿me va a doler?...”.

“_No acá casi tenía que estar muriendo pa que te vean, no veí que se preocupan mas por los hombres que por nosotras...”

“_Cuando pasan la visita lo único que te dan es dipirona y eso pa cuando se te hincha algo, no tienen nada más, tení que estar mal pa que te pesquen...”

“_Estas lo único que hacen es reclamar, claro ahora que están acá exigen que las atiendan y cuando estaban en la calle con suerte iban al consultorio y llevaban a sus hijos...”

“_A mí si me lo han hecho, pero nunca dan el resultado y uno se preocupa”...

“_A mí me han obligado a hacerme el PAP”...

“_Poco menos hay que estarse muriendo pa’ que venga un matrón”...

“_A mí me duele una pechuga y lo único que me dan es dipirona y tampoco me ve el matrón”...

“_Estaba embarazada de 25 semanas, avisé que estaba sangrando a las 9 de la mañana, el paramédico me dijo que me fuera a acostar, a las 11 llegó el matrón cuando estaba a punto de tener a mi guagua y nació y se me murió”...

“_Sabe señorita tengo una molestia aquí abajo hace como una semana, yo le avisé al paramédico pero no me pescaba, usted me podría ver”

“_El matrón me dijo que el PAP salió alterado y me tenía que dar un tratamiento y ya pasó un mes y todavía no me da nada”...

“_Señorita usted me podría ver, porque hace rato estoy botando algo hediondo y el matrón me vio hace harto tiempo y nunca me dio nada, ni me vio y el paramédico no pesca”...

“_Pucha señorita estoy tan angustiada porque no quiero tener a mi guaguita aquí encarcelá...”

“_ Nunca habían venido matronas, a veces viene un matrón que igual no nos pesca mucho y nos hace el PAP, pero no nos explica nada ni menos nos va a enseñar algo...”

“_ Yo considero que es importante que vengan para que nos enseñen y nos expliquen porque igual una tiene caleta de dudas además uno no sabe en que parada esta la pareja de uno afuera e igual a uno se le puede pegar una infección, o no?...”

“_Si poh' quede esperando guagua en la conyugal y él se fue no ma'...”

COMENTARIOS

La evaluación por parte de las internas acerca de la calidad de la atención y del servicio de salud, no es satisfactoria, refieren un difícil acceso a los servicios de salud, ya que la dotación de funcionarios y profesionales del área son insuficientes, situación que se suma al escepticismo de los profesionales frente a la poca veracidad de algunos motivos de consulta por patologías que no son tal y que hacen aumentar la presión asistencial.

Respecto de los recursos materiales se observó la existencia de recursos e insumos materiales tales como: Medicamentos, box, material gineco-obstétrico, y otros implementos para la atención de las internas. Cabe destacar que el penal de Limache era el único con deficiencias en esta área debido a la escasa densidad poblacional.

En relación a la atención ginecológica, esta es brindada por enfermeros-matronas del Departamento de Salud de Gendarmería de Chile, los cuales en ocasiones no

son los profesionales idóneos para esta labor, ya que generalmente dan prioridad a las atenciones de urgencia proveniente de la población penal masculina. Cabe destacar que en algunos recintos existe la presencia voluntaria de matronas (es) provenientes de consultorios de atención primaria del sector.

Otro punto importante de análisis, es la denuncia por parte de las internas sobre la falta de educación en salud al interior de los penales y la escasa información entregada al momento de su atención.

La vivencia del embarazo crea sentimientos de angustia y ansiedad para la reclusa, producto de las condiciones de vida al interior del penal e inseguridad que genera el hecho de que en algún momento tendrán que separarse de los hijos. Por otra parte, las internas que son madres expresan una constante preocupación por la situación a la que están expuestos los menores, puesto que sienten que la reclusión también los estigmatiza y les afecta.

a.2) Necesidad de actividades de promoción de la salud general: déficit de actividad física.

“_Hace caleta de falta que haya más actividad para nosotras...”

“_ Aquí una engorda caleta, por que pasai’ puro comiendo y no tení actividad...”

“_ no, si es verdad que he subido unos kilitos_”

COMENTARIOS

Uno de los ámbitos más mencionados y del cual la población penal femenina esta disconforme, es la ausencia de actividades de promoción a una vida saludable, en especial los penales más pequeños, ya que sus espacios reducidos impiden que se realice actividades deportivas o ejercicios por parte de la internas, teniendo

como consecuencia una gran cantidad de internas en sobrepeso y obesas en los penales. Sin embargo los escasos lugares de recreación existentes, son utilizados como zonas de deambulaci3n para compartir con otras internas y as3 salir de sus habitaciones hacinadas.

a.3) Necesidades acerca de las relaciones familiares y sociales.

“_ac3 nos sentimos tan solas que recibir visitas nos alegra el alma...”

“_yo tengo 5 hijos y est3n con mi mam3, pero como est3n en Santiago los veo repoco...”

“_yo tengo 3 hijos, eso si que todos de distinto pap3 me entiende... y el El3as (su bebe) aunque fue producto de una vol3 de copete, yo lo quiero arto...”

“_yo tengo 4 hijos que los veo super poco, porque como est3n lejos, no pueden viajar siempre...pero mi mam3 que me los cuida, me viene a ver mas seguido y me cuenta como est3n...”

“_yo andaba escondida pero me tomaron presa en mi puesto de la feria, por c3mplice de trafico, pero d3game como yo iba a echar a el agua a mi marido, no po' no pod3a... sabe 3l no quer3a que yo estuviera aqu3 como 3l...”

COMENTARIOS

Respecto a las relaciones familiares, las internas se encuentran satisfechas, puesto que el r3gimen de visitas implementado por Gendarmer3a es flexible y en horarios accesibles para sus familiares, favoreciendo la mantenci3n de los lazos afectivos con sus seres queridos quienes les entregan el mayor apoyo. Tamb3n se observ3 que en la mayor3a de las habitaciones se encontraban fotos de sus familiares, principalmente de sus hijos, caus3ndoles tristeza la imposibilidad de

verlos (hijos mayores de 2 años) producto de la falta de dinero para su traslado al penal y que en muchos casos se encuentran lejos, convirtiéndose en la mayor motivación para salir pronto en libertad.

Cabe destacar, que la observación de visitas más frecuentes ya sea a nivel extra o intrapenitenciario por parte de su pareja, es en aquellas internas con un lazo afectivo consolidado por el matrimonio. Las relaciones sociales (amigos, conocidos, vecinos etc.) en general se distancian a medida que cursan el tiempo de reclusión.

a.4) Necesidades de reinserción social (realizar estudios, actividad laboral aprender oficios y participar en programas de rehabilitación.)

“_usted sabe po’ señorita que cuando una ya es vieja y demás no sabe leer, nadien le da trabajo y yo tuve que ponerme a traficar no mas po’, tenía una familia que mantener todavía...”

“_Actualmente el objetivo de gendarmería es generar un cambio en la imagen que se tiene de las internas de este penal, así cuando salgan de aquí puedan ser útiles a la sociedad...Capitán Alarcón, CDP Limache.

“_ Es que nosotras no pedimos que nos entretengan, sino que nos enseñen algún oficio pa’ cuando salgamos de acá...”

“_No estoy ni ahí con terminar de estudiar...”

“_ aquí yo trato de juntar mi platita, pero aquí pagan terrible poco, mire si son puros pesos...”

COMENTARIOS

En relación a la continuidad de estudios al interior del penal, gendarmería ofrece la posibilidad de nivelar, permitiendo terminar los estudios de enseñanza básica y/o media. Esta situación es percibida como favorable por las internas, aunque la mayoría no opta al beneficio, por falta de motivación. En cuanto a los talleres, las reclusas se mostraron disconformes, puesto que la mayoría se asociaba a actividades especialmente realizadas por mujeres, no representando una opción laboral concreta al egresar del sistema, y son evaluados como distractores y evasivos. Sin embargo sirven como un antecedente para la postulación a beneficios (libertad condicional, salida dominical y salida diaria).

Respecto a la disponibilidad de trabajo intrapenitenciario, las internas lo solicitan, aunque existe la percepción por parte de ellas que el acceso es limitado, debido a factores tales como presencia de buena conducta y ser condenadas, además de ser muy mal remunerados. La percepción de las internas frente al trabajo es que este no sirve para la reinserción laboral por la precariedad de los trabajos ofrecidos, siendo el más común el de operarias (pegar etiquetas, armar artículos de librería como cajas y carpetas, entre otros).

Las reclusas tampoco reconocen la cárcel como una institución que promueva la rehabilitación, ya que ven en ella sólo un organismo de cumplimiento de condena. Según las internas ésta no existe, las posibilidades son escasas o inexistentes y la rehabilitación tiene más relación con una actitud personal que con herramientas y oportunidades entregadas por el penal.

Una propuesta interesante por parte de las internas para hacer efectiva la rehabilitación es el desarrollo personal por medio de talleres y terapias en donde se les escuche, apoye y guíe.

B) Opiniones vertidas por las internas acerca de sus condiciones y necesidades de atención en salud sexual y reproductiva.

b.1) Opiniones acerca del beneficio de la Visita Conyugal.

“_Está bien, porque es necesario”...

“_Es bueno porque se ha disminuido el lesbianismo”...

“_Para mí siempre ha sido bueno, pero el ambiente no favorece mucho, ya que las chiquillas son envidiosas por tener el beneficio y además por mi conducta”...

“_Es bueno, porque llegan más relajadas las chiquillas, sobre todo las más jóvenes, además como hacen conducta se portan bien y andan tranquilas para conseguirlo y mantenerlo”...

“_No, porque no me gusta ventilar mi vida privada”...

“_Esta bien, porque me sirve para mantener mi relación”...

“_Es bueno, pero es muy poco una vez al mes, el lugar físico es muy cómodo, bonito y decente”...

“_Es bueno, porque sirve para mantener contacto con la pareja y conversar”...

“_Bueno, porque tengo intimidad con él para el cariño y la comunicación”...

“_Bueno porque me ha unido con mi marido, me da un poco de lata porque todas saben cuando se va a la visita y molestan”

“_Debiera ser cada 15 días, es poco el tiempo, que fueran realmente las tres horas, es muy público y debiera de ser más privado. Se tiene que armar la cama, no tiene ampollitas, cortinas y todo muy chico, lo único bueno es que hay agua caliente”...

COMENTARIOS

En general las internas se sienten satisfechas con la existencia de la visita conyugal y el venustorio, siendo calificado como un excelente, sobre todo para las mujeres jóvenes, favoreciendo no sólo la mantención de la relación de pareja y la disminución del lesbianismo situacional, sino también la paz y armonía al interior del penal, ya que las reclusas deben conservar un buen comportamiento con gendarmes y pares, si desean continuar con el beneficio. Sin embargo, el ambiente de ejecución resulta incómodo, producto de las constantes burlas y envidias, al momento de ser transportadas a las habitaciones para su utilización, siendo calificado como “poco privado”. Es por esto que algunas internas rechazan la propuesta de adquisición al beneficio o cuando lo obtienen sólo lo utilizan para compartir, conversar y tener un momento de romanticismo y ternura con sus parejas.

Respecto al los venustorios, su evaluación es controversial, pese a ser desconocido por muchas, puesto que un 50% de las internas califica el lugar como deficiente, poco agradable e incómodo, mientras que el porcentaje restante se encuentra satisfecha, considerándolo como atractivo, bonito, agradable y decente. Situación que depende totalmente de los recursos invertidos por cada penal y el cuidado que demuestren los beneficiarios con sus instalaciones.

El aspecto que existe consenso por parte de las internas, es en la frecuencia y duración del beneficio, ya que todas se encuentran disconformes, apelando al libre ejercicio de la sexualidad, su importancia y necesidad, sobre todo para el género masculino. El motivo utilizado por Gendarmería de Chile justificando esta

insatisfacción, es la no tenencia de personal gendarmes suficientes para poder realizar una mayor cantidad de turnos para su uso, producto de las altas concentraciones de licencias médicas presentadas por este grupo.

b. 2) Opiniones de las internas acerca de las Intervenciones realizadas por los alumnos de obstetricia

“_Su taller lo encuentro súper bueno, porque no teníamos na’ que hacer, ¿van a volver?...”

“_Me gustó mucho lo que nos hicieron por que así nos aburrimos menos aquí adentro”...

“_Debería ser más seguido, porque estuvo súper bueno y se aprenden cosas nuevas”...

“_El taller estuvo bueno porque aprendí hartas cosas, podrían repetirlo”...

“_Nosotros pensamos que ya no iban a venir, porque otro grupo dicen que viene pero nunca llegan...”

“_Ojalá que después vengán pa’ aca’ a trabajar con nosotras...”

“_Creo que casi nadie tendría problemas para participar, por que esto nos sirve a nosotras también...”

”_Ustedes van a ser súper buenos matrones...”.

“_que gueno que vengán otra gente, por que vernos las mismas caras todos los días nos termina aburriendo...”.

“_ Yo considero que es importante que vengan para que nos enseñen y nos expliquen porque igual una tiene caleta de dudas, además uno no sabe en que para’ esta la pareja de uno afuera e igual a uno se le puede pegar una infección, o no?...”

“_ Es súper bueno, porque la gente de afuera se olvida de nosotras y nosotras igual somos personas y tenemos derecho a que se nos escuche y se nos tome en cuenta...”

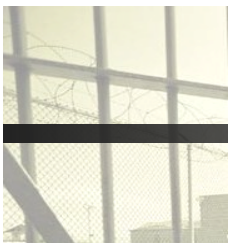
“_ Es bueno que vengan y hagan actividades porque así nos entretenemos y aprendemos cosas, y también porque estando ustedes acá el día se pasa más rápido y nos sirve participar para hacer conducta y tener beneficios...”

COMENTARIOS

Respecto a la realización de los talleres educativos, en general, la población penal femenina quedó satisfecha con lo educado, compartido y entregado. Es importante mencionar que en aquellos penales con menor densidad poblacional, fueron donde se obtuvieron una mayor participación, atención e interés. De acuerdo a lo conversado con el personal de gendarmería, ellas son un grupo con ganas de aprender e informarse de temas sobre todo en el ámbito de la sexualidad, ya que constituye un tema tabú y que por vergüenza no se acercan a los profesionales a consultar o aclarar dudas.



Capitulo VII



CONCLUSIONES

En base a los datos obtenidos se puede concluir lo siguiente:

- La edad de la población penal femenina, corresponde mayoritariamente a mujeres jóvenes en edad fértil, característica que las convierte en un grupo altamente demandante de acciones a nivel de la promoción, prevención y recuperación de la salud sexual y reproductiva, tomando en cuenta que en la actualidad la reclusión femenina representa una instancia en la cual el acceso a dichas acciones se ve limitada no sólo por la reclusión misma, sino que además por la ausencia de políticas adecuadas a las necesidades reflejadas por este grupo en particular, en lo que a salud y afectividad se refiere.
- El predominio de mujeres solteras se debe a la inestabilidad emocional originada en su mayoría por la pertenencia a un núcleo familiar disfuncional, el cual le entrega un referente carente de lazos afectivos que garanticen dicha estabilidad. Este fenómeno tiene como principal consecuencia una ausencia sostenida de redes de apoyo afectivo que influye significativamente en la motivación y por ende, en el proceso de rehabilitación de las internas.
- El menor acceso a la educación en general y de información en salud sexual y reproductiva, entre las jóvenes con bajos niveles educacionales y económicos, contribuye a una escasa motivación para regular su fecundidad, lo que determina no sólo un incremento en las tasas de embarazo precoz y número de hijos, sino también un aumento de la deserción escolar, la marginación a nivel laboral y la ausencia en ocasiones, de una relación de pareja estable, factores que al conjugarse, desembocan en una mayor

predisposición por parte de este grupo a participar en hechos ilícitos con el propósito de brindar un bienestar económico a su familia.

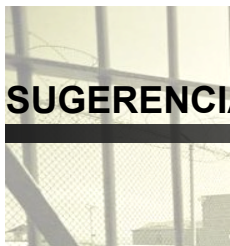
- Existe una notable falta de motivación por el autocuidado, el uso de métodos anticonceptivo y la asistencia a controles ginecológicos, situación que se acentúa al interior de los recintos penales y que se ve avalada por la poca implementación de programas de prevención intrapenitenciario, lo que genera un riesgo mayor de morbilidad en este grupo en particular.
- La falta de información y control de la regulación de la fecundidad al interior de los recintos penales, hace que las internas se encuentren desprotegidas ante la posibilidad de un embarazo, situación que puede verse agravada una vez que la mujer egresa del sistema penitenciario.
- En relación a las manifestaciones de la sexualidad al interior de los penales de la región, se hace evidente la presencia del llamado lesbianismo situacional, el cual surge producto del aislamiento afectivo que viven las internas, lo que determina un aumento de practicas lésbicas, las cuales en ocasiones no tienen una connotación sexual propiamente tal, sino que obedecen a la necesidad de protección y afecto de carácter familiar al interior del establecimiento penal.
- Al hacer referencia al llamado derecho de beneficio conyugal intrapenitenciario, éste deja de ser un derecho propiamente tal, ya que no es ejercido de forma igualitaria por parte de toda la población penal femenina, puesto que para optar a él es necesario cumplir con una serie de requisitos, que en ocasiones no garantiza el otorgamiento de dicho beneficio.
- Si bien la presencia del beneficio conyugal garantiza un desarrollo integral de la sexualidad por parte de las internas beneficiarias, en ocasiones, prefieren

no optar a él, debido a las mofas que son sometidas por parte de la población no beneficiaria, hecho que se suma a las carencias del espacio físico en donde se desarrolla la visita conyugal propiamente tal y que puede afectar la privacidad de las internas.

- En relación al examen de pesquisa de cáncer cervicouterino de Papanicolau (PAP), si bien gran parte de las internas lo tiene vigente, una vez que ingresa al recinto penal hay una marcada falta de adhesión a la realización del examen, situación que se ve agravada por la falta de campañas de prevención debido a que intrapenitenciariamente no hay una continuidad en el cumplimiento de los objetivos establecidos por el Programa de salud de la Mujer a nivel nacional, lo que se suma a la falta de profesionales matrona/ón como en Santiago y otras ciudades del país, donde se encargan de la atención ginecológica y perinatal de las internas que lo requieran.



Capítulo VIII



SUGERENCIAS Y PROPUESTAS

Con el propósito de reforzar y complementar el llamado Plan de Trabajo con Enfoque de Género de Gendarmería de Chile se plantean a continuación las siguientes acciones:

- Es favorable una definición de objetivos claros que garanticen el acceso oportuno e igualitario de las internas a políticas e intervenciones en lo que a Salud Sexual y Reproductiva se refiere.
- Se sugiere la implementación de espacios físicos adecuados que garanticen los principios de privacidad de las internas usuarias y que cuenten con equipamiento básico para una atención integral en salud en todos los recintos penales de la región.
- Se aconseja el uso de documentación y registros periódicos tales como ficha ginecológica, utilizada en todos los Centros de Atención de Salud primaria, a nivel intrapenitenciario, para garantizar un adecuado seguimiento y control de esta población.
- Se sugiere la realización de una evaluación médica integral a toda interna al momento de ingresar y egresar del sistema penitenciario que contemple aspectos tales como:
 - ✓ Examen físico general y segmentario.
 - ✓ Control ginecológico completo (que incluya PAP y EFM).
 - ✓ Exámenes de pesquisa de ITS y VIH (VDRL, TEST DE ELISA, TAYER MARTIN)
 - ✓ Realización de control prenatal al interior del recinto penal, acción contemplada por el Programa de Salud de la Mujer.

- ✓ Consejería y control de regulación de la fecundidad para aquellas internas con beneficio conyugal o aquellas que desean optar a dicho beneficio, acción contemplada en Programa de Salud de la Mujer.

- El rol del profesional matrona/ón no se centra meramente en el área clínica, sino también como educador(a) prevencionista y consejero(a), es por ello que se propone impartir talleres centrados en el tema del autocuidado, que contemple materias como: Alimentación saludable, hábitos higiénicos, el tabaquismo y la importancia del ejercicio físico, cuyo objetivo es generar un estímulo real para el cambio en la calidad de vida de las mujeres.

- Se plantea capacitar al personal de Gendarmería en Salud Sexual y Reproductiva, con el fin de involucrar y hacer partícipes a esta institución, ya que son parte fundamental para el logro de los objetivos propuestos.

- Es conveniente la coordinación con los profesionales de Centros de Salud de Atención Primaria más cercanos al recinto penal, cuya finalidad sea la formación de un equipo multidisciplinario que sea capaz de cubrir las necesidades expresadas por las internas usuarias y que no compete sólo el ámbito sexual y reproductivo, sino que también incorpore el aspecto, psico-social y de autocuidado, sirviendo esta como herramienta de reinserción en la sociedad; El equipo debe estar constituido por: Asistente social, Psicólogo, Nutricionista y Enfermera, que al menos realicen una visita cada tres meses, con el objetivo de evaluar, tratar y seguir a esta población de manera constante.

- Se propone coordinar con SERNAM (Servicio Nacional de la Mujer), para la obtención de asesorías y talleres relacionados con la reinserción laboral u otros beneficios al cual las mujeres puedan optar.

- Se sugiere el diseño e implementación de talleres y consejerías en ámbitos tales como: anatomía genital masculino y femenino, reproducción humana, afectividad, regulación de fecundidad, prevención de infecciones de transmisión sexual y climaterio, a cargo de profesionales de la salud, con un claro enfoque integral, los cuales se desarrollen de forma periódica en todos los recintos penales.

A continuación se proponen talleres diseñados con base en el proceso de investigación para ser implementados al interior de cada recinto penitenciario.

TALLERES INTRAPENITENCIARIOS

TALLER N° 1

Fecha Cada 3 meses, la última semana.

Lugar Centro de detención transitorio.

Tema “Infecciones de transmisión sexual”

Modalidad Teórico- práctico.

Número de participantes Todas las internas de cada recinto o bloque.

Número de sesiones 1 sesión.

I. Valoración

Conocimiento que tienen las internas respecto de las infecciones de transmisión sexual.

Mitos y creencias sobre el tema.

II. Planificación

Objetivos

Generales:

- Dar a conocer a las internas los diferentes tipos de infecciones de transmisión sexual.
- Aclarar dudas acerca de las ITS.
- Aclarar mitos y creencias acerca de las ITS.

Específicos:

- Enseñar las diferentes formas de contagio de las ITS.
- Dar a conocer como protegerse frente a las ITS.
- Dar a conocer los signos y síntomas de las distintas infecciones de transmisión sexual.

Organización

Las personas encargadas del proceso educativo serán 2, los que harán las funciones de facilitadores y ayudantes.

Recursos

Cartulinas para:

- Papelógrafos con información e imágenes.
- Propaganda.
- Distintivos.

Hojas para:

- Volantes informativos.
- Trípticos.

Plumones y lápices de colores.

Cinta adhesiva, regla, tijeras, alfileres.

III. Ejecución

Saludo y presentación; dinámica de presentación.

Presentación:

- Introducción al tema: teórico.
- Representación de las ITS por parte de las internas: práctico.
- Tipos de ITS: teórico.
- Formas de contagio: teórico.
- Formas de protección: teórico.
- Mitos y creencias sobre infecciones de transmisión sexual: teórico-práctico.

Despedida:

- Entrega de material informativo.
- Dinámica de evaluación.

IV. Evaluación

___Dinámica de evaluación

TALLER N° 2

Fecha Cada 3 meses, la última semana.

Lugar Centro de detención transitorio.

Tema “Métodos anticonceptivos”

Modalidad Teórico- práctico.

Número de participantes Todas las internas de cada recinto o bloque.

Número de sesiones 1 sesión.

I. Valoración

Conocimiento que tienen las internas respecto a los métodos anticonceptivos.

Mitos y creencias sobre el tema.

II. Planificación

Objetivos

Generales:

- Dar a conocer a las internas los diferentes tipos de métodos anticonceptivos.
- Aclarar mitos y creencias acerca de los anticonceptivos.

Específicos:

- Enseñar los beneficios y limitaciones de los distintos MAC.
- Dar a conocer como se relacionan los MAC con las ITS.

Organización

Las personas encargadas del proceso educativo serán 2, los que harán las funciones de facilitadores y ayudantes.

Recursos

Cartulinas para:

- Papelógrafos con información e imágenes.
- Propaganda.
- Distintivos.

Hojas para:

- Volantes informativos.
- Trípticos.

Plumones y lápices de colores.

Cinta adhesiva, regla, tijeras, alfileres.

III. Ejecución

Saludo y presentación; dinámica de presentación.

Presentación:

- Introducción al tema: teórico.
- Tipos de MAC: teórico - práctico.

- Beneficios y limitaciones de los MAC: teórico.
- Mitos y creencias sobre los métodos anticonceptivos: teórico-práctico.

Despedida:

- Entrega de material informativo.
- Dinámica de evaluación

IV. Evaluación

Dinámica de evaluación

TALLER N° 3

Fecha Cada 3 meses, la última semana.

Lugar Centro de detención transitorio.

Tema “Exámenes de pesquisa ginecológica”.

Modalidad Teórico-práctico.

Número de participantes Todas las internas de cada recinto o bloque.

Número de sesiones 1 sesión.

I. Valoración

Conocimiento que tienen las internas respecto al PAP y EFM.

Mitos y creencias sobre el tema.

II. Planificación

Objetivos

Generales:

- Dar a conocer a las internas el Papanicolau y Examen Físico de Mamas.
- Aclarar dudas acerca de los exámenes de pesquisa ginecológica.

- Aclarar mitos y creencias acerca del PAP y EFM.

Específicos:

- Enseñar que pesquiza el PAP.
- Enseñar que pesquiza el EFM.
- Dar a conocer como se realiza el PAP.
- Enseñar el autoexamen de mamas.

Organización

Las personas encargadas del proceso educativo serán 2, los que harán las funciones de facilitadores y ayudantes.

Recursos

Cartulinas para:

- Papelógrafos con información e imágenes.
- Propaganda.
- Distintivos.

Hojas para:

- Volantes informativos.
- Trípticos.

Plumones y lápices de colores.

Cinta adhesiva, regla, tijeras, alfileres.

III. Ejecución

Saludo y presentación; dinámica de presentación.

Presentación:

- Introducción al tema: teórico.
- ¿Qué es el PAP?: teórico.
- ¿Qué detecta este examen?
- ¿Qué es el EFM?: teórico.
- ¿Qué detecta este examen?

- Mitos y creencias sobre infecciones de transmisión sexual: teórico.
- Autoexamen de mamas: teórico-práctico.

Despedida:

- Entrega de material informativo.
- Dinámica de evaluación.

IV. Evaluación

Dinámica de evaluación.



Capitulo IX



BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

ABBONDATI, Henri. "Manual del detective". Chile, R. Harris A., 1927. 688 p

ANDRIEUX, L. "Memorias de un Prefecto de Policía". Chile, De la Prefectura de Policía, 1902 2 v.

AQUEVEQUE, G. "Consideraciones acerca de los sistemas carcelarios". Chile, 1920.39.p.

BARRERA, René. "La delincuencia de los menores". Chile, Kronos, 1928. 172 p.

BARROS, Carlos." Observaciones al sistema penal". Chile, Esmeralda, 1902. 35 p.

BARROS, Daniel. "Utilización de los delincuentes y criminales". Chile, Elzeviriana, 1898.60 p.

BARROS, Pedro. "Manual de antropometría criminal y general: escrito según el sistema de A. Bertillón para la identificación personal y destinado al uso de los establecimientos penitenciarios". Chile, Enrique Blanchard-Chessi, 1900, 128 p.

BRANDAU, Valentín. "Política criminal represiva: Observaciones al sistema penal vigente y bases para uno nuevo". Chile, Cervantes, 1909

CABRERA, Arturo. "El ramo de las prisiones: Apuntes tomados de las disposiciones vigentes que rigen la materia, y de artículos publicados en la prensa

por el autor". Chile, Universitaria, 1907. 254 p.

CARVAJAL, Jacobo." Delitos y delincuentes". Chile, La Prefectura, 1912. 124 p.

COOPER, Doris." Delincuencia femenina urbana actual en Chile". Proyecto Conicyt, patrocinado por la Universidad de Chile y Gendarmería de Chile, 1996.

CONTADOR, Ana María. "Los Pincheira. Un caso de bandidaje social". Chile 1817-1832. Chile, Bravo y Allende editores, 1998. 202 p.

CUEVAS, Sergio." Estudio crítico sobre la organización y régimen de la penitenciaría de Santiago". Chile, Talleres gráficos Casa Nacional del Niño, 1949. 952 p.

ECHEVERRÍA, Aníbal. "Jerga usada por los delincuentes nortinos". Chile, El Águila, 1934 19 p.

EGAÑA, Juan." El chileno consolado en los presidios o filosofía de la religión; Memorias de mis Trabajos y reflexiones". Inglaterra, Española de M. Calero, 1826. 2 v.

ERRÁZURIZ, Pedro. "Régimen carcelario y sistemas penitenciarios". Chile, de Nuestra Señora del Carmen, 1902. 83 p.

FUENTES, Domingo." Los sistemas carcelarios y la prevención del delito". Chile, Royal, 1915. 62 p.

GARAY, Miguel." Sistemas penitenciarios". Chile, Universitaria, 1902. 20 p.

GUZMÁN, Rafael. "Sistemas penitenciarios". Chile, La Ilustración, 1910. 20 p.

- HERBOSO, Francisco." Estudios penitenciarios". Chile, Ercilla, 1892, 517 p.
- HERNÁNDEZ, Roberto. "Proceso histórico: Policía de Investigaciones de Chile: 1864-1927".Chile, De la Policía de Investigaciones de Chile, 1994. 2 v.
- HONORATO, Oscar. "Álbum gráfico de la Policía de Santiago". Chile, 1923. 301 p.
- MACKENNA, Benjamín. "Memoria sobre el sistema penitenciario en general, y su mejor aplicación en Chile". Chile, del Ferrocarril, 1857. 30 p.
- MINISTERIO DE SALUD. "Guía Clínica Cancer Cervicouterino 2". 1st Ed. Santiago: Minsal, 2005.
- MINISTERIO DE SALUD."Guía clínica Cancer de Mama en personas de 15 años y más". 1st Ed.Santiago, Minsal,2005.
- ILLANES, María Angélica." Azote, salario y ley. Disciplinamiento de la mano de obra en la minería de Atacama (1817-1850)". Chile, 1990. Propositiones (19): 90-122
- NEIRA, Marcelo." Castigo femenino en Chile durante la primera mitad del siglo XIX". Chile, editorial, 2004,390p
- LEÓN, Marco Antonio." Sistema carcelario en Chile: visiones, realidades y proyectos (1816-1916)". Chile, Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos, 1997. 296 p.
- PALACIOS, Eulogio." Estudio sobre sistemas penitenciarios". Chile, Esmeralda, 1901. 66 p.

PASCUAL, Modesto." El capitán de bandoleros Juan de Dios López. Relación completa de sus hechos criminales y de su trágica muerte". Chile, Librería Americana, 1903.

PERI, René. "Historia de la función policial en Chile: apuntes y transcripciones". Chile, editorial, 1982

REBOLLEDO, Rómulo." La pena de muerte". Chile, El Progreso, 1912. 36 p

PRIETO, Enrique. "La identificación de las personas". Chile, La Bolsa, 1923. 69 p.

REBOLLEDO, Rómulo. "La pena de muerte". Chile, El Progreso, 1912. 36 p.

RÍOS, Juan. "Estudio sobre sistemas penitenciarios". Chile, San Buenaventura, 1899.57p

SALAZAR, Gabriel." Labradores, peones y proletarios: formación y crisis de la sociedad popular chilena del siglo XIX". Chile, Sur, 1989. 328 p.

RÍOS, Rodolfo." El patio número 15: 1891 (recuerdos de la cárcel)". Chile, El Día, 1891. 307 p.

ROMERO, Luís." ¿Qué hacer con los pobres?: élite y sectores populares en Santiago de Chile, 1840-1895". Argentina, Sudamericana, 1997. 211 p.

SILVA, Federico. "Sistemas penitenciarios". Chile, La Ilustración, 1905. 16 p.

SALINAS, Maximiliano." Versos por fusilamiento; el descontento popular ante la pena de muerte en Chile en el XIX". Chile, Fondo de Desarrollo de la Cultura y las Artes, 1993. 70 p.

SOLANO, Francisco. "Memoria que el señor Don Francisco Solano Astaburuaga presenta al Supremo gobierno como resultado de sus visitas a las cárceles de los E.U. de N.A". Chile, J. Belin, 1853. 32 p.

TAFORÓ, Francisco."El libro de las cárceles, o Rehabilitación de los presidiarios: instrucciones religiosas y morales dirigidas a los condenados por los tribunales de justicia a ser detenidos en los presidios". Chile, B. Moran, 1876, 452 p.

ULLOA, Francisco." La Penitenciaría de Santiago. Lo que ha sido, lo que es y lo que debiera ser". Chile, Los Tiempos, 1878. 122 p.

URRIOLA, Ivonne."Espacio, oficio y delitos femeninos: el sector popular de Santiago, 1900-1925".Chile, 1999, Historia (32): 443-483

URÍZAR, Fernando."Guardia especial de la penitenciaría de Santiago". Chile, Nacional, 1871. 29 p.

VENEGAS, Arturo. "Álbum histórico de la policía de Chile: estudio completo y documentado del desarrollo de la institución policial chilena, desde la época colonial hasta nuestros días; con breve reseña histórica de la policía universal a través de todas las edades; y monografías sobre organización y funcionamiento de las principales policías extranjeras". Chile, Chile Film, 1927. 656 p

VICUÑA, Carlos." La evolución del sistema penal en Chile". Chile, La Unión, 1905.217p.

VICUÑA, Julio. "Coa: jerga de los delincuentes chilenos: estudio y vocabulario". Chile, Universitaria, 1910. 144 p.

WALKER, Rafael." Historia de la Penitenciaría de Santiago: Memoria de prueba". Chile, Dirección General de Prisiones, 1945. 86p.

ZAMORANO, Ernesto. "La pena de azotes". Chile, Bellavista, 1909. 35p.

ZEPEDA, Manuel. "Nuestro sistema carcelario". Chile, Lillo, 1912. 24p.

TESIS

CISTERNAS Céspedes, Jaime. "Historia de la cárcel penitenciaría de Santiago: 1847-1887". Tesis para optar al grado de Licenciado en Historia. Instituto de Historia Santiago. Pontificia Universidad Católica de Chile. 1997. 148p.

FERNÁNDEZ, Marcos. "El hombre libre es quién puede: cárcel rural, identidad masculina y libertad en el siglo XIX: Rancagua, 1846-1906". Tesis para optar al grado de Licenciado en Historia. Instituto de Historia. Pontificia universidad Católica de Chile.1997.

KINAST G., María Francisca." Fundación de la Penitenciaría de Santiago". Tesis para optar al grado de Licenciado en Historia. Instituto de Historia. Pontificia Universidad Católica de Chile. 1994. 149 h.

MODER García, Maximiliano. "Bandidos en la pampa: 1870-1880. Tesis para optar al grado de Licenciado en Historia". Instituto de Historia. Pontificia Universidad Católica de Chile. 1998. 121 h.

MOLINA Medina, Sebastián." Bandidos y veteranos del 79 un intento de relación: Traiguén 1885-1900". Tesis para optar al grado de Licenciado en Historia. Instituto de Historia. Pontificia Universidad Católica de Chile. 1996. 69 h.

ZÁRATE, María Soledad. "Mujeres viciosas, mujeres virtuosas: la mujer delincuente y la Casa Correccional de Santiago (1860-1900)". Tesis para optar al grado de Licenciado en Historia. Santiago, Instituto de Historia. Pontificia Universidad Católica de Chile. 1993. 219h.

SITIOS DE INTERNET

Formación del sistema carcelario en Chile (1800-1911)

<[http:// www.memoriachilena.cl](http://www.memoriachilena.cl)>

Libro de salud sexual

<[http:// www.paho.org/Spanish/DD/PUB/SAp28.pdf\(es\)](http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/SAp28.pdf(es))> (consulta: 14 abril 2007)

Instituto Nacional de Estadística

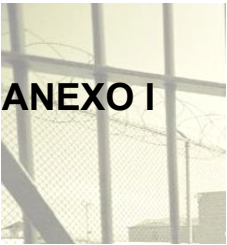
<[http:// www.ine.cl](http://www.ine.cl)>

Gendarmería de Chile

<[http:// www.genchi.cl](http://www.genchi.cl)> (consulta: 14 abril 2006)



Capitulo X



ANEXO I

Consentimiento Informado



Universidad de Valparaíso
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería y Obstetricia
Carrera de Obstetricia y Puericultura



Tesis: *Salud Sexual y Reproductiva de la Población Penal Femenina*

Consentimiento informado:

Se me ha solicitado participar en la investigación "Salud sexual y reproductiva de la Población Penal Femenina" tomando conocimiento previo de los objetivos del estudio y de su finalidad a través de uno de los miembros del equipo investigador.

Se han resuelto mis dudas respecto a la investigación y se me ha garantizado que en caso de adoptar la decisión de retirarme del presente estudio mi decisión será respetada y no afectará mi calidad de interna del sistema penitenciario.

Con base a lo anterior y haciendo uso pleno de mis facultades mentales, bajo garantía de mi privacidad y anonimato:

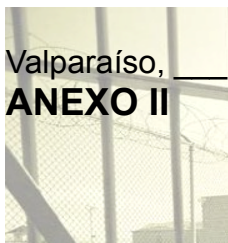
- Acepto participar en la entrevista que se me ha solicitado y en las actividades realizadas por los participantes de la investigación.
- Rechazo participar en la entrevista que se me ha solicitado y en las actividades realizadas por los participantes de la investigación.

Firma del entrevistado

Entrevistador: _____ Estudiante de 4º
Año de la carrera de Obstetricia y puericultura de la Universidad de Valparaíso.

Valparaíso, ____ de _____ del año 2006.

ANEXO II



Propuesta de intervención en
Complejos Penitenciarios Femeninos
de la región de Valparaíso.

Alumnos seminaristas

Patricia Buccioni P.

Andrea Devia B.

Yasna González C.

Carolina Gutierrez M.

Andrea Manríquez M.

Juan Prado V.

Loreto Zamora LI.

Profesora Guía

Paulina López O.

Carrera de Obstetricia y Puericultura
Valparaíso, 23 de Octubre de 2006



Talleres de Intervención

Dirigido a:

Mujeres recluidas en calidad de condenadas en los Complejos Penitenciarios de la Quinta región durante el año 2006.

Temas:

Sexualidad:

- Relación de pareja
- Enfermedades de transmisión sexual
- Autocuidado

Objetivo General:

Contribuir al conocimiento y a la comprensión de estas problemáticas presentes en su entorno y de como afectan su calidad de vida.

Promover acciones que fomenten el autocuidado en base a los contenidos entregados en el taller.

Objetivos específicos:

- Analizar y conocer la percepción que las internas poseen acerca de la sexualidad abarcando temáticas relacionadas con la relación de pareja, la afectividad y las distintas repercusiones que dichas temáticas pueden tener al interior del recinto penitenciario.
- Evaluar el grado de conocimiento que las internas tienen en relación a enfermedades de transmisión sexual para desarrollar medidas que hagan tomar conciencia de la necesidad de evitar las conductas de riesgo.

- Aprender a expresar, argumentar, fundamentar y defender opiniones, sobre cualquier aspecto referido los talleres con una actitud tolerante hacia las otras personas y sus puntos de vista.

Estrategia:

Interacción directa con las internas al interior de los distintos complejos y recintos penitenciarios por medio de:

- Dinámicas de juego.
- Asignación de tareas y desafíos que fomenten el trabajo en equipo y la creatividad como representaciones teatrales, diseño de Papelógrafos y exposiciones.
- Pesquisa de las necesidades de las internas por medio de instancias de dialogo grupal.

Puntos Críticos:

Motivación y compromiso sostenido en el tiempo por parte de las internas para participar en los talleres.

Actividades:

- Reunión de alumnos seminaristas para establecer y determinar las etapas de cada taller.
- Confección de material de apoyo para llevar a cabo las distintas dinámicas desarrolladas en cada sesión del taller.
- Desarrollo de los talleres.
- Evaluación de los talleres por parte de los alumnos seminaristas, personal de gendarmería y las internas

Desarrollo del taller:

Se realizarán talleres durante los meses de Octubre y Noviembre del presente año con las internas de los complejos y recintos penitenciarios femeninos de:

- Quillota
- Limache
- Los Andes
- San Antonio
- Valparaíso

Los talleres se desarrollaran de igual forma en todos los recintos mencionados anteriormente, con el siguiente formato:

Primera sesión:

a) Dinámica de conocimiento y presentación:

La cuerda

b) Dinámica de competencia:

El chancho musical

c) Instancia de dialogo informativo

d) Asignación de tareas:

Representación teatral en la cual las internas incluyan las siguientes temáticas:

- Relación de pareja
- Enfermedades de transmisión sexual
- Autocuidado

Coreografía

e) Instancia de despedida.

Segunda sesión:

a) Dinámica de interacción y confianza

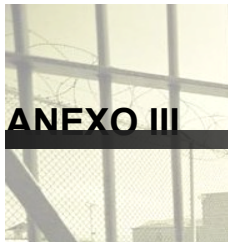
b) Revisión de tareas asignadas:

- Representación teatral
- Coreografía
- Inquietudes de las internas en relación a salud sexual y reproductiva

c) Aplicación de instrumento

Tercera sesión:

- Educación sobre enfermedades de transmisión sexual
- Despedida y premiación



Diseño de instrumento



Folio:
Fecha:
Hora:
Tesisista:

I. Antecedentes personales:

a) RUT: _____

b) Edad: _____ años

c) Estado civil actual:

- Soltera Conviviente Separada
 Casada Viuda

d) Escolaridad extrapenitenciaria (años): _____

e) Escolaridad intrapenitenciaria (años): _____

f) Actividad previa al estado de reclusión: _____

g) Tiempo de reclusión actual (meses): _____

h) Tiempo de reclusión total por condena (meses): _____

i) Causa actual: _____

j) Antecedentes de reclusión:

Si Causa (última): _____

No

Observaciones:

II. Antecedentes mórbidos:

a) Antecedentes familiares:

- Hipertensión
- Diabetes
- Cáncer de mamas
- Cáncer cervicouterino
- ITS
Diagnóstico presuntivo: _____
Tratamiento: _____

- Otros Cual: _____

b) Antecedentes personales:

- Hipertensión
- Diabetes
- Cáncer de mamas
- Cáncer cervicouterino
- ITS
Diagnóstico presuntivo: _____
Tratamiento: _____

- Intervenciones Quirúrgicas Cual: _____
- Otros Cual: _____

c) Antecedentes gineco-obstétricos:

Menarquia (años): _____

Edad de inicio de actividad sexual (años): _____

- Ciclo: Regular
 Irregular
 Menopausia

MAC:

Previo a la reclusión: Si Tipo: _____
No

Durante el periodo de reclusión: Si Tipo: _____
No

Control Ginecológico:

PAP anterior: Vigente Fecha: _____ (mes/año)
 No vigente
 No Recuerda
 Nunca realizado

EFM anterior: Vigente Fecha: _____ (mes/año)
 No vigente
 No Recuerda
 Nunca realizado

Embarazos:

Embarazos controlados (N°):

Lugar de control: Intrapenitenciario Cuantos:

Extrapenitenciario Cuantos:

Tipos de parto:

Partos normales: Té no

Pretérmino

Partos Cesáreas: Término

Pretérmino

Abortos:

Edad en que tuvo su primer parto (años):

Nº de hijos vivos:

Nº de hijos muertos:

Antecedentes de partos bajo estado de reclusión:

Si Cuantos: _____

No

III. Características de relación de pareja:

a) Presencia de pareja estable:

Si Extrapenitenciaria

Intrapenitenciaria

No

b) Tiempo de relación (años): _____

c) Regularidad de visitas: _____

d) Presencia de beneficio de visita conyugal:

Si Por que? _____

No

e) Regularidad de uso de dicho beneficio: _____

f) Opinión y sugerencias a dicho beneficio:

g) Opción sexual:

Heterosexual Homosexual

Bisexual Otro

h) Presencia de relaciones sexuales fuera de las visitas conyugales:

Si Motivo: _____

No Con quien?: _____

i) Parejas sexualmente activas: Si

No

j) Observaciones:

IV. Creencias religiosas:

Católica Evangélica

No profesa

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL INSTRUMENTO

El siguiente documento es para demostrar el método de aplicación del instrumento.

Restricciones Generales:

1. La entrevista debe ser aplicado a las internas que cuente con las características establecidas en los criterios de selección de las unidades de análisis de la tesis.
2. La entrevista debe ser aplicado en el recinto penitenciario de la interna.
3. La entrevista será aplicado por un encuestador, por lo que no se deberá dejar que la interna llene la entrevista.
4. La entrevista debe estar lleno en su totalidad.
5. Cada entrevista debe tener escrito el lugar de origen del penal (determinado por una sigla)
6. En el costado superior derecho de la hoja, debe ir el nombre del tesista que realiza le entrevista, fecha, hora y folio (número del instrumento).
7. En cada entrevista omite el nombre de la encuestada, ya que es una entrevista anónima.

Instrucciones:

Apartado I.

Referente a los antecedentes personales de la entrevistada.

a) RUT: de la entrevistada

b) Edad: en años cumplidos al momento de la entrevista.

- c) Estado civil actual: situación referida por la entrevistada.
- d) Escolaridad extrapenitenciaria: último año aprobado en el sistema educacional formal.
- e) Escolaridad intrapenitenciaria: último año aprobado en el recinto penitenciario.
- f) Actividad previa al estado de reclusión: trabajo realizado por la interna, remunerado o no antes de su llegada al penal.
- g) Tiempo de reclusión actual, periodo de reclusión, en meses, al momento de la entrevista.
- h) Tiempo de reclusión por cumplir: periodo de tiempo de reclusión total dado por la condena otorgada por el juez, referidos en meses.
- i) Causa actual: motivo por el cual la interna se encuentra cumpliendo condena al interior del recinto penal, según respuesta.
- j) Antecedentes de reclusión: antecedentes de cárcel referidos por la interna y según respuesta, destacando en observaciones algún dato relevante.

Apartado II.

Referente a los antecedentes mórbidos de la entrevistada.

- a) Antecedentes familiares: marcando la alternativa según el tipo de patología.
- b) Antecedentes personales: marcando la alternativa según el tipo de patología.
- c) Antecedentes gineco-obstétricos: rellenar las preguntas preestablecidas, según respuesta.
- Menarquia: edad en años.
 - Edad de inicio de actividad sexual: edad en años.
 - Ciclo: clasificación en regular o irregular según respuesta.
 - MAC: determinar el uso previo y durante la reclusión, además del tipo según respuesta.
 - Control Ginecológico: determinar realización del PAP y EFM catalogándolo en vigente, no vigente, no recuerda o nunca realizado, según respuesta.

- Embarazos: citar número de gestaciones y lugar de control, clasificándolos en intra o extrapenitenciarios, según respuesta.
- Tipos de parto: determinar vía del parto en parto normal o cesárea, determinando si son de Término o Pretérmino.
- Abortos: determinar el número, según respuesta.
- Edad del primer parto: dada en años.
- N° de hijos vivos: según cantidad.
- N° de hijos muertos: según cantidad y el motivo.
- Antecedentes de partos bajo Estado de reclusión: determinar presencia o ausencia y su cantidad.

Apartado III.

Características de relación de pareja de la entrevistada.

Presencia de pareja estable: determinar presencia o ausencia de pareja, clasificándoles en intra o extrapenitenciario.

Pareja Estable: Relación de pareja entre dos individuos de diferente o igual sexo con un vínculo afectivo y/o sexual que se mantiene por un tiempo mínimo de seis meses.

Tiempo de relación: dado en años.

Regularidad de visitas: determinar presencia o ausencia de visitas, clasificándolas en regular o irregular.

Presencia de beneficio de visita conyugal: determinando su presencia o ausencia, indagando en el porqué califica para dicho beneficio.

Regularidad de uso de dicho beneficio: determinar la regularidad del uso en el lapso de un mes, clasificándolo en regular o irregular, obteniendo además opiniones y sugerencias a dicho beneficio, según respuesta

Opción sexual: determinar según respuesta en atracción hacia hombres (heterosexual), mujeres (homosexual), ambos sexos (bisexual) u otros.

Presencia de relaciones sexuales: determinar su presencia o ausencia, preguntando el motivo y con quien lo realiza.

Parejas sexualmente activas: determinar su presencia o ausencia, según respuesta.

Apartado IV.

Creencias religiosas: clasificar en católica, evangélica o no profesada según respuesta.



ANEXO IV

Entrevistada: Sra. Guacolda Torres.

Profesión: Matrona.

Cargo: Encargada del Area de Enfermería de la Cárcel de Mujeres de Santiago y de la atención en Policlínico de la Escuela de Gendarmería.

1. ¿Hace cuantos años trabaja para gendarmería?

Yo ingresé en Abril del año 2001, así que ya son 6 años los que llevo acá.

2. ¿Con que tipo de población trabaja actualmente?

Actualmente trabajo con internas que están reclusas en la cárcel de mujeres, con internas condenadas o imputadas, además trabajo con los/as gendarmes pero que son atendidos en el policlínico. Sin embargo en la cárcel solo atiende a las internas.

3. ¿Cuál es el número de población que usted le entrega atención?

La población en este momento es de 1300 internas, en diferentes categorías, la gente que esta condenada son responsabilidad de la casa, es decir de nosotras, la gente imputada son responsabilidad de los tribunales de justicia, aún cuando nosotras también las atendemos. Pero la atención integral va enfocada hacia las internas condenadas.

4. ¿Como funciona la atención en salud del recinto penal respecto al ámbito Gineco-obstétrico y quienes la conforman?

...mmm, yo te diría que en la cárcel de mujeres hay un equipo super completo, se da la situación que la encargada es una matrona que realiza labores administrativas, técnicas o de cualquier otro tipo de función. Tenemos 44 horas de matrona con horario de 8:00 a 17:00, más 22 horas de ginecólogo que además es

ecografista y utiliza el ecógrafo que tenemos en las unidades el caso de embarazadas y ante la necesidad de ecografía Mamaria, lo que nos permite dar una cobertura al programa de salud de la mujer absolutamente integral. Nosotros tenemos en promedio 22 mujeres en control prenatal, también tenemos control de planificación familiar por que al interior de la cárcel funciona la visita íntima regulada y a nosotros por supuesto nos interesa que la interna no se embaracen ya que, eso nos llena la sala materno – infantil, que en este momento tiene 28 niños entre recién nacidos a infantes de 2 años. La planificación familiar se realiza de la misma forma que en un consultorio de atención primaria, entrega de ACO, Inserción de DIU cuando es solicitado y el uso del preservativo como método de prevención de ITS, no como regulación de la Fecundidad. Existe el programa de mujeres con terapia de reemplazo hormonal.

5. Respecto a lo anterior ¿Que utilizan como instrumento de registro?

Nosotras tenemos una ficha llamada “Ficha Salud” con todos los datos importantes y que es muy similar a las fichas del consultorio, con antecedentes personales, de morbilidad, de adicciones, con antecedentes ginecobstetricos que nos interesan y al final se rellena con el diagnóstico, y por el reverso tiene los controles anuales siguiendo la misma tabla del consultorio, con la FUR, talla, peso, EFM, útero, etc.

6. ¿Cuál es la Edad, E° Civil y Escolaridad en general de las internas?

Bueno... el promedio de edad es de 25 a 34 años, es decir, son mujeres jóvenes. La escolaridad como promedio es mas menos 6to básico y su estado civil habitualmente son solteras o convivientes.

7. ¿Cuáles son las causas de reclusión mas frecuentes?

Habitualmente en la mujer es la droga, no por consumo, si no por tráfico. Sin embargo el robo con violencia o con intimidación ha ido en aumento y nosotras pensamos podría ser por el consumo de drogas y alcohol.

8. Defina un perfil gineco-obstétrico de las internas (Edad de inicio de la act. Sexual, MAC, N° de hijos, Paridad, Opción sexual, Abortos, partos bajo reclusión, control de la gestación?)

Es muy habitual que el inicio de la actividad sexual sea por violación, eso es muy frecuente, y ocurre entre los 12 a 13 años. No utilizan ningún MAC, son en general multíparas con un promedio de 3 hijos, Heterosexuales, aunque producto de la reclusión y como medio de protección, sin aborto recurrentes y con embarazos controlados.

9. ¿Tienen un control de salud periódico las internas? (PAP, EFM, ITS)

Nosotros tratamos de cumplir las normas del MINSAL, aún cuando no estamos obligados, pero al menos a toda mujer condenada le tomamos el PAP, VDRL, EFM, VIH y Hepatitis B, además del examen ginecológico y EFM que es anual.

También existe la atención de la demanda espontánea o polichoque que generalmente es por flujo vaginal.

Mira, yo te diría que es exactamente igual a como lo realiza la matrona en la atención primaria de salud.

10. Defina un perfil psicoafectivo de la interna. (N° de parejas, relación de pareja, visitas por la pareja).

Yo te diría, que las mujeres que ingresan son súper inestables en sus relaciones de pareja, además de ser bastantes promiscuas. Tu tienes que ubicarte en un segmento socioeconómico bajo, en que la mujer desea siempre tener un hijo de de la pareja con quien esté en ese momento, teniendo como consecuencia varios hijos de distintos progenitores, yo me imagino que eso les debe segurizar las relaciones, producto que son mujeres con mucho abuso de drogas y alcohol. Son visitadas ocasionalmente por sus parejas ya que generalmente su pareja se encuentra detenido porque habitualmente son cómplices uno del otro, e incluso en

ocasiones detienen la familia completa, entonces existen muchas visitas interpenales.

11. ¿Como funciona el beneficio Conyugal en el penal, que %de las internas que califican lo utilizan realmente?

Haber.... El ejercicio de la sexualidad es un derecho, es decir, uno decide en que momento hace el amor, que se yo!!... es parte de la vida!!; pero acá no es así porque sino tendríamos mil trescientas mujeres haciendo uso de ese derecho y no habría donde. Nosotras tenemos una casa pequeña con cinco habitaciones donde se hacen visitas reguladas de tres horas con dos turnos, uno en la mañana y el otro en la tarde, sin embargo influye mucho la dotación de personal que tengas también, ya que nosotras en la cárcel de mujeres tenemos muchas licencias producto de un sistema de turnos del as gendarmes muy recargados, por lo tanto se realiza en un turno habitualmente, pero yo pienso que se podría mejorar mucho mas. Los requisitos para obtenerlo son: tener buena conducta, estar certificada por el área técnica y tener pareja estable de algún tiempo. Pese a eso a nosotros como área salud no se nos pide la opinión, pero para mi seria súper importante pedirle a todas e incluso a la pareja que se tomaran los exámenes para detectar I.T.S, pero es voluntad de la pareja y de la interna realizárselo, porque los hombres tienen actividad sexual con hombres y yo no se si están infectados, por eso yo se los pediría... esa es una lucha que llevo desde algún tiempo. Por eso al final nos transformamos en reservorio de enfermedades de transmisión sexual. Hay forma de explicar y solicitar las cosas de buena manera, en el fondo es por la seguridad y la salud de los internos e internas.

Ahora con respecto a que porcentaje lo usa, yo te diría que el 80%, les da vergüenza la primera vez porque las molesta pero después para ellas se transforma en un día súper especial, ellas se arreglan se maquillan se ponen lindas, yo siempre digo que ese día se les cae el ropero encima, te fijas, los esperan con almuerzo con un picoteo, con algo especial, los hombres hay algunos

que llegan con flores, o algún regalo, como hay otros que no llegan con nada y se van cargados de bolsas que les entregan sus mujeres. En ese sentido las mujeres son más cariñosas, las mujeres nunca dejan solos a los hombres cuando están recluidos, al contrario del hombre si las deja.

12. ¿que opina usted del venusterio...existe actividad sexual fuera del beneficio?

Yo creo que cuando uno tiene un derecho una lo tiene que ejercer, me parece muy importante que exista porque te ayuda a mantener y consolidar la relación de familia, esto es muy importante para las mujeres que están muy lejos de su grupo familiar, sentir este aprecio y apoyo y no romper los lazos, además porque la mujer sufre una depresión horrible cuando esta encarcelada.

El venusterio nuestro es una casa prefabricada con un hall de entrada, con 5 habitaciones, con camas de 2 plazas que se yo, bien ambientado...es como un motel te diría yo.

Respecto se existe actividad sexual, si es posible, que se yo, en los baños, en la visita se arrancan... pero no es algo habitual, yo sabía que existía antes en la sección de los hombres "la ronda", en donde un grupo de hombres realizaban un círculo mirando hacia fuera mientras una pareja mantenía relaciones sexuales en el centro, pero eso en la sección femenina no pasa.

13. ¿Qué opina usted de la creación de una propuesta de intervención con enfoque de Género para gendarmería?

Yo creo que si es adecuado, por que gendarmería es una institución muy machista, pero eso tiene que ver con un cambio cultural, yo te diría que son súper buenas las intenciones pero de aquí a que allá un cambio cultural en este país yo te diría que dista ene. Yo te diría que hay instituciones que por su estructura jerárquica están acostumbradas al autoritarismo...es una historia cultural de

formación, además el promedio de los mandos directivos es un promedio alto de edad, entonces tiene que ver con la formación desde la escuela para los alumnos que vendrán y de nosotros que somos civiles de cómo nos manejemos en la vida también.



ANEXO V

Normas mínimas para la regulación del beneficio conyugal de internos/as.

Fundamentación

La privación de libertad tiene efectos concretos y serios en los individuos en cuanto a acceder, tener y mantener relaciones heterosexuales al interior de los recintos penales, lo anterior conlleva una serie de consecuencias en el sujeto como en su pareja, entre algunas de ellas encontramos: la abstinencia sexual forzada, deterioro de las relaciones de pareja, inestabilidad familiar, pérdida de lazos afectivos conyugales y familiares, práctica de relaciones homosexuales y lésbicas. Acarrea además una serie de situaciones o conflictos al interior de los recintos carcelarios, como por ejemplo: aumento de las enfermedades psicosomáticas, aumento de los niveles de agresividad, problemas de relaciones interpersonales, agresiones físicas y sexuales, conductas homosexuales, entre otras.

La pena de privación de libertad, aparte de la libertad de desplazamiento, implica una serie de alteraciones en la vida de una persona incluso en su núcleo familiar, pasando ésta a sufrir en forma indirecta las consecuencias de la sanción penal. Entre las múltiples alteraciones o sanciones, destaca por sus implicancias biológicas, psicológicas y sociales, el efecto que ejerce el hecho de que las cárceles tradicionalmente prohíben o dificultan la mantención de relaciones heterosexuales entre el interno/a y su pareja.

En consideración a las razones anteriormente expuestas, Gendarmería de Chile como política institucional y de acuerdo a los recursos presupuestarios han dispuesto realizar el “Programa de Visitas Intimas” para que internos y internas voluntariamente lo solicitan y acceden a éste junto a sus parejas. La implementación de este beneficio se constituye en un método de intervención

eficaz en el proceso de reinserción social de la población condenada, ya que refuerza la autoestima, baja el nivel de agresividad, fortalece y resguarda la relación de pareja, refuerza además los lazos afectivos, sexuales y familiares del interno/a, ayuda al proceso de comunicación y entrega un espacio para el desarrollo de roles. Por otra parte, este beneficio conlleva al mejoramiento de la conducta intrapenitenciaria de la población penal, una disminución de las agresiones físicas y/o sexuales y de las conductas homosexuales.

La implementación de un sistema de visitas íntimas normado y regulado permite además facilitar la interacción de parejas, satisfacer las necesidades afectivas y sexuales, contribuyendo a la estabilidad de la misma y por ende del núcleo familiar, pilara fundamental para asegurar un positivo proceso de reinserción social.

Con la implementación de iniciativas como éstas, la institución da respuesta a los lineamientos entregados en el programa de mejoramiento de la Gestión con enfoque de Género, Programa de derechos humanos, Programa de Tolerancia y NO discriminación, y todos aquellos parte integrante de la política penitenciaria actual.

Concepto de visita íntima.

Se entenderá como visita íntima aquella que reciben lo internos/as sujetos a la custodia de gendarmería de Chile, ya sea parte de su cónyuge, pareja estable o aquella con que mantenía un vínculo emocional o afectivo, por un lapso superior a 6 meses, con el propósito que la pareja logre, al interior del establecimiento penitenciario, un contacto con mayor intimidad, que pueda incluir el ejercicio de la sexualidad dentro de un espacio reservado y digno.

Quienes pueden acceder.

Tendrá derecho a hacer uso de estas visitas todo interno/a, mayor de 18 años, que mantenga una relación afectiva o emocional de pareja y que no encuentre gozando algún permiso de salida, de aquellos contemplados en el reglamento de establecimientos penitenciarios.

Excepcionalmente podrán acceder menores de 18 años, para recibir a su cónyuge o pareja estable, con o sin hijos, siempre que en este último caso acredite una convivencia estable superior a 6 meses previos a la reclusión.

Requisitos.

Las exigencias para los mayores de 18 años serán las siguientes:

Internos/as condenados/as. Sin perjuicio de lo anterior, podrán acceder imputados/as o procesados/as, según los espacios y disponibilidades con que cuente cada unidad.

Conducta buena o muy buena en el bimestre anterior a la solicitud.

Entrevista con un profesional, del área técnica o de la salud de la unidad, con los siguientes objetivos: acreditar el vínculo entre el interno/a y su pareja, entregar la posibilidad al interno/a y a su pareja acceder voluntariamente a los exámenes médicos de enfermedades de transmisión sexual.

En caso de aceptar la realización de los exámenes respectivos el profesional derivará los antecedentes al área médica, donde deberán practicar los exámenes al interno/a dentro de un plazo no mayor a 7 días. La pareja del interno/a será derivada a un servicio de salud externo.

En caso de negativa a practicarse los exámenes de salud correspondientes, el interno/a y su pareja firmarán un acta levantada para tal efecto, la cual será firmada además por el personal respectivo.

En el evento de que el resultado de los acredite la presencia de alguna enfermedad de transmisión sexual el interno/a y su pareja serán derivados al profesional de salud de la unidad, quien será el encargado de orientar e instruir a éstos acerca de pertinencia del tratamiento médico que corresponda en cada caso o de los medios de control que sean necesarios.

En caso de no acceder a los tratamientos médicos o medios de control establecidos, el interno/a y su pareja firmarán un acta levantada para tal efecto, la cual será firmada además por el personal respectivo.

Pareja del interno/a menor de 18 años: Excepcionalmente podrá ingresar a la visita la pareja del interno/a menor de 18 años, con autorización escrita de los padres o tutores, más el respaldo de una certificación social emitida por un profesional del área técnica de la unidad respectiva, en el caso de no existir vínculo matrimonial. Será exigencia además de los señalados anteriormente el Oficio del Juez del crimen correspondiente.

Acreditación del vínculo.

El vínculo que mantenga el interno/a (adulto o menor) con la persona que desee visitarle, deberá ser acreditado por el interesado/a mediante algunos de los siguientes documentos:

- Certificado de Matrimonio.
- Certificado de Nacimiento de los hijos que tenga el interno/a.
- Certificación social emitida por un profesional del área técnica de la respectiva unidad.

Procedimiento:

1. Para llevar a cabo la visita íntima, el interno/a deberá efectuar una petición por escrito al jefe de la unidad respectiva, adjuntando los documentos

necesarios. Dicha presentación deberá ser entregada ante la guardia interna, al que remitirá la solicitud y los antecedentes acompañados por el interno/a, al área técnica de la respectiva unidad, dentro de un plazo no superior a 48 horas.

2. Recibidos los antecedentes por el área técnica, ésta tendrá un plazo no superior a 10 días hábiles, para que en coordinación con el área médica efectúen la debida entrevista al interno/a y a su cónyuge o pareja de acuerdo a lo referido en los puntos anteriores. En caso de ser necesario, el profesional del área técnica y/o salud derivará los antecedentes del interno y su pareja a una evaluación psicológica y/o psiquiátrica, según sea necesario, previo a la emisión del informe final. Lo anterior procede en casos de trastornos psiquiátricos graves por parte del interno o su pareja.
3. Del resultado de la entrevista se emitirá un informe al Jefe de la Unidad, en el cual se señalará si el interno/a cumple o no con todas las exigencias establecidas precedentemente y que por tanto puede acceder a su derecho a visita íntima.
4. Si el informe es favorable, el Jefe de la Unidad concederá al ejercicio del derecho a visita íntima al interno/a. Dicho pronunciamiento deberá ser emitido dentro de un plazo de 5 días desde la recepción de todos los antecedentes. (facultad dada por el reglamento Penitenciario). A su vez, si el informe es desfavorable al interno/a, el Jefe de la Unidad no dará lugar a la solicitud del interno/a. Solo en caso excepcional y en el evento que el Jefe de la Unidad el que no se cumplen algunos de los requisitos objetivos exigidos en las presentes pautas, éste podrá negar o aprobar la solicitud del interno en oposición al área técnica.

5. De la respuesta del Jefe de la Unidad, se emitirán todos los antecedentes al área técnica con el fin de notificar al interno del resultado de su postulación y de confeccionar el calendario con las fechas o horas en que se llevarán a cabo las visitas íntimas. Del listado se entregará copia a la guardia interna y a la guardia armada y contendrá el nombre del interno/a, el nombre de la visita, el día y la hora en que ha sido consignada.

Ejercicio al Derecho a Visita Íntima.

Las visitas se concederán, como mínimo, una vez al mes, y su duración no podrá ser menor a una hora en cada oportunidad, sin perjuicio de posibles modificaciones conforme a situaciones especiales determinadas por el Jefe de la Unidad en acuerdo con el Consejo técnico, de acuerdo a las condiciones y espacios con que cuente cada establecimiento.

Las visitas se concederán de lunes a domingo, de preferencia el fin de semana (sábado y domingos), en horarios continuado, debiendo garantizar un mínimo de 7 horas diarias de funcionamiento.

Suspensión del ejercicio del Derecho a Visita Intima.

El Jefe del establecimiento podrá suspender el ejercicio de ella, mediante resolución fundada, por los siguientes motivos:

- a) A petición de una de las partes, por el tiempo que determine el solicitante.
- b) Cuando el interno/a no de cumplimiento a lo dispuesto en el reglamento de visitas íntimas.
- c) Cuando existan indicios graves que hagan temer por la seguridad del interno/a o de su pareja.
- d) Cuando el interno/a presente mala conducta (sanciones y transgresiones al Reglamento de Establecimientos Penitenciarios).

En el caso de incurrir en algunos casos de las situaciones descritas en las letras b) y d), el interno/a será sometido a una reevaluación del área técnica y/o salud, a fin de determinar el periodo de suspensión aplicado, el que podrá ser de 15 días a 6 meses, según la gravedad de los hechos cometidos. Todo esto constará en un acta, copia de la cual se anexará a su carpeta individual.

Pérdida de los requisitos para acceder a la visita.

La pérdida por parte del interno de algunos de los requisitos para postular a la visita íntima, tiene como consecuencia la salida del interno/a del sistema, debiendo volver a postular una vez que reúna nuevamente todas las condiciones establecidas en las presentes pautas.

Disposiciones generales.

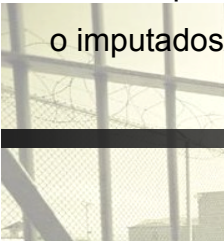
1. Gendarmería de Chile habilitará y mantendrá espacios físicos adecuados, destinados al ejercicio de la actividad que contemple este reglamento. Estos espacios contarán con las condiciones necesarias que permitan el ejercicio de la sexualidad en un ambiente digno y reservado, procurando siempre mantener el respeto por la persona del interno/a y de su pareja. Así mismo, se velará porque estos espacios cuenten con los elementos sanitarios indispensables para preservar la higiene y salubridad.
2. El Jefe del establecimiento impartirá las normas e instrucciones que permitan a los internos/as el debido respeto de las visitas íntimas, las que deberán ser acordadas con aprobación del Consejo técnico de la unidad respectiva, tomado en consideración las restricciones que impongan el recinto, la seguridad y la disponibilidad de personal. Se propenderá a lograr el acceso igualitario al ejercicio de la visita por parte de todo interno/a que lo solicite.

3. Será función de la guardia interna, dar a conocer a la población penal el Programa de venusterios y sus procedimientos para acceder a él.
4. Será función del área salud del establecimiento, proporcionar información relativa a la sexualidad a los/as usuarios/as del sistema de visitas íntimas. Para el cumplimiento de este objetivo, dicha área elaborará un programa de trabajo anual, cuyo estado de avance se evaluará semestralmente.
5. Se faculta al Consejo técnico del establecimiento para que estudie las condiciones de implementación del sistema de visitas íntimas y las consecuencias que se deriven de su funcionamiento, debiendo proponer a la autoridad las situaciones o problemas que se presenten y efectuar los requerimientos que estimen convenientes.
6. Será responsabilidad del área técnica elaborar el programa de visitas íntimas de la unidad penal.
7. Todos los antecedentes relacionados con el proceso de solicitud y autorización de visita íntimas, así como la individualización de él o la visitante, serán archivados en la carpeta que contiene los datos personales de cada interno/a, a objeto de obtener al día la información pertinente, en las áreas técnicas respectivas.
8. Se deberá informar cada 2 meses al consejo técnico del listado de nombres de los/as internos/as que hayan hecho uso del beneficio y evaluación del programa.
9. Al momento del ingreso, la persona que concurre al establecimiento a efectuar una visita íntima deberá exhibir su cédula de identidad, quedando registrada en el libro de visitas conyugales del recinto.

10. Las unidades penales, en la medida que sus recursos lo permitan, propiciarán el sistemas de visitas interpenales, los requerimientos para los internos/as serán las estipuladas el esta normativa. Para determinar la unidad penal en la cual se realizará la intervisita, se considerará entre otros:

- Infraestructura de la unidad penal.
- Existencia de Venusterios.
- Condiciones de seguridad
- Personal
- Medios de transporte
- Nivel de compromiso delictual de los usuarios/as.

En el caso de condenados/as, basta la autorización del Jefe de la unidad avalada por el respectivo Consejo técnico, cuando se trataré de procesados/as o imputados/as deberá existir una autorización por escrito del Juez respectivo.



GRÁFICOS

Gráfico nº 1: Distribución de las internas según edad de menarquia

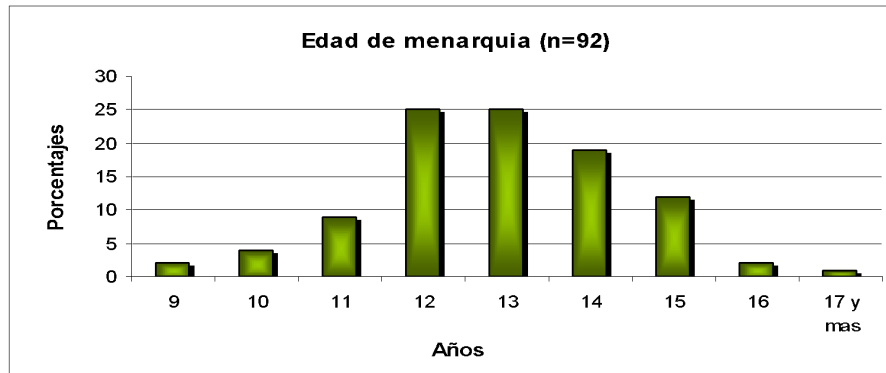


Gráfico nº 2: Distribución de las internas según edad de inicio de actividad sexual.

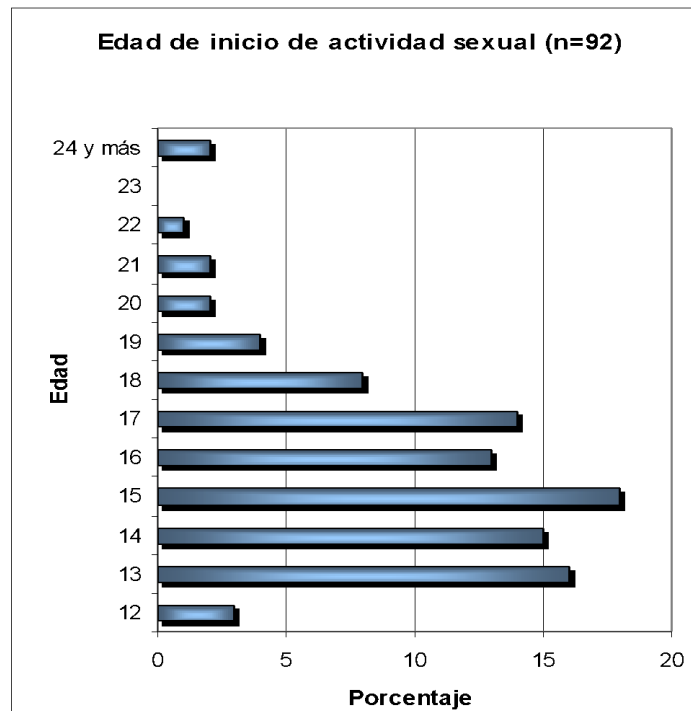


Gráfico n° 3: Distribución de las internas según método anticonceptivo empleado.

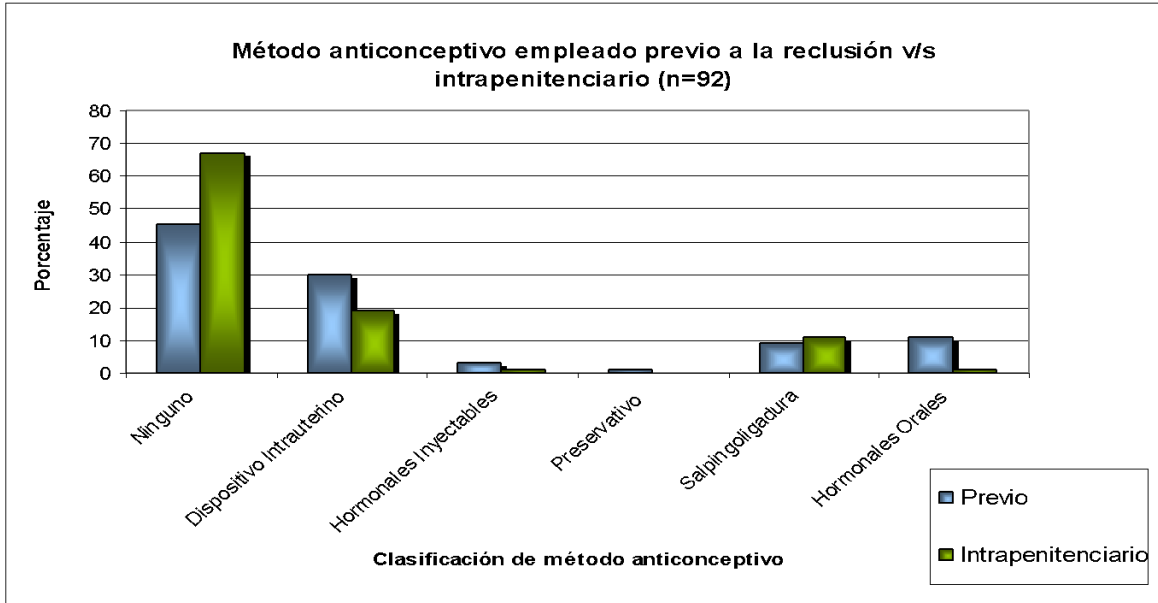
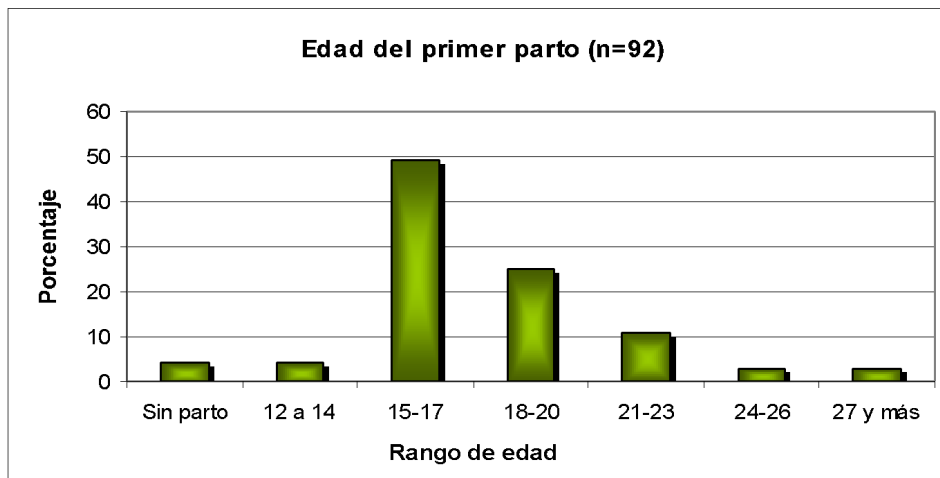


Gráfico n° 4: Distribución de las internas según edad del primer parto.



TABLAS

Tabla I: Distribución de las internas de acuerdo a la edad.

Edad (años)	Número de Observaciones	Frecuencia (%)	Frecuencia (%) Acumulada
15-19	10	11	11
20-34	44	48	59
35 y más	38	41	100
Total	92	100	

Tabla II: Distribución de las internas de acuerdo al estado civil.

Estado Civil	Número de Observaciones	Frecuencia (%)	Frecuencia (%) Acumulada
Soltera	39	42	42
Casada	16	17	59
Conviviente	23	25	85
Viuda	7	8	92
Separada	7	8	100
Total	92	100%	

Tabla III: Distribución de las internas de acuerdo a su escolaridad.

Escolaridad		Número de Observaciones	Frecuencia (%)	Frecuencia (%) Acumulada
Extrapenitenciaria	Básica Incompleta	23	25	25
	Básica Completa	19	21	46
	Media Incompleta	27	29	75
	Media Completa	11	12	87
	Superior	5	5	92
	Sin Estudios	7	8	100
	Total	92	100%	
Intrapenitenciaria	Básica	15	16	16
	Media	20	22	38
	No realizado	57	62	100
	Total	92	100%	

Tabla IV: Distribución de las internas de acuerdo a su creencia religiosa.

Creencia religiosa	Número de Observaciones	Frecuencia (%)	Frecuencia (%) Acumulada
Católica	38	41	41
Evangélica	42	46	87
No Profesa	12	13	100
Total	92	100%	

Tabla V: Distribución de las internas de acuerdo a antecedentes mórbidos familiares.

Antecedentes mórbidos familiares	Número de Observaciones	Frecuencia (%)	Frecuencia (%) Acumulada
1 Patología	25	27	27
2 Patología	27	29	56
3 y mas Patologías	15	16	72
Ninguna	25	27	100
Total	92	100%	

Tabla VI: Distribución de las internas de acuerdo a antecedentes mórbidos personales.

Antecedentes mórbidos familiares	Número de Observaciones	Frecuencia (%)	Frecuencia (%) Acumulada
1 Patología	29	32	32
2 Patología	14	15	47
3 y mas Patologías	0	0	47
Ninguna	49	53	100
Total	92	100%	

Tabla VII: Distribución de las internas de acuerdo a la actividad previa a la reclusión.

Actividad previa a la reclusión	Número de Observaciones	Frecuencia (%)	Frecuencia (%) Acumulada
Dueña de Casa	50	54	54
Comerciante	22	24	78
Trabajadora dependiente	17	18	96
Estudiante educación superior	3	3	100
Total	92	100%	

Tabla VIII: Distribución de las internas de acuerdo al tiempo de reclusión actual.

Tiempo de reclusión actual (meses)	Número de Observaciones	Frecuencia (%)	Frecuencia (%) Acumulada
0-14	44	48	48
15-29	21	23	71
30-44	13	14	85
45-59	6	7	92
60-74	3	3	95
75-89	2	2	97
90-104	2	2	99
105 y mas	1	1	100
Total	92	100%	

Tabla IX: Distribución de las internas de acuerdo al tiempo de reclusión por condena.

Tiempo de reclusión por condena (meses)	Número de Observaciones	Frecuencia (%)	Frecuencia (%) Acumulada
0-14	25	27	27
15-29	14	15	42
30-44	18	20	62
45-59	11	12	74
60-74	5	5	79
75-89	6	7	86
90-104	3	3	89
105-119	8	9	98
120 y mas	2	2	100
Total	92	100%	

Tabla X: Distribución de las internas de acuerdo a motivo de reclusión actual.

Causa Actual	Número de Observaciones	Frecuencia (%)	Frecuencia (%) Acumulada
Tráfico	28	30	30
Hurto	17	18	48
Robo con sorpresa	3	3	51
Robo con intimidación	9	9	6
Lesiones Graves	1	1	61
Robo con Violencia	16	17	78
Robo Simple	3	3	81
Queb. Rec. Nocturna	1	1	82
Falsificación de Documentos	2	2	84
Homicidio Simple	4	4	88
Infanticidio	1	1	89
Mas de una causa	7	8	100
Total	92	100%	

Tabla XI: Distribución de las internas de acuerdo a los antecedentes de reclusión previa.

Antecedentes de reclusión	Número de Observaciones	Frecuencia (%)	Frecuencia (%) Acumulada
Ninguno	37	40	40
Hurto	18	19	59
Robo	17	18	77
Falsificación de documentos	2	2	79
Consumo de alcohol en la calle	2	2	81
Trafico	12	13	94
Mas de una causa	4	4	100
Total	92	100%	

Tabla XII: Distribución de las internas de acuerdo a su ciclo menstrual.

Ciclo Menstrual	Número de Observaciones	Frecuencia (%)	Frecuencia (%) Acumulada
Regular	62	67	67
Irregular	14	15	82
Menopausia	16	17	100
Total	92	100%	

Tabla XIII: Distribución de las internas de acuerdo a examen ginecológico de pesquisa.

Control Ginecológico	Número de Observaciones	Frecuencia (%)	Frecuencia (%) Acumulada
-----------------------------	------------------------------------	---------------------------	---

PAP	Vigente	52	57	57
	Atrasado	15	16	73
	Nunca	22	24	97
	No Recuerda	3	3	100
Total		92	100%	
EFM	Vigente	27	29	29
	Atrasado	18	19	48
	Nunca	45	49	97
	No Recuerda	2	2	100
Total		92	100%	

Tabla XIV: Distribución de las internas de acuerdo a la opción sexual.

Opción Sexual	Número de Observaciones	Frecuencia (%)	Frecuencia (%) Acumulada
Heterosexual	89	97	97
Bisexual	2	2	99
Homosexual	1	1	100
Total	92	100%	

Tabla XV: Distribución de las internas de acuerdo al número de parejas sexualmente activas.

Numero de parejas sexualmente activas	Número de Observaciones	Frecuencia (%)	Frecuencia (%) Acumulada
Hombre	20	22	22
Mujer	0	0	22
Ambos	0	0	22

Ninguna	72	78	100
Total	92	100%	

Tabla XVI: Distribución de las internas de acuerdo a la paridad.

Paridad	Número de Observaciones	Frecuencia (%)	Frecuencia (%) Acumulada
Nulípara	5	5	5
Múltipara	67	73	78
Gran múltipara	20	22	100
Total	92	100%	

Tabla XVII: Distribución de las internas de acuerdo a lugar de control prenatal.

Embarazos Controlados	Número de Observaciones	Frecuencia (%)	Frecuencia (%) Acumulada
No tuvo	5	5	5
Intrapenitenciario	0	0	5
Extrapenitenciario	74	80	85
En ambos	13	14	100
Total	92	100%	

Tabla XVIII: Distribución de las internas de acuerdo al número de gestaciones interrumpidas

Número de gestaciones interrumpidas	Número de Observaciones	Frecuencia (%)	Frecuencia (%) Acumulada
No presenta	63	68	68
1 a 2	24	26	94
3 o más	5	6	100
Total	92	100%	

Tabla XIX: Distribución de las internas de acuerdo al tipo de parto.

Tipo de parto	Número de Observaciones	Frecuencia (%)	Frecuencia (%) Acumulada
Término	66	72	72
Pretérmino	4	4	76
Ambos	18	20	96
Ninguno	4	4	100
Total	92	100%	

Tabla XX: Distribución de las internas de acuerdo al número de hijos vivos.

Número de hijos vivos	Número de Observaciones	Frecuencia (%)	Frecuencia (%) Acumulada
Sin hijos	6	7	7
Vivo 1	15	16	23
Vivos 2	23	25	48
Vivos 3	22	24	72
Vivos 4 y mas	26	28	100
Total	92	100%	

Tabla XXI: Distribución de las internas de acuerdo al número de hijos muertos.

Número de hijos muertos	Número de Observaciones	Frecuencia (%)	Frecuencia (%) Acumulada
Sin hijos	80	87	87
Muerto 1	9	10	97
Muertos 2 o mas	3	3	100
Total	92	100%	

Tabla XXII: Distribución de las internas de acuerdo al tipo de antecedentes de parto bajo reclusión.

Antecedentes de parto bajo reclusión	Número de Observaciones	Frecuencia (%)	Frecuencia (%) Acumulada
Presencia	13	14	14
Ausencia	79	86	100
Total	92	100%	

Tabla XXIII: Distribución de las internas de acuerdo a relación de pareja estable.

Presencia de pareja estable	Número de Observaciones	Frecuencia (%)	Frecuencia (%) Acumulada
Intrapenitenciaria	29	32	32
Extrapenitenciaria	26	28	6
Ambas	2	2	62
No tiene	35	38	100
Total	92	100%	

Tabla XXIV: Distribución de las internas con pareja estable de acuerdo al tiempo de la relación. (n=57)

Tiempo de relación de pareja (años)	Número de Observaciones	Frecuencia (%)	Frecuencia (%) Acumulada
0-4	24	42	42
5-9	17	30	72
10-14	4	7	79
15-19	4	7	86
20-24	4	7	93
25-29	0	0	93
30 y más	4	7	100
Total	57	100%	

Tabla XXV: Distribución de las internas según derecho a beneficio conyugal.

Presencia de beneficio conyugal	Número de Observaciones	Frecuencia (%)	Frecuencia (%) Acumulada
Tiene	20	22	22
No tiene	72	78	100
Total	92	100%	

Tabla XXVI: Distribución de las internas de acuerdo a la presencia de actividad sexual fuera del beneficio conyugal.

Presencia de relaciones sexuales sin venustorio	Número de Observaciones	Frecuencia (%)	Frecuencia (%) Acumulada
Tiene	2	2	2
No tiene	90	98	100
Total	92	100%	