

**UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA**



**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE  
LAS MUJERES QUE SE ENCUENTRAN RECLUIDAS EN EL RECINTO  
PENITENCIARIO DE VALDIVIA DURANTE EL MES DE MAYO DEL AÑO 2009”**

Tesis presentada como parte de los requisitos para  
optar al GRADO DE LICENCIADA/O EN  
OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

MARIELA CECILIA CAVIERES MENA  
FRANCISCA TAMARA HAGEDORN PALOMINO

**VALDIVIA – CHILE  
2010.**

**COMISIÓN CALIFICADORA.**

**PROFESORA PATROCINANTE.**

NOMBRE: Marta Santana Soto

FIRMA:

**PROFESOR COPATROCINANTE.**

NOMBRE: Sergio Pavié Coronado.

FIRMA:

**PROFESORA INFORMATE.**

NOMBRE: Debbie Guerra Maldonado.

FIRMA:

**FECHA APROBACIÓN:**

## INDICE DE MATERIAS.

<b>CONTENIDOS</b>	<b>PAG</b>
RESUMEN.	
SUMMARY.	
1.-INTRODUCCIÓN.	1
2.-MARCO TEÓRICO.	4
2.1.- Salud Sexual, Salud Reproductiva y Sexualidad.	4
2.2.- Derechos Sexuales y Reproductivos.	5
2.3.- Características de la sexualidad de mujeres y hombres en cárceles chilenas.	7
2.4.- Principales aspectos de género en la normativa penitenciaria de países de Sudamérica.	8
2.5.- Características generales de cárceles chilenas.	9
2.5.1.- Tratamiento disciplinario.	9
2.5.2.- Violencia contra las mujeres en las cárceles.	9
2.5.3.- Régimen de visitas.	10
2.5.4.- Visitas íntimas.	10
2.5.5.- Sistema de atención médica.	11
2.6.- Reglamento recintos penitenciarios concesionados.	12
2.6.1.- Características generales.	12
2.6.2.- Requerimientos mínimos para el diseño de los establecimientos penitenciarios concesionados.	12
2.6.3.- Atención en salud a la población reclusa.	13
2.6.4.- Visitas a internos/as.	14
2.6.5.- Normas mínimas para la regulación de las visitas íntima.	14
2.7.- Las cárceles y el VIH-SIDA.	16
3.- MATERIAL Y METODO.	18
3.1.- Tipo de estudio.	18
3.2.- Población en estudio.	18
3.2.1.- Criterios de inclusión.	18
3.2.2.- Criterios de exclusión.	18
3.3. Tamaño Muestra.	19
3.4.- Instrumentos de recolección de datos.	19
3.5.- Plan de tabulación y análisis.	19
3.6.- Definición y Operacionalización de variables.	19

3.7.- Criterios éticos.	19
4.- PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	25
4.1.- Características generales de las mujeres reclusas en el recinto Penitenciario de Valdivia.	25
4.2.- Características sociodemográficas de las mujeres reclusas en el recinto Penitenciario de Valdivia.	26
4.3.- Características gineco-obstétricas de las mujeres reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia.	28
4.4.- Características del ejercicio de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres reclusas en el recinto Penitenciario de Valdivia.	38
4.5.- Conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres reclusas en el recinto Penitenciario de Valdivia.	43
5.- CONCLUSIONES.	49
6.- BIBLIOGRAFÍA.	51

## INDICE DE GRÁFICOS.

<b>GRÁFICO</b>	<b>PAG</b>
N°1 Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según tiempo de reclusión.	25
N°2 Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según edad.	26
N°3 Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según estado civil.	27
N°4 Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según procedencia.	27
N°5 Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según escolaridad.	28
N°6 Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según edad de Menarquia.	28
N°7 Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según inicio de la menopausia.	29
N°8 Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según paridad.	29
N°9 Distribución porcentual de los métodos anticonceptivos utilizados por las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009.	30

N°10 Distribución porcentual sobre la fecha del último PAP realizado por las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009.	30
N°11 Distribución porcentual sobre el lugar de realización del último PAP realizado por las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009.	31
N°12 Distribución porcentual sobre la fecha del último EFM realizado por las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009.	31
N°13 Distribución porcentual sobre el lugar de realización del último EFM realizado por las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009.	32
N°14. Distribución porcentual sobre la toma de test de ELISA realizado por las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009.	32
N°15 Distribución porcentual sobre la toma de test de ELISA voluntario realizado por las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009.	33
N°16 Distribución porcentual sobre el motivo de la toma de test de ELISA voluntario realizado por las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009.	33
N°17 Distribución porcentual sobre la firma de consentimiento para la toma de test de ELISA voluntario realizado por las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009.	34
N°18 Distribución porcentual sobre la realización del examen de VDRL por las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009.	34

N°19 Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según edad de inicio de actividad sexual.	35
N°20 Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según relación sexual voluntaria.	35
N°21 Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según número de parejas sexuales.	36
N°22 Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según uso de preservativo en las relaciones sexuales.	36
N°23 Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según antecedentes de ITS.	37
N°24 Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según antecedentes de lugar de contagio de ITS.	37
N°25 Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según orientación sexual.	38
N°26 Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según prácticas sexuales.	38
N°27 Distribución porcentual de las mujeres que han tenido relaciones sexuales con otra mujer durante el tiempo de reclusión en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009.	39
N°28 Distribución porcentual sobre la satisfacción de las mujeres que han tenido relaciones sexuales con otra mujer durante el tiempo de reclusión en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009.	39

N°29 Distribución porcentual sobre la obligación a tener relaciones sexuales con otra mujer durante el tiempo de reclusión en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009.	40
N°30 Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según acceso a venusterio.	41
N°31 Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según motivos de no acceso a venusterio.	41
N°32 Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según satisfacción en las relaciones sexuales durante el venusterio.	42
N°33 Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según violencia en las relaciones sexuales durante el venusterio.	42
N°34 Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según obligación de MAC en las relaciones sexuales durante el venusterio.	43
N°35 Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según acceso a información en salud sexual y reproductiva.	43
N°36 Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según quién les entrega la información en salud sexual y reproductiva.	44
N°37 Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según asistencia a educaciones en salud sexual y reproductiva.	44

N°38 Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según conocimiento en el concepto de sexualidad.	45
N°39 Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según conocimiento sobre los MAC disponibles en el recinto penitenciario.	45
N°40 Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según conocimiento sobre formas de transmisión de ITS.	45
N°41 Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según conocimiento sobre prevención de ITS.	46
N°42 Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según conocimiento sobre control ginecológico.	46
N°43 Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según conocimiento sobre quién realiza el control ginecológico.	46
N°44 Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según conocimiento sobre actividades del control ginecológico	47
N°45 Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según conocimiento sobre frecuencia del control ginecológico.	47
N°46 Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según conocimiento sobre objetivo del PAP.	47
N°47 Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según conocimiento sobre objetivo del EFM.	48

## **INDICE DE ANEXOS.**

<b>ANEXO</b>	<b>PAG</b>
N°1 Instrumento de recolección de datos	53
N°2 Consentimiento Informado	57
N°3 Tablas de frecuencia de los datos del estudio	58

## RESUMEN.

A partir de la evolución que tuvieron las mujeres se provocaron cambios fundamentales en el nuevo concepto de salud-enfermedad desde una perspectiva de género y derechos ciudadanos, lo que ha construido también el concepto de Salud Sexual y Reproductiva. Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres privadas de libertad se ven afectados por la condición de reclusión, no permitiendo el desarrollo libre de expresión y satisfacción de su sexualidad, condicionando la toma de decisiones. **Objetivo:** identificar los conocimientos y las prácticas en salud sexual y reproductiva de las mujeres que se encuentran reclusas en el recinto penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009. **Material y Método:** El estudio es de tipo cuantitativo, exploratorio-descriptivo, de corte transversal, se lleva a cabo en una población de 21 mujeres reclusas cumpliendo condena, a las cuales se les aplico una encuesta diseñada para el estudio, además se obtuvo información general de las reclusas aportada por el área administrativa del Recinto Penitenciario de Valdivia. Para el procesamiento y análisis estadístico se utilizo el programa Microsoft Excel 2007 y Epi info 3.5.1. **Resultados:** Las causas más frecuentes de reclusión fueron hurto y tráfico de drogas. La edad promedio de las reclusas corresponde a 28,2 años, el 67% solteras, el 71% procedentes de Valdivia, y 42,9% de las mujeres tienen una escolaridad media incompleta. El 33% no utiliza ningún Método Anticonceptivo. El test de ELISA el 52% se lo ha realizado hace menos de un año, de ellas el 24% no lo realizó voluntariamente. El promedio de edad de inicio de la actividad sexual es 14,3 años, y el número de parejas sexuales de 9,6. El 86% de las mujeres no ha tenido antecedentes de Infecciones de Transmisión Sexual. El 9,5% de las reclusas es de tendencia bisexual, de forma voluntaria. Solo el 19% de ellas accede al beneficio del venustero, de las cuales el 60% no tiene relaciones sexuales placenteras. Con respecto a la información en salud sexual y reproductiva el 56% de las internas refiere que si existe la posibilidad de acceder a ella dentro del recinto penitenciario. **Conclusión:** El sistema carcelario es un ambiente de muy limitado acceso, esto hace que sea muy difícil realizar un estudio con las personas reclusas. Existe una buena atención en salud sexual y reproductiva ya que existe el espacio físico disponible y la atención por parte de un Matrón, pero aun existe una deficiencia en actividades de promoción y prevención en temas de salud sexual y reproductiva. Se evidencia la falta de normalización en el tema de la visita íntima y la insatisfacción sexual de las internas es principalmente causada por las exigencias propuestas por la institución, el acceso es muy engorroso y demora un largo periodo, el cual trae sentimientos de conformidad por parte de las internas, por lo que las mujeres privadas de libertad no tienen derecho a vivir una sexualidad libre, sin miedos y riesgos. Este estudio deja en evidencia que una estrategia fundamental para poder mejorar la salud sexual y reproductiva de las mujeres privadas de libertad, es mostrando a toda a la sociedad, que las mujeres encarceladas deben vivir su sexualidad no como un beneficio, sino como un derecho.

**Palabras claves:** mujeres reclusas, salud sexual y reproductiva.

## SUMMARY.

From the changes that took the women were provoked fundamental changes in the new concept of health-disease from a gender perspective and rights of citizens, which has also constructed the concept of Sexual and Reproductive Health. The sexual and reproductive rights of women prisoners are affected by the status of imprisonment, not allowing the free development of expression and satisfaction of their sexuality, conditional decision-making. **Objective:** To identify the knowledge and practices in sexual and reproductive health of women who are detained in prison in Valdivia during the month of May 2009. **Material and method:** The study is quantitative, exploratory-descriptive, cross-is carried out in a population of 21 women prisoners serving sentences, to which they applied a survey designed for the study, in addition was obtained general information the female prisoners provided by the administrative area of the Prison of Valdivia. For the prosecution and statistical analysis will use the program Microsoft Excel 2007 and Epi info 3.5.1. **Results:** The most common causes of detention were theft and drug trafficking. The average age of the inmates corresponds to 28.2 years, 67% unmarried, 71% from Valdivia, and 42.9 per cent of women have an average schooling incomplete. The 33% does not use any method of contraception. The test of ELISA 52% it has been done less than a year, including 24 percent not made voluntarily. The average age of initiation of sexual activity is 14.3 years, and the number of sexual partners of 9.6. The 86 percent of women has not had a history of Sexually Transmitted Infections. The 9.5 percent of the inmates is trend bisexual, of a voluntary basis. Only 19 per cent of them access to the benefit of venustorio, of which 60 per cent does not have sexual relations pleasing. With regard to the information on sexual and reproductive health 56 per cent of the domestic concerns that if there is a possibility of access it within the prison. **Conclusion:** The prison system is an atmosphere of very limited access, this makes it very difficult to make a study with persons detained. There is a good attention on sexual and reproductive health because there is a physical space and attention on the part of a Matrón, but even there is a deficiency in advocacy and prevention in issues of sexual and reproductive health. It was evidence of the absence of standardization in the theme of the visit intimate and sexual dissatisfaction of the inmates is mainly caused by the requirements proposed by the institution, access is very cumbersome and delay a long period, which brings feelings of conformity on the part of the internal, so that women deprived of freedom does not have the right to live a sexuality free, without fear and risks. This study makes it clear that a key strategy in order to improve the sexual and reproductive health of women deprived of freedom, is showing to the whole society, that women imprisoned must live their sexuality not as a benefit, but as a right.

**Keywords:** incarcerated women, sexual and reproductive health.

## 1.- INTRODUCCIÓN.

El propósito de esta investigación es describir el conocimiento y ejercicio de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia.

A lo largo de la formación que recibimos como estudiantes de Obstetricia y Puericultura, a no solo enfocarnos en la integridad biológica de las mujeres, sino también en el contexto social de éstas. Es conocido que en el último tiempo se ha incorporado el ámbito biopsicosocial en la atención de los/as usuarios/as por parte de los/las profesionales de la salud, pero aún queda trabajo por hacer, ya que existen poblaciones de mujeres que por representar una minoría no se consideran, una de ellas son las mujeres privadas de libertad.

En Chile en el año 2009 las mujeres reclusas correspondían a 4.301 (11%) de la población total atendida por gendarmería en atención cerrada, correspondientes a Detenidas, Procesadas (antiguo sistema penal), Imputadas (nuevo sistema penal) y las condenadas (no se incluyen las que tienen medidas alternativas). (GENDARMERÍA DE CHILE, 2009).

Las internas que se encuentran reclusas se rigen por el Reglamento de Establecimientos Penitenciarios, en este cuerpo normativo sólo existen dos referencias específicas a la llamada actividad penitenciaria femenina. La primera, referida a la necesidad de crear establecimientos penitenciarios separados en función del sexo, y la segunda, dedicada a la función reproductora de las mujeres (CEJIL, 2007).

Hace 40 años atrás a partir de la evolución que tuvieron las mujeres se provocaron cambios fundamentales en el nuevo concepto de salud-enfermedad desde una perspectiva de género y derechos ciudadanos, lo que ha construido también el concepto de Salud Sexual y Reproductiva, fundamentado principalmente en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, los cuales se iniciaron a partir del desarrollo de distintas conferencias que transformaron la atención centrada principalmente en la salud reproductiva de la mujer a una atención más integral que no sólo abarcara este ámbito sino también la salud sexual. Debido a que las mujeres reclusas se deben regir bajo las normas del establecimiento se vuelve difícil y hasta imposible lograr que puedan ser partícipes de estos cambios que fueron tan beneficiosos. Los derechos sexuales y reproductivos se ven afectados por la condición de reclusión, no permitiendo el desarrollo libre de expresión y satisfacción de su sexualidad, condicionando la toma de decisiones, además deben cumplir múltiples normas que van en contra de lo que

establecen las nuevas políticas en salud sexual y reproductivas, que en la mayoría de los casos inhibe la expresión libre de sentimientos y de la sexualidad.

Algunos ejemplos que evidencian la realidad de las mujeres que se encuentran reclusas que son sometidas a estas normas son las reclusas detenidas en el Centro Penitenciario Femenino de Santiago, éstas tenían prohibido mantener relaciones sexuales con sus parejas. Ello cambió a partir de dos programas pilotos. El primero, implementado en la cárcel de Concepción y el segundo, conocido como Programa Venus, implementado en el Centro Penitenciario Femenino de Santiago. Para acceder al Programa Venus se deben cumplir una serie de requisitos, entre ellos, estar condenada, tener pareja estable al menos con seis meses de relación, buen comportamiento, tres bimestres de buena conducta, no ser portadora de enfermedades de transmisión sexual y la realización del test de VIH, condicionantes que hasta ahora se mantienen en el Reglamento de Gendarmería además existe regularización y limitaciones respecto a la utilización de métodos anticonceptivos lo que las imposibilita vivir una sexualidad sana, sin riesgos y tomar sus propias decisiones con respecto a su salud sexual y reproductiva.

Nace acá la motivación como futuras profesionales por este grupo de mujeres ocultas en la sociedad y muchas veces renegadas por su falta a las leyes, siendo esto no una justificación para que sean invisibilizadas, ya que deben ser reconocidas como sujeto de derecho y por ende con las mismas necesidades básicas de todo ser humano.

El tema de investigación facilitará la apertura hacia la realidad sobre los conocimientos y ejercicio en la salud sexual y reproductiva de las mujeres reclusas. Y bajo este contexto, el estudio pretende ampliar el campo de acción y de estrategias para abordar la salud sexual y reproductiva de aquellas mujeres que viven su sexualidad de una manera distinta debido a limitaciones externas. Con esto, posteriormente se podrán formular intervenciones que contribuyan a que este grupo de mujeres pueda vivir la salud sexual y reproductiva de una manera sana y sin riesgos como ha sido establecido en las diferentes convenciones sobre mujeres y salud.

La pregunta de investigación planteada es ¿Cuáles son los conocimientos y las prácticas en salud sexual y reproductiva de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009?

El estudio se aborda mediante una metodología cuantitativa siendo de tipo exploratorio, descriptivo y no experimental. Para la recolección de información se aplicará un instrumento que consistirá en una entrevista estructurada con preguntas de tipo cerrada, a las mujeres que se encuentren reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia, previo firma de consentimiento informado que se adjuntará al instrumento.

A partir de lo planteado se formulan los siguientes objetivos:

**OBJETIVO GENERAL:**

Identificar los conocimientos y las prácticas en salud sexual y reproductiva de las mujeres que se encuentran reclusas en el recinto penitenciario de Valdivia durante el mes de mayo del año 2009.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Caracterizar la población de mujeres reclusas en el recinto penitenciario de Valdivia, en cuanto a: número de mujeres, causa, y tiempo de condena.
- Determinar características socio demográficas de las mujeres reclusas en el recinto penitenciario de Valdivia, tales como: Edad, estado civil, procedencia, escolaridad.
- Determinar los antecedentes Gineco-obstétricos más relevantes de las mujeres reclusas en el recinto penitenciario de Valdivia, tales como: Menarquia, Menopausia, Formula Obstétrica, inicio de actividad sexual, número de parejas sexuales, antecedentes de infecciones de transmisión sexual, fecha de último examen ginecológico, fecha de último examen de test de Elisa.
- Describir el ejercicio de la salud sexual y reproductiva de las mujeres reclusas en el recinto penitenciario de Valdivia en cuanto a: prácticas sexuales (lugar, tipo de pareja, sexo de la pareja, satisfacción ) acceso a control e información de salud sexual y reproductiva, acceso y utilización de métodos anticonceptivos
- Describir los conocimientos en conceptos básicos sobre salud sexual y reproductiva en las mujeres que se encuentran reclusas en el recinto penitenciario de Valdivia tales como sexualidad regulación de la fecundidad, pesquisa y prevención de Infecciones de transmisión sexual y control ginecológico.

## **2.- MARCO TEORICO.**

### **2.1.- SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y SEXUALIDAD.**

Un cambio fundamental en el nuevo concepto de salud – enfermedad desde una perspectiva de género y derechos ciudadanos lo ha constituido el concepto de Salud Sexual y Reproductiva, que se inició a partir de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (UNPOPIN 1994), y que fue refrendado en la IV Conferencia Mundial sobre Mujeres (Beijing 1995), la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, la Asociación Mundial de Declaración de Sexualidad y Derechos Sexuales, y la Declaración de Valencia de los Derechos Sexuales establecida en el XIII Congreso Mundial de Sexología (España, 1997), revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología, WAS, el 26 de agosto de 1999, en el 14º Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República Popular China. Esto propició que las personas, y en especial las mujeres, se construyan en tanto sujetos de derecho en el campo de la sexualidad y la reproducción, lo que implica el acceso a poder y recursos para tomar decisiones sobre sus vidas y sus cuerpos de manera autodeterminada, sustentadas por el principio ético de la autonomía. (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUS, 2000).

En los marcos de las observaciones anteriores la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define la salud sexual como un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen al bienestar personal y social, enriqueciendo la vida individual y social. No es simplemente la ausencia de disfunciones, enfermedad y/o malestar. Para poder conseguir y mantener la salud sexual es necesario que se reconozcan y defiendan los derechos sexuales de todas las personas en ese mismo sentido nace el concepto de Salud reproductiva definida también por la OPS como un estado general del bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información sobre planificación familiar y métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y al acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos que den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos e hijas sanas (ORGANIZACIÓN PANAMERICA DE LA SALUD Y LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2000).

Fundamentado en lo anterior BLÜMEL *et al* (2004) expone el estudio de la sexualidad humana como compleja, ya que este comportamiento ha variado en el tiempo y en los diferentes grupos humanos. A esta diversidad se debe agregar además, las variaciones individuales de la sexualidad. Si a la complejidad humana se suman los problemas metodológicos que tienen la mayoría de los estudios que investigan sobre sexualidad, se entenderá que es difícil interpretar y comparar los resultados publicados sobre esta área de la conducta humana.

Por otra parte BALESTENA (2001), afirma que todo individuo tiene sentimientos, actitudes y convicciones en materia sexual, pero cada persona experimenta la sexualidad de formas distintas, porque vive una perspectiva sumamente individualizada. No se puede comprender la sexualidad humana sin reconocer de antemano su índole pluridimensional.

## **2.2.- DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.**

Resulta oportuno al hablar de salud sexual y reproductiva incorporar en este ámbito los derechos sexuales y reproductivos definidos como derechos y libertades fundamentales que corresponden a todas las personas, sin discriminación, y que permiten adoptar libremente, sin ningún tipo de coacción o violencia, una amplia gama de decisiones sobre aspectos consustanciales a la vida humana, como son la sexualidad y la reproducción. (UZAL, 2001)

Se derivan de:

- La Convención de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos, 1948.
- La Convención sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966.
- La Convención para la Eliminación de la Discriminación contra las Mujeres, 1989.

Además se han ido explicitando en distintas conferencias de las naciones unidas:

- Conferencia de la Mujer, México, 1975
- Conferencia de Población y Desarrollo, El Cairo, 1994
- IV Conferencia Mujer, Beijing, 1995
- Seguimientos Cairo+5, Beijing+5, Cairo+10 y Beijing+10.  
(DÍAZ *et al.* , 2006)

Según PALMA (2001) estos derechos y sus enunciados se construyen o coligen de otros derechos básicos ya contemplados en instrumentos internacionales sobre derechos humanos. Se basan en el principio de la libertad sexual, libre de coacción, violencia, reproche, discriminación y sin otros límites que lo no-transgresión de la libertad sexual de otras personas. También conlleva el derecho a tener la posibilidad de alcanzar el máximo de placer, el bienestar y la felicidad posibles. Significa autodeterminar la vivencia, experiencia y

significación de la propia sexualidad, tenga ésta o no una finalidad procreativa, expresando la sexualidad a lo largo de toda la vida.

De lo antes expuesto se Incluyen entre otros, los derechos de las personas y las parejas a:

**1. El derecho a la libertad sexual.** La libertad sexual abarca la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos. Sin embargo, esto excluye toda forma de coerción, explotación y abuso sexuales en cualquier tiempo y situación de la vida.

**2. El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.** Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual dentro del contexto de la ética personal y social. También están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.

**3. El derecho a la privacidad sexual.** Este involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros.

**4. El derecho a la equidad sexual.** Este derecho se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional.

**5. El derecho al placer sexual.** El placer sexual, incluyendo el autoerotismo, es fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.

**6. El derecho a la expresión sexual emocional.** La expresión sexual va más allá del placer erótico o los actos sexuales. Todo individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.

**7. El derecho a la libre asociación sexual.** Significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales responsables.

**8. El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.** Esto abarca el derecho a decidir tener o no hijos, el número y espaciamiento entre cada uno, y el derecho al acceso pleno a los métodos de regulación de la fecundidad.

**9. El derecho a información basada en el conocimiento científico.** Este derecho implica que la información sexual debe ser generada a través de la investigación científica libre y ética, así como el derecho a la difusión apropiada en todos los niveles sociales.

**10. El derecho a la educación sexual integral.** Este es un proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida y que debería involucrar a todas las instituciones sociales.

**11. El derecho a la atención de la salud sexual.** La atención de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales. (OMS y OPS, 2001).

### **2.3.- CARACTERISTICAS DE LA SEXUALIDAD DE MUJERES Y HOMBRES EN CARCELES CHILENAS.**

De lo planteado anteriormente cabe mencionar las características de la sexualidad en las cárceles Chilenas entendiendo que la situación carcelaria es una de las más duras experiencias a que puede ser sometido/a una persona, por la indignidad, humillación y violencia a la que se expone en el interior de los recintos penales. Sin duda, de acuerdo a los especialistas, uno de los elementos más tensionantes y generadores de conflicto, es la insatisfacción sexual de los internos/as, hombres y mujeres. (VÁSQUEZ, 2001)

El autor antes señalado además plantea que el problema de la actividad sexual penitenciaria es crítico, por tratarse de un derecho y de una necesidad humana, pero fundamentalmente lo es a nivel de los recintos masculinos, dado el grado de violencia que la situación potencia y por implicar a más del 90% de la población penal total. No obstante, en los recintos penitenciarios femeninos no deja de ser un tema importante con la presencia de prácticas como el lesbianismo, y en muchas ocasiones la abstinencia obligada de los sentimientos y deseos.

Hace no más de 10 años la infraestructura carcelaria no era apta para la formalización de los “venustorios”, y poder de esta forma recibir la visita conyugal en condiciones óptimas de dignidad, seguridad, privacidad e higiene, por lo que, se podían observar agresiones sodomíticas violentas al interior de los penales masculinos, con los consecuentes problemas de propagación de enfermedades de transmisión sexual, y, especialmente, de SIDA. Además de prácticas como la implementación de “carpas” en recintos femeninos para poder satisfacer en parte la demanda de las internas. (VÁSQUEZ, 2001)

Se daba también los encuentros homosexuales esporádicos, encubiertos y tolerados por la autoridad en los recintos masculinos, pero de una profunda indignidad y generadores de más tensión intra y extramuros. Incluso se detectó prostitución y corrupción vinculadas a estas visitas. Según Vásquez los beneficios sociales y psicológicos que implica una solución formal a este problema al interior de los recintos masculinos y femeninos son indudables, desde el punto de vista de la dignidad de los internos e internas y del control y administración de conflictos al interior de los penales.

De acuerdo al decreto que permite las visitas íntimas a los y las internos e internas se han obtenido diversos beneficios tales como una baja importante en los grados de tensión y

violencia al interior de las unidades penales masculinas, pues parte importante de los conflictos (peleas, homicidios) se generan por las prácticas sexuales sodomíticas. Apoyó a la estabilidad exterior de los matrimonios o parejas de los reclusos y reclusas, por la vía de incorporar a la pareja a la satisfacción sexual en condiciones dignas, limitando la violencia doméstica por adulterio y celos, disminución de las violaciones al interior de los penales masculinos y femeninos, humanizando en algún grado las relaciones intramuros del sistema carcelario además de la disminución del lesbianismo situacional y de enfermedades de transmisión sexual en penales femeninos. Debido a que la buena conducta es un requisito para acceder al beneficio, esto ha permitido un mejoramiento en la conducta de los/las internos/as. (VASQUEZ, 2001)

#### **2.4.- PRINCIPALES ASPECTOS DE GÉNERO EN LA NORMATIVA PENITENCIARIA DE PAISES DE SUDAMÉRICA.**

Después de las consideraciones anteriores el Centro por la Justicia y el Desarrollo Internacional (CEJIL, 2007) plantea la importancia del género en la normativa penitenciaria, en algunos de los países de Sudamérica tales como Argentina, Bolivia, Chile, Paraguay y Uruguay, se refiere a que el sistema penitenciario está regulado por leyes especiales. En términos generales se puede observar que estas legislaciones emplean un lenguaje poco inclusivo, en tanto parecen estar dirigidas solo al tratamiento de los varones, por ello puede afirmarse que bajo el ropaje de un lenguaje “universal”, las leyes regulan prácticas que no son neutrales, es decir, que tienen un impacto diferenciado sobre las mujeres. En términos más específicos, un examen sucinto de la normativa vigente nos advierte sobre la falta de previsión de las necesidades especiales de las mujeres. En todas las legislaciones se observa que las referencias explícitas a las mujeres hacen hincapié en su condición reproductora, limitando el enfoque a las condiciones de la maternidad.

Por otra parte CEJIL plantea que en Chile, se aplica el Reglamento de Establecimientos Penitenciarios. En este cuerpo normativo solo existen dos referencias específicas a la llamada actividad penitenciaria femenina, la primera, referida a la necesidad de crear establecimientos penitenciarios separados en función del género, y la segunda, dedicada a la función reproductora de las mujeres. Una peculiaridad para destacar es que el mismo reglamento ordena que su aplicación se realice de modo imparcial, es decir, sin establecer diferencias de trato basadas en el nacimiento, raza, opinión política, creencia religiosa, condición social y “cualquiera otras circunstancias”. Llama la atención que las normas no hagan diferencia de lo femenino y lo masculino como una categoría determinante a los efectos de las posibles prácticas discriminatorias.

## **2.5.- CARACTERISTICAS GENERALES DE CARCELES CHILENAS**

### **2.5.1.- Tratamiento disciplinario.**

Los tipos de sanciones aplicadas a las mujeres, tienden a afectar aquello más valorado dentro de la prisión. La información recogida da cuenta de que los castigos más severos son aquellos que afectan a las visitas o cualquier otro contacto con el mundo exterior, como el uso del teléfono. (CEJIL, 2007).

Por ejemplo, en Chile, en el Centro Penitenciario Femenino de Santiago, las pocas visitas que reciben las reclusas se ven frecuentemente derogadas por la aplicación de medidas disciplinarias frente a faltas de escasa gravedad. Es bastante común que se suspendan las visitas por conductas tales como no contestar la lista, bañarse tarde, demorarse en la ducha o ser insolente con el personal de custodia. Un problema adicional es que la Defensoría Penal Pública no tiene como misión institucional la defensa de los/as condenados/as ante las quejas y la pérdida de beneficios por problemas de disciplina. Respecto de los controles de las conductas del personal en Gendarmería no existe un sistema transparente y efectivo de control interno para constatar, investigar y sancionar las conductas que vulneran derechos básicos. La debida tramitación de las peticiones es responsabilidad de los alcaides de cada recinto. Sin embargo, en algunos recintos penitenciarios el alcaide nunca se entera de los reclamos que se realizan ni contra quiénes se hacen. Algunos cumplen con la formalidad de tener un libro donde se registran los reclamos, pero en la práctica nada se hace con ellos. (CEJIL, 2007).

### **2.5.2.- Violencia contra las mujeres en las cárceles.**

El autor antes mencionado plantea que dentro de las cárceles, las mujeres están expuestas a agresiones físicas y sexuales que, dependiendo de la severidad del sufrimiento, pueden ser calificadas como tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes. Las estrategias de violencia no son iguales a las que se registran en los centros penitenciarios masculinos. Así por ejemplo, situaciones de humillación que apuntan a su intimidad –a lo relacionado con la limpieza, el cuidado del cuerpo y el temor a los contagios y la enfermedad–, también conforman el marco dentro del cual se las agrede en lo físico y emocional.

Además plantea que en Chile, un aspecto de violencia y pérdida del derecho a la intimidad de las reclusas, es que gendarmes –hombres– graban las imágenes de las reclusas desnudas después de situaciones de motín o allanamientos en los centros penales, una práctica claramente constitutiva de violencia sexual. También corresponde señalar que las mujeres detenidas y privadas de libertad por agentes policiales en sus establecimientos, sufren malos tratos, negación o restricción de la comunicación con su familia, abogados/as y son usualmente retenidas junto a hombres, ya que en estos recintos no existen dependencias separadas para hombres y mujeres.

### **2.5.3.- Régimen de visitas.**

En términos relativos, si se compara con la cantidad de prisiones destinadas a los varones, existen pocos centros de detención que alberguen mujeres. Los centros penitenciarios destinados a la población femenina están instalados en espacios distantes de las comunidades de las reclusas, lo que agrava el encarcelamiento ya que al encierro se suma una condición extra de aislamiento. Esta lejanía con relación a su lugar de origen conlleva un desarraigo adicional en tanto sus familiares y amigos o amigas enfrentan mayores dificultades para ir a visitarlas/os y brindarles apoyo, más aún cuando se carece de recursos económicos. Paralelamente, el aislamiento se agrava si se advierte que las mujeres privadas de libertad se encuentran sometidas a la censura, prohibición o rechazo de ciertas formas de ejercicio de sus derechos sexuales, hecho que se pone en evidencia en las restricciones al acceso a las visitas íntimas. (CEJIL, 2007).

El CEJIL plantea con respecto al régimen de visitas en Chile, que en el Centro Penitenciario Femenino de Santiago, las reclusas sólo reciben visitas ordinarias dos veces por semana de 15 a 17 horas. El lugar habilitado para ello no tiene condiciones mínimas para enfrentar las inclemencias del tiempo (lluvia o calor), pero aún más grave es el control de seguridad por el que deben pasar las visitas, quienes son desvestidas y revisadas hasta en sus órganos sexuales, circunstancia que en muchos casos inhibe una segunda visita. En la propia implementación de las visitas se atenta contra derechos de los familiares al efectuarles revisiones corporales denigrantes. Por ejemplo, las mujeres deben desvestirse frente a funcionarias de gendarmería y muchas veces son obligadas a agacharse siendo registradas al interior de su cuerpo, en la vagina o el ano.

### **2.5.4.- Visitas íntimas.**

Las mujeres detenidas en el Centro Penitenciario Femenino de Santiago tenían prohibido mantener relaciones sexuales con sus parejas. Ello cambió a partir de dos programas pilotos. El primero, implementado en la cárcel de Concepción y el segundo, conocido como Programa Venus, implementado en el Centro Penitenciario Femenino de Santiago. Para acceder al Programa Venus se deben cumplir una serie de requisitos, entre ellos, estar condenada, tener pareja estable –al menos con seis meses de relación–, buen comportamiento –tres bimestres de buena conducta–, no ser portadora de enfermedades de transmisión sexual y la realización del test de VIH.

El Reglamento de Gendarmería guarda silencio sobre el uso de métodos de control de la fecundidad, pero en la práctica se exige que las mujeres los utilicen. Los métodos preferidos por la autoridad serían los dispositivos intrauterinos, los que desde el punto de vista de la salud reproductiva, podrían estar contraindicados para mujeres expuestas por sus parejas a enfermedades de transmisión sexual. Existen algunos indicios de que las visitas íntimas para las mujeres se han flexibilizado. Sin embargo, solo para el caso de las mujeres, el concepto de “pareja estable” se interpreta de manera restrictiva y discrecional, lo que limita el ejercicio de este derecho. Así, en el Penal de Calama, la autoridad considera que su ejercicio solo es

aplicable para personas casadas. En algunos casos esta situación es más grave cuando ambos integrantes de la pareja se encuentran reclusos y la autoridad restringe los “beneficios”. De esta manera, en penales mixtos, como el de Arica, a veces las parejas tienden a cometer faltas para ser trasladadas a las celdas de castigo y tener proximidad, al menos, para conversar. (CEJIL, 2007).

### **2.5.5.- Sistema de atención médica.**

La atención médica de las mujeres privadas de libertad también presenta características diferenciales. Durante el encierro, las mujeres padecen problemas de salud relacionados con su extracción social –condiciones y calidad de vida–, con experiencias previas al encierro –violencia de género– y con hábitos toxicológicos. El estado de salud se agrava por el mayor sufrimiento psicológico. Se ha indicado que la pérdida de las relaciones materno–filiales ocasiona mayor ansiedad en las mujeres y que padecen seriamente las malas condiciones higiénicas de los pabellones, la comida indigesta, la falta de aire y la violencia de las requisas. A la luz de estas afecciones, la atención médica brindada en los centros de detención femeninos presenta graves deficiencias. (CEJIL, 2007).

En el caso de Chile, según un informe del comité de América Latina y el Caribe para la defensa de los derechos de la mujer (CLADEM), la atención médica es inadecuada, no hay espacios suficientes y apropiados para la atención de las embarazadas y lactantes y se carece de dependencias donde puedan efectuarse exámenes ginecológicos y obstétricos. Con independencia de esta información, se ha verificado que a partir de la implementación del Programa Venus, la población femenina ha experimentado algunos beneficios, en tanto se han iniciado controles periódicos para la detección de cáncer de cuello uterino y enfermedades o infecciones de transmisión sexual.

También se abusa de tranquilizantes en razón de la marcada depresión de las mujeres en reclusión, gran parte de ellas víctimas de violencia y abusos sexuales en su niñez y adolescencia y particularmente sensibles por el problema de los hijos e hijas abandonados/as. La falta de una adecuada atención psicológica, sumada a la concepción estereotipada de la mujer encarcelada, lleva a que en las cárceles de mujeres se suministre más medicación. Así en el tratamiento penitenciario de las mujeres predomina un enfoque psicoterapéutico. Por ese motivo, el nivel de prescripciones de tranquilizantes, antidepresivos y sedantes que se facilita a las mujeres presas es, en general, mucho mayor que entre los hombres en la misma situación. Ello no es extraño si se tiene en cuenta que, a lo largo del tiempo, la perturbación mental ha sido considerada una de las causas más importantes de la criminalidad femenina, y por tanto, la medicación y el internamiento psiquiátrico eran –y en muchos casos todavía son–, prácticas habituales en el campo penitenciario. (CEJIL, 2007).

## **2.6.- REGLAMENTO RECINTOS PENITENCIARIOS CONSECIONADOS. \***

### **2.6.1.- Características generales:**

Se denominan genéricamente establecimientos penitenciarios, los recintos donde deben permanecer custodiadas las personas privadas de libertad en razón de detención y mientras están dispuestas a disposición del tribunal pertinente; las personas sometidas a prisión preventiva y las personas condenadas al cumplimiento de penas privativas de libertad. La administración de los recintos penitenciarios estará a cargo de Gendarmería de Chile. (MINISTERIO DE JUSTICIA et al., 2003).

El régimen penitenciario es el conjunto de normas y medidas destinadas mantener una convivencia pacífica y ordenada de las personas que, por resolución del tribunal competente, ingresen a los establecimientos penitenciarios administrados por Gendarmería de Chile, cumplir los fines previstos en la ley procesal para los detenidos y sujetos a prisión preventiva, y llevar a cabo las actividades y acciones para la reinserción social de los/las condenado/as.

El artículo 5 de este reglamento establece que: Las normas establecidas en el presente reglamento deben ser aplicadas imparcialmente no pudiendo existir diferencias de trato fundada en el nacimiento, raza, opinión política, creencia religiosa, condición social o cualquiera otra circunstancia. La administración penitenciaria procurará la realización efectiva de los derechos humanos compatible con la condición de interno/a. (MINISTERIO DE JUSTICIA et al., 2003).

El artículo 6 dice: ningún interno/a será sometido/a a torturas, a tratos crueles, inhumanos o degradantes, de palabra u obra, ni será objeto de un rigor innecesario en la aplicación de las normas del presente reglamento. Se garantiza la libertad ideológica y religiosa de los internos/as, su derecho al honor, a ser designados/as por su propio nombre, a la intimidad personal, a la información, a la educación y el acceso a la cultura, procurando el desarrollo integral de su personalidad, y a elevar peticiones a las autoridades, en las condiciones legalmente establecidas. La administración penitenciaria velará por la vida, integridad y salud de los/las internos/as y permitirá el ejercicio de los derechos compatibles con la situación procesal. (MINISTERIO DE JUSTICIA et al., 2003).

### **2.6.2.- Requerimientos mínimos para el diseño de los establecimientos penitenciarios concesionados.**

La celda constituye el espacio personal del interno/a, proveyendo de esta forma privacidad para sí y seguridad a sus pertenencias. El interno/a no tendrá acceso a las instalaciones y equipos, siendo además todos los lugares de fácil inspección. Las celdas individuales tendrán una superficie mínima de 6 m<sup>2</sup>, tanto para hombres como para mujeres. Las celdas colectivas tendrán una superficie útil mínima de 10 m<sup>2</sup> con una capacidad máxima de 3 internos/as. El equipamiento típico constará de una cama, una superficie para escritura con un plano próximo para sentarse, un lugar para guardar ordenadamente efectos personales y ropa. Las

(\*) Los cambios desde el género para incluir el sexo femenino fueron modificados por las autoras.

instalaciones sanitarias estarán compuestas por un lavamanos, un inodoro y una ducha. El diseño de las superficies de la celda y su equipamiento facilitarán la limpieza. Los colchones, almohadas y ropa de cama serán materiales ignífugos. (MINISTERIO DE JUSTICIA et al. , 2003).

Ningún elemento componente de la celda será susceptible de ser transformado en arma o herramienta, tanto para el ataque como para la autoinflacción de heridas. Los equipamientos permitirán que el espacio permanezca ordenado, facilitando la inspección. En cuanto a las condiciones ambientales, se proveerá una ventilación cruzada que asegure las condiciones de salubridad e higiene del ambiente. Todas las celdas, a menos que se indique de otro modo, deberán contar con servicios higiénicos al interior, considerando ducha, lavamanos y Wc. No contarán con agua caliente. (MINISTERIO DE JUSTICIA et al. , 2003)

### **2.6.3.- Atención en salud a la población reclusa.**

Se deberá proporcionar a los/las internos/as que lo requieran una asistencia médica integral, con capacidad de resolución en los tres niveles de salud: primario, secundario, con acceso a todas las especialidades, y terciario, incluido los minusválidos. Dentro del establecimiento deberá existir una unidad de salud. La atención en los niveles secundarios y/o terciarios podrá ser proporcionada en establecimientos externos. Se deberá realizar un examen médico y confeccionar la correspondiente ficha médica a todos/as los/las internos/as al ingresar al establecimiento, de manera que permita determinar su segmentación según enfermedades infecto-contagiosas, dentro de estos exámenes está el Test de ELISA previo consentimiento de los/as internos/as. Se controlará programadamente a la población penal y a los/las internos/as portadores de enfermedades crónicas e infecto-contagiosas. Además se realizan actividades de los subprogramas VIH, SIDA, TUBERCULOSIS, adicciones, saneamiento ambiental, emergencias y catástrofe, y salud mental. Se implementan programas y actividades de capacitación del personal del establecimiento en materias de salud preventiva. (MINISTERIO DE JUSTICIA et al. , 2003).

En los recintos penitenciarios concesionados se incluye atención Gineco-obstétrica y pediátrica. La unidad de salud de los establecimientos penitenciarios donde existan reclusas, deberá contar con sala equipada para que puedan permanecer las mujeres embarazadas de alto riesgo y puérperas con la/el recién nacido/a. (MINISTERIO DE JUSTICIA et al. , 2003).

La capacitación de atención mínima de este servicio deberá considerar un equipo básico de profesionales integrado por: Médico cirujano/a, enfermera/o, técnico paramédico, cirujano dentista, kinesiólogo/a, nutricionista, matrona, ginecólogo/a, pediatra. (MINISTERIO DE JUSTICIA et al. , 2003)

Los artículos 34 y 35 que tienen relación sobre la atención médica de los/as internos/as dice: que los/as internos/as que requieran tratamiento u hospitalización serán atendidos/as en las unidades médicas que existan en el establecimiento penitenciario. Excepcionalmente el director regional podrá autorizar la internación de penados/as en establecimientos penitenciarios externos, previa certificación efectuada, por el personal médico del servicio que dé cuenta de alguna de las siguientes situaciones:

- Casos graves que requieran atención con urgencia, atención o cuidados médicos especializados que no se puedan otorgar en la unidad médica del establecimiento.
- Cuando el penado/a requiera atenciones medicas que, sin revestir caracteres de gravedad o urgencia, no puedan ser prestadas en el establecimiento.

#### **2.6.4.-Visitas a internos/as.**

Con respecto a las visitas ordinarias el artículo 49 establece que podrán ser visitados/as a lo menos una vez a la semana, por un lapso mínimo de dos horas cada vez, por sus familiares y personas a quienes previamente hayan autorizado. Las visitas extraordinarias nombradas en el artículo 50 se refieren a que los Alcaldes podrán autorizar visitas familiares e íntimas, si las condiciones del establecimiento lo permiten, a los/as internos/as que no gocen de permisos de salida y que lo hayan solicitado previamente. El/la interno/a deberá acreditar en su solicitud, la relación de parentesco, conyugal o que lo liga con la o las personas que desea que lo visiten. El artículo 56 dice que todas las visitas se celebraran de manera que se respete al máximo la intimidad y no tendrán más restricciones que las impuestas por razones de seguridad y de buen orden del establecimiento. Por estas razones el Alcaide podrá limitar o suspender temporalmente las visitas a toda la población penal o a parte de ella. (GENDARMERÍA DE CHILE, 1998).

#### **2.6.5.- Normas mínimas para la regulación de las visitas íntimas.**

Según lo que se establece en el régimen interno del Complejo Penitenciario Valdivia en el artículo 27 sobre el venustierio: “los/las internos/as podrán acceder a las dependencias de venustierio del Complejo Penitenciario, para cuyo efecto deberán atenerse a las normas que señale la respectiva reglamentación. Los/las internos/as de los módulos de máxima seguridad no podrán acceder al beneficio, la administración penitenciaria podrá, sólo en casos calificados autorizar el ejercicio de este derecho.” CHILE, MINISTERIO DE JUSTICIA (2007 a).

Según las normas mínimas para la regulación de visitas íntimas de internos (as) aprobadas el 5 de febrero del año 2007 se resuelve que:

“Se entenderá como visita íntima, aquella que reciben los internos(as) sujetos a la custodia de Gendarmería de Chile, ya sea por parte de su cónyuge, pareja estable o aquella con que mantenga un vínculo emocional o afectivo, por un lapso superior a seis meses, con el propósito que la pareja logre, al interior del establecimiento penitenciario, un contacto de mayor intimidad, que pueda incluir el ejercicio de la sexualidad, dentro de un espacio reservado y digno.” CHILE, MINISTERIO DE JUSTICIA (2007 a).

“Tendrán 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 se encuentre gozando de algún permiso de salida”.

Las exigencias para acceder al beneficio son las siguientes:

- Internos(as) condenados(as). Podrán acceder los imputados/as y procesados/as, según los espacios y disponibilidades con que cuente cada unidad.
- Conducta calificada como buena o muy buena, el bimestre anterior a la solicitud.
- Entrevista con un profesional, del área técnica o de 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 de acceder voluntariamente a los exámenes médicos de enfermedades de transmisión sexual. En caso de aceptar la realización de los exámenes respectivos, el/la profesional derivará los antecedentes al área médica, donde deberán practicar los exámenes al interno(a) dentro de un plazo no superior a siete días. La pareja será derivada a un Servicio de Salud Externo.

El vínculo que mantenga el interno(a) con la persona que desee visitarlo/a, deberá ser acreditado/a por el interesado/a mediante alguno de los siguientes documentos:

- Certificado de matrimonio.
- Certificado de nacimiento de los hijos(as) que tenga con el interno(a).
- Certificación Social emitida por un/una profesional del área técnica de la respectiva unidad.

Para llevar a cabo la visita íntima, el interno(a), deberá efectuar la petición por escrito al Jefe de la Unidad respectiva, adjuntando los certificados que acrediten el vínculo, en caso que corresponda. Dicha presentación deberá ser entregada en la guardia interna, quien certificara la conducta que tuvo el interno/a en el bimestre anterior a la solicitud y remitirá todos estos antecedentes al área técnica de la respectiva unidad, dentro de un plazo no superior a 48 horas. Todos los antecedentes relacionados con el proceso de solicitud y autorización de visitas íntimas, así como la individualización del o la visitante, serán archivados en la carpeta que contiene los datos personales de cada interno/a a objeto de mantener al día la información pertinente, en el área técnica respectiva.

Dicha área deberá confeccionar el calendario con las fechas y horas en que se llevaran a efecto las visitas íntimas. Además se deberá entregar información de manera permanente a la población penal con el objeto de acceder y ejercer su derecho a la visita íntima. CHILE, MINISTERIO DE JUSTICIA (2007 a).

Sobre el ejercicio del derecho a Visita Intima se establece:

- Estas se concederán como mínimo 1 vez al mes, y su duración no podrá ser inferior ni superior a 3 horas.
- Las visitas se concederán de lunes a domingos, de preferencia el fin de semana en horario continuado. Debiendo garantizar un mínimo de 5 horas de funcionamiento del espacio destinado al desarrollo del programa de visitas intimas.

Gendarmería de Chile habilitará y mantendrá espacios físicos adecuados, destinados al ejercicio del derecho a las visitas íntimas. 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. CHILE, MINISTERIO DE JUSTICIA (2007 b).

## **2.7.- LAS CÁRCELES Y EL VIH-SIDA.**

El programa conjunto de las naciones unidas sobre VIH-SIDA (ONUSIDA) plantea en su actualización técnica del año 2007 que, en muchos ambientes carcelarios las tasas de infección por el VIH son elevadas debido principalmente a que las cárceles no son mundos completamente cerrados. Cada día entran y salen de ellas presos/as y otras personas, entre ellas el personal de la cárcel y las visitas. Debido a este tipo de situaciones deben tomarse todas las medidas posibles para prevenir la transmisión del VIH en las cárceles, en beneficio no sólo del personal y de los reclusos/as, sino también de la sociedad en general.

Por otra parte cabe señalar que entre los factores generales imperantes en las cárceles que pueden facilitar la propagación del VIH figuran el hacinamiento, un ambiente general de violencia, tensión y miedo, la falta de información sobre el VIH, y la falta de instalaciones sanitarias adecuadas, con respecto a los factores concretos responsables de la transmisión del VIH en la cárcel son la inyección de drogas con agujas y jeringuillas compartidas y sin esterilizar, las relaciones sexuales con penetración entre hombres, y el tatuaje con equipo compartido y sin esterilizar.(ONUSIDA, 2007).

La ONUSIDA plantea como respuestas específicas a los problemas del uso de drogas intravenosas y de las relaciones sexuales entre hombres, las siguientes: reducir la demanda y ofrecer tratamiento a los presos/as toxicómanos, incluidos el tratamiento de sustitución o el programa de suministro, implementar la educación recíproca entre los presos/as que se inyectan, favorecer un acceso discreto y fácil a los preservativos, facilitar educación sobre los riesgos de la transmisión del VIH tanto a los presos/as como al personal de la cárcel. Con respecto a las respuestas de índole general que podrían ayudar a reducir la transmisión del VIH figuran las siguientes: cerciorarse de que se respeta el derecho básico de todo preso/a a

la asistencia sanitaria, la cual debe ser comparable a la que recibiría fuera de la cárcel, poner fin al hacinamiento y buscar maneras de reducir el clima de violencia.

Un importante cambio estructural que facilitaría muchas de las respuestas específicas consiste en poner la atención sanitaria en las cárceles bajo control de las autoridades de salud pública. En general, aislar a los reclusos/as basándose en que son portadores del VIH no contribuye a reducir la transmisión del virus. (ONUSIDA, 2007).

### **3. MATERIAL Y MÉTODO.**

#### **3.1.- TIPO DE ESTUDIO.**

La metodología del estudio es de tipo cuantitativa, ya que recoge y analiza datos objetivos, medibles y cuantificables sobre las variables. (RODRIGUEZ, 2000). Es exploratorio fundamentándose en que es un tema que no ha sido estudiado previamente, y de acuerdo al análisis bibliográfico, no existen en Chile estudios que abarquen los temas de la salud sexual y reproductiva de las mujeres que se encuentran recluidas.

Además es un estudio de tipo descriptivo, porque recoge la información tal cual es, no relaciona las variables medidas sino que describe las características y rasgos más importantes del fenómeno analizado y muestra situaciones con la mayor precisión posible. Debido a que no se realiza un seguimiento de la población sino que se recogen los datos en un periodo determinado de tiempo se considera de corte trasversal. (HERNANDEZ, 2003).

#### **3.2.- POBLACIÓN EN ESTUDIO.**

Mujeres que se encuentren recluidas en el recinto penitenciario de Valdivia durante el mes de mayo del año 2009.

##### **3.2.1.- Criterios de inclusión.**

- Mujer mayor de 18 años de edad
- Estar recluidas en el recinto penitenciario de Valdivia durante el periodo en que se lleva a cabo el estudio.

##### **3.2.2 Criterios de exclusión.**

- Negación de participar en el estudio

### **3.3. TAMAÑO MUESTRAL.**

Se buscó realizar un estudio de tipo censal que representará el total de la población que correspondería a 33 mujeres recluidas en el recinto penitenciario de Valdivia durante el mes de mayo del año 2009.

Durante el desarrollo de la investigación 12 de ellas no accedieron a participar en el estudio, por lo que finalmente el tamaño de la muestra corresponde a 21 mujeres correspondiendo al 63.6% de la población total.

### **3.4.- INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Para la recolección de la información en una primera instancia se utilizó fuente secundaria constituida por los registros del área administrativa de gendarmería del recinto penitenciario de Valdivia en relación al número de mujeres recluidas el tipo y el tiempo de condena. En la segunda etapa de recolección de información se aplicó un cuestionario el cual fue diseñado por las autoras, el que fue aplicado a las mujeres previa firma de consentimiento informado, para aceptar o rechazar la participación en el estudio, este instrumento contaba con 29 preguntas divididas en cuatro ítems.

### **3.5.- PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.**

Para la tabulación de los datos se utilizó el programa Microsoft Excel 2007 y para el análisis estadístico de los datos el programa EPIINFO versión 3.5.1, usando estadígrafos descriptivos de distribución de frecuencias, además se crearon representaciones gráficas para presentar la información.

### **3.6.- DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.**

Las operacionalización de las variables socio demográficas obtenidas mediante la revisión de las fichas de las mujeres recluidas en el recinto penitenciario de Valdivia, se muestran a continuación:

<b>Nombre de la variable</b>	<b>Definición de la variable</b>	<b>Definición operacional</b>
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el día de hoy.	- <19 años - 20 a 35 años - 36 a 45 años
Escolaridad	Nivel de educación escolar que recibe una persona durante su vida, independiente del alfabetismo de la persona.	-Básica incompleta -Básica completa -Media incompleta -Media completa -Enseñanza técnica profesional incompleta -Enseñanza técnica profesional completa -Enseñanza universitaria incompleta -Enseñanza universitaria completa -Sin escolaridad
Estado civil	Situación legal y/o social en lo relativo al aspecto familiar de las personas desde el punto de vista del registro civil e identificación.	-Soltera -Casada -Separada -Divorciada -Conviviente. -Viuda
Procedencia	Lugar en donde vivía la mujer de modo estable durante el periodo en que no se encontraba recluida.	-Valdivia -Provincias de la región de los Ríos. -Otra región -Extranjera
Tiempo de reclusión	Tiempo de permanencia de la mujer en el recinto penitenciario de Valdivia	-Menor a 1 año. -Entre 1 a 3 años. -Entre 3 a 5 años. -Mayor a 5 años.

La operacionalización de las variables sobre conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva se presentan a continuación:

<b>Nombre de la variable</b>	<b>Definición de la variable</b>	<b>Definición operacional</b>
Menarquia	Edad en que se presenta la primera menstruación en la	- Medido en años de vida

	mujer.	
Menopausia	Edad en que la mujer tiene su última menstruación.	- Medido en años de vida
Formula Obstétrica	Antecedentes obstétricos de la mujer recluida	-Número de hijos de término -Número de hijos de pre término. -Número de abortos inducidos. -Número de abortos espontáneos. -Número de hijos vivos.
Edad de Inicio de la actividad sexual	Edad en que una persona comenzó a tener relaciones sexuales. Se considera desde la primera relación sexual aunque esta no mantuviese una frecuencia en el tiempo.	-Medido en años de vida - Nunca
Número de parejas sexuales	Número de personas con las que ha tenido relaciones sexuales durante la vida la mujer recluida.	-Medido en número de personas
Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	Antecedentes de infecciones de transmisión sexual de la mujer recluida, tales como Sífilis, Gonorrea, Herpes genital, Condilomatosis, Tricomoniasis, Vaginosis Bacteriana, Candidiasis Genital y VIH/SIDA	-Antecedentes de ITS. -Sin antecedentes de ITS.
Antecedentes de Examen Ginecológico	Fecha de último examen ginecológico o existencia de este en la mujer recluida.	-Sin examen ginecológico -Más de 3 años -Hace 3 años. -Menos de 3 años.
Antecedente de toma de Test de ELISA	Fecha de última toma de Test de ELISA o existencia de este en la mujer recluida.	-Sin Test de ELISA. -Más de 1 año. -Menos de 1 año.
Antecedente de toma de examen de detección de sífilis (VDRL)	Fecha de última toma de VDRL o existencia de este en la mujer recluida.	-Sin Test de VDRL. -Más de 1 año. -Menos de 1 año.
Uso de Método Anticonceptivo	Medio por el que se opta para prevenir un embarazo no planificado.	-Si -No -Nunca
Tipo de Método Anticonceptivo Utilizado	Método para la prevención del embarazo no planificado y que se enmarca en los disponibles en	-Anticonceptivos Orales -Anticonceptivos Inyectables

	Chile	-Preservativo -Esterilización Quirúrgica -DIU
Práctica sexual	Patrones de actividad sexual presentados por las y los individuos/os, entendiéndose como actividad sexual la expresión conductual de la sexualidad personal. Se busca experimentar respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo, y, que por lo general, se identifican con placer sexual.	-Sexo vaginal -Sexo anal -Sexo oral -Masturbación -Todas las anteriores -Otras - Más de una opción
Orientación sexual	La orientación sexual, preferencia o inclinación sexual caracteriza el objeto de los deseos amorosos, fantásticos o eróticos de una persona. La orientación sexual es casi siempre clasificada en función del sexo de la o de las personas deseadas.	-Heterosexual -Homosexual -Bisexual
Violencia sexual	Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo	-Si -No
Venusterios	Recinto que estaría destinado a permitir las denominadas "visitas conyugales". Dichas visitas permiten mantener un contacto directo con las parejas y conservar, a pesar de	-Acceso -Sin acceso

	encontrarse en prisión, el derecho a una intimidad sexual.	
Acceso a información sobre salud sexual y reproductiva	Entrega de información por parte del personal de salud de temas relacionados con la salud sexual y reproductiva.	-Acceso Sin acceso
Conocimiento sobre el concepto de sexualidad	La sexualidad es definida como un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual.	-Si existe -No existe
Conocimiento sobre la oferta de métodos anticonceptivos disponibles en el recinto penitenciario de Valdivia	Los métodos anticonceptivos que se utilizan para la prevención del embarazo no planificado disponibles en los recintos penitenciarios de Chile	-Si existe -No existe
Conocimiento sobre formas de transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	Las Infecciones de Transmisión Sexual es adquirida a través del contacto sexual con una persona infectada sea éste hombre o mujer, sin uso de preservativo.	-Si existe -No existe
Conocimiento sobre formas de prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	Las Infecciones de Transmisión Sexual se puede prevenir con la abstinencia sexual, tener relaciones sexuales con una pareja estable y con el uso de preservativo	-Si existe -No existe
Conocimiento sobre las actividades que se realizan en el control ginecológico	Atención de salud ginecológica integral proporcionada a la población femenina a lo largo de su ciclo vital, las actividades que se realizan son: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Control de peso.</li> <li>- Control de presión arterial.</li> <li>- Examen físico de mamas.</li> <li>- Examen ginecológico.</li> <li>- Toma de PAP según corresponda.</li> <li>- Realización de examen preventivo de salud</li> </ul>	-Si existe -No existe

	(ESPA) según corresponda. - Solicitud de exámenes (según corresponda): VDRL, VIH, Ecografía, Mamografía.	
Conocimiento sobre frecuencia del control ginecológico	Según lo que establece el Ministerio de Salud el control ginecológico debería realizar correctamente a toda mujer cada un año.	-Si existe -No existe

### 3.7.- CRITERIOS ÉTICOS

En primer lugar, a todas las mujeres pertenecientes al estudio al inicio de la entrevista se les entregó un consentimiento informado, donde se les aseguró la confidencialidad de la información entregada, y que ellas tenían la libertad de poder retirarse en el tiempo en que lo estimaran conveniente. Además se estableció que dicha información era sólo para propósitos de investigación orientadas a realizar una tesis de grado. Por otro lado, siempre se dejó claro el objetivo del estudio y se estableció el compromiso de respetar el anonimato. Por último, como una forma de retribuir la colaboración de las participantes del estudio, se les hará llegar una copia del documento final de tesis, en un formato pertinente para que tengan conocimiento del uso que se dió a la información que aportaron.

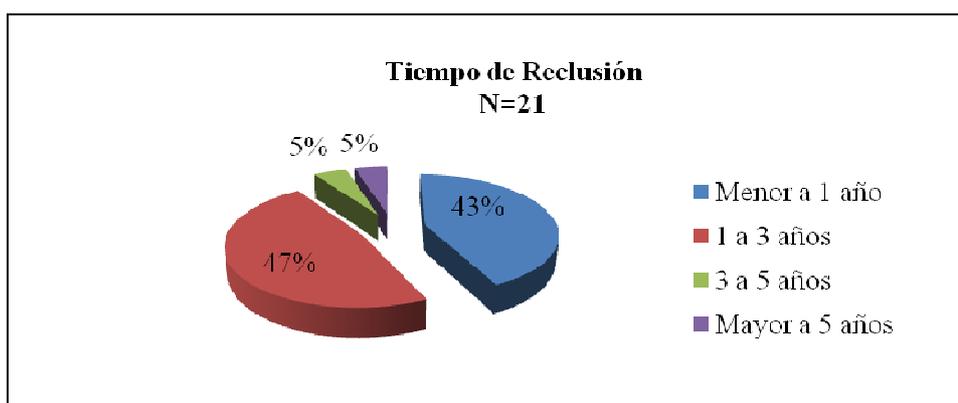
#### 4.- PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

El Recinto Penitenciario de Valdivia, ubicado en Llancahue, Región de los Ríos, es un complejo de mediana seguridad. Este es uno de los 6 Recintos concesionados de nuestro país, a través de este programa se mejoran las condiciones de internación de las personas privadas de libertad, así como las condiciones labores de los funcionarios/as y empleados/as a cargo de la vigilancia, atención y rehabilitación, según corresponda; mejorar la imagen y valoración de la ciudadanía sobre el sistema penitenciario, todo en un contexto del respeto a los Derechos Humanos.

El estudio se realizó con la población del subsistema cerrado en el cual se incluye a todas aquellas internas privadas de libertad, que se encuentran condenadas en este establecimiento penal.

##### 4.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES RECLUIDAS EN EL RECINTO PENITENCIARIO DE VALDIVIA.

Las mujeres participantes en el estudio son un total de 21 reclusas, las causas más frecuentes de reclusión son el hurto y el tráfico de drogas, además también existen condenadas por porte ilegal de armas, parricidio y homicidio. El tiempo de condena en el 90,5% de ellas es menor a tres años, y en menor porcentaje están las mujeres condenadas a más años de presidio, los detalles se muestran en el Gráfico número 1.

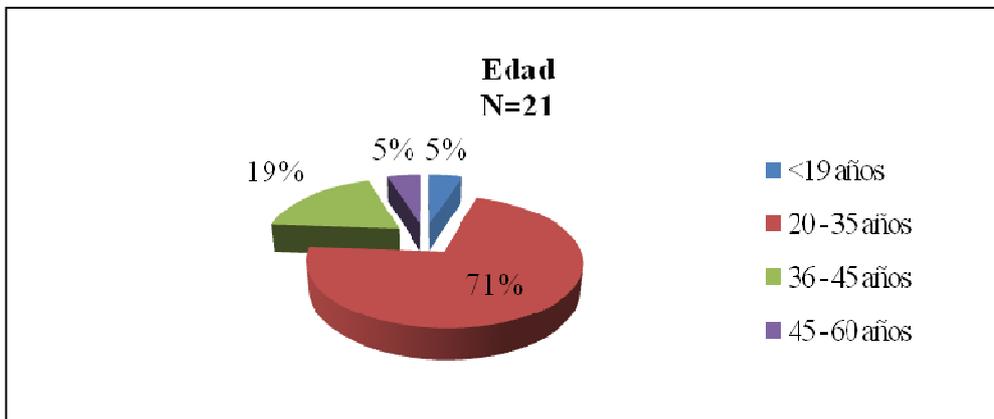


**Gráfico N°1:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según tiempo de reclusión.

#### 4.2. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DE LAS MUJERES QUE SE ENCUENTRAN RECLUIDAS EN EL RECINTO PENITENCIARIO.

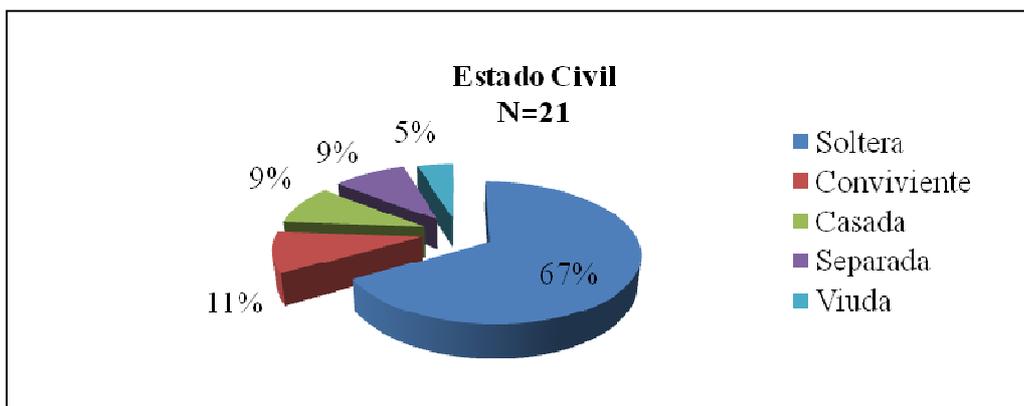
Las mujeres entrevistadas se encuentran entre los 19 y 45 años de edad, con un promedio de 28, 2 años, el detalle de la distribución según edad se especifica en el gráfico número 2.

Es evidente entonces que la mayoría de ellas se encuentra en edad fértil, por lo que es de real importancia el desarrollo de sus derechos sexuales y reproductivos. Cabe agregar además que toda mujer sin importar su edad debe vivir libremente su sexualidad, según lo que establece BALESTENA (2001), “toda persona tiene sentimientos, actitudes y convicciones en materia sexual, pero cada una de ellas experimenta la sexualidad de formas distintas, porque vive una perspectiva sumamente individualizada. No se puede comprender la sexualidad humana sin reconocer de antemano su índole pluridimensional”.



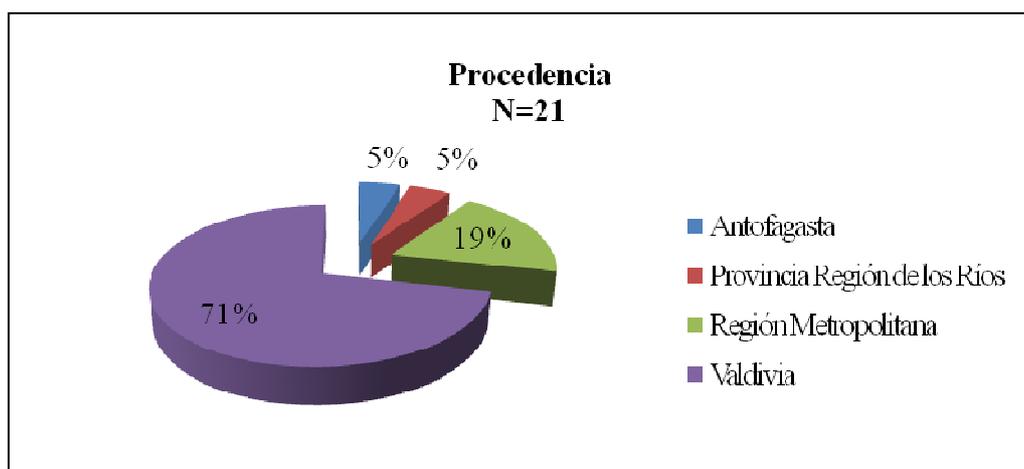
**Gráfico N°2:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según edad.

El mayor porcentaje de las mujeres son solteras (67%), luego siguen las mujeres que se encuentran las separadas (10%), convivientes (9%) y las casadas (9%) y en menor número se encuentran las reclusas viudas (5%), esto se muestra en el Gráfico número 3. Esta información toma relevancia, ya que la mayoría de las mujeres que se encuentran recluidas, no cumplirían las condiciones para acceder al beneficio del venusterio, ya que Gendarmería de Chile exige a toda reclusa tener al menos 6 meses de relación estable comprobada por una tercera persona, y en el caso de las mujeres casadas deben presentar su certificado de matrimonio. Además cabe destacar que por el hecho de estar privadas de libertad, les es difícil mantener una relación estable de pareja.



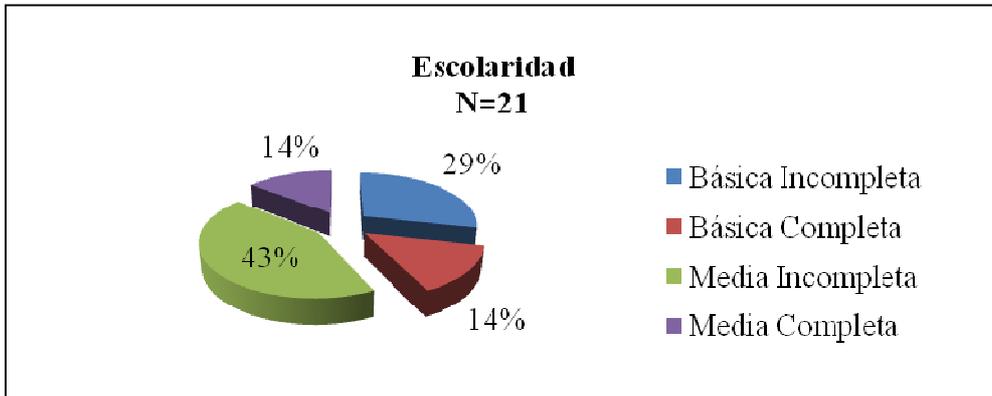
**Gráfico N°3:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según estado civil.

La ciudad de origen con mayor porcentaje es Valdivia con un 71%, pero también un gran cantidad de mujeres viene desde la Región Metropolitana, como lo muestra el Gráfico Número 4.



**Gráfico N°4:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según procedencia.

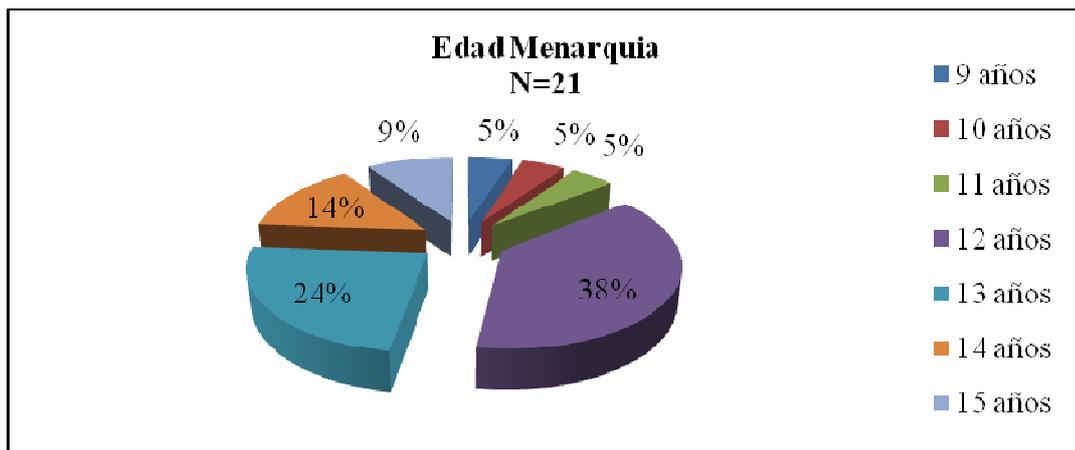
Con respecto a su nivel educacional, el Gráfico número 5 muestra que el 42,9% de las mujeres tienen una escolaridad media incompleta, el 28,6% básica incompleta y menor cantidad la enseñanza media completa y la básica completa (14%).



**Gráfico N°5:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según escolaridad.

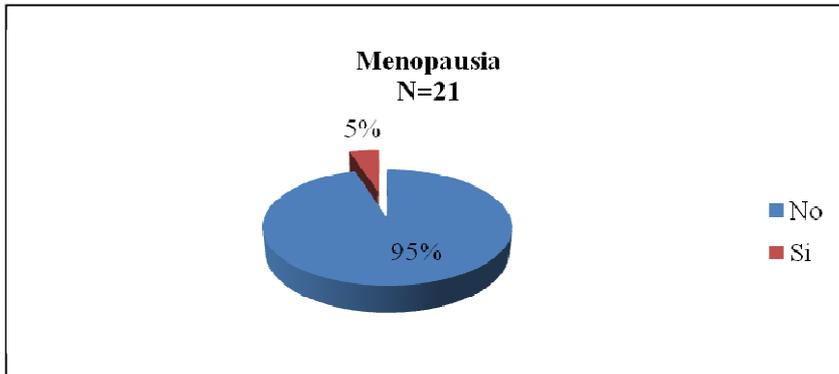
#### 4.3. CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTÉTRICAS DE LAS MUJERES RECLUSAS EN EL RECINTO PENITENCIARIO

La edad de la menarquía varía entre los 9 a los 15 años, del total de las mujeres la tercera parte (38%) de ellas tuvo su primera regla a los 12 años, esto se encuentra detallado en el Gráfico Número 6.



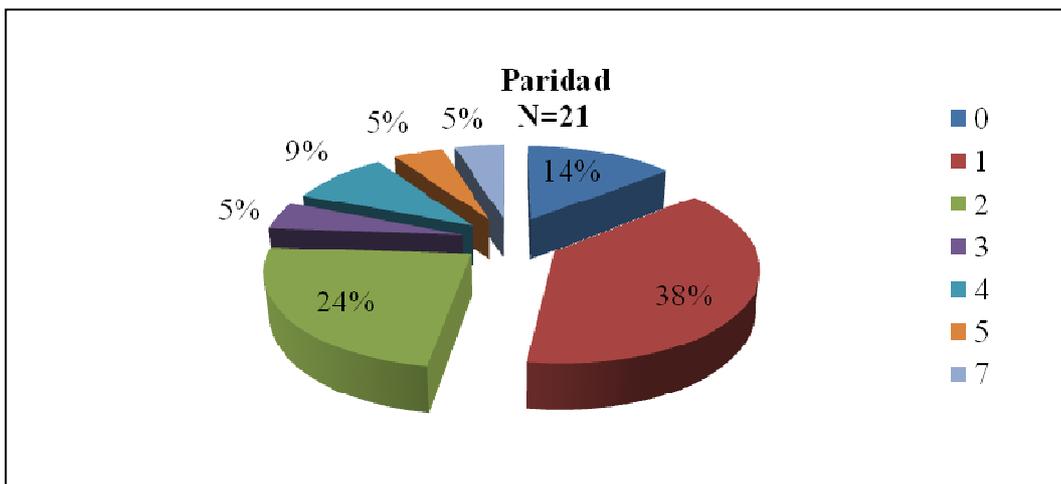
**Gráfico N°6:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según edad de Menarquia.

Del total de las mujeres entrevistadas, solo una de ellas está en la etapa de Menopausia, lo que corresponde a un 5%, lo anterior se muestra en el Gráfico Número 7.



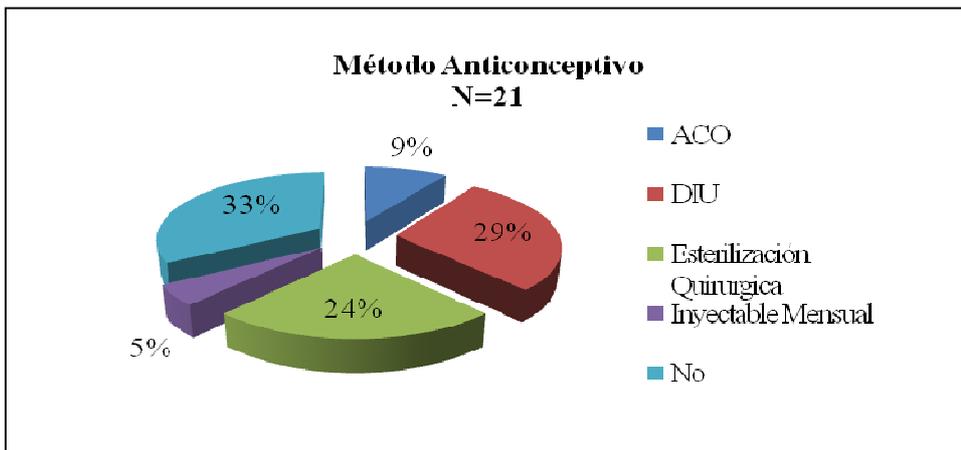
**Gráfico N°7:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según inicio de la menopausia.

Un 76% de las mujeres del estudio tiene entre cero a dos hijos/as y un 24% tiene entre tres a cinco hijos/as. Los detalles se muestran en el Gráfico número 8.



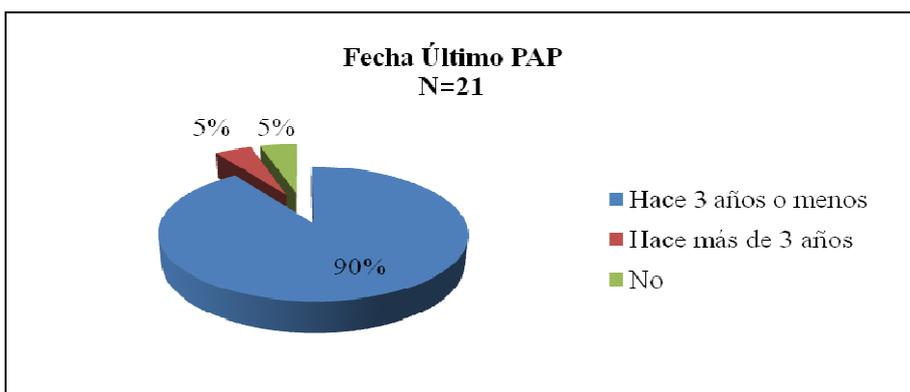
**Gráfico N°8:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según paridad.

El gráfico N°9 muestra que tres de cada diez de las mujeres recluidas (33%) no utiliza ningún Método Anticonceptivo, y de las que si están en control de regulación de la fecundidad, la mayoría de ellas utiliza Dispositivo Intrauterino (29%) o están esterilizadas (24%), y por ultimo con menor porcentaje (14%) se utilizan los anticonceptivos orales e inyectable mensual.

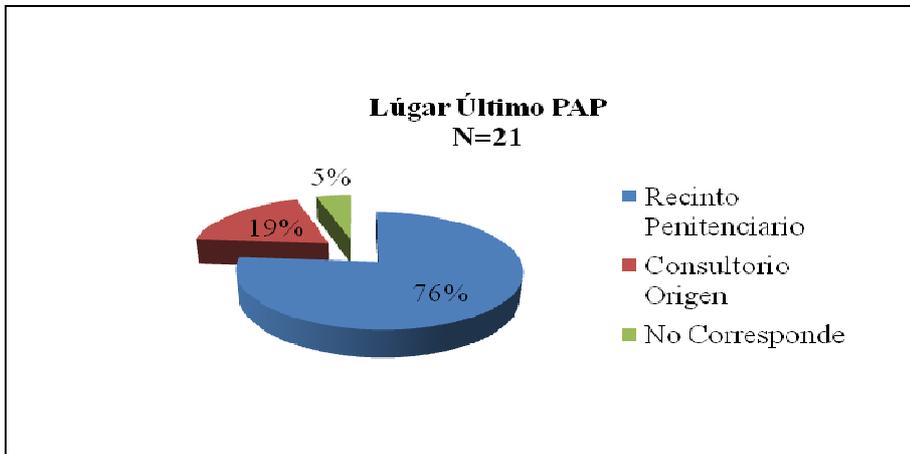


**Gráfico N°9:** Distribución porcentual de los métodos anticonceptivos utilizados por las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009.

Con respecto a la atención en Salud Sexual y Reproductiva, el Gráfico Número 10 muestra que la gran mayoría de las mujeres (90%) tiene su examen del Papanicolaou al día, de las cuales un 76,2% se lo realizo dentro del Recinto Penitenciario de Valdivia y el resto se lo realizo en su consultorio de origen (23,8%), detallado en el Gráfico Número 11.

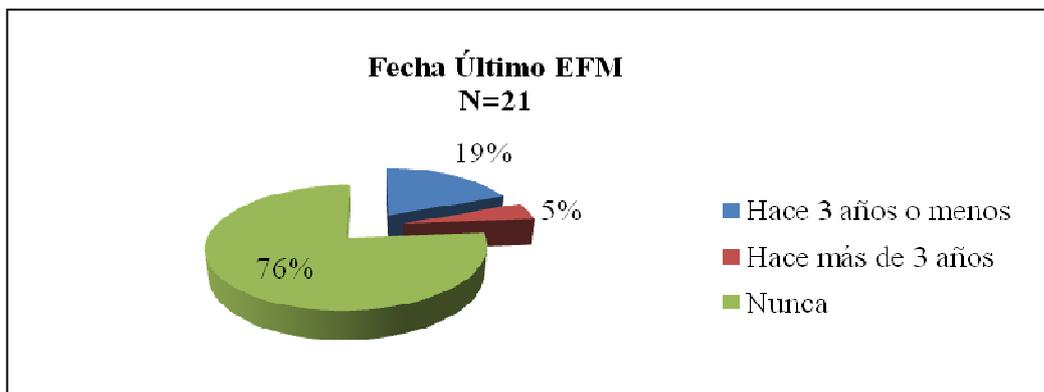


**Gráfico N°10:** Distribución porcentual sobre la fecha del último PAP realizado por las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009.

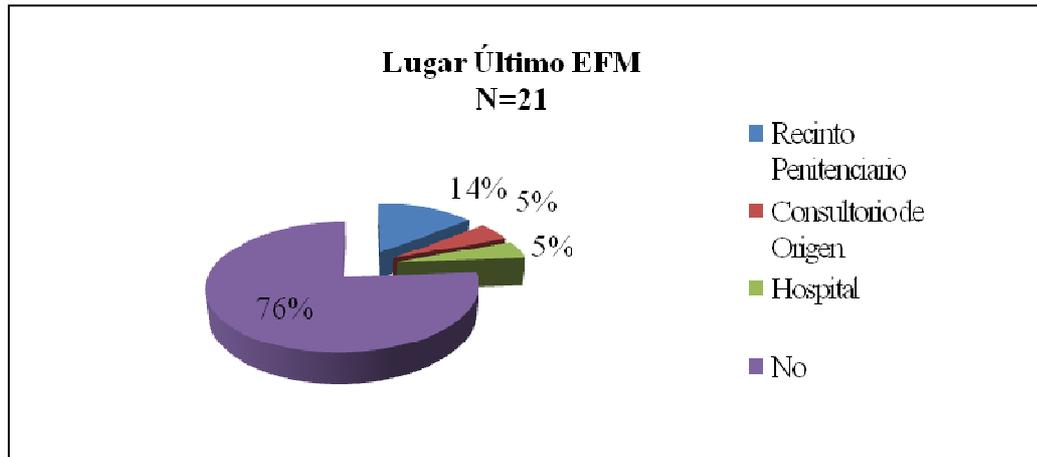


**Gráfico N°11:** Distribución porcentual sobre el lugar de realización del último PAP realizado por las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009.

El Gráfico Número 12 detalla que para el examen físico de mamas existe una muy baja cobertura ya que solo un 19% de las mujeres se lo ha realizado hace tres años o menos, pero sigue siendo más elevado el porcentaje que se lo han realizado durante su tiempo de reclusión, ya que a un 14% de las mujeres lo hizo dentro del recinto penitenciario, contra un 10% realizados en el hospital o en el consultorio de origen, lo cual es mostrado en el Gráfico Número 13.

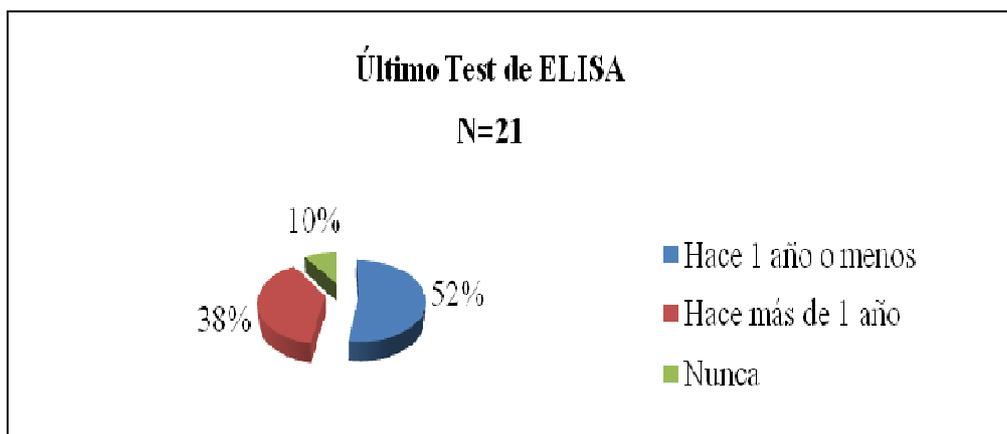


**Gráfico N°12:** Distribución porcentual sobre la fecha del último EFM realizado por las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009.



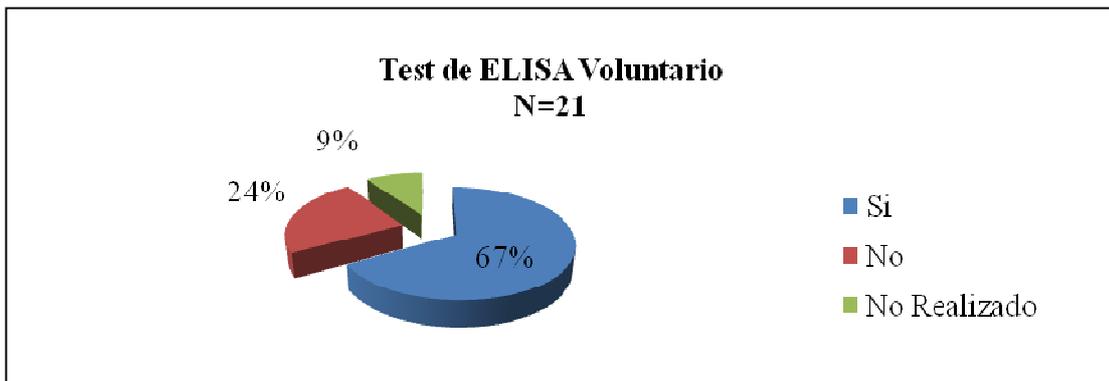
**Gráfico N°13:** Distribución porcentual sobre el lugar de realización del último EFM realizado por las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009.

El Gráfico Número 14 hace referencia sobre la toma del test de ELISA que un poco más de la mitad de las encuestadas (52%) se lo ha realizado hace menos de un año como corresponde, pero es baja la cantidad de mujeres que no se lo ha realizado nunca (10%). Con respecto al cuidado de la salud sexual de la internas, una de las prioridades establecidas por la asociación panamericana de la salud es el tema sobre el VIH-SIDA en las cárceles de latino América la ONUSIDA en abril del 1997 estableció prioridades quedando plasmado dentro de un informe en el cual se afirma que el VIH en las cárceles es más frecuente que fuera de ella

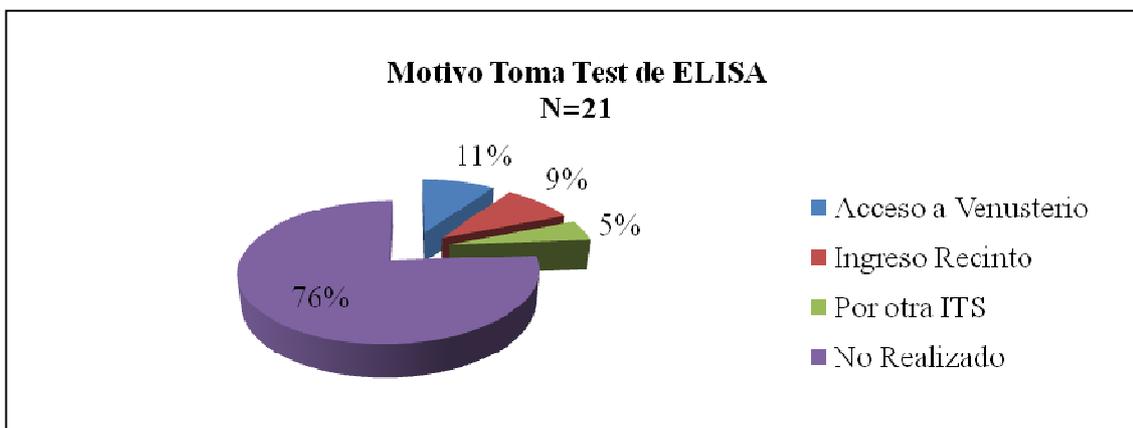


**Gráfico N°14:** Distribución porcentual sobre la toma de test de ELISA realizado por las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009.

Es importante destacar es que dos de cada diez reclusas (24%) que se realizaron el examen no lo hicieron en forma voluntaria, como lo detalla el Gráfico Número 15. Las razones son en igual porcentaje para el ingreso al Recinto Penitenciario y el acceso al venustero (9%), y con menor cantidad por haber tenido otra Infección de Transmisión Sexual (5%), estas están detalladas en el Gráfico Número 16.

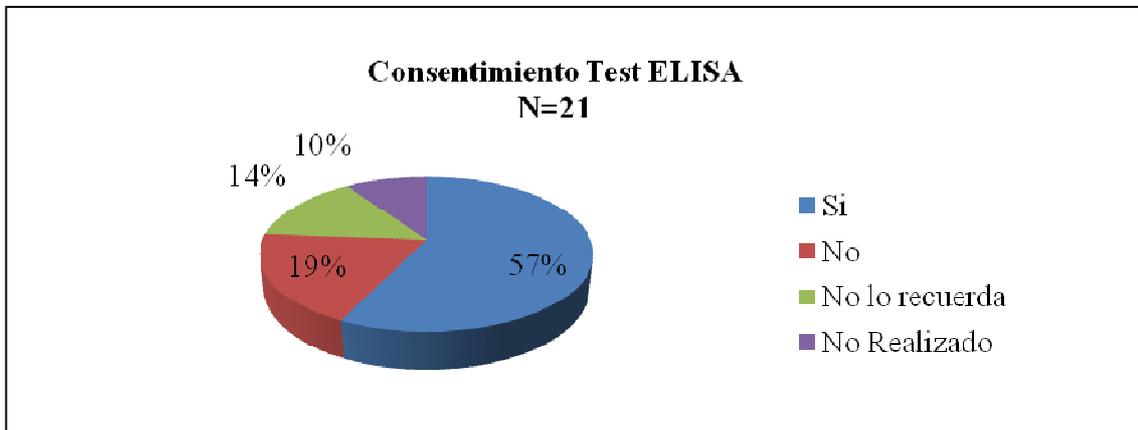


**Gráfico N°15:** Distribución porcentual sobre la toma de test de ELISA voluntario realizado por las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009.



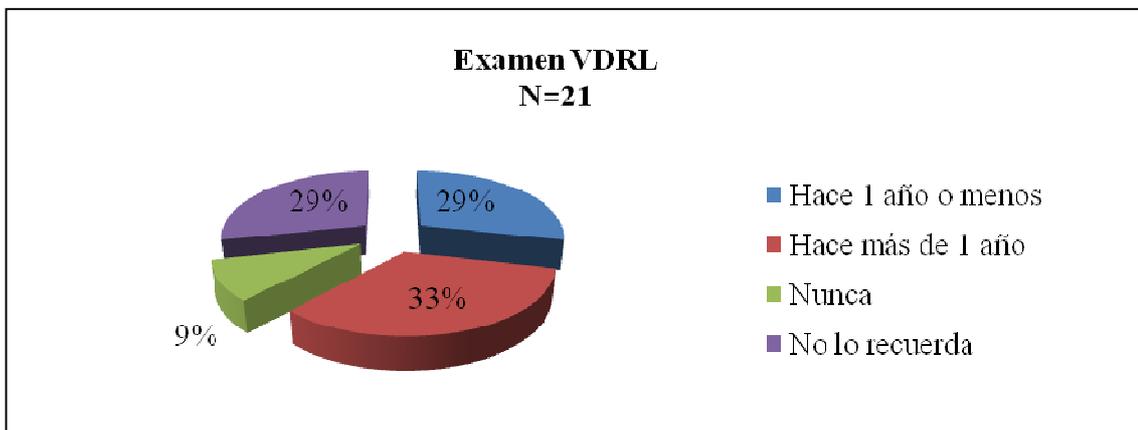
**Gráfico N°16:** Distribución porcentual sobre el motivo de la toma de test de ELISA voluntario realizado por las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009.

Cabe agregar que solo un poco más de la mitad de ellas (57%) firmo un consentimiento informado, el resto no lo hizo o no lo recuerda (43%), detallado en el Gráfico Número 17.



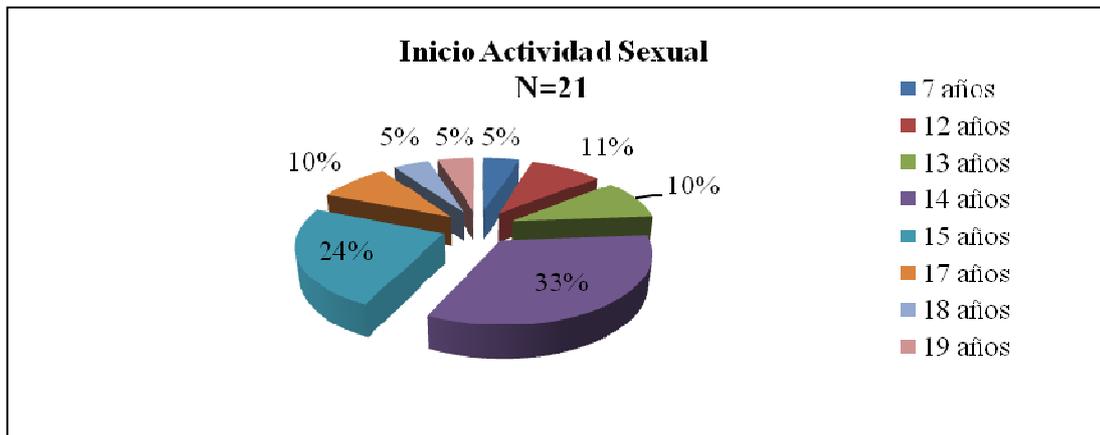
**Gráfico N°17:** Distribución porcentual sobre la firma de consentimiento para la toma de test de ELISA voluntario realizado por las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009.

El examen VDRL solo un 33,3% lo tiene realizado al día, y el 28,6% no recuerda habérselo tomado, como lo muestra el Gráfico Número 18.

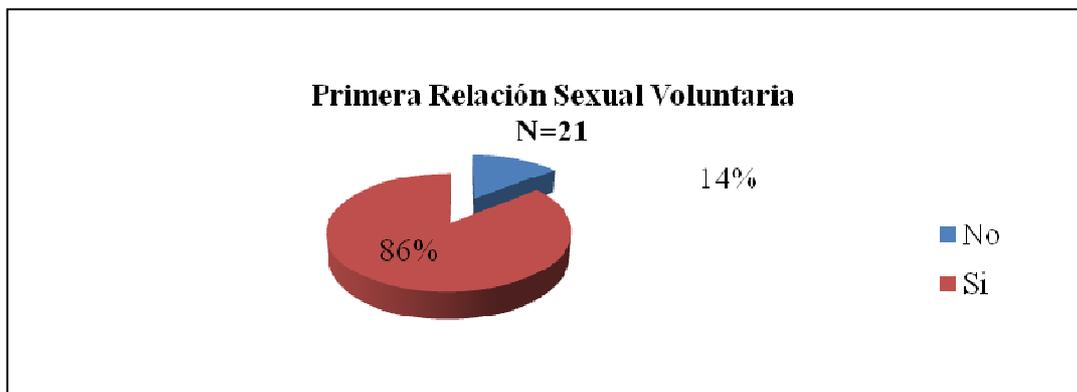


**Gráfico N°18:** Distribución porcentual sobre la realización del examen de VDRL por las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009.

El rango de inicio de la actividad sexual está entre los 7 y 19 años con un promedio de 14,3 años, de las cuales un 14,3% no fueron relaciones sexuales voluntarias, todo esto detallado en los Gráficos Número 19 y 20.

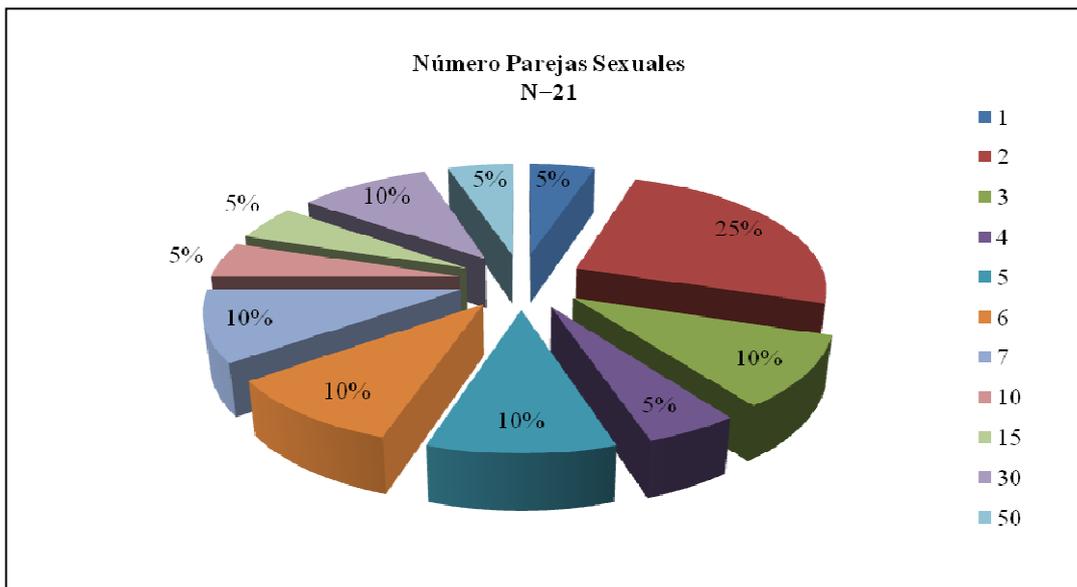


**Gráfico N°19:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según edad de inicio de actividad sexual.

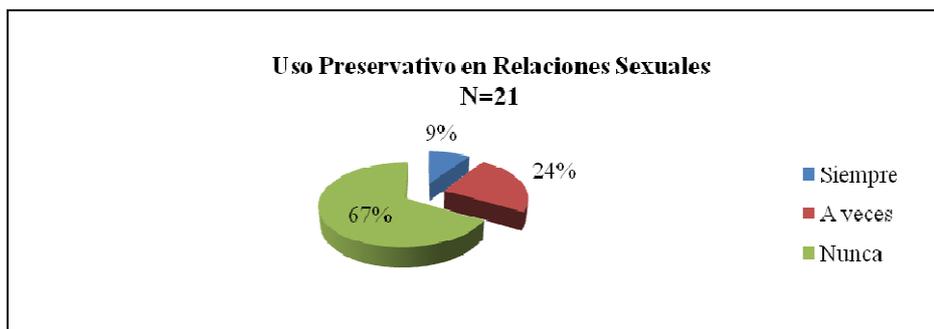


**Gráfico N°20:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según relación sexual voluntaria.

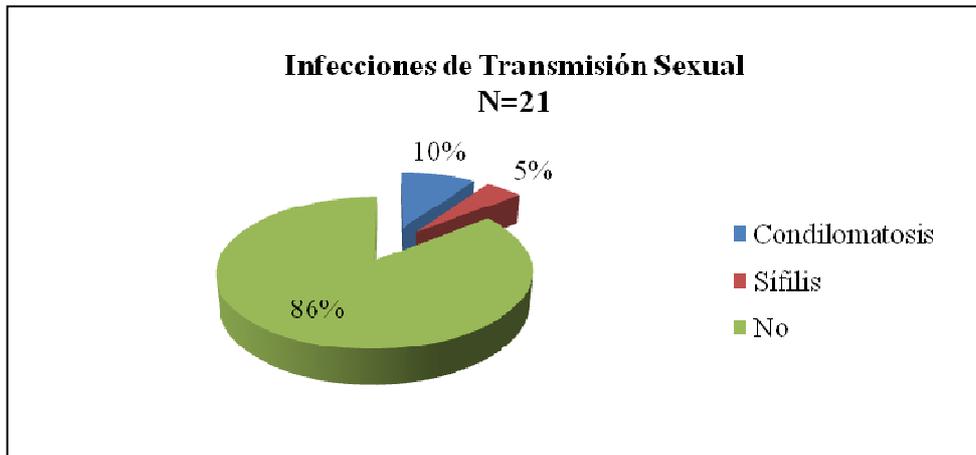
El número de parejas sexuales es variado dentro de las entrevistadas que va desde 1 a 50 personas, con un promedio de 9,6 compañeros/as sexuales, esto se detalla en el Gráfico Número 21. El Gráfico Número 22 muestra que de cada diez entrevistadas seis nunca ha utilizado preservativo, lo que hace que estas mujeres tengan mayor riesgo que adquirir Infecciones de Transmisión sexual (ITS), sin embargo el 86% de la mujeres no ha presentado antecedentes de ITS, el 9% ha tenido antecedentes de condilomatosis y el 5% de sífilis, de ellas el 100% refiere haberse contagiado de estas enfermedades antes de ingresar al recinto penitenciario como lo muestran los Gráficos Número 23 y 24.



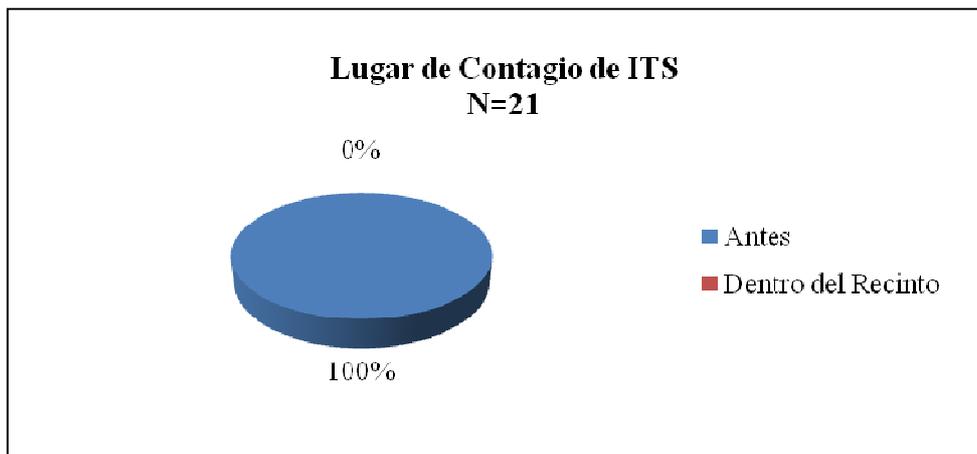
**Gráfico N°21:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según número de parejas sexuales.



**Gráfico N°22:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según uso de preservativo en las relaciones sexuales.



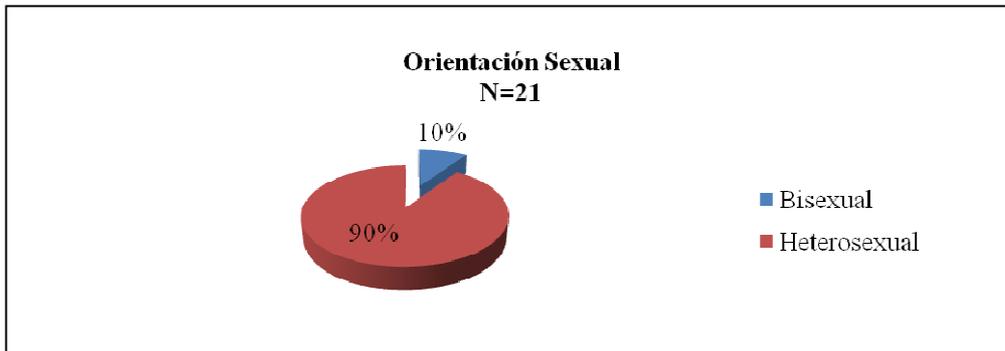
**Gráfico N°23:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según antecedentes de ITS.



**Gráfico N°24:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según antecedentes de lugar de contagio de ITS.

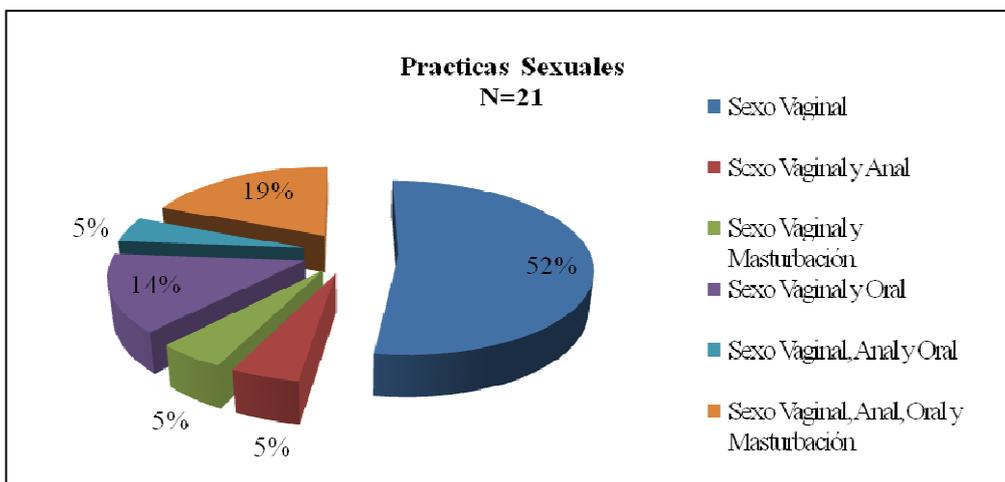
#### 4.4. CARACTERÍSTICAS DEL EJERCICIO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES QUE SE ENCUENTRAN RECLUIDAS EN EL RECINTO PENITENCIARIO DE VALDIVIA

La orientación sexual de la gran mayoría de las reclusas es heterosexual (91%), solo un 9,5% de ella son bisexuales, como lo muestra el Gráfico Número 25.



**Gráfico N°25:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según orientación sexual.

El 52,4% de las mujeres practica solo el sexo vaginal durante las relaciones sexuales, el 19% practica sexo vaginal, anal, oral y masturbación, y el resto de las mujeres (70,6%) tiene alguna de las prácticas nombradas anteriormente, todo esto se detalla en el Gráfico Número 26.

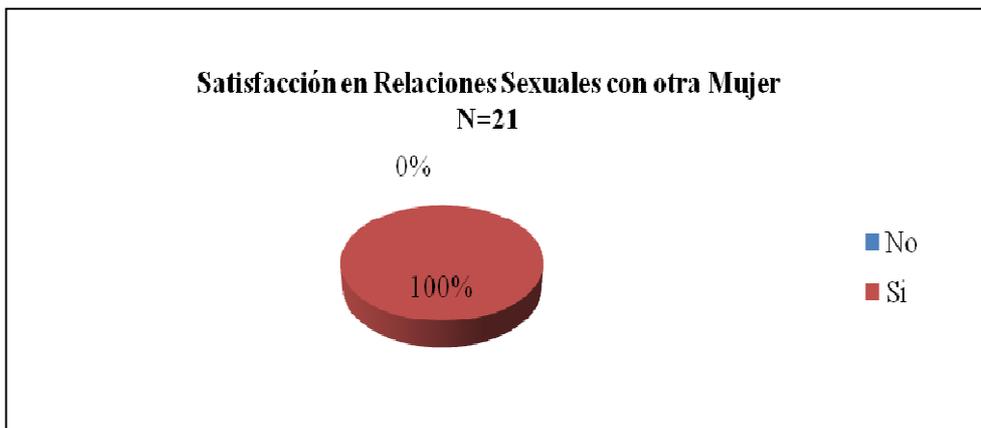


**Gráfico N°26:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según prácticas sexuales.

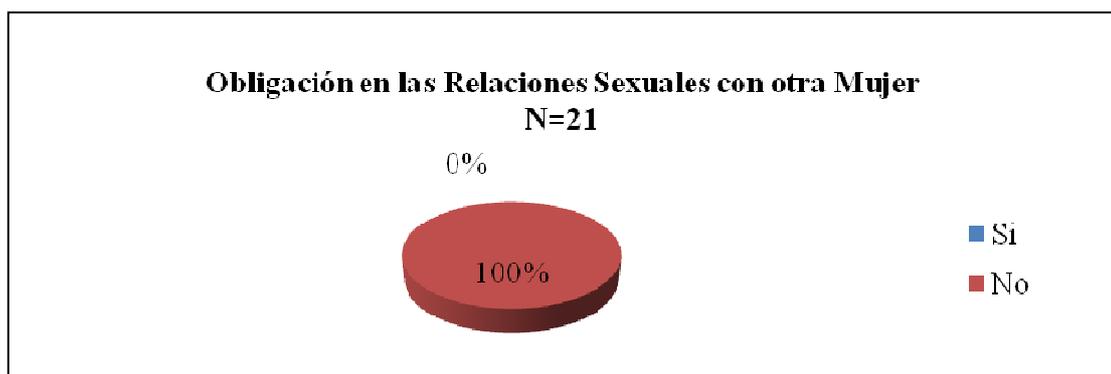
Solo un 9,5% de las encuestadas reconoce haber tenido relaciones sexuales con otra mujer dentro del recinto penitenciario, y el 100% de ellas concuerdan en que estas relaciones han sido placenteras y que ninguna ha sido obligada a tenerlas, todo esto se muestra en los Gráficos Número 27, 28 y 29.



**Gráfico N°27:** Distribución porcentual de las mujeres que han tenido relaciones sexuales con otra mujer durante el tiempo de reclusión en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009.



**Gráfico N°28:** Distribución porcentual sobre la satisfacción de las mujeres que han tenido relaciones sexuales con otra mujer durante el tiempo de reclusión en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009.

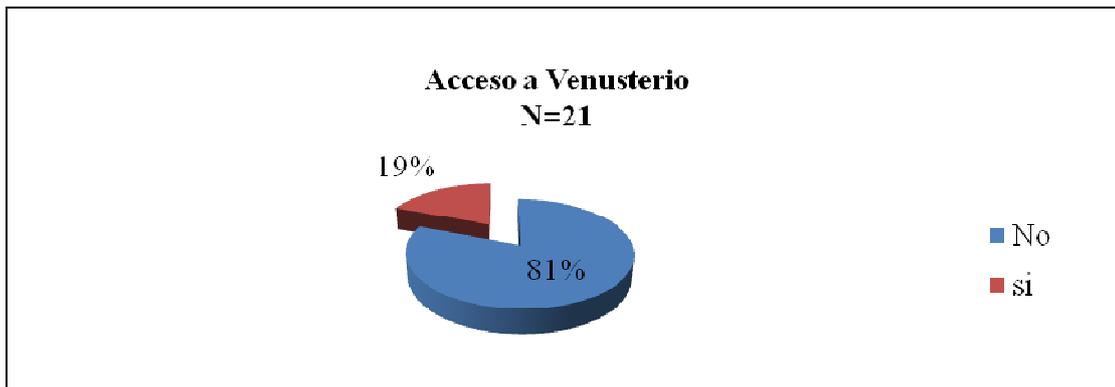


**Gráfico N°29:** Distribución porcentual sobre la obligación a tener relaciones sexuales con otra mujer durante el tiempo de reclusión en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009.

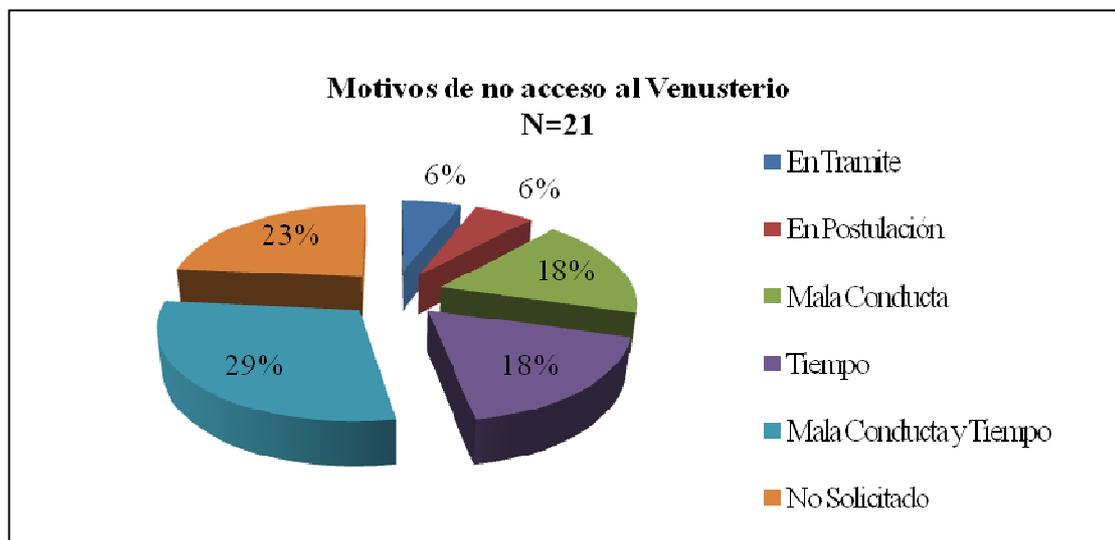
El Gráfico Número 30 muestra que del total de las mujeres condenadas, 8 de cada diez mujeres (81%) no tiene acceso al beneficio del Venusterio, los motivos aparecen en el Gráfico Número 31, en el cual muestra que lo más frecuente es que las mujeres no les permiten acceder por mala conducta y poco tiempo de reclusión (29%), además existe un gran porcentaje de mujeres que no lo solicita (23%) y son pocas las mujeres que están en trámite o en postulación (12%).

Sobre el concepto de salud sexual de las personas y de acuerdo a lo que establece la OMS la cual plantea que es “la evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen al bienestar personal y social, enriqueciendo la vida individual y social, fundamentándose principalmente en los derechos sexuales y reproductivos” este tipo de concepto es un punto fundamental en el análisis de la investigación debido a que gendarmería de Chile considera que el acceso a la visita íntima es un beneficio y no un derecho para las internas, según lo que establece en el Reglamento de Establecimientos Penitenciarios, en el Artículo N°51 del Párrafo N°6 (“De las Visitas”) del Título Tercero: “De los Derechos y Obligaciones de los internos” dice: “Los alcaides podrán autorizar visitas familiares o íntimas, si las condiciones del establecimiento lo permiten, a los internos que no gocen de permisos de salida y que lo hayan solicitado previamente”. Como puede observarse todo es sometido a una Normativa y un Programa pasando por encima con lo planteado claramente por la OMS como salud Sexual principalmente, sustentado que un bajo porcentaje mostrado anteriormente de las mujeres encuestadas tiene acceso a la visita íntima, todas las razones que se plantearon hacen internar en las usuarias falta de interés a someterse a este tipo de requerimiento. Todo este trámite dificulta el acceso al “beneficio”, ya que finalmente es el alcaide quien toma la decisión por las mujeres.

Según lo que establece Vásquez, 2001 refiriéndose a la actividad sexual penitenciaria considera que es una situación crítica, ya que se trata de un derecho y de una necesidad humana, en los recintos penitenciarios femeninos no deja de ser un tema importante con la presencia de prácticas como el lesbianismo, y en muchas ocasiones la abstinencia obligada de los sentimientos y deseos.

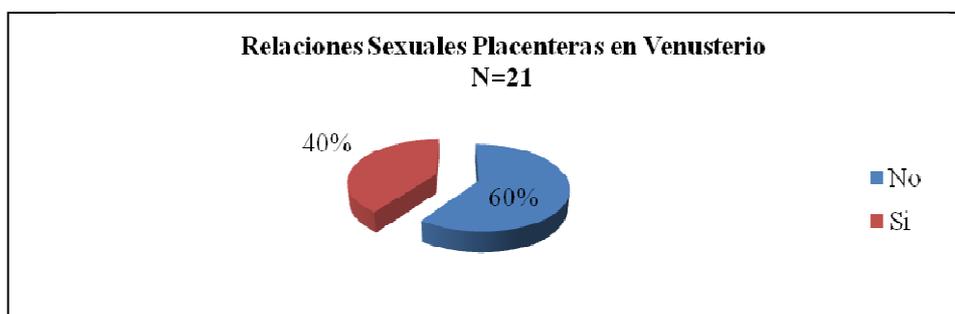


**Gráfico N°30:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según acceso a venusterio.

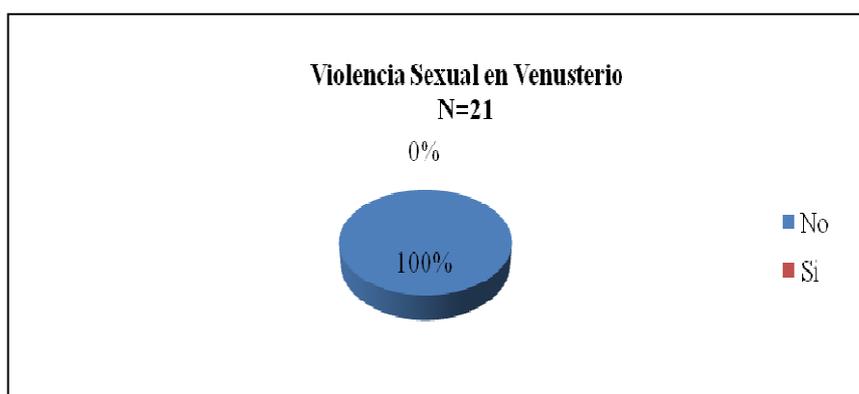


**Gráfico N°31:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según motivos de no acceso a venusterio.

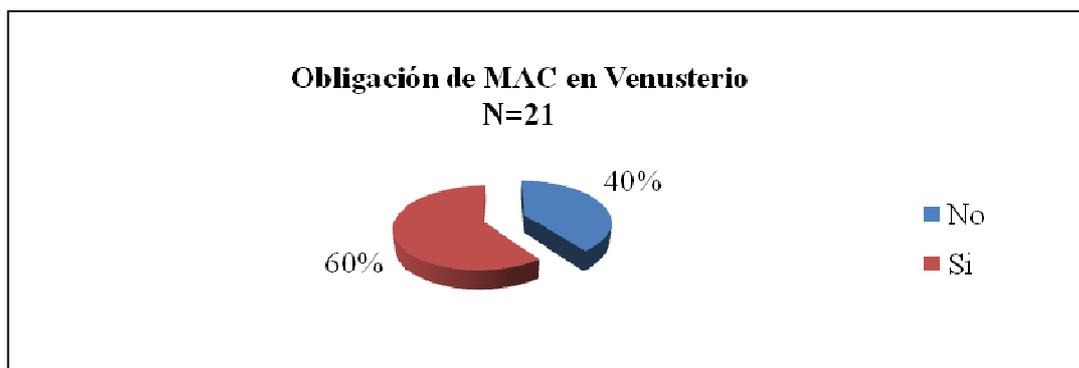
El Gráfico Número 32 muestra que de las mujeres que si tienen la posibilidad de utilizar el beneficio del Venusterio el 60% de ellas no tiene relaciones sexuales placenteras, y dentro de las razones que esto se encuentran las características físicas del lugar, además de sentimientos de presión y nervio.. Sin embargo ninguna ha sufrido de violencia por sus parejas a causa de esto, como lo describe el Gráfico Número 33. También es importante destacar que más de la mitad de las mujeres refieren que les exigen el uso algún método anticonceptivo, pero se les da la posibilidad de elegir el que más les acomoda, detallado en el Gráfico Número 34. En el Informe Final de la Consulta Regional para América Latina y el Caribe sobre VIH-Sida en el medio carcelario efectuada en Sao Paulo, Brasil (mayo 2008). Se presentan distintas recomendaciones sobre el desarrollo seguro de la sexualidad en las y los internos que se encuentren recluidos, dentro de estas se concluyen en este informe: Adoptar metodologías aplicadas a la prevención basadas en evidencias en el ámbito de los sistemas penitenciarios, garantizando el acceso a preservativos y otros insumos de prevención y las visitas íntimas de ambos sexos, que propicien el ejercicio de la sexualidad como un derecho.



**Gráfico N°32:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según satisfacción en las relaciones sexuales durante el venusterio.



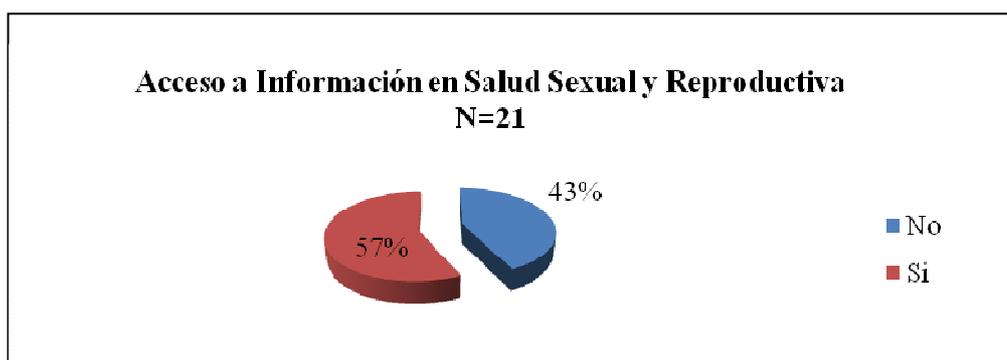
**Gráfico N°33:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según violencia en las relaciones sexuales durante el venusterio.



**Gráfico N°34:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según obligación de MAC en las relaciones sexuales durante el venusterio.

#### 4.5. CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES QUE SE ENCUENTRAN RECLUSAS EN EL RECINTO PENITENCIARIO DE VALDIVIA

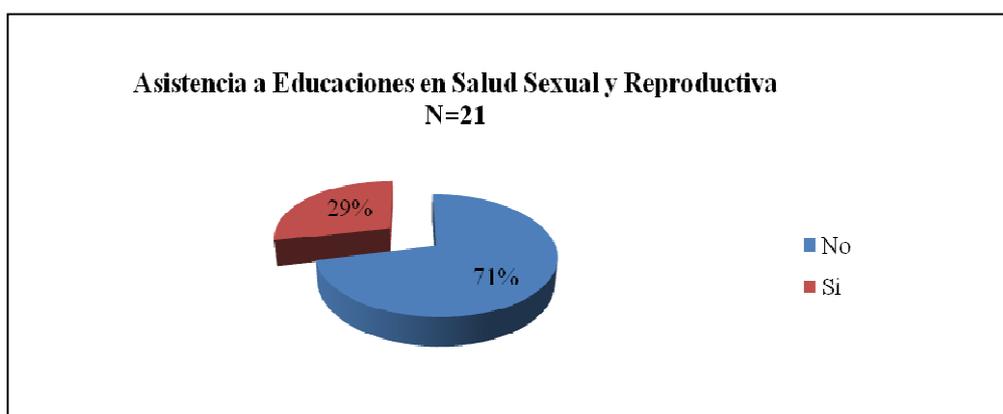
Referente a la información en salud sexual y reproductiva el 56% de las internas refiere que si existe posibilidad de acceder a ella dentro del recinto penitenciario de Valdivia, de la cual casi el total describe que esta función es realizada por el Matrón (92 %) y la minoría recibe la información de otras compañeras (8%). Solo el 28,6% de las entrevistadas ha tenido la posibilidad de asistir a educaciones. Todo lo anterior esta detallado en los Gráficos Número 35, 36 y 37. Dentro del Recinto Penitenciario existe una gran posibilidad de acceder a salud sexual y reproductiva, ya que disponen de atención por parte de una Matrón con horario establecido.



**Gráfico N°35:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según acceso a información en salud sexual y reproductiva.

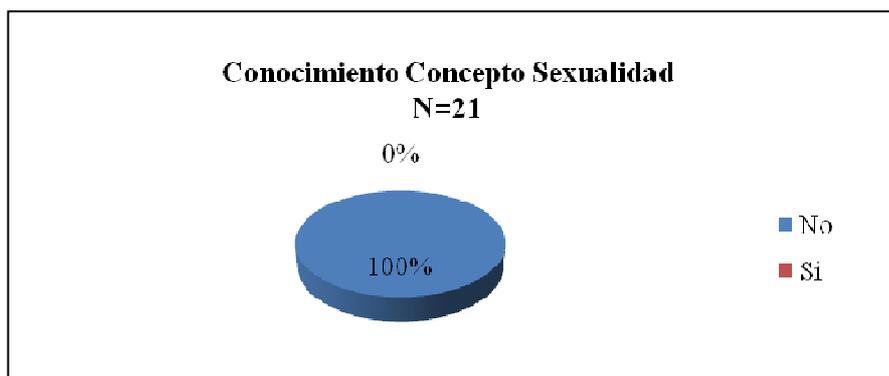


**Gráfico N°36:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según quién les entrega la información en salud sexual y reproductiva.

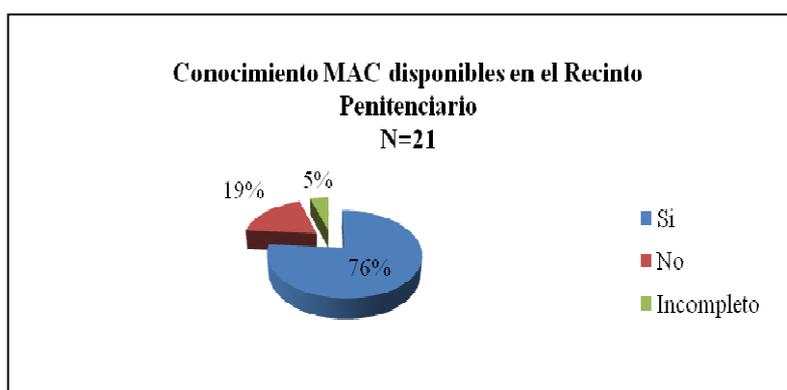


**Gráfico N°37:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según asistencia a educaciones en salud sexual y reproductiva.

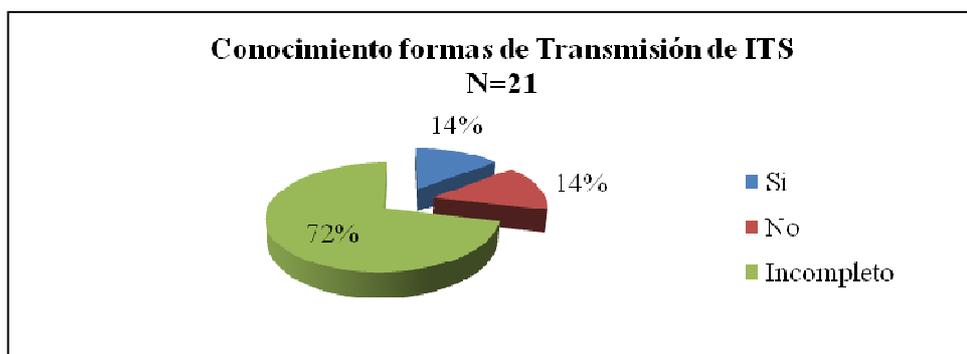
Dentro de nuestra encuesta evaluamos algunos conceptos en relación a la salud sexual y reproductiva, y esta arrojó que ninguna de las reclusas conoce el concepto de sexualidad. Sobre el conocimiento en las formas de transmisión y la prevención de infecciones de transmisión sexual solo el 14,3% contesta correctamente, pero tres cuartas partes (76%) de las mujeres evaluadas si conoce a los métodos anticonceptivos que ellas pueden acceder. En relación al concepto de control ginecológico más de la mitad de las internas (57%) no lo maneja correctamente, ya que solo un 23,8% sabe las actividades que en él se realizan y cada cuanto tiempo se debe asistir, y solo el 26,6% sabe quien lo realiza. Los conocimientos que estaban en mejor nivel son sobre el objetivo del examen del Papanicolaou (43%) y del examen físico de mamas (86%). Todo lo anterior está ilustrado en los Gráficos Número 38, 39, 40,41, 42, 43, 44 y 45.



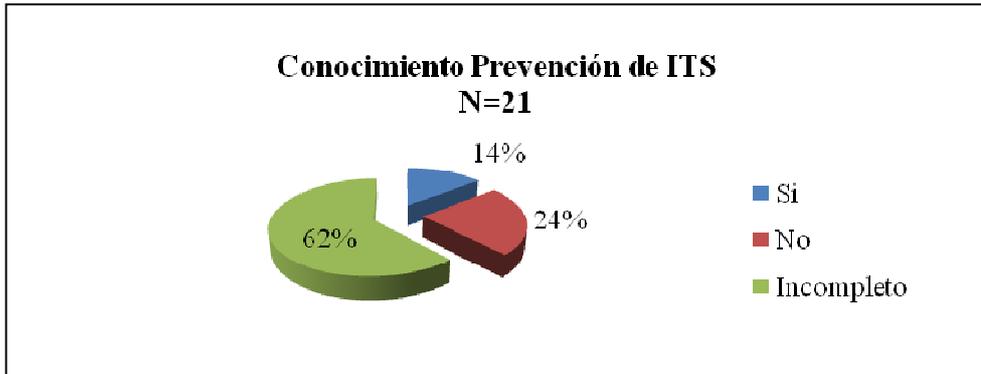
**Gráfico N°38:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según conocimiento en el concepto de sexualidad.



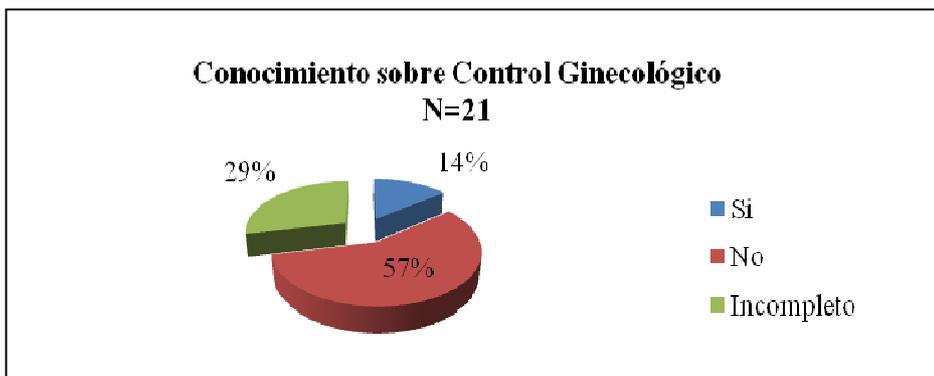
**Gráfico N°39:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según conocimiento sobre los MAC disponibles en el recinto penitenciario.



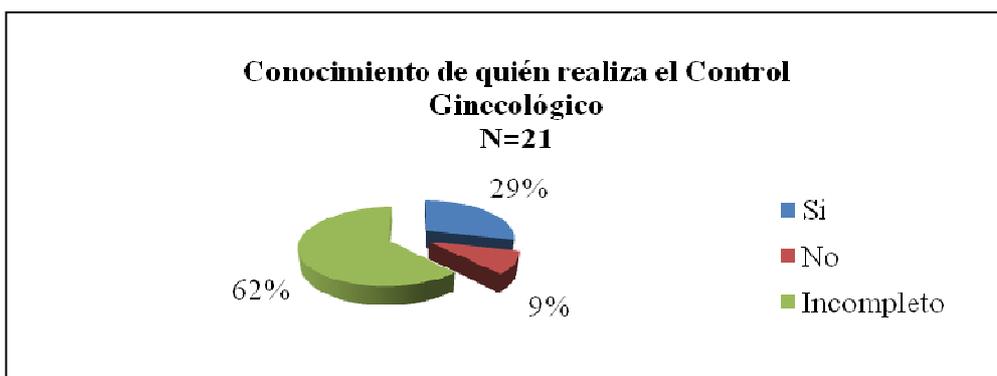
**Gráfico N°40:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según conocimiento sobre formas de transmisión de ITS.



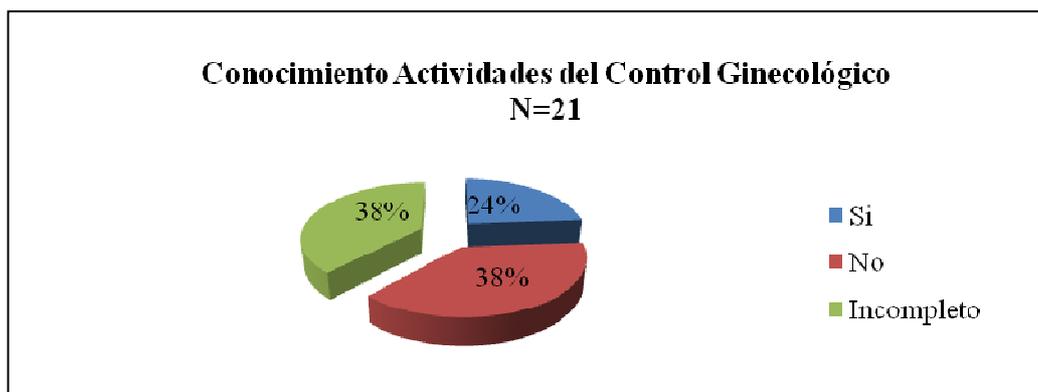
**Gráfico N°41:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según conocimiento sobre prevención de ITS.



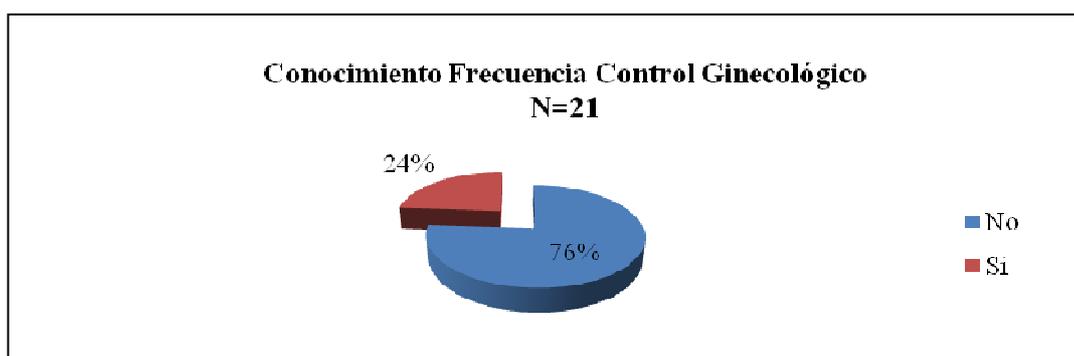
**Gráfico N°42:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según conocimiento sobre control ginecológico



**Gráfico N°43:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según conocimiento sobre quién realiza el control ginecológico.



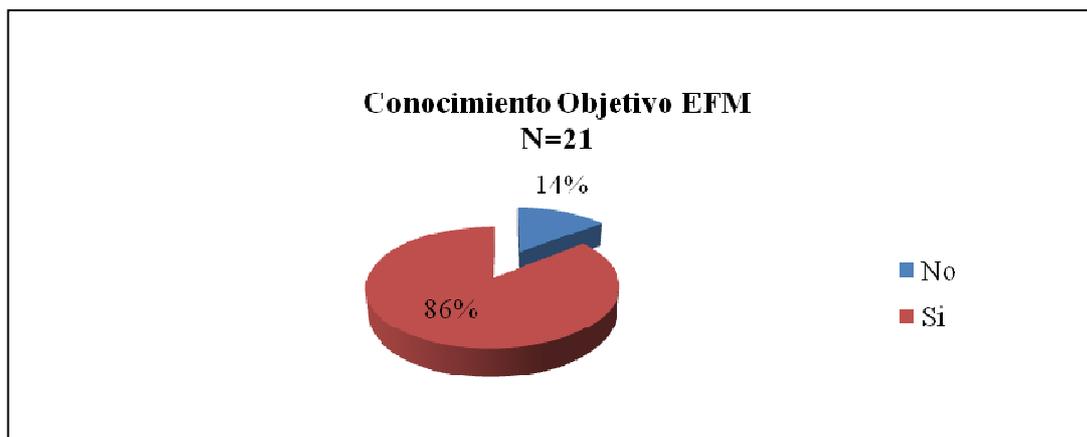
**Gráfico N°44:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según conocimiento sobre actividades del control ginecológico.



**Gráfico N°45:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según conocimiento sobre frecuencia del control ginecológico.



**Gráfico N°46:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según conocimiento sobre objetivo del PAP.



**Gráfico N°47:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según conocimiento sobre objetivo del EFM.

## 5.- CONCLUSIÓN.

El sistema carcelario es un ambiente de muy limitado acceso, en que todo tiene un protocolo muy estricto, las visitas son muy custodiadas y justificadas, y todo requiere una autorización por superiores, lo que dificultó la realización del estudio, y además es muy difícil poder tener un ambiente adecuado de conversación con las reclusas, sobre todo en un tema tan íntimo como es la salud sexual y reproductiva.

La mayoría de las mujeres pertenecientes a este estudio, tienen baja escolaridad, siendo esto una característica perjudicial para lograr conocer y ejercer sus derechos, sobre todo en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, ya que no están informadas sobre los conceptos fundamentales de esto, y les imposibilita ser sujetas activas de su propia salud. Además la falta de educación hace que estas mujeres tengan una vida sexual mas arriesgada como se muestra este estudio, ya que la mayoría de ellas comenzó su actividad sexual muy precoz, tienen múltiples parejas sexuales, con las cuales la mayoría no utiliza preservativo, por lo tanto, quedan expuestas a infecciones de transmisión sexual e infertilidad.

Además por ser la mayor cantidad de mujeres reclusas solteras o convivientes, les dificulta de sobremanera el poder acceder al beneficio de la visita íntima, ya que se les exige una cierta cantidad de tiempo con una pareja estable y esto tiene que ser demostrado por un tercero. A esto se le suma lo difícil que es para ellas mantener una relación amorosa, ya todas ellas tienen que pasar como mínimo un año para salir en libertad, y poder vivir una relación de privacidad. Además no todas las reclusas son de la Región de los Ríos.

En los derechos reproductivos también hay muchas prohibiciones, ya que para ingresar el beneficio del venustorio, se les exige ingresar con un método anticonceptivo, por lo que ellas no pueden elegir sobre cuando desean embarazarse.

Todo los obstáculos nombrados anteriormente y muchos otros más, como por ejemplo, el tiempo de reclusión y la buena conducta, hacen que las mujeres privadas de libertad tengan un sentimiento de resignación, ya que el medio y las normas en las que están insertas las convencen de que por estar en un recinto penitenciario, no tienen el derecho de ejercer una vida sexual y reproductiva libre como cualquier mujer debería tener. Esto las lleva a tener prácticas como el lesbianismo, y en muchas ocasiones la abstinencia obligada de los sentimientos y deseos.

Con respecto a la atención en salud sexual y reproductiva existen buenas oportunidades para las internas, ya que hay atención por parte de un matróon con un horario fijo. Esto hace que exista una buena cobertura en relación a la toma del examen Papanicolaou, pero existe una deficiencia en la cobertura de examen físico de mamas, por lo que aun existen tareas pendientes, esto se da mayormente por falta de motivación y de información por parte de las reclusas para solicitar horas, y también faltas de estrategias en promoción y prevención por parte de los/as profesionales de la salud.

Otra falta a los derechos sexuales de las mujeres reclusas es el no poder tener libre decisión en la toma de exámenes, ya que existen internas que refieren la exigencia de la toma del examen que detecta el VIH, sin la firma de un consentimiento previo, siendo esto una falta a lo que establece la ley.

Más de la mitad de las mujeres, reconoce la función del matróon como principal protagonista de la entrega de información en salud sexual y reproductiva, pero aun existe una deficiencia en actividades de promoción y prevención en temas de salud sexual y reproductiva, sobre todo en el concepto de sexualidad y el control ginecológico.

Los hallazgos de este estudio nos permite identificar las distintas características de las mujeres que se encuentran reclusas en el recinto penitenciario de Valdivia permitiendo de este modo que nuestro rol profesional como matrona/matróon sobre el cuidado de la salud de la mujer y su familia poder generar estrategias de trabajo y de atención, favoreciendo el cumplimiento de una atención de calidad para estas mujeres. Es necesario crear estrategias para lograr incorporarlas en los distintos programas de salud de la mujer, vigilando el cumplimiento de metas que existen a nivel nacional adaptándolas previamente a la realidad local. Este estudio deja en evidencia que una estrategia fundamental para poder mejorar la salud sexual y reproductiva de las mujeres privadas de libertad, es mostrando a toda a la sociedad, que las mujeres encarceladas deben vivir su sexualidad no como un beneficio, sino como un derecho. Por lo tanto, es tarea de los/as profesionales estar informados/as e involucrados/as, ya que se disponen de numerosas oportunidades en la atención clínica para la prevención y atención de salud en las mujeres reclusas.

Desde el punto de vista de la institución el recurso humano y físico existe, por lo que debería facilitar el acceso de las reclusas a atención e información en salud sexual y reproductiva, pero aun falta motivarlas más de modo en que ellas puedan ser participes de esto.

Además este estudio permitirá que se realicen nuevas investigaciones sobre este tema tan importante, tomando como punto de partida los hallazgos encontrados en este trabajo. Sobre todo considerar las distintas vivencias de las mujeres reclusas, ya que cada una de ellas posee una opinión diferente.

## 6.- BIBLIOGRAFIA.

1. BALESTENA, J.; SUÁREZ, C.; VILLAREAL, A. y BALESTENA, S. 2001. Influencia de algunos anticonceptivos en la sexualidad femenina. Revista de obstetricia y ginecología (Cuba). 27 (3) : 184-190.
2. BLUMEL, J.; BRAVO, F.; RECAVARREN, M. y SARRÁ, S. 2003. Función sexual en mujeres usuarias de terapia de reemplazo hormonal. Revista médica (Chile). 131 (11) : 1251-1255.
3. CENTRO POR LA JUSTICIA Y EL DESARROLLO INTERNACIONAL (CEJIL). 2007. Mujeres privadas de libertad, informe regional: Argentina, Bolivia, Chile, Paraguay, Uruguay.
4. GENDARMERÍA (CHILE). 2009. Estadística de población penal atendida por gendarmería de Chile. Subdepartamento de estadísticas y control penitenciario.
5. GENDARMERÍA (CHILE). 2008. Reglamento de establecimientos penitenciarios. Decreto supremo (J) N° 518/1988.
6. MINISTERIO DE JUSTICIA (CHILE). 2007 a. Aprobación de normas mínimas para la regulación de visitas íntimas de internos(as).
7. MINISTERIO DE JUSTICIA (CHILE). 2007 b. Régimen interno del complejo penitenciario concesionado de Valdivia.
8. MINISTERIO DE JUSTICIA; MINISTERIO DE OBRAS PÚBLICAS y COORDINACIÓN GENERAL DE CONCESIONES (CHILE). 2003. Programa de concesiones de infraestructura penitenciaria. 227 p.
9. CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE POBLACIÓN Y DESARROLLO ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). 1994. Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (Programa de acción de El Cairo).

10. DÍAZ, S.; CASAS, L.; SCHIAPPACASSE, V. y DIDES, C. 2006. Derechos sexuales y reproductivos en el contexto de los derechos humanos. (Disponible en: <http://www.ccespana.cl/descargas/Derechos%20sexuales%20y%20reproductivos%20en%20el%20contexto%20de%20DDHH.%20Soledad%20Diaz,%20Instituto%20chileno%20de%20medicina%20reproductiva.ppt>. Consultado el 15 octubre 2008).
11. HERNANDEZ; R. 2003. Metodología de la investigación. 3 ed. Editorial Mc Graw-Hill. 705 p.
12. PALMA, I. 2001. Salud y derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes en el contexto de la reforma de salud en Chile. (Disponible en: [www.paho.org/English/HDP/HDW/adolescents.pdf](http://www.paho.org/English/HDP/HDW/adolescents.pdf). Consultado el 16 Octubre 2008).
13. ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (ONUSIDA). 1997. Las cárceles y el SIDA.
14. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). 2000. Promoción de la Salud Sexual: recomendaciones para la acción.
15. RODRIGUEZ, J. 2000. Tutorial Básico de Estadística. (Disponible en :[www.fisterra.com/tutorial/estadistica.html](http://www.fisterra.com/tutorial/estadistica.html). Consultado el 15 de Diciembre de 2008)
16. UZAL, M. 2001. Derechos sexuales y reproductivos. Corriente de opinión, Chile unido. (53) : 1 – 6.
17. VÁSQUEZ, D. 2001. Régimen de visitas conyugales en el sistema carcelario chileno.

**ANEXO N°1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES QUE SE ENCUENTRAN RECLUIDAS EN EL RECINTO PENITENCIARIO DE VALDIVIA DURANTE LOS MESES DE AGOSTO A OCTUBRE DEL AÑO 2009”

1. ¿Cuál es su edad? \_\_\_\_\_
2. ¿Hasta qué curso realizó?
  - a) Básica incompleta
  - b) Básica completa
  - c) Media incompleta
  - d) Media completa
  - e) Enseñanza técnica profesional incompleta
  - f) Enseñanza técnica profesional completa
  - g) Enseñanza universitaria incompleta
  - h) Enseñanza universitaria completa
  - i) Sin escolaridad
3. ¿Cuál es su estado civil?
  - a) Soltera
  - b) Casada
  - c) Separada
  - d) Divorciada
  - e) Conviviente.
  - f) Viuda
4. ¿Dónde vivía usted antes de ingresar al Recinto Penitenciario de Valdivia?
  - a) Valdivia
  - b) Provincias de la región de los Ríos ¿Cuál? \_\_\_\_\_
  - c) Otra región ¿Cuál? \_\_\_\_\_
  - d) Extranjera
  - e)
5. ¿Hace cuánto tiempo permanece en el Recinto Penitenciario de Valdivia?
  - a) Menor a 1 año.
  - b) Entre 1 a 3 años.
  - c) Entre 3 a 5 años.
  - d) Mayor a 5 años.

**Con respecto a sus antecedentes Ginecológicos y Obstétricos:**

6. ¿A qué edad usted tuvo su primera menstruación o “regla”? \_\_\_\_\_
7. Si usted dejó de menstruar o tener “reglas”, ¿A qué edad fue? \_\_\_\_\_
8. ¿Usted ha tenido hijos o hijas?
  - a) No
  - b) Si ¿Cuántos? \_\_\_\_\_
9. ¿Usted ha tenido pérdidas o abortos?
  - a) No
  - b) Si ¿Cuántos? \_\_\_\_\_
10. ¿Alguno de sus hijos fue prematuro?
  - a) No
  - b) Si ¿Cuántos? \_\_\_\_\_
11. ¿Cuántos hijos vivos tiene? \_\_\_\_\_
12. ¿Usted usa algún método para “no quedar embarazada”?
  - a) No
  - b) Si ¿Cual? Marque con una **X** la o las alternativas que correspondan.
    - \_\_\_ Condón
    - \_\_\_ Pastillas anticonceptivas
    - \_\_\_ Anticonceptivos Inyectables
    - \_\_\_ T de Cobre o DIU
    - \_\_\_ Es esterilizada
13. ¿Cuándo fue la fecha de su último examen ginecológico realizado?
  - a) Nunca me he realizado un examen ginecológico
  - b) El último examen ginecológico fue realizado hace más de 3 años
  - c) El último examen ginecológico fue realizado hace 3 años y menos.
14. ¿Cuándo fue la última vez que usted se realizó el examen de sangre que detecta el VIH?
  - a) Nunca me he realizado el examen que detecta el VIH
  - b) El último examen fue realizado hace 1 año o menos
  - c) El último examen fue realizado hace más de 1 año

15. Si se ha realizado el examen de sangre que detecta el VIH. ¿Lo hizo voluntariamente?
- Si
  - No. Marque con una X la o las alternativas que correspondan
    - Para poder acceder al beneficio del venustero
    - Al ingresar al recinto Penitenciario de Valdivia
    - Obligada por un/una Profesional de la Salud
    - Obligada por mi pareja.
    - Otro
16. ¿Cuándo fue la última vez que usted se realizó el examen de sangre VDRL que detecta la sífilis?
- Nunca me he realizado el examen que detecta la sífilis
  - El último examen fue realizado hace 1 año o menos
  - El último examen fue realizado hace más de 1 año
17. ¿Qué orientación sexual, preferencia o inclinación sexual tiene usted?
- Heterosexual
  - Homosexual
  - Bisexual
18. ¿Usted ha tenido acceso al beneficio del Venustero?
- No
  - Si. ¿Hace cuando tiempo? \_\_\_\_\_

**En relación a su Sexualidad.**

19. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? \_\_\_\_\_
20. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido durante toda su vida?  
Especifique con NÚMEROS \_\_\_\_\_
21. ¿Usted ha tenido infecciones de transmisión sexual durante su vida?
- No
  - Si ¿Cuál? Marque con una X la o las alternativas que correspondan
    - Sífilis
    - Gonorrea
    - Herpes genital
    - Condilomatosis
    - Tricomoniasis
    - Candidiasis Genital
    - VIH/SIDA
    - Lo desconoce

**En relación a sus conocimientos en salud sexual y reproductiva.**

22. ¿Usted tiene acceso a información sobre salud sexual y reproductiva?  
a) No  
b) Si ¿Quién se la entrega? \_\_\_\_\_
23. Durante su el tiempo que usted lleva recluida, ¿ha recibido información sobre salud sexual y reproductiva por parte del personal del personal de salud?  
a) No  
b) Si
24. ¿Usted conoce el concepto de sexualidad?  
a) No  
b) Si ¿Qué conoce? \_\_\_\_\_
25. ¿Usted conoce los métodos para prevenir un embarazo que se encuentran disponibles en el recinto penitenciario?  
a) No  
b) Si ¿Qué conoce? \_\_\_\_\_
26. ¿Usted tiene conocimientos sobre las formas de transmisión de las infecciones de transmisión sexual?  
a) No  
b) Si ¿Qué conoce? \_\_\_\_\_
27. ¿Usted sabe cómo prevenir las infecciones de transmisión sexual?  
a) No  
b) Si ¿Qué conoce? \_\_\_\_\_
28. ¿Usted conoce las actividades que se realizan en el control ginecológico?  
a) NO  
b) Si ¿Qué conoce? \_\_\_\_\_
29. ¿Usted conoce cada cuanto tiempo usted debería realizarse un control ginecológico?  
a) No  
b) Si ¿Qué conoce? \_\_\_\_\_

**¡Muchas gracias por su cooperación!**

**ANEXO N°2: CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Universidad Austral de Chile

Instituto Enfermería Materna

**CARTA DE CONSENTIMIENTO.INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_, declaro conocer los objetivos de la investigación de la Srta. MARIELA CECILIA CAVIERES MENA y la Srta. FRANCISCA TAMARA HAGEDORN PALOMINO, alumnas de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Austral de Chile, y estoy de acuerdo en colaborar en la entrega de información, que será de carácter confidencial, que podré retirarme si lo considero necesario sin dar explicación y que la información será utilizada solamente para la tesis que lleva por título: “Conocimientos y prácticas en Salud Sexual y Reproductiva de mujeres que se encuentran recluidas en el recinto Penitenciario de Valdivia”.

Consiento y autorizo espontáneamente, sin ser forzada u obligada de ninguna forma a que la Srta. MARIELA CECILIA CAVIERES MENA Y FRANCISCA TAMARA HAGEDORN PALOMINO me realicen una encuesta de carácter confidencial. Y que utilicen los datos obtenidos en la encuesta como lo estimen conveniente.

Para dejar constancia de lo anteriormente declarado, firmo el presente documento.

\_\_\_\_\_  
Firma Informante.

\_\_\_\_\_  
Firma Tesista.

\_\_\_\_\_  
Firma Tesista.

Valdivia,....., de....., del.....

### ANEXO N°3: TABLAS DE FRECUENCIA DE LOS DATOS DEL ESTUDIO

**Tabla N°1:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según tiempo de reclusión.

TIEMPO RECLUSIÓN	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Menor a 1 año	9	42,90%	100,00%
1 a 3 años	10	47,60%	47,60%
3 a 5 años	1	4,80%	52,40%
Mayor a 5 años	1	4,80%	57,10%
<b>Total</b>	21	100,00%	100,00%

**Tabla N°2:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según edad.

EDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
<19 años	1	4,80%	4,80%
20 - 35 años	15	71,40%	76,20%
36 - 45 años	4	19,00%	95,20%
45 - 60 años	1	4,80%	100,00%
<b>Total</b>	21	100,00%	100,00%

**Tabla N°3:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según estado civil.

ESTADOCIVIL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Soltera	14	66,70%	95,20%
Conviviente	2	9,50%	19,00%
Casada	2	9,50%	9,50%
Separada	2	9,50%	28,60%
Viuda	1	4,80%	100,00%
<b>Total</b>	21	100,00%	100,00%

**Tabla N°4:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según procedencia.

<b>PROCEDENCIA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>Antofagasta</b>	1	4,80%	4,80%
<b>Provincia Región de los Ríos</b>	1	4,80%	9,50%
<b>Región Metropolitana</b>	4	19,00%	28,60%
<b>Valdivia</b>	15	71,40%	100,00%
<b>Total</b>	21	100,00%	100,00%

**Tabla N°5:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según escolaridad.

<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>Básica Incompleta</b>	6	28,60%	42,90%
<b>Básica Completa</b>	3	14,30%	14,30%
<b>Media Incompleta</b>	9	42,90%	100,00%
<b>Media Completa</b>	3	14,30%	57,10%
<b>Total</b>	21	100,00%	100,00%

**Tabla N°6:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según edad de Menarquia.

<b>MENARQUIA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>9 años</b>	1	4,80%	4,80%
<b>10 años</b>	1	4,80%	9,50%
<b>11 años</b>	1	4,80%	14,30%
<b>12 años</b>	8	38,10%	52,40%
<b>13 años</b>	5	23,80%	76,20%
<b>14 años</b>	3	14,30%	90,50%
<b>15 años</b>	2	9,50%	100,00%
<b>Total</b>	21	100,00%	100,00%

**Tabla N°7:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según inicio de la menopausia.

<b>MENOPAUSIA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>No</b>	20	95,20%	95,20%
<b>Si</b>	1	4,80%	100,00%
<b>Total</b>	21	100,00%	100,00%

**Tabla N°8:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según paridad.

<b>PARIDAD</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>0</b>	3	14,30%	14,30%
<b>1</b>	8	38,10%	52,40%
<b>2</b>	5	23,80%	76,20%
<b>3</b>	1	4,80%	81,00%
<b>4</b>	2	9,50%	90,50%
<b>5</b>	1	4,80%	95,20%
<b>7</b>	1	4,80%	100%
<b>Total</b>	21	100,00%	100%

**Tabla N°9:** Distribución porcentual de los métodos anticonceptivos utilizados por las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009.

<b>MÉTODO ANTICONCEPTIVO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>ACO</b>	2	9,50%	9,50%
<b>DIU</b>	6	28,60%	38,10%
<b>Esterilización Quirúrgica</b>	5	23,80%	61,90%
<b>Inyectable Mensual</b>	1	4,80%	66,70%
<b>No</b>	7	33,30%	100,00%
<b>Total</b>	21	100,00%	100,00%

**Tabla N°10:** Distribución porcentual sobre la fecha del último PAP realizado por las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009.

<b>FECHA ÚLTIMO PAP</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>Hace 3 años o menos</b>	19	90,50%	90,50%
<b>Hace más de 3 años</b>	1	4,80%	95,20%
<b>No</b>	1	4,80%	100,00%
<b>Total</b>	21	100,00%	100,00%

**Tabla N° 11:** Distribución porcentual sobre el lugar de realización del último PAP realizado por las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009.

<b>LUGAR ÚLTIMO PAP</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>Recinto Penitenciario</b>	16	76,20%	100,00%
<b>Consultorio Origen</b>	4	19,00%	19,00%
<b>No Corresponde</b>	1	4,80%	23,80%
<b>Total</b>	21	100,00%	100,00%

**Tabla N°12:** Distribución porcentual sobre la fecha del último EFM realizado por las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009.

<b>FECHA ÚLTIMO EFM</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>Hace 3 años o menos</b>	4	19,00%	19,00%
<b>Hace más de 3 años</b>	1	4,80%	23,80%
<b>Nunca</b>	16	76,20%	100,00%
<b>Total</b>	21	100,00%	100,00%

**Tabla N°13:** Distribución porcentual sobre el lugar de realización del último EFM realizado por las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009.

<b>LUGAR ÚLTIMO EFM</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>Recinto Penitenciario</b>	3	14,30%	100,00%
<b>Consultorio de Origen</b>	1	4,80%	4,80%
<b>Hospital</b>	1	4,80%	9,50%
<b>No</b>	16	76,20%	85,70%
<b>Total</b>	21	100,00%	100,00%

**Tabla N°14:** Distribución porcentual sobre la toma de test de ELISA realizado por las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009.

<b>TEST ELISA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>Hace 1 año o menos</b>	11	52,40%	52,40%
<b>Hace más de 1 año</b>	8	38,10%	90,50%
<b>Nunca</b>	2	9,50%	100,00%
<b>Total</b>	21	100,00%	100,00%

**Tabla N°15:** Distribución porcentual sobre la toma de test de ELISA voluntario realizado por las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009.

<b>TEST ELISA VOLUNTARIO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>Si</b>	14	66,70%	100,00%
<b>No</b>	5	23,80%	23,80%
<b>No Realizado</b>	2	9,50%	33,30%
<b>Total</b>	21	100,00%	100,00%

**Tabla N°16:** Distribución porcentual sobre el motivo de la toma de test de ELISA voluntario realizado por las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009.

<b>MOTIVO TOMA DE TEST ELISA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>Acceso a Venustario</b>	2	9,50%	9,50%
<b>Ingreso Recinto</b>	2	9,50%	19,00%
<b>Por otra ITS</b>	1	4,80%	100,00%
<b>No Realizado</b>	16	76,20%	95,20%
<b>Total</b>	21	100,00%	100,00%

**Tabla N°17:** Distribución porcentual sobre la firma de consentimiento para la toma de test de ELISA voluntario realizado por las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009.

<b>CONSENTIMIENTO TEST ELISA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>Si</b>	12	57,10%	100,00%
<b>No</b>	4	19,00%	19,00%
<b>No lo recuerda</b>	3	14,30%	42,90%
<b>No Realizado</b>	2	9,50%	28,60%
<b>Total</b>	21	100,00%	100,00%

**Tabla N°18:** Distribución porcentual sobre la realización del examen de VDRL por las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009.

<b>EXAMEN VDRL</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>Hace 1 año o menos</b>	6	28,60%	28,60%
<b>Hace más de 1 año</b>	7	33,30%	61,90%
<b>Nunca</b>	2	9,50%	100,00%
<b>No lo recuerda</b>	6	28,60%	90,50%
<b>Total</b>	21	100,00%	100,00%

**Tabla N°19:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según inicio de actividad sexual.

<b>INICIO ACTIVIDAD SEXUAL</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>7 años</b>	1	4,80%	4,80%
<b>12 años</b>	2	9,50%	14,30%
<b>13 años</b>	2	9,50%	23,80%
<b>14 años</b>	7	33,30%	57,10%
<b>15 años</b>	5	23,80%	81,00%
<b>17 años</b>	2	9,50%	90,50%
<b>18 años</b>	1	4,80%	95,20%
<b>19 años</b>	1	4,80%	100,00%
<b>Total</b>	21	100,00%	100,00%

**Tabla N°20:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según relación sexual voluntaria.

<b>PRIMERA RELACIÓN SEXUAL VOLUNTARIA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>No</b>	3	14,30%	14,30%
<b>Si</b>	18	85,70%	100,00%
<b>Total</b>	21	100,00%	100,00%

**Tabla N°21:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según número de parejas sexuales.

<b>N° PAREJAS SEXUALES</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>1</b>	1	5,00%	5,00%
<b>2</b>	5	25,00%	30,00%
<b>3</b>	2	10,00%	40,00%
<b>4</b>	1	5,00%	45,00%
<b>5</b>	2	10,00%	55,00%
<b>6</b>	2	10,00%	65,00%
<b>7</b>	2	10,00%	75,00%
<b>10</b>	1	5,00%	80,00%
<b>15</b>	1	5,00%	85,00%
<b>30</b>	2	10,00%	95,00%
<b>50</b>	1	5,00%	100,00%
<b>Total</b>	20	100,00%	100,00%

**Tabla N°22:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según uso de preservativo en las relaciones sexuales.

<b>PRESERVATIVO EN RELACIONES SEXUALES</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>Siempre</b>	2	9,50%	100,00%
<b>A veces</b>	5	23,80%	23,80%
<b>Nunca</b>	14	66,70%	90,50%
<b>Total</b>	21	100,00%	100,00%

**Tabla N°23:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según antecedentes de ITS.

<b>ITS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>Condilomatosis</b>	2	9,50%	9,50%
<b>Sífilis</b>	1	4,80%	100,00%
<b>No</b>	18	85,70%	95,20%
<b>Total</b>	21	100,00%	100,00%

**Gráfico N°24:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según antecedentes de lugar de contagio de ITS.

<b>LUGAR DE CONTAGIO DE ITS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>Antes</b>	3	100,00%	100,00%
<b>Dentro del Recinto</b>	0	0%	0%
<b>Total</b>	3	100,00%	100,00%

**Tabla N°25:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según orientación sexual.

<b>ORIENTACIÓN SEXUAL</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>Bisexual</b>	2	9,50%	9,50%
<b>Heterosexual</b>	19	90,50%	100,00%
<b>Total</b>	21	100,00%	100,00%

**Tabla N°26:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según practicas sexuales.

<b>PRACTICAS SEXUALES</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>Sexo Vaginal</b>	11	52,40%	52,40%
<b>Sexo Vaginal y Anal</b>	1	4,80%	57,10%
<b>Sexo Vaginal y Masturbación</b>	1	4,80%	61,90%
<b>Sexo Vaginal y Oral</b>	3	14,30%	76,20%
<b>Sexo Vaginal, Anal y Oral</b>	1	4,80%	81,00%
<b>Sexo Vaginal, Anal, Oral y Masturbación</b>	4	19,00%	100,00%
<b>Total</b>	21	100,00%	100,00%

**Tabla N°27:** Distribución porcentual de las mujeres que han tenido relaciones sexuales con otra mujer durante el tiempo de reclusión en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009.

<b>RELACIÓN SEXUAL CON OTRA MUJER</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>No</b>	19	90,50%	90,50%
<b>Si</b>	2	9,50%	100,00%
<b>Total</b>	21	100,00%	100,00%

**Tabla N°28:** Distribución porcentual sobre la satisfacción de las mujeres que han tenido relaciones sexuales con otra mujer durante el tiempo de reclusión en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009.

<b>SATISFACCIÓN EN RELACIONES SEXUALES CON OTRA MUJER</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>No</b>	0	0,00%	0,00%
<b>Si</b>	2	100,00%	100,00%
<b>Total</b>	2	100,00%	100,00%

**Tabla N°29:** Distribución porcentual sobre la obligación a tener relaciones sexuales con otra mujer durante el tiempo de reclusión en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009.

<b>OBLIGACIÓN EN LAS RELACIONES SEXUALES CON OTRA MUJER</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>Si</b>	0	0,00%	0,00%
<b>No</b>	2	100,00%	100,00%
<b>Total</b>	2	100,00%	100,00%

**Tabla N°30:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según acceso a venusterio.

<b>ACCESO VENUSTERIO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>No</b>	17	81,00%	81,00%
<b>si</b>	4	19,00%	100,00%
<b>Total</b>	21	100,00%	100,00%

**Tabla N°31:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según motivos de no acceso a venusterio.

<b>MOTIVO DE NO ACCESO AL VENUSTERIO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>En Tramite</b>	1	4,80%	4,80%
<b>Esta Postulando</b>	1	4,80%	9,50%
<b>Mala Conducta</b>	3	14,30%	23,80%
<b>Mala Conducta y Tiempo</b>	3	14,30%	38,10%
<b>No lo ha Solicitado</b>	5	23,80%	81,00%
<b>No Corresponde</b>	4	19,00%	57,10%
<b>Tiempo</b>	4	19,00%	100,00%
<b>Total</b>	21	100,00%	100,00%

**Tabla N°32:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según satisfacción en las relaciones sexuales durante el venusterio.

<b>RELACIONES SEXUALES PLACENTERAS EN VENUSTERIO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>No</b>	3	60,00%	60,00%
<b>Si</b>	2	40,00%	100,00%
<b>Total</b>	5	100,00%	100,00%

**Tabla N°33:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según violencia en las relaciones sexuales durante el venustero.

<b>VIOLENCIA SEXUAL EN VENSUTERIO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>No</b>	5	100,00%	100,00%
<b>Si</b>	0	0%	0%
<b>Total</b>	5	100,00%	100,00%

**Tabla N°34:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según obligación de MAC en las relaciones sexuales durante el venustero.

<b>OBLIGACION DE MAC EN VENUSTERIO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>No</b>	2	40,00%	40,00%
<b>Si</b>	3	60,00%	100,00%
<b>Total</b>	5	100,00%	100,00%

**Tabla N°35:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según acceso a información en salud sexual y reproductiva.

<b>ACCESO A INFORMACIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>No</b>	9	42,90%	42,90%
<b>Si</b>	12	57,10%	100,00%
<b>Total</b>	21	100,00%	100,00%

**Tabla N°36:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según quién les entrega la información en salud sexual y reproductiva.

<b>QUIEN LE ENTREGA LA INFORMACIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>Matrona</b>	11	91,70%	91,70%
<b>Reclusas</b>	1	8,30%	100,00%
<b>Total</b>	12	100,00%	100,00%

**Tabla N°37:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según asistencia a educaciones en salud sexual y reproductiva.

<b>ASISTENCIA A EDUCACIONES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>No</b>	15	71,40%	71,40%
<b>Si</b>	6	28,60%	100,00%
<b>Total</b>	21	100,00%	100,00%

**Tabla N°38:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según conocimiento en el concepto de sexualidad.

<b>CONOCIMIENTO CONCEPTO SEXUALIDAD</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>No</b>	21	100,00%	100,00%
<b>Si</b>	0	0%	0%
<b>Total</b>	21	100,00%	100,00%

**Tabla N°39:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según conocimiento sobre los MAC disponibles en el recinto penitenciario.

<b>CONOCIMIENTO MAC DISPONIBLES EN EL RECINTO PENITENCIARIO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>Si</b>	16	76,20%	100,00%
<b>No</b>	4	19,00%	23,80%
<b>Incompleto</b>	1	4,80%	4,80%
<b>Total</b>	21	100,00%	100,00%

**Tabla N°40:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según conocimiento sobre formas de transmisión de ITS.

<b>CONOCIMIENTO FORMAS DE TRANSMISIÓN DE ITS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>Si</b>	3	14,30%	100,00%
<b>No</b>	3	14,30%	85,70%
<b>Incompleto</b>	15	71,40%	71,40%
<b>Total</b>	21	100,00%	100,00%

**Tabla N°41:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según conocimiento sobre prevención de ITS.

<b>CONOCIMIENTO PREVENCIÓN DE ITS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>Si</b>	3	14,30%	100,00%
<b>No</b>	5	23,80%	85,70%
<b>Incompleto</b>	13	61,90%	61,90%
<b>Total</b>	21	100,00%	100,00%

**Tabla N°42:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según conocimiento sobre control ginecológico.

<b>CONOCIMIENTO SOBRE CONTROL GINECOLÓGICO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>Si</b>	3	14,30%	100,00%
<b>No</b>	12	57,10%	85,70%
<b>Incompleto</b>	6	28,60%	28,60%
<b>Total</b>	21	100,00%	100,00%

**Tabla N°43:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según conocimiento sobre quién realiza el control ginecológico.

<b>CONOCIMIENTO DE QUIÉN REALIZA EL CONTROL GINECOLÓGICO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>Si</b>	6	28,60%	100,00%
<b>No</b>	2	9,50%	71,40%
<b>Incompleto</b>	13	61,90%	61,90%
<b>Total</b>	21	100,00%	100,00%

**Tabla N°44:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según conocimiento sobre actividades del control ginecológico.

<b>CONOCIMIENTO ACTIVIDADES DEL CONTROL GINECOLÓGICO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>Si</b>	5	23,80%	100,00%
<b>No</b>	8	38,10%	76,20%
<b>Incompleto</b>	8	38,10%	38,10%
<b>Total</b>	21	100,00%	100,00%

**Tabla N°45:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según conocimiento sobre frecuencia del control ginecológico.

<b>CONOCIMIENTO FRECUENCIA CONTROL GINECOLÓGICO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>No</b>	16	76,20%	76,20%
<b>Si</b>	5	23,80%	100,00%
<b>Total</b>	21	100,00%	100,00%

**Tabla N°46:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran reclusas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según conocimiento sobre objetivo del PAP.

<b>CONOCIMIENTO OBJETIVO PAP</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>Si</b>	9	42,90%	100,00%
<b>No</b>	6	28,60%	57,10%
<b>Incompleto</b>	6	28,60%	28,60%
<b>Total</b>	21	100,00%	100,00%

**Tabla N°47:** Distribución porcentual de las mujeres que se encuentran recluidas en el Recinto Penitenciario de Valdivia durante el mes de Mayo del año 2009 según conocimiento sobre objetivo del EFM.

<b>CONOCIMIENTO OBJETIVO EFM</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>No</b>	3	14,30%	14,30%
<b>Si</b>	18	85,70%	100,00%
<b>Total</b>	21	100,00%	100,00%