

**“PERCEPCIONES DE MUJERES EGRESADAS DEL
SISTEMA PENITENCIARIO, EN RELACIÓN CON LA
PRESTACIÓN DE SALUD QUE OTORGA EL
ESTADO A TRAVÉS DE GENDARMERÍA DE CHILE”**

**TRABAJO FINAL DE
GRADUACIÓN PARA OPTAR AL GRADO DE
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL**

Autoras:

Renatta Arratia Salas

Isidora Chamorro Gallo

Roxana Muñoz Reyes

Gina Sepúlveda Rodríguez

DOCENTE GUIA:

Daniela Aceituno Silva

Santiago - Chile

2022

Agradecimientos

Dentro de mis agradecimientos quiero destacar a mi familia, que ha estado presente en todo momento dando fortaleza y aguantando mi temperamento fuerte que solo busca justicia sensación de ahogo que retuerce mi pulso.

Para el amor de mi vida, mi Pascualita, gracias guatita por ser mi compita y aguantar estos años mi falta de tiempo, todos los niñxs merecen estar rodeados de amor como tú, hay un mundo ahí afuera que te está esperando. Anda muéstrale los dientes y prodiga amor, hija te agradezco el caos, las luces por las que transitas, tu mamá que te ama y que siempre estará para ti.

A mi madre mujer de muchas guerras, sin ella no sería fuerte, educada y comprometida, gracias, mamá por tu tiempo, dedicación y resistencia... Gracias papá por sostenerme en cada caída, por acompañarme y cuidarme aun cuando por edad no lo necesite, les agradezco a ambos todo lo que entregan, mi amor y agradecimiento hacia ustedes es infinito. A mis hermanos, hombres sinceros, idénticos y buenos.

A mis abuelas mujeres fuertes que siempre han estado en el anonimato aguantando este sistema, a mi abuelo hombre campesino con convicciones claras y ojos honestos, gracias viejos por querer y ser parte del cambio de esta familia.

Finalmente, a mis compañeras de tesis por su compromiso y empatía, cabras son pulentas y serán unas excelentes profesionales. A mi profesora guía por su positividad y acompañamiento en este proceso y a las mujeres que han estado en contexto carcelario que enfrentan en la soledad y abandono las estructuras patriarcales que recaen en nuestros cuerpos y pensamientos.

Isidora Gabriela Chamorro Gallo.

Agradecimientos

Recuerdo el día en que decidí ingresar a estudiar nuevamente, todo el proceso de ingreso se propició con facilidad, tuve la certeza que esta vez me encontraba en el lugar correcto. Estudiar trabajo social ha sido muy constructivo para mi vida, pues cada aprendizaje, no solo te otorga conocimiento, sino también genera un cambio dentro de ti, tu manera de ver el mundo se transforma, te llama a cuestionarte desde tu propio actuar.

Gracias a mí misma por darme la oportunidad de estudiar nuevamente, por el esfuerzo y dedicación que he puesto durante este periodo, y por creer en mis capacidades, gracias a Dios y a mi madre, por apoyarme durante este tiempo, por su amor y dedicación incondicional. Especiales agradecimientos a las mejores compañeras que pude tener, el apoyo sororo entre mujeres es un sentimiento genuino, fueron un eje clave para pasar mejores días durante este proceso, siempre comprensivas, atentas y cuando es debido su crítica constructiva, debo decir que las admiro y tengo la seguridad plena que seremos buenas profesionales.

No puedo olvidar agradecer a todas las personas colaboradoras de esta investigación, este trabajo es para aquellas mujeres privadas de libertad, quienes no solo perdieron el libre tránsito, sino también su voz, mi compromiso profesional está con todas las minorías acalladas, vulneradas y violentadas por este sistema sociopolítico.

No importa donde estemos lo importante es tener determinación y pasión, intencionando nuestro actuar, no sólo en beneficio propio sino también hacia otros, promover y proteger los derechos de las personas no es un trabajo individual, también es colectivo, solo el pueblo ayuda al pueblo, así que gracias también a quienes luchan día a día por modificar esta realidad desigual.

Este es nuestro granito de arena para un universo de investigaciones que espero aporten a la construcción de nuevas realidades.

Gina Liza Sepúlveda Rodríguez.

Agradecimientos

Quiero comenzar agradeciendo a las personas más importantes de mi vida, a mis hijas Florencia y Pía, gracias mi Flo por resistir junto a mí, por recorrer este camino conmigo, ¡por buscar en tu consciencia la resistencia femenina y por defender siempre tus pensamientos!... Gracias, mi Pía Belén por entender que la mamá no siempre estaba para salir al parque, pero ahora llegó nuestro momento! Sepan que las amo desde lo más profundo de mis entrañas.

A mis padres, por siempre estar a mi lado, por nunca soltarme, por siempre guiarme. A mi mamá Cecilia y mi papá Sergio, por ser los mejores del mundo, los más apañadores, gracias por todas las veces que les tocó cuidar a mis hijas para poder estudiar, por cuidarlas cada sábado, gracias viejito lindo por creer y confiar en todo lo que yo podía lograr. Todos mis logros, también son suyos mamá y papá. A mis hermanos, Daniela y Eduardo, por apoyarme siempre durante todo este proceso, son los mejores hermanos que la vida pudo darme, soy realmente afortunada de tenerlos, los amo.

A mi compañero, Mauricio Sandoval Pardo, gracias infinitas por acompañarme durante todos estos años, por nunca juzgar, jamás cuestionar, solo estar, estar en las buenas, en las malas y las peores, gracias por cada abrazo en mis momentos de llanto y angustia, gracias por cada palabra de aliento cuando sentía que ya no podía seguir, gracias infinitas por caminar a mi lado, sin duda, eres un gran hombre.

A mis compañeras de tesis, Renata, Isidora y Gina, realmente agradecida de que la vida nos cruzara en el camino, por el apañe, por las palabras de aliento, por las catarsis, este proceso no hubiera sido lo mismo sin ustedes, estoy segura que seremos grandes profesionales. A mi profesora guía, Daniela Aceituno Silva, por acompañarnos en todo este proceso académico, por sus refuerzos positivos y por las palabras de aliento en cada encuentro. Y, por último, agradezco a quienes participaron de este proceso de investigación, a las mujeres que estuvieron privadas de libertad y que a pesar de lo dolorosos que son algunos de sus recuerdos, estuvieron dispuestas a colaborar en este proyecto para visibilizar las carencias y vulneraciones que viven miles de mujeres en materias de salud dentro del sistema penal chileno.

Roxana Valentina Muñoz Reyes

Agradecimientos

Existen logros en la vida que son propios y este es el primero de ellos. Me agradezco por el esfuerzo, por la perseverancia, por la prevalencia. Agradezco tener una visión distinta del mundo y agradezco mi desobediencia y rebeldía.

Quiero agradecer a mis compañeras, mujeres fuertes y guerreras, con quienes fuimos capaces de superar obstáculos y momentos ingratos a lo largo del desarrollo de esta investigación.

Quisiera agradecer a mi abuelo Reginaldo, por compartir y transmitirme la importancia de sensibilizar y empatizar con otros.

Y a todes quienes influyeron de alguna u otra forma, en mi formación personal y profesional.

Renatta Camila Arratia Salas

Resumen

El presente seminario de grado tiene por objetivo conocer las percepciones de mujeres egresadas del sistema carcelario, en relación con la prestación de salud que otorga el Estado a través de Gendarmería de Chile. Para esto se trabajó desde el paradigma fenomenológico empírico con enfoque cualitativo con carácter descriptivo, bajo un diseño narrativo de las experiencias de vida y descripción de los significados vividos de las mujeres a través de entrevistas semiestructuradas. Es así como se identificaron diversas experiencias, tanto de informantes claves como informante experto en temas penitenciarios para realizar el análisis y triangulación del estudio, es así como se identificó la falta de enfoque de género y la implementación de una ley de ejecución penal que regule y promueva desde la institucionalidad la protección a los derechos humanos de las personas privadas de libertad.

ABSTRACT

The objective of this degree seminar is to know the perceptions of women graduates of the prison system, in relation to the health provision granted by the State through the Gendarmerie of Chile. For this, we worked from the empirical phenomenological paradigm with a qualitative approach with a descriptive character, under a narrative design of life experiences and description of the lived meanings of women through semi-structured interviews. Thus, various experiences were identified, both of key informants and expert informant on penitentiary issues to carry out the analysis and triangulation of the study, this is how the lack of a gender focus and the implementation of a penal execution law that regulates and promotes from the institutionality the protection of the human rights of persons deprived of liberty were identified.

Índice

Introducción.....	8
○ Capítulo 1.....	9
1.1 Formulación del problema.....	9
1.2 Antecedentes generales	9
1.3 Planteamiento del problema	20
1.4 Justificación	24
1.5 Supuesto.....	27
■ 1.6 Pregunta de investigación.....	27
■ 1.7 Objetivo general.....	27
■ 1.8 Objetivos específicos	27
○ Capítulo 2.....	28
■ 2.1 Marco referencial.....	28
■ 2.1.1 Estado	28
■ 2.1.2 Salud.....	31
■ 2.1.3 Enfoque de género	39
○ Capítulo 3.....	46
3.1 Marco metodológico	46
■ 3.1.1 Perspectiva metodológica.....	46
■ 3.1.2 Tipo de diseño.....	47
■ 3.1.3 Fundamento epistemológico.....	48
■ 3.1.4 Muestra e informantes clave.....	48
■ 3.1.5 Técnicas de producción de información.....	49
■ 3.1.6 Plan de análisis.....	50
■ 3.1.7 Triangulación de la información.....	51
■ 3.1.8 Criterios de confiabilidad o validez	51
○ Capítulo 4.....	52
4.1 Presentación y análisis de información.....	52
■ 4.1.1 Descripción del trabajo de campo sobre entrevistas realizadas a mujeres egresadas del sistema carcelario.	52
■ 4.1.2 Descripción del trabajo de campo sobre entrevista realizada a personal de gendarmería de Chile.....	53
■ 4.1.3 Descripción del trabajo de campo sobre entrevista realizada a informante experto.	53
• 4.2 Matriz de Análisis.....	54

■	4.2.1 Matriz de análisis Mujeres Egresadas del Sistema Penitenciario. .	54
■	4.2.2 Matriz de Análisis funcionario de Gendarmería.....	68
■	4.2.3 Matriz de Análisis Agente Experta, Alicia Alonso Merino	74
■	4.3 Análisis de los principales hallazgos obtenidos de las entrevistas realizadas a mujeres egresadas del sistema carcelario.	86
■	4.4 Análisis de Gendarmería	94
■	4.5.3 subcategoría aportes críticos del profesional	
■	4.6 Triangulación de la información.....	104
○	Capítulo 5.....	107
	5.1 Conclusiones.....	107
■	5.1.2 Aportes desde el trabajo social	109
■	5.1.3 Propuestas de nuevas líneas de investigación.....	110
○	Referencias sitios web	113
○	7 ANEXOS.....	121
■	ANEXO 1: Consentimiento Informado	121
■	ANEXO 2: Carta de presentación de la escuela de Trabajo Social UCSH.....	124
■	ANEXO 3: Guión de entrevista mujeres egresadas del sistema penitenciario	125
■	ANEXO 5: Cronograma de trabajo.	128
■	ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO / ALICIA ALONSO MERINO AGENTE EXPERTA.....	130
■	ANEXO 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO / IGNACIO INFORMANTE CLAVE.....	131
■	ANEXO 8: CONSENTIMIENTO INFORMADO / OLGA MUJER EGRESADA DEL SISTEMA PENITENCIARIO, INFORMANTE CLAVE.....	133
■	ANEXO 9: CONSENTIMIENTO INFORMADO / IGNACIA MUJER EGRESADA DEL SISTEMA PENITENCIARIO INFORMANTE CLAVE.....	135
■	ANEXO 10: Transcripción de entrevistas.....	137
■	ANEXO 11: Transcripción de entrevista	159
■	ANEXO 12: Transcripción de entrevista	171
■	ANEXO 13: Transcripción de entrevista	186

Introducción

El presente trabajo de investigación pretende recoger las percepciones de mujeres que estuvieron en contexto carcelario, en relación a la prestación de salud que recibieron por parte de Gendarmería de Chile.

Desde el trabajo social existen fuertes valores éticos y principios que protegen y promueven la justicia, la igualdad de oportunidades, la defensa de los derechos humanos, entre otros. Ser mujer dentro de una sociedad patriarcal y machista, pone en desventaja al género, y si consideramos la situación de una mujer pobre que delinque, la brecha de desigualdad y vulnerabilidad aumenta aún más. Las mujeres en contexto carcelario se caracterizan por ser una población vulnerabilizada e invisibilizada, que sufre una doble condena, desde la justicia institucional y la social, por parte de su círculo más cercano.

Por lo anterior es que se hace relevante y necesario conocer esta realidad desde las mismas mujeres egresadas del sistema carcelario, así como sus experiencias y aportes como fuente principal de esta problemática, considerando que no existen investigaciones que recojan las perspectivas desde las mismas usuarias.

Para ello, es necesario contextualizar dicha problemática, por lo que se debimos recoger antecedentes generales disponibles, principalmente documentos web de fundaciones, asociaciones, Biblioteca Nacional, libros, artículos, revistas, etc. que permitió obtener la información necesaria para indicar la caracterización respecto a las vivencias de mujeres que estuvieron privadas de libertad en materia de salud.

Por otro lado, fue necesario el uso de referentes teóricos para comprender el funcionamiento de dicha prestación a través de la conceptualización del Estado como garante de derechos, salud en contexto carcelario y privación de libertad desde la perspectiva de género.

- **Capítulo 1**

1.1 Formulación del problema

1.2 Antecedentes generales

En este acápite se abordarán los antecedentes en relación al fenómeno estudiado. En primera instancia se dará a conocer la oferta institucional, donde conoceremos los instrumentos en relación a los derechos de las mujeres privadas de libertad, en ámbitos internacionales y nacionales. Posteriormente conoceremos cuál es la prestación de salud que se ofrece en Chile, y por último la historia delictual de las mujeres privadas de libertad en contexto carcelario.

1.2.1 Oferta institucional nacional y normativa internacional desde los derechos humanos

El Estado de Chile como garante y protector de los derechos de sus ciudadanos/as, promueve los derechos humanos, los cuales son inalienables, reconociendo la dignidad propia de cada ser humano, siendo esta la base fundamental de la libertad y la justicia.

En complemento a la oferta institucional que otorga el Estado de Chile, existen normativas como la Declaración Universal de Derechos Humanos, que velan por la no discriminación a ningún ser humano, lo cual incluye a la población en contexto carcelario, siendo esta la base de la creación de distintas normativas internacionales que tienen como fin la promoción y respeto de los mismos derechos.

Junto a lo anterior, también algunas herramientas internacionales como Las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas BANGKOK), también existe el instrumento Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela), y la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que es uno de los tres tribunales regionales.

En relación al fortalecimiento de la seguridad social, existen reguladores dentro del área penal orientados hacia las personas en situación de privación de libertad.

Los organismos del Estado que colaboran en esta regulación son el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y el Poder Legislativo de la nación, los cuales tienen la misión de ocuparse por la constante actualización de los sistemas carcelarios, teniendo en consideración los cambios y transformaciones que se van dando en la sociedad, de esta forma, crear sistemas y políticas de carácter público, manteniendo el foco en el respeto y promoción de los derechos de la población penal en Chile. Así lo ratifica el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (s.f.). Lo anterior, con la finalidad de promover y proteger los derechos de las personas, la reinserción social en el caso de las personas privadas de libertad, y la seguridad ciudadana, siempre en torno a los derechos humanos.

En ámbitos nacionales es preciso señalar que, el Instituto Nacional de Derechos Humanos (en adelante INDH) y el Comité Nacional para Prevención contra la tortura, es la entidad encargada de dar seguimiento al quehacer del Estado de Chile, en torno al cumplimiento y protección de dichos derechos.

En materias de privación de libertad, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, mediante el servicio de Gendarmería de Chile, regula la vida de hombres y mujeres privados de libertad en contexto carcelario. Tal como menciona Briceño Catalán & Moraga Carrasco (2021) Gendarmería de Chile mediante reglamentos institucionales, regula la vida de las personas privadas de libertad al interior de los centros penitenciarios, guiados de acuerdo con la Constitución Política de la República, tratados internacionales, leyes y sentencias judiciales.

Dicho esto, dentro de la institución de Gendarmería, se implementan reglamentos internos para el trato hacia las personas privadas de libertad, como el “reglamento de establecimientos penitenciarios”, y también el “Manual de Derechos Humanos de la función penitenciaria”, mediante estas herramientas, se pretende garantizar los derechos de las personas privadas de libertad.

El Manual de Derechos Humanos de la función penitenciaria, está construido bajo un enfoque de derechos humanos y de género, considerando las necesidades básicas y específicas de una mujer privada de libertad. Este manual respeta y atiende en base a las Reglas BANGKOK, el cual en su primera regla lo ratifica:

Regla 1

A fin de poner en práctica el principio de no discriminación consagrado en el párrafo 6 de las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos, se deben tener en cuenta las necesidades especiales de las reclusas en la aplicación de las presentes Reglas. La atención de esas necesidades para lograr en lo sustancial la igualdad entre los sexos no deberá considerarse discriminatoria. (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2011. p.10)

Las entidades regulatorias de las personas privadas de libertad enfrentan grandes desafíos, la incorporación del enfoque de género dentro de las políticas públicas, y dentro de los reglamentos internos, también pasa por el trato del personal de gendarmería y civil hacia la población penal.

- **1.2.2 Salud, un derecho para todas.**

La condena otorgada por la justicia y la sociedad no es equivalente a la pérdida de los derechos de ninguna persona. Como se mencionó anteriormente es importante recordar que los derechos son inherentes a cualquier situación o escenario posible, nadie puede ser despojado o perder sus derechos. Dicho esto, se puede afirmar que la salud penitenciaria en Chile es responsabilidad del Estado, es decir, éste debe garantizar la salud oportuna y de calidad a toda la población penal, mediante la promoción y prevención de la salud, así también el tratamiento indicado.

El Estado de Chile desde el artículo 19 inciso 9: El derecho a la protección de la salud. N°, señala lo siguiente.

Artículo 19 N° 9: El derecho a la protección de la salud.

“El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo. Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud.

Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias.

Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado.” (Materias: Constitución Política de la República de Chile, Constitución 1980, 2005)

Las mujeres privadas de libertad deben reconocerse como sujetas de derecho, por lo cual tienen acceso a la misma atención que el resto de la población, lo que se rige por los lineamientos del Ministerio de Salud de Chile. Así, los programas específicos de salud deben implementarse para esta población, abarcando, mujeres, adultos mayores, programas de salud mental, VIH, TBC, crónicos, entre otros.

En consonancia con lo anterior, el Estado de Chile mediante la constitución, considera el resguardo, la protección y promoción de este derecho, tanto para la población en libertad como para el contexto carcelario.

El sistema de salud penitenciario en Chile se rige bajo un modelo mixto, trabajando mediante sistema de salud convencional o público y también concesionados, teniendo la posibilidad de acceder a cuidados básicos dentro del centro penitenciario, y a una segunda opinión médica mediante consultas pagadas, si la reclusa así lo solicita.

Mediante transparencia pública de Chile, sabemos que la dotación actual del personal del Área de la salud, del Centro Penitenciario Femenino (en adelante CPF) San Miguel y San Joaquín, es;

Tabla 1

Personal médico civil de CPF San Joaquín y San Miguel 2022

Profesionales	Horas semanales
Matrona	44 hrs.
Kinesiólogo	44 hrs.
Odontóloga	44 hrs.
Médico General	11 hrs.
Médico General (transitorio)	4 hrs.
Gineco-obstetras	11 hrs.
Técnico en enfermería nivel superior	44 hrs.

Fuente: Creación propia con datos tomados desde transparencia pública de Chile (2022).

Mientras que en área materno infantil del CPF, según la información otorgada por transparencia, es:

Tabla 2

Personal médico civil de CPF San Joaquín 2022

Profesionales	Cantidad	Horas semanales
----------------------	-----------------	------------------------

Médico ginecólogo	1	11 hrs.
Médico general	1	11 hrs.
Psiquiatra	Dispositivo mental transitorio I. Psq. Howitz + 1 psicólogo de gendarmería.	
Matrona	1	s/i
Enfermera	0	s/i
Kinesiólogo	1	s/i
Odontólogo	1	s/i
Técnico en enfermería nivel superior	4	s/i

Fuente:. Creación propia con datos tomados desde transparencia pública de Chile (2022).

Según informes del INDH (2019) el CPF Santiago cuenta con box de atenciones, como dicta la norma adecuadamente sanitizados, sin embargo, reportan algunas deficiencias en relación a climatización, maquinarias médicas, también falta stock de medicamentos, para NNA son escasos dentro del CPF (p.13 - 14)

Cabe destacar que, así como los programas de salud son implementados bajo el lineamiento del MINSAL, el Ministerio de Justicia interviene mediante el Reglamento de Establecimientos Penitenciarios, el cual regula el funcionamiento de la prestación médica, en relación a traslados, condiciones de privacidad, protocolos de atención, entre otros, destacando los siguientes artículos:

Artículo 34.- Los internos que requieran tratamiento y hospitalización serán atendidos en las unidades médicas que existan en el establecimiento penitenciario. En los establecimientos penitenciarios en que se ejecute un contrato de concesión, se estará, además, a lo que establezca el respectivo contrato respecto de la atención médica. (Ministerio de Justicia, n.d.)

Artículo 19.- Los establecimientos penitenciarios destinados a la atención de mujeres se denominan Centros Penitenciarios Femeninos (C.P.F.) y en ellos existirán dependencias que contarán con espacios y condiciones

adecuados para el cuidado y tratamiento pre y postnatal, así como para la atención de hijos lactantes de las internas. En aquellos lugares en que no existan estos Centros, las internas permanecerán en dependencias separadas del resto de la población penal, sin perjuicio de que se incorporen a actividades conjuntas con la población penal masculina. Toda vez que ingrese una interna con hijos lactantes, el jefe del Establecimiento deberá comunicar de inmediato este hecho al Servicio Nacional de Menores para los efectos de la respectiva subvención y de los programas o medidas que dicha Institución deberá desarrollar para el adecuado cuidado de los niños. (Ministerio de justicia, 1998. pp s.n.).

La ONG Leasur (2021), indica lo siguiente:

Respecto al sistema tradicional, consta sólo de un hospital penitenciario que forma parte de la Unidad CDP Santiago Sur, el que cubre la atención en salud de otras unidades penales de la Región Metropolitana. Las cárceles de otras regiones del país brindan atenciones primarias en salud a través de servicios de enfermería, derivando a la red pública en caso de necesidades de atención de mayor complejidad. Agregar que estrictamente no en todos los penales hay enfermerías, y no todas las enfermerías cuentan necesariamente con autorización sanitaria. (p.21)

Los antecedentes expuestos en relación al funcionamiento de la prestación de salud del área penal evidencian la necesidad de la implementación del enfoque de género dentro de los centros penitenciarios, según el Manual de derechos humanos de la función penitenciaria (2012) “También debe considerarse que históricamente las cárceles han sido diseñadas y construidas para hombres, siendo considerados recién hace algunos años la inclusión de programas de intervención psicosocial que aborden las necesidades propias de la población penal femenina” (p. 35).

Un claro ejemplo es la higiene menstrual, tema contingente en contexto carcelario durante el último periodo, se visibilizó el abandono y precariedad que viven las mujeres privadas de libertad en torno a este punto. Según dice la columna de Elisa Alcaino (2021), en el diario The Clinic:

Actualmente en Chile hay más de 3.200 mujeres privadas de libertad, según cifras de Gendarmería, y ninguna de ellas tiene acceso garantizado a insumos de gestión menstrual, ya que no son proporcionados por la

institución. Ante esta situación, lo normal es que sean los familiares quienes se los provean al momento de las visitas o por medio de encomiendas, lo que está muy lejos de ser una solución real. Sin embargo, durante el año 2018, es decir, previo a la pandemia, menos de la mitad de las mujeres en cárceles recibieron al menos una visita. (p. s.n)

Cuando hablamos de salud, no es solamente la ausencia de una enfermedad, sino también el completo bienestar físico, emocional y psicológico. Una salud óptima otorga calidad de vida a la persona.

La falta de insumos para cubrir esta necesidad humana básica, como toallas higiénicas, se denomina pobreza menstrual, el Estado asume que es responsabilidad individual o familiar poder abastecer a las mujeres de este bien material, sin embargo, la mayoría de ellas no recibe visitas.

Según señala la columna del diario The Clinic, la evidencia ha sido concluyente en señalar que la falta de higiene menstrual tiene profundas consecuencias para las mujeres, entre ellas, riesgos para la salud física, infecciones urinarias, problemas de salud reproductiva, además de efectos mentales negativos, debido al estigma y la vergüenza. Chile no está ajeno a esta realidad, ya que aún existen grupos que no tienen acceso a higiene menstrual, siendo la población carcelaria probablemente uno de los más marginados. (Alcaino, 2021, pp s.n).

Según el acuerdo el cual firmó Chile mediante las reglas de Bangkok este debe garantizar una salud oportuna que otorgue bienestar a las mujeres privadas de libertad.

Regla 5

Los recintos destinados al alojamiento de las reclusas deberán contar con las instalaciones y artículos necesarios para satisfacer las necesidades de higiene propias de su género, incluidas toallas sanitarias gratuitas y el suministro permanente de agua para el cuidado personal de niños y mujeres, en particular las que cocinen, las embarazadas y las que se encuentren en período de lactancia o menstruación. (Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito (UNODC, 2011, pp 9).

Históricamente la mujer ha sido vulnerada de diferentes formas, el patriarcado y las conductas machistas, a diario la condicionan y posicionan en desventaja, sin importar sus múltiples roles dentro de la sociedad, estas situaciones han generado brechas de desigualdad entre hombres y mujeres, en ámbitos como el trabajo, el rol de cuidador y crianza de hijos/as/es, en términos de derechos como la salud, también cuando hablamos de delincuencia y área carcelaria.

- **1.2.3 Delincuencia femenina.**

Para contextualizar la delincuencia femenina en Chile y las motivaciones delictivas, es importante explorar antecedentes que hagan referencia a esta realidad, ¿quiénes son estas personas, mujeres privadas de libertad?

Hoy en Chile, existen diferentes organizaciones interesadas en materias de privación de libertad principalmente de mujeres, una de aquellas, es Red de Acción Carcelaria, organización que se conforma con el propósito de contribuir al cambio del sistema carcelario femenino para la construcción de un país digno, equitativo y solidario que basa su quehacer en el apoyo integral a mujeres privadas de libertad, realizando levantamiento de información y generando espacios de diálogos e incidencia, principalmente en materias de salud sexual y reproductiva, salud mental y maternidad.

Bajo este contexto, esta organización ha realizado diferentes materiales que nos permiten conocer y saber quiénes son las mujeres que hoy se encuentran privadas de libertad. En una publicación de un material audiovisual “Justicia Restaurativa y cárcel: Posibilidades y desafíos”, Olga Espinoza, Abogada, Magister en Derecho, Doctora en Ciencias Sociales (Trabajo Social UC, 2021, 1hr 01s), refiere que la tasa de mujeres privadas de libertad en la última década ha crecido exponencialmente en América Latina, esto debido al cambio en las políticas de droga que se han agudizado las sentencias condenatorias, sin discriminación respecto si estas actividades delictuales las ejercer mujeres de forma recurrente, circunstancial, ocasional, etc. Según la autora, esta es una de las causas por las cuales se ha dado el aumento en relación con la cantidad de mujeres privadas de libertad.

En relación a lo mencionado por Espinoza (2016) señala y ratifica que dentro de los denominadores comunes que se encuentran en la actividad delictual de las mujeres privadas de libertad, está el delito de tráfico, pues en la mayor parte de los casos corresponden a mujeres jefas de hogar de sectores vulnerables y estratos socioeconómicos bajos, con varios hijos/as/es y/o ancianas menores de 70 años que no tuvieron la posibilidad de acceder e ingresar al sistema ocupacional normativo. (pp. 95)

De acuerdo con un artículo publicado por la Corporación Humanas del Centro Regional de Derechos Humanos y Justicia de Género (2022), refiere que:

Dentro de los resultados se estableció que el 89% de ellas son madres y que un 45% ha sufrido situaciones traumáticas como violencia intrafamiliar o abuso sexual en la infancia. También se reveló que son menos visitadas por sus parejas que los hombres, y que además de sentir altos niveles de tristeza y culpa por estar lejos de sus hijos, se enfrentan a un dolor adicional por la incapacidad de ejercer algún control sobre ellos, que en muchos casos ni siquiera han quedado bajo la tutela de otros familiares. (pp. s.n)

Estos son drogas (32%), robos (22%) y hurtos (14%), según el Informe anual de Carabineros de Chile del (2018). (Humanas del Centro Regional de Derechos Humanos y Justicia de Género, s.f.)

Es decir, la mayor parte de estas mujeres que se encuentran actualmente privadas de libertad han experimentado situaciones de violencia y abuso, donde un 89% son madres y poseen bajo compromiso delictivo (Droppelmann, 2021, p. sf). Es preciso señalar, que, de acuerdo a la información publicada Droppelmann, 2021 menciona que la conducta delictual de estas mujeres es de baja complejidad criminológica en comparación al sexo masculino, es decir, en el caso de dichas madres mujeres privadas de libertad, el delito cometido es menos violento y grave para el sistema de justicia, sin embargo, la mujer es quien posee mayor condena o consecuencia moral por el rol histórico que le ha impuesto la sociedad de acuerdo a los antecedentes inicialmente recabados (pp. s.n).

Por lo anterior, podemos mencionar que, las mujeres madres privadas de libertad sufrirían una doble condena, primero ante la ley y con ello una condena con estigma social. Este último hecho, ocurre debido al rol que se les ha otorgado a las mujeres

en las sociedades como principales cuidadoras de sus hijos/as/es, en algunos casos siendo estas las principales sostenedoras del hogar y el grupo familiar. Es decir, cuando la mujer es privada de libertad, afecta tanto a su familia, como a sus redes de apoyo más cercanas.

De acuerdo con la información publicada por Gendarmería de Chile 2022, nuestro país cuenta actualmente con seis CPF, los cuales están compuestos por una población penitenciaria total de 13.154 mujeres, donde 3.533 de ellas se encuentran cumpliendo condena en régimen de control cerrado.

Figura 2

Total, población atendida por subsistemas

Subsistema	Hombres	Mujeres	Total
Cerrado	43.531	3.533	47.064
Abierto	51.896	7.586	59.482
Postpenitenciario	15.547	2.035	17.582
Total	110.974	13.154	124.128

Nota. La figura muestra las cifras de población penal de la Región Metropolitana al mes de mayo de 2022. Fuente: Gendarmería de Chile (2022).

Es necesario esclarecer la definición entre calidad de imputada y condenada, porque de acuerdo a la información obtenida por el Glosario publicado de Fiscalía, la condena, se obtiene a través de una sentencia condenatoria, donde existe un juicio por un hecho o delito determinado resuelto por un tribunal.

En cuanto al concepto de imputada, podemos mencionar que hace referencia de acuerdo con lo mencionado por la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (BNC), Artículo 7°. -

“Calidad de imputado. Las facultades, derechos y garantías que la Constitución Política de la República, este Código y otras leyes reconocen al imputado, podrán hacerse valer por la persona a quien se atribuyere participación en un hecho punible desde la primera actuación del

procedimiento dirigido en su contra y hasta la completa ejecución de la sentencia.

Para este efecto, se entenderá por primera actuación del procedimiento cualquiera diligencia o gestión, sea de investigación, de carácter cautelar o de otra especie, que se realizare por o ante un tribunal con competencia en lo criminal, el ministerio público o la policía, en la que se atribuye a una persona responsabilidad en un hecho punible.” (Ley 19696, 2000, pp n.d.)

En Santiago existen dos CPF, San Joaquín y San Miguel, en el CPF de San Joaquín las mujeres se encuentran en calidad de condenadas, mientras que en San Miguel según los datos otorgados por el Informe CPF San Miguel 2016- 2017, del INDH (2017), había, tres condenadas, y 608 imputadas, con un total de 611 mujeres, cifras de la población penal año 2016 (pp. 3-4).

1.3 Planteamiento del problema

Para la disciplina de trabajo social es importante conocer las perspectivas de la sociedad frente a un hecho determinado, ya que representa diferentes realidades, dinámicas y dimensiones que nos permiten llevar a cabo un análisis contextualizado frente a sus características y necesidades territoriales, promoviendo los derechos que protegen la dignidad de los seres humanos dentro de la vida y desarrollo cotidiano.

A pesar de que el derecho a igualdad se encuentra dentro de la Declaración Universal de Derechos Humanos, está lejos de ser una realidad para todas/os/es. La ausencia de oportunidades para clases sociales empobrecidas e invisibilizadas se profundiza cada día más.

La desigualdad trae consecuencias significativas para el desarrollo individual y colectivo de la sociedad, como la pobreza estructural, la exclusión social, falta de acceso oportuno en salud, generando mayores posibilidades de círculos delictivos. La salud se encuentra influida por diferentes aspectos del entorno que condicionan los determinantes sociales. La OMS (2014) indica que las enfermedades tanto físicas como mentales no se atribuyen sólo a factores biológicos, también se pueden considerar factores externos de la persona (pp. 19).

Es preciso señalar que el Estado de Chile es responsable de las personas que se encuentran en situación de privación de libertad, teniendo la obligación de garantizar la protección y acceso a la salud, por otra parte debe cumplir con los tratados internacionales, marcos y estatutos legales en relación a la creación, funcionamiento y mantención de programas sociales que imparte Gendarmería de Chile, ya que la pena privativa de libertad debe limitarse solamente al derecho de libertad física y al libre tránsito, todos los demás derechos se encuentran establecidos desde el año 1948 en la Declaración Internacional de protección de los derechos humanos y se afirman con la Constitución actual asegurando el acceso igualitario a la salud, los cuales deben encontrarse íntegros, con el objetivo de regular la protección del ser humano y las relaciones entre los diferentes Estados.

Las personas privadas de libertad son consideradas beneficiarias del tramo A del sistema previsional público FONASA, esto es, carentes de recursos, siempre que se acredite esta situación en condición de reclusos/as. En esta calidad previsional, tienen derecho a todas las prestaciones de salud definidas por el Régimen General, resolviendo demandas de atención que los dispositivos de salud de Gendarmería no puedan otorgar. (Leasur, 2021.p.20)

Existen otras medidas jurídicas que consideran la dignidad humana en base a la realidad nacional y necesidades actuales establecidas por la asamblea de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), las cuales llevan el nombre de Las Reglas Mínimas de Naciones Unidas o mejor conocidas como Reglas Mandela, permitiendo mejorar y mantener un estándar mínimo de calidad, además de los servicios médicos que deben estar presentes para las personas privadas de libertad.

Es importante considerar que en los últimos años las políticas públicas han tenido grandes logros en la implementación y transformación de políticas de igualdad y justicia de género, a través de leyes que favorecen la protección y autonomía económica de la mujer, así como también el uso del lenguaje inclusivos y no sexista, entre otros, de esta manera lo grafica el Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe.

Sin embargo, dentro de la relación estado-sociedad la población penal se ha visto invisibilizada y segregada históricamente, concentrando a la población más vulnerable del país, castigando la pobreza, el género y la migración, obstaculizando

los avance dentro de instituciones de poder que se resisten al cambio, de acuerdo con lo mencionado por Benavente y Valdés (2014a), señalando que “las estructuras de poder no se han modificado de manera sustancial y subsisten distinciones de género profundamente arraigadas en las sociedades de la región, que se reflejan también en las diferencias de clase, de etnia y generacionales, entre otras” (p. 15).

Desde el mismo punto de vista consideramos que la cárcel es un territorio masculinizado, donde el derecho penal está enfocado hacia la población penal masculina y lo podemos evidenciar con el rol histórico que ha impuesto la sociedad y la doble condena hacia la mujer y cómo influyen la conducta o el “tener una buena conducta” en la relación con sus hijos/as/es. Según Molyneaux (como se citó en Benavente y Valdés, 2014b) plantea que:

Esto se debe, en parte, a que muchas transformaciones han sido en realidad cambios que continúan signados por la predominancia de lo masculino y en que la categoría universal desde la cual se analiza y decide —bajo una supuesta neutralidad— sigue siendo el hombre y lo masculino (p. 15).

Dentro del sistema penitenciario no existen estudios o investigaciones que interpreten las vivencias de personas privadas de libertad en relación al servicio de salud que entrega el Estado de Chile, el cual está a cargo de Gendarmería de Chile, esto ocurre porque la salud penitenciaria no es desarrollada como un modelo de salud y las evaluaciones, monitoreo son realizados desde la propia institución o desde organismos autónomos como el INDH, los cuales realizan diagnósticos e intervenciones institucionalizadas de carácter explicativo, dando respuesta a la caracterización y problemática de la población penitenciaria.

Frente a lo anterior, Leasur menciona lo siguiente:

En Chile, no existe este concepto aplicado al sistema de salud por parte del Ministerio de Salud o como política de estado, ni tampoco como rama de estudio en las carreras de medicina de las universidades del país. Los pocos datos en salud penitenciaria que se tienen con acceso público son aquellos brindados de forma somera por la Gendarmería de Chile. Estos datos pueden ser pedidos por Ley de Transparencia para poder caracterizar la salud de la población penitenciaria. Existe poca información sistematizada y clara al respecto. A pesar de esta carente aplicación de un sistema de salud

penitenciaria y de la falta de datos y transparencia de cómo funciona el sistema de salud en las cárceles, Gendarmería de Chile debe regirse por los derechos humanos de la función penitenciaria, específicamente el derecho a la salud, desarrollado en su Manual de Derechos Humanos de la función penitenciaria (Leasur, 2021, p.28)

En cuanto al derecho a la salud es importante mencionar que es una esfera de evaluación a considerar debido a su relevancia para la continuidad de la vida humana, en este caso conocer la realidad del acceso a la salud en mujeres privadas de libertad del CPF de Santiago, resulta ser de utilidad para visibilizar, reforzar o mejorar la entrega de este servicio en contexto carcelario.

Considerando lo antes expuesto, la presente investigación surge a partir de la necesidad de conocer la prestación del servicio de salud que otorga el Estado a través de Gendarmería de Chile, el cual se basa en entregar un acompañamiento psicosocial a mujeres madres que se encuentran con sus hijos/as/es hasta los dos años de edad dentro del sistema penitenciario, por medio de las valoraciones de mujeres madres privadas de libertad beneficiarias del programa, en defecto no fue posible por el contexto actual de crisis sociosanitaria y las medidas sanitarias que implementó el Estado de Chile, considerando la población de riesgo que habita en el recinto, además del papel pasivo y burocrático por el cual se destaca la institución de Gendarmería.

Por lo que consideramos pertinente indagar en experiencias de mujeres egresadas del sistema penitenciario, en relación a la calidad de servicio de salud administrado por Gendarmería de Chile y también, a través de los profesionales vinculados al área carcelaria, ya que la información proporcionada por canales oficiales no se centra en la interpretación del individuo en calidad de condenadas o egresadas del CPF de Santiago y CPF de San Miguel.

En consecuencia, considerar las valoraciones de mujeres egresadas del sistema penitenciario permite saber si el Estado garantiza el acceso a una salud eficiente y oportuna, desde la perspectiva y participación de ellas, lo cual resulta fundamental para diseñar e implementar evaluaciones integrales donde las usuarias aporten desde sus necesidades, las falencias y mejoras que pudieran realizarse en torno a la calidad de servicio que otorga Gendarmería de Chile.

En este plano, la disciplina de trabajo social es fundamental para visualizar a las personas, mujeres privadas de libertad como sujetas de derecho en virtud del compromiso ético de la profesión, situándonos desde la defensa de los derechos humanos y justicia social en espacios que favorecen la desigualdad social.

1.4 Justificación

El trabajo social desde sus inicios se ha enfocado en buscar transformaciones favorables para el bienestar de las personas y colectivos que se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad, basándose en el resguardo, promoción y emancipación de los derechos inalienables del ser humano, con el propósito de entregar herramientas para su desarrollo y superación. Se han planteado diversas estrategias de acción, así como también transformaciones para la gran parte de la población, enfrentando diversas problemáticas y fenómenos que se han dado a lo largo de la historia. Esto ha permitido a la profesión, acentuar la intervención social en la búsqueda de soluciones para fenómenos que son considerados como problemáticas sociales complejas y que requieren la búsqueda de fórmulas para profundizar desde una perspectiva empírica. Desde el trabajo social existen principios éticos que determinan nuestro quehacer profesional, tales como;

La promoción de los derechos humanos: Los trabajadores sociales promueven y se rigen por los derechos fundamentales e inalienables de todos los seres humanos. El trabajo social se basa en el respeto del valor inherente hacia la dignidad de todas las personas y los derechos individuales y sociales y/o civiles.

La promoción de la justicia, los trabajadores sociales tienen la responsabilidad de involucrar a las personas en el logro de la justicia social, en relación con la sociedad en general y en relación con las personas con las que trabajan (International Federation of Social Workers [IFSW], 2018. p. s.n).

La presente investigación es fundamental para que instituciones gubernamentales que prestan y regulan el servicio de salud, no se encuentren ajenas al impacto físico, psíquico, emocional y social, dentro de los centros penitenciarios, específicamente en el CPF de Santiago y CPF San Miguel, ya que deben cumplir con normativas

internacionales que resguardan y garantizan el derecho de salud, en este caso de mujeres en contexto carcelario, vinculado directamente con las realidades y determinantes sociales que afectan el desarrollo óptimo dentro de estas dependencias.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946), la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Asimismo, ésta afirma que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, y que el derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente. (pp. s.n)

Dentro del sistema penitenciario las mujeres son protagonistas de una historia invisibilizada y estigmatizada socialmente, carente de resguardo en la protección de derechos humanos, políticas y/o programas que acojan sus requerimientos, así lo han descrito los informes de Derechos Humanos de la Universidad Diego Portales y la fundación Red Acción Carcelaria, quienes realizan seguimientos minuciosos en las condiciones carcelarias en Chile. De esta forma, consideramos que comprender sus vivencias en relación al servicio oportuno de salud es necesario para el cumplimiento de penas e impactos positivos para el desarrollo de las mujeres en contexto carcelario.

Si bien, existen evaluaciones del sistema carcelario y sus diferentes prestaciones, como el informe de observación realizado por el INDH durante el año 2019 en el CPF Santiago y CPF San Miguel, no se examina la opinión de las mujeres privadas de libertad en cuanto a las prestaciones que entrega el Estado a través de Gendarmería de Chile aludiendo diversas necesidades que se logren presentar, por lo que consideramos que la presente investigación es viable, ya que se dispone de los recursos económicos, humanos y de fuentes de información necesaria para llevarla a cabo y que respondan a nuevas valoraciones cualitativas al momento de resguardar sus intereses, no solo desde instituciones gubernamentales o desde el aporte de las organizaciones autónomas de la sociedad civil, sino también desde el quehacer de los profesionales del área penal y en las complejidades que las mujeres han presentado dentro de los recintos penitenciarios en relación a la prestación del servicio de salud.

El trabajo de investigación pretende visualizar esta problemática social desde la experiencia y percepción de mujeres que egresaron del sistema carcelario y describir e identificar las líneas de acción que no se consideran actualmente desde las acciones de Gendarmería de Chile.

Tristemente el modelo hegemónico ha colocado la profesión del trabajo social en una posición de subordinación e inferiorización con respecto a otras ciencias y disciplinas sociales para poder mantener la lógica de dominio y la jerarquía patriarcal, dando mayor relevancia, significado y posición a unas disciplinas que a otras, creando dependencias que nos llevarán a una infravaloración y subordinación con respecto de otras ciencias reconocidas y hegemónicas. (Albertos, sf, p.5).

Como menciona la cita anterior, la desvalorización de la profesión se explica en parte por su feminización que desde sus orígenes ha constituido su identidad, por ello como mujeres y futuras trabajadoras sociales nos parece importante posicionarnos desde un enfoque de género ya que permite poner en evidencia, cuestionar y visualizar a las mujeres privadas de libertad como sujetas de derechos, donde el orden social no recaiga en sus cuerpos, con el objetivo de hacer realidad uno de los principios más importantes de la profesión vinculado a la justicia social, el bienestar y la igualdad, para así contribuir en las transformaciones desde sus propias experiencias, con la finalidad de que este documento pueda servir como instrumento en el camino hacia nuevas propuestas de mejora en la política pública que les involucra.

1.5 Supuesto

En relación al servicio de salud entregado por el Estado a través de Gendarmería de Chile, no han sido consideradas las percepciones o valoraciones de las mujeres privadas de libertad del Centro Penitenciario Femenino San Joaquín y de San Miguel, en relación al funcionamiento, calidad y accesibilidad de dichas prestaciones.

■ **1.6 Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las percepciones de las mujeres egresadas del sistema penitenciario en relación con la prestación de salud que otorga el Estado a través de Gendarmería de Chile?

■ **1.7 Objetivo general**

Conocer la percepción de las mujeres egresadas del sistema carcelario, en relación con las prestaciones de salud otorgada por el Estado a través de Gendarmería de Chile.

■ **1.8 Objetivos específicos**

1.- Describir la experiencia de las mujeres que estuvieron privadas de libertad, en relación a la prestación de salud que recibieron desde la perspectiva del acceso, recurso, prestación y el trato del personal médico.

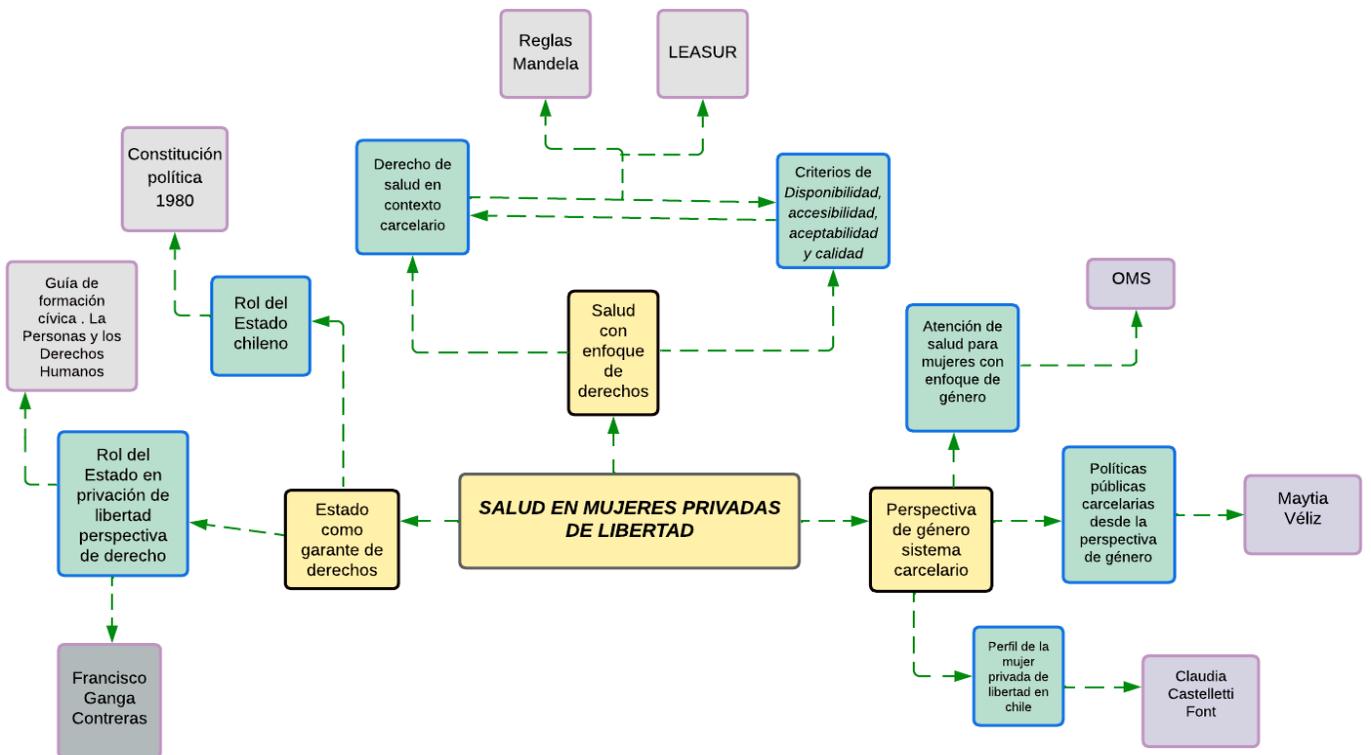
2.- Indagar en las prestaciones del servicio de salud, desde los/as profesionales vinculados/as al área carcelaria.

3.- Identificar la normativa local e internacional que aplica al reconocimiento y ejercicio del derecho a la salud para mujeres privadas de libertad en contexto carcelario.

○ **Capítulo 2**

■ **2.1 Marco referencial**

A continuación, en este capítulo, se hace referencia a conceptos, estudios, teorías y bibliografía que permiten comprender el problema.



■ **2.1.1 Estado**

De acuerdo a la problemática abordada en el presente trabajo de investigación, es importante conocer el rol fundamental del Estado de Chile en materias de privación de libertad, identificando cuáles son los lineamientos que lo guían en base a tratados internacionales y guiado bajo la Constitución Política de Chile.

● **2.1.1.1 Rol del Estado chileno en materias de privación de libertad**

De acuerdo con los lineamientos que se establecen en la Constitución Política de 1980 respecto al rol que debe cumplir por defecto el Estado chileno en el Capítulo I: Bases de la institucionalidad, establece que:

“El Estado reconoce y ampara a los grupos intermedios a través de los cuales se organiza y estructura la sociedad y les garantiza la adecuada autonomía para cumplir sus propios fines específicos.

El Estado está al servicio de la persona humana y su finalidad es promover el bien común, para lo cual debe contribuir a crear las condiciones sociales que permitan a todos y a cada uno de los integrantes de la comunidad nacional su mayor realización espiritual y material posible, con pleno respeto a los derechos y garantías que esta Constitución establece.

Es deber del Estado resguardar la seguridad nacional, dar protección a la población y a la familia, propender al fortalecimiento de ésta, promover la integración armónica de todos los sectores de la Nación y asegurar el derecho de las personas a participar con igualdad de oportunidades en la vida nacional.” (Constitución Política: Ley N° 21.330, 2012, s.n)

En consecuencia, de acuerdo con la Constitución Política actual existente, el rol general del Estado, el cual debe enfocarse en la obligatoriedad del reconocimiento, amparo, protección del bien común, garantizando el derecho de cada una de las personas residentes del territorio nacional independientemente de la condición social, económica, cultural, política, etc., y que a través de la institucionalidad legítima resguarda el orden público.

- Las personas que se encuentran en privación de libertad se encuentran protegidas por la constitución actual, el único derecho despojado es el derecho al libre tránsito y en este contexto es el Estado quien debe promover la protección de ellas. Es importante que la población penitenciaria femenina sea estructurada desde el enfoque de género y la metodología jurídica para fortalecer el resguardo de derechos en este contexto.

- **2.1.1.2 Rol del Estado en contexto de privación de libertad desde la perspectiva de derecho**

Francisco Ganga Contreras (2015), docente de las Universidad de los Lagos, realiza un profundo análisis respecto al rol del Estado en materias de privación de libertad y los derechos humanos como construcción cultural.

Frente a ello, uno de los roles que posee el Estado chileno desde la perspectiva de Ganga Contreras, es ser garante de derechos humanos fundamentales para la vida de las personas, cualquiera sea su condición económica, física, cultural o social, incluyendo el régimen penitenciario guiadas por la protección y promoción de estos derechos inherentes.

“En la práctica, esto significa que el pueblo soberano, con independencia de las diferencias y la competencia de las percepciones y preferencias, se impone determinados límites legales e institucionales que se objetivan en principios fundamentales y preceptos constitucionales. El pueblo queda unido a un orden, en el cual su soberanía como colectividad no lo puede todo, porque ese orden está unido a derechos humanos que son anteriores a toda forma histórica concreta que adopten la sociedad y el Estado. Por lo tanto, las políticas públicas del Estado no pueden ser neutrales respecto a esos valores primarios, y en el caso del régimen penitenciario ello demanda política y prácticas que garanticen las condiciones humanas de las personas que viven privadas de libertad.” (Polis, Revista Latinoamericana & Ganga Contreras, 2015, p. 398)

En consecuencia, frente a este escenario y contexto carcelario femenino y masculino, podemos mencionar que, en la idea de un Estado democrático como es el chileno, las personas poseen derechos genuinos, en donde la dignidad humana propone la igualdad en todo ámbito de la vida de las personas. (Polis, Revista Latinoamericana & Ganga Contreras, 2015)

En efecto, la teoría mencionada anteriormente, se confirma con lo indicado en la Guía de Formación Cívica - La Persona y los Derechos Humanos, de la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (BCN), que refiere que:

“el derecho a una protección igualitaria ante la ley, que a su vez se desprende directamente de la unidad de naturaleza del género humano y es inseparable de la dignidad esencial de la persona humana’. El principio de igualdad ante la ley y no discriminación impregna toda actuación del poder del Estado, en cualquiera de sus manifestaciones, relacionada con el respeto y garantía de los derechos humanos” (Opinión Consultiva 18/03). (La Persona Y Los

Derechos Humanos - Formación Cívica - Biblioteca Del Congreso Nacional
De Chile, s.f.).

De acuerdo a lo anterior, podemos mencionar entonces que los derechos no tienen un orden en particular y no se sobrepone uno sobre otro. Reforzando esta idea como indica Ganga Contreras, el derecho es anterior al orden social y por lo tanto el derecho a la salud es una necesidad biológica para todo ser humano y debe estar resguardada sin importar la condición penal de la persona.

■ 2.1.2 Salud

● 2.1.2.1 Salud con enfoque de derecho contexto carcelario

Bajo los parámetros mencionados en el punto anterior respecto al Estado, cabe mencionar que el Estado es un garante de derechos y como tal su deber es velar por el cumplimiento y promoción de estos. Dichos derechos son básicos e inalienables los cuales son inherentes a la persona y su dignidad humana y como tales son reconocidos de forma legal, protegidos y garantizados por la constitución. El derecho abordado en contexto carcelario es el acceso a salud, el cual la OMS (1948) define como:

Un Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. (p. s.n)

Referente a lo anterior, de acuerdo al Estudio de Condiciones Carcelarias realizada en Chile por el INDH (2018), diagnóstico del cumplimiento de los estándares internacionales de derechos humanos en la privación de libertad, menciona un Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas sometidas a cualquier forma de Detención o Prisión, para el tratamiento de los reclusos, guía que sirve como referencia para orientar la observación que se realiza y determinar las condiciones favorables o desfavorables para las mujeres privadas de libertad.

Esta norma internacional; Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos y Los Principios y Buenas Prácticas Sobre la Protección

de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, establecen un estándar mínimo de condiciones referentes a materias de salud para toda persona privada de libertad.

Referente al conjunto de principio para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión el INDH menciona lo siguiente:

Artículo N°22 “Ninguna persona detenida o presa será sometida, ni siquiera con su consentimiento, a experimentos médicos o científicos que puedan ser perjudiciales para su salud” (p. 116).

Artículo N°24 Se ofrecerá a toda persona detenida o presa un examen médico apropiado con la menor dilación posible después de su ingreso en el lugar de detención o prisión y, posteriormente, esas personas recibirán atención y tratamiento médico cada vez que sea necesario. Esa atención y ese tratamiento serán gratuitos. (p.116)

Artículo N°25 “La persona detenida o presa o su abogado, con sujeción únicamente a condiciones razonables que garanticen la seguridad y el orden en el lugar de detención o prisión, tendrá derecho a solicitar autorización de un juez u otra autoridad para un segundo examen médico o una segunda opinión médica. (p. 117)

Artículo N°26 Quedará debida constancia en registros del hecho de que una persona detenida o presa ha sido sometida a un examen médico, del nombre del médico y de los resultados de dicho examen. Se garantizará el acceso a esos registros. Las modalidades a tal efecto serán conformes a las normas pertinentes del derecho interno. (p.117)

Las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela), también proponen ciertos lineamientos enfocados en materias de privación de libertad que permiten a los diferentes países trabajar bajo estos enfoques en pro de la protección y promoción de los derechos de personas en contexto carcelario que deben ser consideradas por Gendarmería y personal de salud, desde incluso el minuto del ingreso de la persona al centro penitenciario, sea cual sea su condición carcelaria, entre las que podemos mencionar, se encuentran:

Regla N°25

1. Todo establecimiento penitenciario contará con un servicio de atención sanitaria encargado de evaluar, promover, proteger y mejorar la salud física y mental de los reclusos, en particular de los que tengan necesidades sanitarias especiales o problemas de salud que dificulten su reeducación. (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2020, p. 117)
2. El servicio de atención sanitaria constará de un equipo interdisciplinar con suficiente personal calificado que actúe con plena independencia clínica y posea suficientes conocimientos especializados en psicología y psiquiatría. Todo recluso tendrá acceso a los servicios de un dentista calificado. (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2020, p. 117)

Regla N°26

1. El servicio de atención de la salud preparará y mantendrá historiales médicos correctos, actualizados y confidenciales de todos los reclusos, y se deberá permitir al recluso que lo solicite el acceso a su propio historial. Todo recluso podrá facultar a un tercero para acceder a su historial médico. (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2020, p. 117)
2. En caso de traslado de un recluso, su historial médico se remitirá a los servicios de atención de la salud de la institución receptora y permanecerá sujeto al principio de confidencialidad médica. (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2020, p. 117)

Regla N° 27

1. Todos los establecimientos penitenciarios facilitarán a los reclusos acceso rápido a atención médica en casos urgentes. Los reclusos que requieran cuidados especiales o a hospitales civiles. Cuando el establecimiento penitenciario tenga sus propios servicios de hospital, contará con el personal y el equipo adecuados para proporcionar el tratamiento y la atención que corresponda a los reclusos que les sean remitidos. (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2020, p. 117)
2. Solo podrán tomar decisiones médicas los profesionales de la salud competentes, y el personal penitenciario no sanitario no podrá desestimar ni desoír esas decisiones. (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2020 p.117)

Dichas reglas permiten establecer criterios para diferentes organismos como el INDH y diversas ONG como, Red Acción Carcelaria y Mujer Levántate, quienes logran centrar las observaciones en materias de salud general e integral dentro de los sistemas carcelarios, así como el levantamiento de información que respecta a mujeres frente a las áreas de salud sexual y reproductiva, salud mental y maternidad, incluyendo las etapas de gestación que se viven en dicho contexto. Referente a ello, las Reglas Mandela establece que los centros penitenciarios femeninos deben ser espacios que incorporen la protección, cuidado y tratamiento para todas las mujeres, incluyendo a quienes se encuentren en periodo de gestación, etapa de parto y luego el postparto. Esto permite a las mujeres ejercer la maternidad en reclusión y otorgar a la madre y el niño/a/e en todas las garantías de poder ejercer su rol. Todo lo anterior basado en la protección del niño/a/e, en el ámbito de salud y seguimiento de especialista, según lo requieran.

Es decir, aquella mujer y niño/a/e que se encuentre en etapa de gestación, parto, cesárea y post parto debe tener garantizadas todas las atenciones que ofrece el servicio de salud chileno para una óptima recuperación sin discriminación alguna.

Siguiendo la misma línea, las Reglas Mandela, hacen referencia en el Informe General del Estudio de Condiciones Carcelarias en Chile, realizado por el INDH (2018), donde permiten contemplar ciertas reglas establecidas como derechos a los que se deben dar cumplimiento en todo centro penitenciario; la atención oportuna e inmediata de los reclusos y reclusas reconociendo y otorgando diversos tratamientos, permitiendo sin dificultad alguna el acceso a todas aquellas atenciones de salud que requieran estas personas, estableciendo lo siguiente:

Regla N°30

Un médico u otro profesional de la salud competente, esté o no a las órdenes del médico, deberá ver a cada recluso, hablar con él y examinarlo tan pronto como sea posible tras su ingreso y, posteriormente, tan a menudo como sea necesario. Se procurará, en especial:

- a. reconocer las necesidades de atención de la salud y adoptar todas las medidas necesarias para el tratamiento;
- b. detectar malos tratos que los reclusos recién llegados puedan haber sufrido antes de su ingreso;

- c. detectar todo indicio de estrés, psicológico o de otra índole causado por la reclusión, incluidos el riesgo de suicidio o autolesión y el síndrome de abstinencia resultante del uso de drogas, medicamentos o alcohol, y aplicar todas las medidas o tratamientos individualizados que corresponda;
- d. facilitar a los reclusos de quienes se sospeche que sufren enfermedades contagiosas de aislamiento médico y un tratamiento apropiado durante el período de infección;
- e. determinar la capacidad física de cada recluso para trabajar; hacer ejercicio y participar en otras actividades según corresponda. (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2020, p.118)

El derecho de acceso a salud está consagrado para todas las personas, esto incluye a personas privadas de libertad, ya que solo se encuentran privadas de ésta, así mismo, siguen manteniendo intacto todos sus derechos al igual que cualquier ciudadano, el acceso a la salud no deja de ser una excepción. Quien debe brindar el acceso a ella es el Estado, como garante de este derecho.

Acorde a la ley 18.469 la que regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de prestaciones de salud en su artículo n°1 de Normas Generales (1985), indica que:

El ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud comprende el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y a aquéllas que estén destinadas a la rehabilitación del individuo, así como la libertad de elegir el sistema de salud estatal o privado al cual cada persona desee acogerse. (p. s.n)

Así como indica la Constitución actual de Chile “es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias”, dicho derecho debe ser respetado independiente del estado de libertad de la persona que se encuentra al interior de las cárceles, donde el Estado fielmente debe encargarse de la promoción, prevención y atención en salud, incluyendo atenciones materiales y ambientales dentro de los recintos penitenciarios, así como el tratamiento de aquellas enfermedades terminales, tal como los señalan Pinzón y Meza (2018), indicando que;

“Las personas privadas de la libertad, aun en medio de diferentes restricciones, tienen derechos como lo son la vida digna en conexidad con el derecho a la salud, una de las responsabilidades del Estado, en aras de garantizarle a esta población la atención médica oportuna e integral, desde el mismo momento en el que dicha población está en custodia de las Instituciones Penitenciarias y Carcelarias. Por tanto, el Estado deberá ante cualquier enfermedad o trastorno que padezca cualquier integrante de esta población, garantizar su bienestar y tratamiento.” (p. 2)

Es preciso señalar, que todas aquellas normas y reglas que hoy existen para dar protección a los derechos de las personas en contexto carcelario bajo las cuales se guían organizaciones como el INDH para observar si el Estado da cumplimiento a ello, no ha sido suficiente para el resguardo total de los derechos de las personas que se encuentran privadas de libertad, así lo constata el informe realizado por la misma organización (INDH), quien reporta por ejemplo, que si bien la mayoría de los centros penitenciarios visitados poseen estaciones de enfermería, no es en la totalidad, los box de atención en algunos centros no poseen separación para una atención privada y confidencial y con problemas de acceso para personas en situación de discapacidad.

En cuanto a los profesionales de salud que prestan atención a los reclusos y reclusas, poseen una cantidad de horas asignadas para la atención y tratamiento que son insuficientes y no responden a la totalidad de las necesidades médicas de la población penal, dejando en vista la fragilidad del acceso a un derecho consagrado. Para ello fue importante considerar criterios que nos permitieran guiar el proyecto de investigación mencionados en el Informe Estado de Situación de la Salud Penitenciaria: Chile y el Mundo, realizado por el Departamento de Investigación y Formación de la ONG LEASUR publicado en agosto del año 2021, que menciona lo siguiente referente a dichos criterios: *Disponibilidad*, en donde el Estado, en este caso el chileno, debe establecer un número suficiente de centros, recursos humanos y materiales de servicios de salud y todos aquellos programas de tratamiento que operan actualmente en Chile; *accesibilidad*, referente al rol del Estado, quien además de otorgar un número suficiente de recursos, también se debe garantizar la accesibilidad a dichos centros y tratamientos, sin ningún tipo de discriminación, para lo cual establece cuatro dimensiones a considerar; la no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica (acceder sin dificultad por costo) y

acceso a toda información. Un tercer criterio establecido es la *aceptabilidad*, en donde en conjunto con la disponibilidad y accesibilidad todos los centros de atenciones de salud y profesionales del área médica deben actuar en la atención bajo lineamientos éticos y culturales, basados en el respeto a las diferencias étnicas, culturales, de género, y ciclos de vida de cada personas que se encuentre privada de libertad y por último, la *Calidad*, de las atenciones y el trato, es decir, atenciones eficientes, efectivas, oportunas y que sean otorgadas por un centro y profesionales competentes en la materia con las certificaciones correspondientes. Cabe destacar que en los cuatro criterios establecidos en el informe publicado por LEASUR, deben ser garantizados por el Estado, al igual que el Derecho consagrado de acceso a la salud.

Respecto a este derecho, es importante atender a todas aquellas mujeres que se encuentran en privación de la libertad; mujeres con diagnósticos y tratamientos de especialidades, mujeres en tratamiento por enfermedades crónicas y también para quienes se encuentren en etapa de gestación, parto, parto y posparto.

- **2.1.2.2 Mujeres madres y embarazadas**

Respecto a lo que conlleva la salud de mujeres madres y embarazadas, se debe considerar que no solo se contempla la salud de estas mismas, sino que también se requiere contemplar la salud del que está por nacer, el cual requerirá de tratamientos y cuidados especiales, contemplando la atención pediátrica para recién nacidos, obstétrica para mujeres embarazadas y ginecológica durante el postparto. Bajo los Principios y Buenas Prácticas sobre las Personas Privadas de Libertad en las Américas (2018) señala, en su Principio X que;

“Las mujeres y las niñas privadas de libertad tendrán derecho de acceso a una atención médica especializada, que corresponda a sus características físicas y biológicas, y que responda adecuadamente a sus necesidades en materia de salud reproductiva. En particular, deberán contar con atención médica ginecológica y pediátrica, antes, durante y después del parto, el cual no deberá realizarse dentro de los lugares de privación de libertad, sino en hospitales o establecimientos destinados para ello. En el caso de que ello no fuese posible, no se registrará oficialmente que el nacimiento ocurrió al interior de un lugar de privación de libertad. En los

establecimientos de privación de libertad para mujeres y niñas deberán existir instalaciones especiales, así como personal y recursos apropiados para el tratamiento de las mujeres embarazadas y de las que acaban de dar a luz. Cuando se permita a las madres o padres privados de libertad conservar a sus hijos menores de edad al interior de los centros de privación de libertad, se deberán tomar las medidas necesarias para organizar guarderías infantiles, que cuenten con personal calificado, y con servicios educativos, pediátricos y de nutrición apropiados, a fin de garantizar el interés superior de la niñez.” (p. s.n)

Los cuidados de la madre así como el del hijo/a/e son de vital importancia, ambos tienen requerimientos nutricionales muy particulares, así mismo se brindan espacios los cuales son utilizados para el cuidado, protección y desenvolvimiento del niño/a/e durante el periodo de gestación, posparto y hasta que cumplan la edad de 2 años, bajo el programa impartido por Gendarmería de Chile “Creciendo juntos”, cuidando y protegiendo sus derechos fundamentales y velando por el interés superior del niño/a/e. Bajo estos mismos parámetros cabe mencionar las Reglas de Mandela, donde se refiere a lo antes mencionado en la Regla número 29, indicando que;

“Toda decisión de permitir que un niño permanezca con su madre o padre en el establecimiento penitenciario se basará en el interés superior del niño. Cuando los niños puedan permanecer con su madre o padre, se tomarán disposiciones para: a) facilitar servicios internos o externos de guardería, con personal calificado, donde estarán los niños cuando no se hallen atendidos por su madre o padre; b) proporcionar servicios de atención sanitaria especiales para niños, incluidos servicios de reconocimiento médico inicial en el momento del ingreso y servicios de seguimiento constante de su desarrollo a cargo de especialistas”

“Los niños que vivan en el establecimiento penitenciario con su madre o padre nunca serán tratados como reclusos”.

Frente a este escenario y considerando la multiplicidad de las mujeres que se encuentran privadas de libertad, es importante reconocer y atender a dichas mujeres en diversos contextos, con la necesidad de incorporar el enfoque de género dentro

de los espacios carcelarios que permita otorgar atenciones de salud sin discriminaciones ni sesgos de género.

■ **2.1.3 Enfoque de género**

La perspectiva de género permite considerar las diversas oportunidades que existen entre hombres y mujeres, al igual que las interacciones que ocurren entre ellos y los distintos roles sociales que se les asigna de acuerdo a la sociedad y cultura donde nos encontramos. Todos aquellos roles asignados poseen influencias políticas, sociales y culturales que se representan en la cotidianidad y a través de la adjudicación que se da a hombres y mujeres a través de lo que la sociedad propone que debemos ser y a lo que debemos responder.

● **2.1.3.1 Política pública carcelaria desde la perspectiva de género**

El Estado cumple diversos roles, principalmente de mantener el orden social, pero también de garantizar los derechos fundamentales de los ciudadanos, como la salud que se otorga en contexto carcelario a mujeres e hijas/os/es.

Para establecer la base es necesario definir ¿qué es una política pública?, según Salazar, 1994, indica que “son las sucesivas respuestas del Estado (del “régimen político” o del “gobierno de turno”) frente a situaciones socialmente problemáticas” (Salazar-V, C. p 47).

El autor Eugenio Lahera (2002), define detalladamente política pública como;

Diremos que una política pública corresponde a cursos de acción y flujos de información relacionados con un objetivo público definido en forma democrática; los que son desarrollados por el sector público y, frecuentemente, con la participación de la comunidad y el sector privado. Una política pública de calidad incluirá orientaciones o contenidos, instrumentos o mecanismos, definiciones o modificaciones institucionales, y la previsión de sus resultados. (p. 7)

Las políticas públicas son un medio imprescindible para la protección de los derechos inalienables de los seres humanos, sobre todo para el funcionamiento adecuado de la sociedad y las personas más vulneradas. Como es el caso de las

“mujeres” y cuando son “privadas de libertad, en contexto carcelario”, ambos grupos históricamente han sido vulnerados social y sistemáticamente, transgrediendo sus derechos básicos.

Según la investigadora Gaudy Veliz Mayta, la mujer nace con un rol asignado, una concepción en relación con lo esperado durante el transcurso de su vida.

“Son estas concepciones culturales-sociales que asigna a la mujer ciertas características y roles vinculados al ámbito de la familia: mujer cuidadora, roles de madre, ser frágil, sensible asignándoles el ámbito privado como el espacio natural en el cual debe desarrollarse y transitar, estos estereotipos son tan enraizados en la sociedad, a tal punto de creerse que la realización de la mujer se da con la maternidad o con el matrimonio, olvidando que esta es una decisión única y exclusiva de la mujer, y si en su proyecto de vida decidió no procrear, dicha decisión no la descalifica; sin embargo, esta exigencia no se da con el mismo rigor en el caso de los hombres.” (Veliz Mayta, 2020, p 250)

“El ser mujer en una sociedad basada en estereotipos de género que solo incentivan la inequidad, expone a la mujer a situaciones de mayor vulnerabilidad y desafíos constantes, pues a lo largo de su vida se enfrenta no solo a contexto de violencia sino también a disyuntivas constantes que no le permiten un ejercicio pleno de sus derechos: vida sin violencia, desarrollo profesional, derecho a la salud y derechos reproductivos, educación, entre otros.” (Veliz Mayta, 2020, p 249)

Debido a estas razones la autora plantea la necesidad de abordar el fenómeno mediante políticas públicas con enfoque de género, siendo necesario reconceptualizar roles, visibilizar las necesidades específicas de una mujer en las diferentes áreas o espacios en los que se encuentre inserta.

“El enfoque de género permite identificar los imaginarios, juicios de valor y conductas que crean y fuerzan diferencias sexuales, y generan relaciones

desiguales de poder, así como ejercicio desigual del derecho” (Defensoría del Pueblo Ecuador, citado por Federación Iberoamericana de Ombudman, 2018, p. 87) (Veliz Mayta, 2020, 259). Arraigada (2006) señala que:

“Es necesario trabajar en la construcción de nuevas formas de articulación entre las políticas sectoriales tradicionales y los objetivos transversales. En este sentido, los temas de equidad de género comparten, con los de la lucha contra la pobreza, ambientales o de derechos humanos, un carácter transversal e internacional “(p.14). (Veliz Mayta, 2020, 264)

La implementación del enfoque de género en políticas públicas debe ser un eje central del Estado, ocupándose de problemáticas de discriminación y desigualdad hacia la mujer y la diversidad de géneros, evitando la sistemática reproducción social. La transversalidad del enfoque de género en las políticas públicas permite que este sea el punto central por el cual se guiará el diseño de planes, programas y proyectos sociales.

Si bien el enfoque de género en políticas públicas es un diseño que debe implementarse en toda la estructura, siguen existiendo grupos con mayor vulnerabilidad como lo son las mujeres madres privadas de libertad en contexto carcelario.

Existen en los centros penitenciarios femeninos programas para que las internas puedan convivir con sus hijos hasta los dos años, pero en muchos casos, como explica Tahira (2020), no hay una diferenciación de los espacios. “Están cumpliendo un castigo social, pero no hay un mayor cuestionamiento en cómo estas condiciones van a afectar finalmente el desarrollo biopsicosocial de cada una de sus niñas y niños”. A eso, Stiven agrega que la falta de un enfoque de género se percibe en temas como los baños, la falta de consideración hacia la población trans, y el hecho de que los lugares donde las mujeres están con sus infantes no cuentan con la debida intimidad que deberían tener madre e hijo. “Al final, muchas de estas problemáticas tienen que ver con la dignidad de las personas y sus derechos básicos”, explica. (Pariente, 2020)

En eso, la abogada de Corporación Humanas, Constanza Schonhaut, concuerda. “Es urgente desarrollar una política penitenciaria y una política penal con enfoque de género, tanto para las mujeres infractoras como para las víctimas. Las mujeres, como grupo vulnerado por el sistema, terminan siendo doblemente expuestas a las violaciones de derechos humanos”. Para eso, según la especialista, es clave superar la política meramente punitiva para efectos de dar soluciones a conflictos sociales que son mucho más profundos. “Los estudios nos muestran que muchas de las mujeres que terminan privadas de libertad han sido primero víctimas de la carencia de un Estado de Derecho y de una institucionalidad que no las protege. (Pariente, 2020)

- **2.1.3.2 Mujer privada de libertad y perspectiva de género**

Si bien el rol histórico de la mujer es importante en varios factores, la sociedad no ha permitido visibilizar al género femenino con igualdad de derechos y oportunidades, por lo que se ha mantenido dentro de diversas desigualdades que provocan exclusión y discriminación, situación que se profundiza más estando privada de libertad.

A lo largo de la historia, el comportamiento delictivo de las mujeres ha ido cambiando, en sus inicios se relacionaba con someterla al temor de Dios, asociada al pecado y doctrina de la iglesia católica que relacionaba la imagen de la mujer con la de una santa, la cual debía cumplir con aptitudes propias de la época. Esta imagen se fue modificando con las transformaciones históricas y la consolidación del feminismo como corriente política, visualizando la imagen de la mujer de manera masculina por su participación dentro de los procesos históricos, dándole comprensión con perspectiva de género a finales del siglo XX. (Elena Azaola G., 2005).

La primera vez que fue ratificada la perspectiva de género como elemento estratégico para promover la igualdad entre hombres y mujeres, por la comunidad internacional, fue en el documento emanado de la Cuarta

Conferencia sobre la Mujer celebrada en Beijing en 1995. Con posterioridad, el Consejo Económico y Social (ECOSOC) de las Naciones Unidas aprobó las conclusiones convenidas en la resolución 1997/2 sobre la incorporación de la perspectiva de género en todas las políticas y programas del sistema de las Naciones Unidas, en sus sesiones de coordinación en julio de 1997. (Dem Busseche y Romo, 2015a, p. 29)

Dentro de estas modificaciones relacionadas con los contextos históricos, la población penal femenina se ha diferenciado con gran porcentaje a la población masculina, en relación a números y gravedad del delito, aun cuando las cifras estadísticas entregadas por Gendarmería demuestran que la población penal femenina ha incrementado en los últimos años. Según Dem Busseche y Romo (2015b) este aumento explosivo se explica no sólo por el cambio cultural descrito, sino, otro factor a considerar tiene que ver con el endurecimiento de la legislación contra delitos que anteriormente eran considerados de baja connotación social, tales como el microtráfico de drogas y el hurto, algunos de ellos característicos de las mujeres dada su baja inclinación a cometer delitos violentos.

Desde los inicios la cárcel es considerada un espacio masculinizado, en el cual se implementa un sistema homogéneo, con cumplimiento igualitario donde no se reflexiona en torno a las necesidades, sino desde un trato idéntico, es así como lo expresa la Defensoría Penal Pública en la columna de opinión en el Día Internacional de la Mujer, (2022) por Claudia Castelletti Font, donde señala lo siguiente:

“Pero tampoco las reglas jurídicas aplicables y los servicios que ofrecen las administraciones penitenciarias están pensados desde una óptica de igualdad y de las necesidades específicas de las mujeres. Pareciera que aún se piensa que la igualdad consiste en un trato idéntico.”

Frente a lo señalado, existe una serie de normativas que dificultan el desarrollo de enfoque de género dentro del sistema penal nacional “El cumplimiento “igualitario”, sin mayores distinciones de género, se constituyó en un orden de

cosas que se ha extendido hasta nuestros días, lo que puede encontrar su explicación en que, históricamente, la cantidad de reclusos ha sido mayor que la de reclusas, (Pérez Goldberg, 2018)

En la actualidad nuestro contexto nacional es de una población carcelaria de 124 mil personas aproximadamente, de las cuales cerca de un 11% son mujeres (Gendarmería de Chile, 2022). La tasa de encarcelamiento es de 211 personas por 100.00 habitantes (Prison Insider, 2021). Como se menciona dentro de los antecedentes de la investigación estas mujeres se caracterizan por ser un grupo vulnerado y pertenecer a un sector con menos recursos económicos dentro del país, compartiendo realidades de vida de violencia y abandono desde la niñez, donde la mayoría no cuenta con redes de apoyo, lo cual dificulta poder contar con oportunidades. “El proceso de criminalización de estas mujeres es abiertamente discriminatorio y excesivamente represivo y afecta a los sectores más vulnerables de la población, en general mujeres pobres y jefas de hogar” (Antony, 2007a, p. 12).

La identidad cultural de las mujeres ha estado relacionada con el rol materno y la sumisión de comportamientos y costumbres, afectando el desarrollo social. Esto no está ajeno a la realidad de las mujeres privadas de libertad, las cuales han recibido una doble condena por parte de sus familias y la sociedad, las cuales están legitimada estructuralmente, esto debido a la acusación moral y su asociación de maternidad que las representa, así lo sostiene Antony (2007b) en su artículo “Mujeres invisibles: las cárceles femeninas en América Latina”, donde indica que:

“La prisión es para la mujer doblemente estigmatizadora y dolorosa si se tiene en cuenta el rol que la sociedad le ha asignado. Una mujer que pasa por la prisión es calificada de «mala» porque contravino el papel que le corresponde como esposa y madre, sumisa, dependiente y dócil.” (p. 4)

Lo anterior indica que no basta con la condena que las mujeres enfrentan con la justicia, también existen diferencias en las condiciones de encierro entre hombre y mujeres. Considerando la prisión como un espacio opresor y desigual, lo cual genera etiquetas que llevan a la exclusión y discriminación de diversas

dimensiones. Como señalan Goffman y Schram (1999) (citado en Contreras Hernández, P. 2018) “Cuando se trasgreden las expectativas asignadas a este rol, se genera una sanción social mediante prejuicios, clasificaciones y etiquetas que conllevan rechazo, exclusión y discriminación.”

Se debe considerar la importancia de una perspectiva de género dentro del sistema carcelario femenino, ya que existe un requerimiento biológico distinto en todo ámbito, situación que se profundiza más en las prestaciones de salud.

- **2.1.3.3 Prestaciones médicas para mujeres con enfoque de género**

Bajo estos mismos parámetros se comprende que el tipo de prestación de salud que se debe brindar debiese ser desde un enfoque de género, considerando el estado de vulnerabilidad de las mujeres. Respecto a esto cabe mencionar los lineamientos de la OMS respecto de su visión de género, el que define como “conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres”. (p. s.n) Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos. A su vez, estas desigualdades pueden crear inequidades entre los hombres y las mujeres con respecto tanto a su estado de salud como a su acceso a la atención sanitaria. Frente a esto se debe tener consideración en las diferencias entre hombres y mujeres como determinantes dentro de las facultades que se toman en cuenta al momento de garantizar el acceso y prestación de servicios de salud con un particular enfoque de género aplicable específicamente para mujeres quienes se encuentran privadas de libertad, lo que permite comprender problemas sanitarios y enfermedades directamente relacionadas propias del género, tal como indica la OMS, “la incorporación de una perspectiva de género en la salud pública implica abordar la influencia de los factores sociales, culturales y biológicos en los resultados sanitarios, para mejorar así la eficiencia, cobertura y equidad de los programas”.(p. s.n)

○

Capítulo 3

○ 3.1 Marco metodológico

En el siguiente capítulo, se presentará el marco metodológico que guiará la investigación, es decir, perspectiva metodológica, tipo de diseño, fundamento epistemológico, muestra, plan de análisis y criterios de confiabilidad. Para llevar a cabo la investigación, las autoras de la investigación participaron en el Curso “Sistema Penitenciario y Trabajo Social” el cual tuvo una duración de 9 horas cronológicas, además, de participar en conversatorios que realiza la Fundación Red de Acción Carcelaria, titulado “Cárcel y Maternidad”, esto para lograr recabar mayor información y conocimiento sobre lineamientos técnicos y experiencias de vida.

■ 3.1.1 Perspectiva metodológica

La presente investigación se desarrollará en base a la perspectiva metodológica cualitativa, bajo la cual se describe la problemática que refiere a la falta de validación hacia las mujeres privadas de libertad dentro de los centros penitenciarios.

Los servicios de salud que se otorgan dentro de los recintos penitenciarios, se brindan y desarrolla bajo un contexto institucionalizado, al cual accede gran parte de la población penal quienes conforman la realidad que se desea investigar, mencionado esto, cabe señalar que Monje (2011), indica lo siguiente:

“La investigación cualitativa, se plantea, por un lado, que observadores competentes y cualificados pueden informar con objetividad, claridad y precisión acerca de sus propias observaciones del mundo social, así como las experiencias de las demás. Por otro, los investigadores se aproximan a un sujeto real, un individuo real, que está presente en el mundo y que puede, en cierta medida, ofrecernos información sobre sus propias experiencias, valores, etc. Por medio de un conjunto de técnicas o métodos como las entrevistas, las historias de vida, el estudio de casos o el análisis documental,

el investigador puede fundir sus observaciones con las observaciones aportadas por los otros”. (p. 32)

En esta investigación se propone conocer la experiencia a través de las percepciones de las mujeres egresadas del sistema penitenciario en cuanto a la prestación del servicio de salud que otorga Gendarmería de Chile, para lo cual resulta necesario y enriquecedor el poder abordarlo desde la propia voz e interpretación de vivencias de las mismas mujeres, con la finalidad de comprender y conocer la descripción de esta realidad a investigar, desde una mirada crítica y vivencia personal significativa, como fundamento principal el análisis de la prestación de servicio de salud recibido y otorgado por Gendarmería de Chile y el personal médico. La investigación al ser llevada desde la perspectiva de las propias mujeres permitirá contribuir como instrumento y material tangible, vislumbrando posibles aportes en temas penitenciarios.

■ 3.1.2 Tipo de diseño

De acuerdo con lo argumentado por Sampieri y Torres (2019a) las bases teóricas que sustentan el proceso de investigación corresponden al tipo de diseño fenomenológico empírico, el cual nos permite describir las experiencias de las mujeres egresadas del sistema penitenciario, en base a la experiencia vital y descripción de los significados vividos por las participantes, ya que según el autor:

“La fenomenología empírica se enfoca menos en la interpretación del investigador y más en describir las experiencias de los participantes... El analista hace a un lado -en la medida de lo posible- sus experiencias para visualizar una nueva perspectiva del fenómeno o problema bajo estudio” (p. 548).

Entonces, ante lo señalado, la investigación se desarrolló bajo la perspectiva del enfoque cualitativo con carácter descriptivo, basado en descripciones rigurosas del fenómeno estudiado, con una teoría fundamentada y un diseño narrativo llevado a cabo a través de sesiones de entrevistas con mujeres egresadas del sistema penitenciario. “De esta manera, en la fenomenología los investigadores trabajan directamente las unidades o declaraciones de los participantes y sus vivencias, más que abstraerse para crear un modelo basado en sus interpretaciones.” (Sampieri y

Torres, 2019b, p. 548). Los componentes presentes para la realización de la investigación fueron, el muestreo, generalizaciones previstas, criterios de calidad, confiabilidad, validez y estandarización, así como una triangulación de información, por medio de diversos informes y organismos tanto nacionales como internacionales y finalmente, se realizará una clara limitación del foco de estudio.

■ 3.1.3 Fundamento epistemológico

Desde el fundamento epistemológico, el paradigma utilizado para recoger las percepciones que poseen las mujeres egresadas del Sistema Penitenciario Femenino, en relación a las prestaciones de salud recibidas y otorgadas por Gendarmería de Chile y el personal médico civil, será el constructivista abordando así la problemática y logrando vislumbrar una realidad que ha sido socio construida, donde el conocimiento obtenido será logrado a partir de la relación que se establecerá entre los investigadores y lo investigado gracias a las interpretaciones y significados del contexto histórico y cultural en que se expresan las mujeres privadas de libertad (González Rey, 2006).

Dicho paradigma, posee la característica de explicar por los investigadores cómo se construye el fenómeno por el cual las mujeres egresadas del sistema penitenciario expresan los conflictos o tensiones que poseen con la problemática, considerando la opinión en colectivo y no de una realidad individual, aportando cada experiencia, conocimiento y significado, para lograr comprensión de la reconstrucción del problema de estudio. (Laura Castro, 2018).

■ 3.1.4 Muestra e informantes clave.

La selección de muestra para la presente investigación será de tipo homogénea, la cual se basa en participantes que hayan compartido un mismo territorio y realidad, ya que “las unidades que se van a seleccionar poseen un mismo perfil o características, o bien comparten rasgos similares.” Hernández-Sampieri y Torres (2019c)

Debido a la reciente Pandemia, Covid-19, no es posible acceder a los Centros Penitenciarios por normativa directa de Gendarmería de Chile, debido a nuevos

Protocolos de resguardo y protección de la población penal, es por ello que acorde a los nuevos lineamientos, debemos adaptarnos a nuevas estrategias de obtención de información, por este motivo quienes participaron de este proceso fueron dos mujeres egresadas del Sistema Penitenciario Femenino, quienes accedieron a nuestra petición de participar en nuestra investigación. Como se mencionó anteriormente, también se contó con la participación de dos profesionales vinculados al área carcelaria, por un lado, un profesional de gendarmería como informante clave y por otro lado con una experta en materias de cárcel y género como informante experta.

■ 3.1.5 Técnicas de producción de información

En el presente proyecto de investigación, se utilizó fuentes de información primarias y secundarias, las cuales permitieron obtener datos desde la propia experiencia de las mujeres egresadas del Sistema Penitenciario Femenino y a través de profesionales vinculados con el Sistema Penitenciario, así como también, la utilización de las perspectivas teóricas de referentes que han realizado algún tipo de estudio a esta población con la finalidad de recabar la mayor información pertinente respecto al fenómeno estudiado.

Entrevista dirigida o semiestructurada

Esta técnica de recolección de datos e información, nos permitió acceder a las fuentes primarias de información, la cual fue utilizada para la comprensión del problema de estudio.

De acuerdo a lo mencionado Álvarez (2003), en su obra “Cómo hacer investigación cualitativa”, refiere que la entrevista semiestructurada posee secuencia de temas y algunas preguntas son sugeridas, es decir, se guía al entrevistado para obtener la información necesaria para la investigación y precisa importante la contextualización previa a ello, pues se debe explicar a las entrevistadas el propósito que tiene la realización de esta investigación.

La entrevista se realizó de manera presencial a través de una coordinación previa con las participantes, de manera que nosotras como investigadoras, nos adecuamos a la fecha, hora y lugar propuesto, con la finalidad de lograr que las entrevistadas se sintieran cómodas y seguras. Se utilizó la grabadora de audio como método de registro auditivo, para así lograr una mayor precisión al momento de la

transcripción de las entrevistas, las cuales se encuentran transcritas dentro del anexo del documento.

Para la entrevista a los profesionales expertos en materias carcelarias, fue necesario coordinar de manera individual, en base a su disponibilidad de tiempo y distancia territorial. Una de las entrevistas se realizó de manera presencial y otra de manera remota por motivos de distancia. Dichas entrevistas también fueron grabadas como registro auditivo y transcritas dentro del anexo del documento.

■ 3.1.6 Plan de análisis

Se implementará el análisis del discurso, ya que mediante este se podrá comprender la realidad desde los propios discursos de las mujeres egresadas del sistema penitenciario, en relación a su propia experiencia con la prestación de salud otorgada por gendarmería.

En el desarrollo de la investigación no se han evidenciado informes o investigaciones que recojan las experiencias desde la perspectiva de las mujeres quienes son usuarias de esta prestación. Por tanto, mediante el lenguaje verbal y posteriormente escrito se puede objetivar la experiencia y posteriormente analizarla, Santander (2011, p. 209) menciona en que, “el lenguaje no se considera solamente un vehículo para expresar y reflejar nuestras ideas, sino un factor que participa y tiene injerencia en la constitución de la realidad social.”

Una vez realizado el levantamiento de información con las herramientas ya señaladas se codificó la información y se identificó el uso de categorías que describieron los conceptos de interés. Como señala Sampieri y Torres (2019c):

En la codificación cualitativa los códigos surgen de los datos (más precisamente, de los segmentos de datos): estos van "mostrándose" y los "capturas" en categorías. Usas la codificación para comenzar a revelar significados potenciales y desarrollar ideas, conceptos e hipótesis; vas comprendiendo lo que sucede con los datos (empiezas a generar un sentido de entendimiento respecto al planteamiento del problema). Los códigos son etiquetas para identificar categorías, es decir, describen un segmento de texto, imagen, artefacto u otro material. (p. 474)

Finalmente se realizará una triangulación de la información, de manera de facilitar la articulación y validación de los datos obtenidos a través del cruce de la información obtenida de las fuentes utilizadas.

■ 3.1.7 Triangulación de la información.

Como mencionamos anteriormente, la construcción del conocimiento se da de manera colaborativa, armónica y dinámica, donde la reflexión, fue uno de los procesos metodológico utilizados, esto posibilita el análisis de las ideas y percepciones de la conciencia del objeto estudiado, esto a través de matrices de análisis de contenido y la triangulación de diversas fuentes de información, lo que nos permitirá contrastar por una parte, la información obtenida por las participantes del foco estudio y por otra parte, la información obtenida por informantes vinculados al sistema carcelario, para luego articular un análisis y validación por medio del cruce de información de fuentes de organismos nacionales e internacionales.

■ 3.1.8 Criterios de confiabilidad o validez

Triangulación de las investigadoras; Por medio del presente estudio, las investigadoras lograron reunir el relato de dos participantes, quienes, a través de sus experiencias y vivencias, aportaron al contraste y al debate en el proceso del desarrollo de la investigación.

Saturación; cuando se reunieron las evidencias suficientes para garantizar la credibilidad de la investigación, es decir, las informantes coincidieron repetitivamente en la representación de la realidad subjetiva, de esta manera la información se consideró saturada ya que los antecedentes obtenidos o aportaron nuevos datos al estudio.

Confirmabilidad; Este criterio permitió que el estudio fuese objetivo, a través de una serie de procedimientos entre las investigadoras y la confirmación de los datos obtenidos, los cuales consistieron en:

Recolección de registros y análisis realizados por otros profesionales a través de transcripciones textuales, citas de fuentes de documentos.

- Revisión de los hallazgos y comparación con otros documentos.

- Recolección de datos y anécdotas por medio de grabaciones de audio.

Todo aquello, en su conjunto, logró dar fiabilidad, confiabilidad y validez a la investigación desarrollada.

○ **Capítulo 4**

○ **4.1 Presentación y análisis de información**

Para realizar la descripción del análisis del trabajo de campo es necesario recordar el objetivo general de la investigación, el cual corresponde a “conocer la percepción de las mujeres egresadas del sistema carcelario, en relación con las prestaciones de salud otorgada por el Estado a través de Gendarmería de Chile”. Dicho esto presentamos la descripción en base a los principales resultados del trabajo de campo que fue levantado a través de entrevistas semiestructuradas las que se ejecutaron dentro de los días 27, 29 y 31 de octubre del presente año, a los informantes claves e informante experto, además de la matriz de análisis para finalizar con el análisis de la información correspondiente a los hallazgos más significativos del proceso, posterior a ellos se realizó la transcripción de las entrevistas realizadas dentro de los días 1 al 10 de noviembre, para luego realizar la matriz de análisis de acuerdo a las categorías y subcategorías identificadas.

■ **4.1.1 Descripción del trabajo de campo sobre entrevistas realizadas a mujeres egresadas del sistema carcelario.**

Considerando nuestro primer objetivo específico, el cual busca “Describir la experiencia de las mujeres que estuvieron privadas de libertad, en relación a la prestación de salud que recibieron desde la perspectiva del acceso, recurso, prestación y el trato del personal médico.” En una primera instancia nos pusimos en contacto con las entrevistadas a través de medios personales, para luego coordinar las entrevistas de manera presencial en espacios amigables y privados, según su disponibilidad horaria. Ambas entrevistas fueron registradas con dispositivos auditivos detallando el uso y confidencialidad de la información, esto se puede corroborar en la firma de los consentimientos informados, los cuales se encuentran anexados en el documento 8 y 9.

Por otro lado se desarrolló una matriz de análisis con el eje temático *salud en contexto carcelario*, con el fin de identificar la información obtenida por las entrevistadas, las categorías que se consideraron para el análisis fueron la identificación de las mujeres egresadas del sistema penitenciario y como sub categoría los antecedentes de salud de las mismas. Una segunda categoría es la caracterización de la prestación médica y como subcategoría las experiencias de la prestación médica, acceso, recurso, trato del personal médico, derecho a la salud, prestación de salud en maternidades carcelarias y prevención en salud.

■ **4.1.2 Descripción del trabajo de campo sobre entrevista realizada a personal de gendarmería de Chile.**

■ El segundo objetivo específico, pretende “indagar en las prestaciones del servicio de salud, desde los profesionales vinculados al área carcelaria.” El primer contacto se realizó a través de medios personales para luego coordinar la entrevista de manera presencial en un lugar privado, cómodo y amigable, según la disponibilidad horaria del entrevistado informante. La entrevista fue registrada en un dispositivo de audio, presentando el consentimiento informado, detallando el objetivo y uso de la información y confidencialidad, los cuales se encuentran disponibles en los anexos 7.

La matriz de análisis se desarrolló en base al eje temático, *salud*, considerando la categoría conocimiento en la prestación del servicio de salud por parte de funcionario de Gendarmería de Chile con el propósito de identificar la información obtenida durante la entrevista, considerando las subcategorías, concepción del bienestar de salud y servicio de atención otorgada, por otra parte la categoría educación y prevención, tomando en cuenta las subcategorías actividad orientada a la educación y promoción de derechos en salud a personas privadas de libertad, recurso y aportes críticos del profesional.

■ **4.1.3 Descripción del trabajo de campo sobre entrevista realizada a informante experto.**

En relación al segundo objetivo específico “indagar en las prestaciones del servicio de salud, desde los profesionales vinculados al área carcelaria.” se consideró un

informante experta, Alicia Alonso Merino, abogada investigadora con master y especializaciones en materia de Derecho Humanos, Género y Cárcel, se pudo acceder a ella a través del contacto otorgado por nuestra docente guía Daniela Aceituno Silva. Se contactó a través de correo electrónico y se coordinó la entrevista por vía Meet por la diferencia horaria de los territorios. La entrevista se registró con dispositivo de audio, identificando desde un inicio el propósito de la investigación, los criterios de confidencialidad, los cuales se encuentran anexados en el documento 6.

La matriz de análisis se desarrolló con el eje temático, *Prestación de salud*, considerando como primera categoría la perspectiva del entrevistado hacia el servicio de salud y la subcategoría el conocimiento en servicio de salud carcelario femenino, un segundo eje temático tiene relación con la *perspectiva de género en salud*, que tiene como única categoría la atención con enfoque de género y la subcategoría corresponde al servicio de salud brindado en el sistema carcelario con enfoque de género y Aportes críticos del profesional en materias de género.

Se realizaron entrevistas a estos 3 grupos de informantes claves para realizar una triangulación de la información y conocer la percepción que existe respecto a la prestación de salud que brinda el sistema carcelario femenino.

○ 4.2 Matriz de Análisis

■ 4.2.1 Matriz de análisis Mujeres Egresadas del Sistema Penitenciario.

Objetivo Específico	Eje temático	Categoría	Subcategoría	Relatos entrevistadas
Describir la experiencia de las mujeres que estuvieron privadas de libertad, en relación a la	Salud en contexto carcelario	Identificación de mujeres egresadas del sistema	Antecedentes de salud	E.1 “Ah la posta central... Me llevaron ahí a constatar lesiones primero”.

prestación de salud que recibieron desde la perspectiva del acceso, recurso, prestación y el trato del personal médico		penitenciario		<p>E.2 “Sí, me vino un ataque a la vesícula”.</p> <p>“Ponte tú te duele la cabeza”.</p>
		Caracterización de la prestación médica	Experiencia de la prestación médica	<p>E.1 “La salud no es muy buena”.</p> <p>“Las reas se enferman mucho, se enferman y lo único que hacen es llevarlas a la enfermería y de la enfermería, ya te pongo una inyección y ya se te va a quitar el dolor, pero no te hacen un chequeo profundamente a como tú necesitas que te lo hagan”.</p>

			<p>E.2“Sí, igual te revisan, sí, llegas con algún corte o alguna enfermedad. Si se preocupan de eso”.</p> <p>“Sí, me vino un ataque a la vesícula, pero decían que era pena, angustia. Nunca llegaron como a la enfermedad. Te mandan a llorar a, al lado donde viví poh, allá en tu espacio”.</p> <p>“Ellos decían que era angustia, donde uno estaba estresada. Entonces tenía que llorar, porque era pena”.</p> <p>“A veces te llevan depende. Es que ahí, si tú tení problemas, ellos te tienen que acompañar y si no, te vas solo... Cuando tienes peleas con otras niñas, cuando tú sí. Cuando tení medida de protección y ahí tení que andar con ella, pá arriba y para abajo”.</p> <p>“Ponte tú, te duele la cabeza y tú le decí, no me duele aquí, ¿Ya pero el</p>
--	--	--	--

				<p>dolor es mucho? Y te dan puro paracetamol nada más”.</p> <p>“Mala, Siempre peleaba con ella”.</p> <p>“Por el trato”.</p>
			Acceso	<p>E.1 “Es que, si le dolía la cabeza, no, no, mayormente no le hace mucho caso”.</p> <p>“No... le decían, ya te voy a dar una pastilla o le daban paracetamol”.</p> <p>“Sí, no si eso te lo daban todo. Y también dependía de ti también. Que si te portabas bien ahí te lo daban”.</p> <p>E.2“Llegabas igual y no se quitaba la</p>

				<p>enfermedad”.</p> <p>“Igual había gente con insulina, con otras enfermedades más graves y a ellos como que son contaditas las personas que les tienen como un tratamiento, pero al que está enfermo. Es como ya toma, ahí tení paracetamol, ya chao”.</p> <p>“A veces, porque sí habían peleas, ya no podías salir. Aunque tenía ahí una hora lista, pá enfermería, si había pelea, no se salía y perdías tú hora”.</p> <p>“Y se podía esperar un rato hasta que se calmara y te podían sacar”.</p> <p>“De 1,000,000 salían dos, mm. Es como para todo problema”.</p>
			Recursos	<p>E.1 “Le hace falta harto implementó, todo”.</p>

			<p>“Había una camilla toda roñosa en ese tiempo.”</p> <p>“Mira las jeringas todo lo que eran útiles para atender a una persona estaban”.</p> <p>“No se preocupan de tener un alguien que sea especialista. Un médico de medicina general no hay”.</p> <p>“Creo que una enfermera no tiene la capacidad de tener y decirte oye, a ver muéstrame la muela si no soy dentista. No, ¡si tu muela tiene salvación!, ¡Ya ven pá acá! y te ponía esa cuestión agüita percha que le llaman cuando tenía una muela picá para evitarte que tú salieras del sistema penitenciario”.</p> <p>E.2“Como un consultorio chiquitito tenía una sala de espera dentro había camillas, era como una urgencia pequeña”.</p>
--	--	--	---

				<p>“Habían personas que hasta murieron ahí, por no tener los insumos necesarios”.</p> <p>“Igual que había una con tuberculosis que igual estaba con nosotras. Mm como que te tienen junta con todo más.”</p> <p>“Era un dentista como para setecientas personas... una matrona para todo el penal”.</p> <p>“Ahí se mandaban al Barros Luco, tenían que mandar a las otras niñas ahí”.</p>
			<p>Trato del personal médico</p>	<p>E.1 “Bueno, el trato que tuve. Al entrar a pesar que iba embarazada no fue muy bueno, porque me tuvieron en una celda en una celda de aislamiento, ¿eh? Tuve maltrato de parte de las gendarmes, la gendarmes para que tú no te sentaras en la noche te mojaban”.</p>

			<p>“El, el tema fue que me dio, como bronconeumonía, por las mojas que me pegaban las gendarmes, cuando yo recién ingrese poh, el hielo que tomé todo.”</p> <p>“Ella era la que me mojaba a mí, a todas las nuevas que llegaban, ella como que impartía el castigo porque tú estaba ahí.”</p> <p>“Sí, ahí, ahí fue donde yo creo que fue lo más chocante para mí cuando yo ingresé detenida, fue eso porque igual iba con otra, otra cuestión en la cabeza pucha yo dije voy embarazada, porque igual es diferente, pero no poh, me trataron como cualquier presa, como tratan a las presas entonces igual ni siquiera un poquito de respeto que estuviera embarazada poh, o sea no, ellos no tienen respeto a la vida más que nada, porque tú lleváis una vida dentro</p>
--	--	--	--

			<p>tuyo, no tienen respeto a la vida.”</p> <p>E.2“Ah ver, el de enfermería nunca me gustó. Y el de gendarme es relativo porque depende la gendarme que estuviera con nosotros, era el trato. Porque había unas pesadas y otras que sí podía ir a conversar.”</p> <p>“Cuando tenía eh, en ese entonces cálculo la vesícula, ellos me dijeron que tenía que ir a llorar, y ahí ya fue algo que me enojé y, y lo gendarme, ellos se ponían como a nivel tuyo, que si tenían que pelear contigo, ellos peleaban contigo en el sentido a golpe, no de palabra. Entonces eso eran los tratos”.</p> <p>“También se cortaban, y, eh, a veces habían niñas que no eran 100% normal y se cortaban la cara o cortes ya de que tenía que tener anestesia y ellos no te ponían anestesia, te</p>
--	--	--	--

				<p>empezaban a coser así a carnes fría”.</p> <p>“Depende el comportamiento que uno tenga, todo va en eso. Porque ponte tú tengo amigas que son chucky y ella, la esposan de pie y manos, porque alguna igual se han arrancado entonces, tienen el miedo y depende el gendarme en que te lleve, y si te conoce, dicen no, no, no le saquen la esposa, y ahí te dejan”.</p>
			Derecho a la salud	<p>E.1 “Bueno, la salud para mí es algo fundamental porque si está enfermo, es... es algo necesariamente para el ser humano, pá, todas personas, creo en estos momentos, para mí, la salud es algo parecido al alimento”.</p> <p>“Porque si estay privada de libertad igual no pierdes tus derechos”.</p>

			<p>“Antiguamente bueno cuando estuve yo, hay las mujeres no tenían derecho como a exigir cosas”.</p> <p>“Tú pierdes tus derechos ahí como persona cuando entras ahí, porque ya pasai a perder tu derecho a estar libre y también de decidir por ti, porque si a ti no te gusta el sistema de penitenciario donde vai a ir a reclamar, le vai a reclamar alguna gendarme pá que pegue con un palo”.</p> <p>E.2“Es que si está enferma, te tienen que acudir a tu necesidades y que uno quede conforme a lo que uno va a ver en la enfermedad. Pero allá no es nada de eso, no te ayuda”.</p> <p>“Que te traten bien y que lleguen a la conclusión de la enfermedad que tú tení”.</p> <p>“No, eh, ya cuando uno, ya te vei muy enferma, y</p>
--	--	--	--

			<p>veis que ya no te dan, la atención te vas informando y ya vai hablar como con la gendarme, no con ellos mismos, con algo que te avale a que tienen que ayudarte”.</p> <p>“Que llegue más gente, más médicos, más insumos, y que te informen mejor de todo lo que uno necesita”.</p>
		<p>Prestación de salud en maternidades carcelarias</p>	<p>E.1 “Pero cuando caí el prenatal ahí nos existe adentro. Tú sigues siendo una mujer común y corriente, porque no estás enferma. Está embarazada te dicen y no porque está embarazada tú igual tenía el riesgo de otra interna”.</p> <p>“Tuve buen embarazo yo dentro”.</p> <p>“Yair tuvo sus primeros controles, todo adentro, todo”.</p> <p>E.2 “No, yo encuentro que ahí en maternidad, si</p>

			<p>se preocupan de ella, es buena la atención que le dan”.</p> <p>“Sí, eso es como a diario, en realidad siempre la están viendo. Si tiene dolores o en caso de llegar a tener algún dolor, la sacan al tiro a ver cómo va el embarazo”.</p> <p>“Los controles en el Barros Luco que ahí las mandan y ahí te dan como pronóstico. Ya usted va a tener cesárea a las tal y tal semana, y depende cómo se va sintiendo y ahí las sacaban al tiro”.</p> <p>“Las dejan estar con su hijo hasta los dos años, pueden tenerlo”.</p> <p>“Hay personas que sí tenían a su hijo y se los pasaban al tiro a la mamá, porque igual ahí, la enfermedad de los niños es como un virus nunca se... nunca va a haber un niño sanito en sí, siempre, están todos resfriados.</p>
--	--	--	--

				<p>Por la atención de los niños. No, no es buena, entonces, la mayoría de mamá lo sacaban al tiro con su mamá, le daban como la tuición hasta que ella cumpliera la condena, y ahí recuperaban a su hijo”.</p> <p>“Que la niña embarazada sí tenían su hijo, pero con esposa, esposas no te da la libertad de tener a tu hija o a tu hijo, ¿eh? Con tus manos libres, sino que estaban ahí engrilladas de mano y pies en la camilla”.</p>
			Prevención en Salud	<p>E.2“No, sólo en la escuela, cuando iba a la escuela ahí, a veces los profesores no explicaban de la salud y los beneficios, los derechos que teníamos y ahí, como que lo informaban, pero en sí, a veces habían pero sacaban como a las puras personas que, tenían como beneficios o se portaban bien, pero a las</p>

				<p>otras no”.</p> <p>“Sí, porque nos informamos mejor y, y hay teníamos algo para que lo ayudara, porque a veces uno iba como, ya me duele la cabeza y ellos ya para Paracetamol. Y después nosotros empezamos a decir que no, que teníamos nuestros derechos y ahí ya te tomaba más en cuenta”.</p> <p>“Ah, cuando hablabai de tus derechos, ya no te daban el Paracetamol, sino que por último, uno decía, inyecteme si estábamos muy resfriadas amoxicilina o la otra inyección que te ponen, ahí, ya te daban algo más fuerte”.</p>
--	--	--	--	---

■

4.2.2 Matriz de Análisis funcionario de Gendarmería

Objetivo Específico	Eje temático	Categoría	Subcategoría	Relato
Indagar en las prestaciones del servicio de salud, desde los	Salud	Conocimiento en la prestación del servicio de salud por parte	Concepción del bienestar de salud	“Los internos en sí tienen, tienen todos los beneficios que necesitan, cierto,

<p>profesionales vinculados al área carcelaria.</p>		<p>de Gendarmería de Chile.</p>		<p>tanto salud mental, eh, en salud, eh, no sé si tienen que efectuar exámenes todo por el sistema público”.</p>
			<p>Profesionalización de gendarmería</p>	<p>“Nuestro trabajo es desempeñarse bajo a todo lo que es reglamentación, derecho humano, todo pegado a las reglas como equipo especial. Por ende, tienes entrenamiento, tienes charlas con psicólogos, tienes personal que te ayude en la salud mental, el trato directo, de habilidades blandas, oratoria, porque no es lo mismo, trabajar dentro de una de la población penal en sí, comunidad penal, a trabajar en un equipo especial de la magnitud del cual yo lo hago, que todo lo más delicado se aborda en otro tema,</p>

				otro, otro tema, otro interno totalmente diferente, lo que es el trabajo en ciencia gendarmería.”
			Servicio de atención otorgada	<p>“A menos que ellos quieran de forma personal, cancelar y atenderse en clínicas particulares, que igual se da, pero gendarmería en sí tiene uno encargado de salud, que son los encargados de generar las horas médicas y coordinar todo el hospital de la región metropolitana, de, de la comuna, que es la persona que está privada de libertad y así elevarlo y horas con especialista, o sea, en ese aspecto dentro de la unidades”.</p> <p>“Existe el hospital penal, que es un hospital que cuenta con médico general, que cuenta con</p>

				<p>psiquiatra, que cuenta con dentistas, pero son como atenciones primarias”.</p>
		<p>Prevención y desafíos en Gendarmería</p>	<p>Actividades orientadas a la educación y promoción de derechos en salud a personas privadas de libertad</p>	<p>“Existen cierto, eh, capacitaciones que son envase lo mismo, que nombre delante, que son metas que te pone gendarmería a ciertas unidades. Todos tienen su, su forma de trabajar por ende la unidad”.</p> <p>“Ya tienes tantas metas que tienes que lograr, que tengan una buena salud mental se forma creando campeonatos</p>

				<p>deportivo, eh, haciendo actividades para la población penal para que ellos tengan distracción dentro de la unidad penales, eh de derechos humanos igual hacen muchas charlas”.</p> <p>“Existe todo, todo, todo en base del Estado para que brindar los mejores derechos, de salud, educación, dentro de la unidad penal hay colegio donde pueden terminar su educación media, pueden estudiar en la universidad”.</p>
			<p>Aportes críticos del profesional hacia la implementación de nuevos recursos</p>	<p>”Eso es como el grueso, el grueso de todo. O sea, eh, ahí parte todo, porque no, no había especialista no habiendo profesionales que puedan brindar la asistencia médica</p>

			<p>dentro de la unidad penal. Eso es lo que siempre va estar al debe, o sea, no, eso es como la falencia mayor que tiene Gendarmería a nivel nacional porque no es a nivel solamente metropolitano”.</p> <p>“Más especialistas, ¿Por qué? para una unidad de cinco mil internos, un dentista, ¿se entiende? O dos, dentistas... o se enferma el psiquiatra y tiró licencia y no tenemos psiquiatra. ¿Se entiende? muchas veces quedó sin hora el interno que se atiende psiquiatría igual dentro del hospital penal, y no está el médico psiquiatra, no hay horas de atención”.</p> <p>“Los recursos muchas veces no son abocados al tema</p>
--	--	--	---

				<p>salud, se puede evocar a más seguridad perimetral, profesionales de salud mental, profesionales técnico que brindan las herramientas para que ese interno se pueda reinsertar haciendo trabajo dentro de la unidad penal, a eso se aboca más, que a médicos”.</p>
--	--	--	--	--

■ **4.2.3 Matriz de Análisis Agente Experta, Alicia Alonso Merino**

Objetivo específico	Eje temático	Categoría	Subcategoría	Relato
Indagar en las prestaciones del servicio de salud, desde los profesionales vinculados al área carcelaria.	Prestación de salud	Perspectiva del entrevistado hacia el servicio de salud.	Conocimiento en servicio de salud carcelario femenino	“Las condiciones de las prisiones enferma, no sólo porque no se ofrece una atención médica necesaria y que debiera ser equivalente a la que se presta en el exterior. Y esto nos lo dice la corte interamericana de Derechos Humanos ¿no?, que la, la atención en salud,

				<p>que se, que se debe dar a las personas privadas de libertad, debe ser la equivalente a la que tendrían acceso en el exterior. Y no vale decir, Ah es que no tenemos recursos, o sea ya la propia corte interamericana ha dicho, esto no es una disculpa de los Estados ¿no?, eh. Y como decía, la, la cárcel enferma. No solo supone una limitación de movimiento, sino que tiene una cantidad de secuelas físicas y psíquicas ¿no?, eh. Por un lado, las personas que entran sanas se enferman y, por otro lado, las personas que entran ya enfermas empeoran sus condiciones y sus, sus diagnósticos, ¿no?. Entonces estamos hablando, pues, por ejemplo, de, de dietas poco saludables, de una posibilidad de hacer ejercicio muy limitada, ¿eh? También no hay autonomía para tener una vida saludable. Tú no puedes elegir lo que comes, ¿no? tienes dificultad para acceder a los medicamentos, ¿eh? y hay una limitación</p>
--	--	--	--	--

				<p>también a la atención médica y poca, poca atención especializada. Y si a esto además, lo unimos, por lo que son las condiciones de hacinamiento de habitabilidad, que son muy precarias, bueno, que es lo que encontramos en la mayoría de las cárceles, vemos que, que la cárcel en sí, es es un, es un problema de salud pública porque, porque enferma ¿no?. Y bueno, pues luego hay datos que hablan de prevalencia de enfermedades, eh, mayores en la población penitenciaria que en la población general. Entonces, bueno, esto a tener en cuenta también”.</p>
	<p>Perspectiva de género en salud</p>	<p>Atención con enfoque de género</p>	<p>Servicio de salud brindado en el sistema carcelario con enfoque de género</p>	<p>“Por otro lado, ¿Cómo afecta y porque es importante, el trabajar el tema de género?, bueno, pues con el tema de seguridad, la mayoría de las, de las mujeres están por delitos que no son violentos, ¿eh?, en cambio, eh, se les aplica de la misma manera las medidas de seguridad y control que si fueran las</p>

				<p>grandes delincuentes peligrosísima y violentas. Y por otro lado, ellas, eh, utilizan menos el empleo de la fuerza o la violencia, la intimidación en los delitos, en cambio, se les aplica el mismo régimen. Esto, eh, también tiene un reflejo en el régimen penitenciario. Mm, en las sanciones disciplinarias. Si vemos que el perfil criminológico de las mujeres es menos violenta, menos violento, eh, es decir, si luego vemos los datos estadísticos que precisamente yo, bueno, mi tesis de doctorado se ha encargado de esto, ¿no?, ver el sesgo de género en las sanciones disciplinarias. Pues nos sorprendemos de que, pese a este perfil criminológico de las mujeres que es menos violento, se las sanciona proporcionalmente más que a los hombres. Entonces, bueno, eso tiene que ver también con una concepción patriarcal de, del de la cárcel, ¿no?, y cómo se tolera menos la desobediencia en las</p>
--	--	--	--	--

				<p>mujeres, que en los hombres. Otro rasgo así de, de género diverso de la afectación de, de la cárcel, tiene que ver con que, eh, la mayoría de las mujeres, eh, ha sufrido violencia, que entran en la cárcel, hay una supra, supra representación de las mujeres que han sufrido violencia de género y que están en la cárcel. Una encuesta que hizo Gendarmería, daba datos de un 65% de presas que había sufrido violencia a lo largo de su vida. Violencia de género, ¿no?, entonces esto, ya también nos dice que, una afectación diferente de, de la prisión. Lo mismo con el tema de, referido a la salud mental, por ejemplo, en concreto al riesgo de suicidio, ¿no? Aunque se suicida, eh, proporcionalmente los mismos hombres y mujeres, proporcionalmente se suicidan un 8% de mujeres, pero si tenemos en cuenta que, en el exterior, fuera de la cárcel, los hombres se suicidan, ¿eh?, un 80% de</p>
--	--	--	--	--

				<p>los suicidios son de hombres. En cambio, las mujeres que se suicidan son un 20%. Entonces, si traspasamos estos datos adentro de la prisión, y allá se suicidan proporcionalmente, ¿eh? igual. Entonces quiere decir que las mujeres dentro de la prisión se suicidan mucho más, ¿no?, tienen unas tasas de suicidio mucho más elevadas y esto que decir, también que la cárceles afecta eh, de forma desproporcionada. También, por ejemplo, con él, el uso problemático de drogas. Eh, es diferente que el consumo problemático de drogas, el estigma que, que producen en las mujeres y debiera haber un tratamiento también diferenciado en, en este caso, ¿no?, y además, bueno, pues, en el caso del, de las mujeres apenas desiste este”.</p> <p>“Bueno lo, los problemas que, que he detectado, que se detectan con, con respecto al ámbito de la salud y que de</p>
--	--	--	--	---

				<p>hecho son referidos por las propias presas, son bueno, pues, que hay unas largas listas de espera para ser atendidas, que y además existe la percepción de que, de que el personal penitenciario no las cree, no? No las cree cuando manifiestan que están, que están, tienen algún dolor, entonces se, se sobreestima un poco las, las enfermedades, son los dolores de las de las mujeres. Se creen que son intentos pues manipulativos para salir del, del módulo”.</p> <p>“Problemas con respecto a la salud que manifiestan, es la carencia de, de medicamentos, la dificultad de acceder a los medicamentos, ¿eh? La dificultad de acceder a especialistas en salud. Y eh, la baja atención que hay de especialista en salud mental, por ejemplo. Esto también lo ha, no solo las propias presas que lo, que lo manifiestan, sino el propio subcomité para la prevención de la</p>
--	--	--	--	---

				<p>tortura, que es un órgano de Naciones Unidas, que hace visitas a cárceles por todo el mundo cuando visitó Chile, ¿eh?, llamó la atención que en la cárcel de Antofagasta y en la cárcel de Valdivia, eh, habían he, encontrado, eh, reclusas con necesidades agudas de salud mental que no eran, no estaban siendo atendidas, ¿no?, por otro lado, eh, lo que ocurre es que estas mujeres que tienen graves problemas de sufrimiento emocional y mental, ¿eh?, lo que ocurre es que en, en vez de tener más cuidado y mayor atención, se usa por un lado, eh, las sanciones, disciplinarias, como castigo en vez de tener en cuenta que necesitan una atención especializada. Y luego hay un abuso de los psicofármacos en mujeres”.</p> <p>“Por otro lado, eh, existen dificultades para acceder a, hay pocas, hay pocas matronas o enfermeras obstetras. Hay pocos ginecólogos y equipos para</p>
--	--	--	--	--

				<p>el diagnóstico de patologías, por ejemplo, mamógrafos o ecógrafos. Y luego, bueno, está el tema de eh, del riesgo de sufrir agresiones sexuales, como hemos visto hace tres años, fue en el CPF de Santiago, no, por parte de un ginecólogo, que tiene puesta una querrela que está llevando el INDH”.</p> <p>“Y luego otra cosa que resulta preocupante, es la, no existencia registros específicos y sistematizados referentes a salud sexual y reproductiva, o a enfermedades de transmisión sexual o de infecciones de transmisión sexual, ¿no?, pero por parte de GENCHI, el hecho de que no haya una atención específica enfocada en las mujeres”.</p>
			<p>Aportes críticos del profesional en materias de género</p>	<p>“Es urgente acabar con la ilegalidad que supone que, que no hay una ley de ejecución de penas en Chile, no, y no hay, no hay una ley que recoja la supervisión</p>

				<p>judicial de la vida, de la vida en prisión, entonces es importante que exista una ley y que en la redacción de esta nueva ley, eh, debe estar presente el enfoque de género, pues un poco con lo que hemos dicho ¿no?, reconociendo las necesidades especiales de las reclusas y que, eh, la cárcel no afecta lo mismo a la sociedad, es dependiendo de quién entre ¿no?, si entra una mujer o si entra, eh, un hombre ¿no?, y esto es, es importante. Y este enfoque de género se debe, eh, recoger en, en todo la transversalidad de la ley, lo que es el régimen penitenciario, en la atención de salud, para cambiar un poco pues eh, lo que hemos comentado un poco anterior”.</p> <p>“Por otro lado, mm, supone también que debe haber una respuesta diferenciada al, en el cumplimiento de la pena, eh, nos están diciendo los estándares internacionales que, eh, sería prioritario que,</p>
--	--	--	--	---

				<p>puesto que los delitos de las mujeres no son, no son graves, que no se recurriera a la prisión como, como una medida primaria, ¿no?, sino que se buscarán otras penas alternativas, otras medidas alternativas y que la prisión fuera realmente la última opción, sobre todo en el caso de mujeres que son madres, que son una gran, una gran mayoría, no, eh, dentro de, de la prisión, ¿Cómo implementar una perspectiva de género ¿no?”.</p> <p>“Bueno, no solo que que, que se recoja la ley, sino que, además, eh, es muy importante potenciar un clima positivo ¿no?, dentro del, de la cárcel, que, que se dialogue más, que se resuelvan, que se puedan resolver los conflictos no solo con, con sanciones disciplinarias ¿no?, porque eso eh, las sanciones disciplinarias, como veíamos anteriormente que, que comentaba, que se sanciona más a las mujeres, esto tiene que ver no solo con que se se tolera menos la</p>
--	--	--	--	--

				<p>desobediencia de las mujeres, sino también tiene que ver, eh, con con que, la cárcel construye un modelo de mujer, un modelo de mujer sumisa no, es un modelo de mujer que impone el patriarcado ¿no?, entonces habría que cambiar un poco también con este tipo de relaciones que, que se dan”.</p> <p>“La capacitación. Eh, las funcionarias y los funcionarios penitenciarios que, que trabajen en contacto con mujeres privadas de libertad, pues hay que, hay que fortalecer la formación de, de género, ¿eh? capacitarles sobre a todos los operadores jurídicos, no solo gendarmería, sino también desde que entran en contacto con el sistema legal de, de cuáles son las necesidades específicas y cual es la afectación específica, un poco de, de la que hemos hablado ¿no?, yo creo que eso es, sería como política pública a tener en cuenta”.</p>
--	--	--	--	--

■ **4.3 Análisis de los principales hallazgos obtenidos de las entrevistas realizadas a mujeres egresadas del sistema carcelario.**

● **4.3.1 Categorías y subcategorías de salud en contexto carcelario, identificación de mujeres egresadas del sistema carcelario y antecedentes de salud.**

De acuerdo al primer objetivo específico planteado en la presente investigación *“Describir la experiencia de las mujeres que estuvieron privadas de libertad, en relación a la prestación de salud que recibieron desde la perspectiva del acceso, recurso, prestación y el trato del personal médico”* apunta a recoger la identificación de experiencias que tuvieron dos mujeres egresadas del sistema carcelario femenino en relación a las subcategorías de acceso, recursos, prestación y trato de los profesionales de salud.

Frente a lo anterior, podemos mencionar que uno de los principales hallazgos corresponde a:

● **4.3.2 Atención de salud y acceso son limitados por la conducta o comportamiento de las mujeres durante la privación de libertad.**

De acuerdo al relato de ambas mujeres entrevistadas, egresadas del sistema carcelario femenino chileno, hacen referencia a un punto, el cual poseen en común respecto a la afirmación que realizan frente a la experimentación de la salud en privación de libertad. Esto, referido al acceso a la atención condicionado por la conducta disciplinaria de las mujeres durante la privación de libertad, pues el verse envueltas en algún tipo de conflicto dentro del penal, y de acuerdo al criterio del profesional de Gendarmería, sin atención del especialista. Esto se da en los casos que poseen cita médica previa.

Lo anterior, perjudicando en el logro de una salud integral para las mujeres que se encuentran privadas de libertad, tal como lo comenta Alicia Alonso Merino, experta en materia de cárcel y género quien menciona en un artículo publicado en la Revista

de Derecho de la Universidad Católica de la Santísima Concepción de la república Argentina; “una población penitenciaria con un capital de salud mental mermado, con incidencia significativa de enfermedades cardiovasculares, hipertensión, problemas cardiacos no identificados, endocrinos, respiratorios, diabetes y artrosis” (Universidad Católica de la Santísima Concepción, 2018), por esta razón, al agudizarse la vulnerabilidad a la que están expuestas dichas mujeres, es importante contar con un sistema que estructuralmente garantice el derecho a la salud durante la privación de libertad, sin condicionar a una conducta esperada impuesta como medida disciplinaria de orden y control dentro de los penales.

“A veces, porque si habían peleas, ya no podías salir. Aunque tenía ahí una hora lista, pá enfermería, si había pelea, no se salía y perdías tú hora”

- **4.3.3 Trato del personal médico. Prevención y promoción de derecho en contexto carcelario.**

Otro de los hallazgos dentro de la investigación, tiene relación con el medio por el cual, las mujeres pueden realizar denuncias ante algún tipo de vulneración u otro hecho agravante del cual sean partícipes dentro de los Centros Penitenciarios. En ambos relatos se observan vulneraciones a sus derechos y se distinguen malas prácticas en el trato por parte de Gendarmería hacia las reclusas;

E1 “Bueno, el trato que tuve. Al entrar a pesar que iba embarazada no fue muy bueno, porque me tuvieron en una celda en una celda de aislamiento, ¿eh? Tuve maltrato de parte de la gendarmes, la gendarmes para que tú no te sentaras en la noche te mojaban”.

E1 “El, el tema fue que me dio, como bronconeumonía, por las mojas que me pegaban las gendarmes, cuando yo recién ingrese poh, el hielo que tomé todo”.

E2 “Cuando tenía eh, en ese entonces cálculo la vesícula, ellos me dijeron que tenía que ir a llorar, y ahí ya fue algo que me enojé y, y lo gendarme, ellos se ponían como a nivel tuyo, que si tenían que pelear contigo, ellos

peleaban contigo en el sentido a golpe, no de palabra. Entonces eso eran los tratos”.

Es así como observamos que no existe un protocolo o vía formal por el cual, las internas puedan denunciar malos tratos, por lo que les resulta imposible el visibilizar este tipo de prácticas.

Según los Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas, y que fueron adoptados por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, se consagra el “derecho fundamental que tienen todas las personas privadas de libertad a ser tratadas humanamente y a que se respete y garantice su dignidad, su vida y su integridad física, psicológica y moral”, con ello nos referimos a la responsabilidad del Estado frente al compromiso de respetar, defender y garantizar los Derechos Humanos de cada persona que habite este país, sin perjuicio de lo anterior, pese a su calidad de imputada o condenada, en este contexto quisiéramos mencionar que los mecanismos hoy empleados para que una persona privada de libertad pueda realizar una denuncia, es a través de un reclamo o solicitud, el cual es recibido por el mismo organismo que vulnera sus derechos, es decir Gendarmería de Chile.

- **4.3.4 Categoría: Caracterización de la prestación médica/
subcategoría: Experiencia de la prestación médica**

Invalidar sintomatología en situaciones de enfermedad y malestar en mujeres en contexto carcelario.

Dentro del sistema carcelario, existen normas internacionales que declaran el derecho a la salud como un derecho universal e inalienable al ser humano, el cual no debe ser limitado por encontrarse en privación de libertad. En este caso las mujeres privadas de libertad deben acceder a una atención médica oportuna frente a patologías, accidentes o consultas médicas de la misma forma a la que pueden optar estando en libertad, ya que es el Estado a través de Gendarmería de Chile quien debe propiciar este derecho, entregando un modelo de cobertura efectivo.

Møller (como se citó en Acceso a la atención sanitaria en cárceles chilenas: una mirada desde los internos, 2018), plantea que “se refiere al compromiso que debe asumir la sociedad con la justicia social, enfocado a reducir las desigualdades con los grupos marginalizados” (p.2).

Acorde a los hallazgos identificados en la subcategoría experiencia de la prestación médica se ve particularmente sobrepasado en los relatos de las informantes la invalidación de sintomatología en situaciones de enfermedad y malestar en mujeres en contexto carcelario, los cuales han sido minimizados por el personal a cargo y en ocasión con diagnósticos erróneos.

E2 “Sí, me vino un ataque a la vesícula, pero decían que era pena, angustia. Nunca llegaron como a la enfermedad. Te mandan a llorar a, al lado donde vivi poh, alla en tu espacio”.

Estos relatos fueron transversales, descriptivos y representativos por cada una de las participantes independientemente de su calidad de procesamiento, como tiempo dentro del recinto penitenciario. Desde sus experiencias la facilidad de acceso a la atención de salud en el interior de las cárceles se encuentra limitada por la credibilidad que proyecten, la cual está estigmatizada por generar manipulación y recibir un trato especial o de compasión.

E2 “Ellos decían que era angustia, donde uno estaba estresada. Entonces tenía que llorar, porque era pena”.

Además hay que tener en consideración que los determinantes sociales y factores de riesgo dentro del contexto carcelario (los cuales fueron descritos con anterioridad en el documento), logran producir enfermedades o en los peores casos agravar la enfermedad, considerando que se agudiza en el contexto carcelario femenino, ya que por condiciones biológicas se requiere de una mayor especificación en relación a diagnósticos y atención médica. Las reglas mínimas establecidas por las Naciones Unidas, (las reglas de Bangkok) reconoce lo siguiente: “Considerando que las reclusas son uno de los grupos vulnerables que tienen necesidades y requisitos específicos” (p.5).

● **4.3.5 Categoría: Caracterización de la prestación médica. / subcategoría: Trato del personal médico**

Falta de información en los tratamientos o diagnósticos para con las mujeres dentro del penal.

De acuerdo a los relatos analizados durante el proceso de la investigación, respecto a la categoría de *caracterización de la prestación médica en relación con la subcategoría trato del personal médico*, surge la falta de información en los tratamientos médicos o diagnósticos dentro de los centros penitenciarios como uno de los principales hallazgos del proceso. Pues, es interesante y preocupante a la vez, la relación que se experimenta por parte de las mujeres que estuvieron en contexto carcelario y cómo ve la institucionalidad la normalización la entrega o no entrega de información respecto del estado de salud de las internas. Es así como en la Guía Legal de los Derechos y deberes de los pacientes en salud, hace referencia a lo siguiente:

Toda persona tiene derecho a ser informada, en forma oportuna y comprensible acerca de: estado de su salud, del posible diagnóstico de su enfermedad, de las alternativas de tratamiento disponibles y de los riesgos que ello pueda representar, así como del pronóstico esperado, y del proceso previsible del postoperatorio cuando procediere, de acuerdo con su edad y condición personal y emocional. Si la condición de la persona, a juicio del médico, no le permitiera recibir tal información debe ser entregada al representante legal o la persona bajo cuyo cuidado se encuentre. En caso de atenciones de urgencia o emergencia el paciente recibirá la información cuando el médico determine que está en condiciones de recibirla. (“Derechos y deberes de los pacientes en salud, 2021)

Considerando el Derecho a la información en materias de salud, queda en evidencia por las experiencias vividas de ambas entrevistadas que la información otorgada en contexto de privación de libertad es limitada y condicionada por diversos factores que se dan dentro de las cárceles femeninas en Chile, tal como lo menciona una de ellas,

“Es que si está enferma, te tienen que, acudir a tus necesidades y que uno quede conforme a lo que uno va a ver en la enfermedad. Pero allá no es nada de eso, no te ayuda”.

Lo anterior coincide de forma clara y directa con lineamientos que existen en Chile respecto al cumplimiento de dichos derechos que poseen las personas, en este caso específico en materia de salud. Como se mencionó anteriormente, el encontrarse

privada de libertad, principalmente para las mujeres, las posiciona en una condición de vulnerabilidad aún mayor, pues la poca visibilización, en ocasiones la invisibilización a sus necesidades respecto a salud vulnera de forma sistemáticas sus derechos inherentes. Esto concuerda con un artículo publicado por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas durante el año 2018, quienes plantean que las mujeres poseen cuidados en materias de salud diferentes al de los hombres, pues la menstruación, la salud y reproductiva, el periodo de gestación y post parto quedan aún más invisibilizadas, y si sumamos el factor de la desinformación, estamos frente a una situación de incumplimiento del derecho que posee cada persona en ser atendida de forma integral y cumpliendo con los estándares que se alinean para el cumplimiento mínimo del derecho en materias de salud.

E2“También se cortaban, y, eh, a veces habían niñas que no eran 100% normal y se cortaban la cara o cortes ya de que tenía que tener anestesia y ellos no te ponían anestesia, te empezaban a coser así a carnes fría”.

- **4.3.6 Recursos insuficientes, especialista, infraestructura (espacio de maternidad, entre un relato y otro) y medicación.**

La salud como es sabido no es solo la ausencia de enfermedad en la persona, sino también el completo bienestar de esta, es decir, se debe considerar las variantes que pueden afectar el bienestar de las personas, en este caso de las mujeres privadas de libertad.

Esto implica considerar la infraestructura en la que vive y se atiende a una mujer en contexto carcelario, la situación habitacional es un determinante social que puede afectar la salud mental de la mujer, como; las condiciones de hacinamientos, la falta de espacios destinados a mujeres con patologías infectocontagiosas, violencia, mala nutrición, entre otras.

Según el informe Estado de situación de la salud penitenciaria: Chile y el mundo, el hacinamiento puede afectar en diferentes niveles, tales como;

El hacinamiento y el espacio reducido incide en la percepción de los sentidos. En cuanto a la vista, hay restricción a la proyección de puntos de fuga, la visión a distancia, etc. Hay alteración de los sentidos de audición, gusto y olfato también dado que los olores, sonidos y sabores (aunque la

comida de cárcel no tiene buena fama) son siempre los mismos. (LEASUR ONG, 2021)

E1 “Más, más que nada, los virus se juntan por las hacinaciones en la que están porque eso va de la mano porque hay se enferma una y se enferman todas”.

La cárcel en sí misma coloca a la persona en un contexto de riesgo para una salud óptima, la decadencia de su infraestructura en relación a condiciones de hacinamiento solo propicia afectar aún más la salud mental y la propagación de contagios de enfermedades infectocontagiosas.

En torno a los relatos de las entrevistadas se puede considerar que los espacios de atención de salud han mejorado al paso del tiempo, existe un contraste relevante entre relatos, por lo cual se debe tomar en cuenta la diferencia de años en relación a la experiencia de privación de libertad entre las entrevistadas.

E1 “Había una camilla toda roñosa en ese tiempo”. (hace 30 años aproximadamente)

E2 “Como un consultorio chiquitito tenía una sala de espera dentro había camillas, era como una urgencia pequeña”.

Los módulos de atención destinados para salud sin duda han mejorado su infraestructura e implementación, describiendo el espacio como una urgencia pequeña donde otorgan las atenciones primarias en salud. Según lo descrito por las mujeres entrevistadas habrían dos puntos en deuda en relación a recursos, uno es la medicación ya que, la disponible sería mínima, ellas hacen referencia principalmente al paracetamol como primera opción para cualquier malestar.

E1 “No... le decían, ya te voy a dar una pastilla o le daban paracetamol”.

E2 “Igual había gente con insulina, con otras enfermedades más graves y a ellos como que son contaditas las personas que les tienen como un tratamiento, pero al que está enfermo, es como ya toma, ahí teni paracetamol, ya chao”.

E2 “Habían personas que hasta murieron ahí, por no tener los insumos necesarios”.

El segundo punto son los médicos tratantes y la falta de especialistas para su atención óptima, tomando en consideración que la infraestructura dispuesta es pequeña y entrega solo atenciones mínimas, según la información entregada por transparencia de Chile, estas son las especialidades dispuestas; médico ginecólogo, medicina general, matrona, enfermera, kinesiólogo, odontólogo, y técnicos en enfermería, uno por especialización, y cuatro TENS, más el dispositivo mental transitorio Howitz. En base a los relatos de las mujeres a pesar de los avances en relación a la dotación y variedad de personal, sigue existiendo disconformidad en torno a este punto, ya que un especialista para 603 mujeres según datos informados por INDH, (2018), no son suficientes para cubrir con un mínimo de eficiencia al momento de entregar una salud de calidad y oportuna.

E1 “No se preocupan de tener un alguien que sea especialista. Un médico de medicina general no hay”.

E2 “Era un dentista como para setecientas personas... una matrona para todo el penal”.

La salud de una mujer tiene diferentes requerimientos, la etapa de gestación es una de las diferencias con la población masculina, esto implica espacios aptos para cuidados pre y post natales. En el caso de la E1 ella cursó un embarazo durante su reclusión, pero en esos años no existían unidades específicas para cumplir con estos cuidados.

E1 “Pero cuando caí, el prenatal ahí nos existe adentro. Tú sigues siendo una mujer común y corriente, porque no estás enferma”.

Sin embargo, la E2 mediante la experiencia de compañeras, afirma que existen buenas condiciones tanto para la madre como para el recién nacido, en contraste con los antecedentes recabados al inicio de la investigación, coinciden en que la

infraestructura es apta para el cuidado de un niño/a/e, hasta los dos años de edad, que permanecen con sus madres.

E2 “No, yo encuentro que ahí en maternidad, si se preocupan de ella, es buena la atención que le dan”.

En el informe del área penitenciaria publicado por el Comité de prevención contra la Tortura, señala que “El personal médico en los establecimientos penales chilenos es insuficiente y las unidades de atención primaria se ven frecuentemente sobrepasadas, debiendo realizar intervenciones que exceden sus capacidades (UDP, 2019)”

■ 4.4 Análisis de Gendarmería

● 4.4.1 Análisis de los principales hallazgos obtenidos de la entrevista realizada a personal de Gendarmería

De acuerdo al segundo objetivo específico planteado en la presente investigación “Indagar en las prestaciones del servicio de salud, desde los profesionales vinculados al área carcelaria” apunta a recoger la experiencias y perspectiva que tiene un profesional de gendarmería de Chile, en relación a la categoría de Conocimiento en la prestación del servicio de salud por parte de gendarmería, como subcategorías, Concepción de bienestar de salud, Profesionalización de Gendarmería y Servicio de atención otorgada dentro de los sistemas carcelarios, por otro lado identificamos la categoría de Prevención y Desafíos en Gendarmería, la cual tiene como subcategorías, actividades orientadas a la educación y promoción de derecho en salud a personas privadas de libertad y Aporte críticos del profesional hacia la implementación de nuevos recursos.

Mediante el relato del entrevistado, podemos dejar en evidencia que cuentan con el conocimiento básico en relación al funcionamiento de la prestación de salud dentro del sistema penitenciario, es decir que se rige de manera mixta, tanto público como privado dependiendo de los recursos de las mujeres privadas de libertad.

...”Los internos en sí tienen, tienen todos los beneficios que necesitan, cierto, tanto salud mental, eh, en salud, eh, no sé si tienen que efectuar exámenes todo por el sistema público”.

...“Existe el hospital penal, que es un hospital que cuenta con médico general, que cuenta con psiquiatra, que cuenta con dentistas, pero son como atenciones primaria”...

“...A menos que ellos quieran de forma personal, cancelar y atenderse en clínicas particulares, que igual se da, pero gendarmería en sí tiene uno encargado de salud, que son los encargados de generar las horas médicas y coordinar todo el hospital de la región metropolitana, de, de la comuna, que es la persona que está privada de libertad y así elevarlo y horas con especialista, o sea, en ese aspecto dentro de la unidades”.

La institución posee principales ejes estratégicos, los cuales apuntan hacia la misión institucional mediante la vigilancia, atención e intervención de la población penal (Gendarmería, 2022). Si bien, existe formación en estos puntos, hay otros que son importante para el óptimo quehacer respecto a una población que es considerada como vulnerable por su condición de privación de libertad, estando en deuda el derechos a la salud y en el caso de población femenina, la incorporación del enfoque de género en privación de libertad.

*“Nuestro trabajo es desempeñarse bajo a todo lo que es reglamentación, derecho humano, todo pegado a las reglas como equipo especial.
Por ende tienes entrenamiento, tienes charlas con psicólogos, tienes personal que te ayude en la salud mental, el trato directo, de habilidades blandas, oratoria, porque no es lo mismo, trabajar dentro de una de la población penal en sí, comunidad penal, a trabajar en un equipo especial de la magnitud de el cual yo lo hago, que todo lo más delicado se aborda en otro tema, otro, otro tema, otro interno totalmente diferente, lo que es el trabajo en ciencia gendarmería”.*

Frente a lo anterior es que nacen preguntas respecto, si las acciones que actualmente realiza gendarmería están en relación con los requerimientos de las mujeres privadas de libertad ¿estas acciones las podría realizar cualquier gendarme dentro

de un penal? ¿en cualquier rango? ¿de cualquier unidad? Como se infiere del relato, esté dependerá del rol que desempeñe el gendarme según la capacitación que le entreguen, en el caso del entrevistado pertenece a una unidad especializada de traslado, el cual se codea con otro perfil criminológico y esta es la razón de porque recibe mayor capacitación.

Las acciones en relación a capacitaciones dentro de gendarmería se encuentran guiadas principalmente a la reinserción social que requiere el orden de una sociedad y que se plantea de forma clara la misión de la institución:

Contribuir a una sociedad más segura, garantizando el cumplimiento eficaz de la prisión preventiva y de las penas privativas o restrictivas de libertad a quienes los tribunales determinen, proporcionando a los afectados condiciones y prestaciones, acorde a su calidad de persona y a los estándares de derechos humanos, desarrollando programas de reinserción social que tiendan a disminuir las probabilidades de reincidencia delictual y promoviendo la eliminación de antecedentes penales como parte del proceso de reinserción. (Gendarmería de Chile).

Por lo tanto el primer hallazgo dentro del relato apunta a la profesionalización del personal de gendarmería de nivel nacional, el cual se debe implementar independientemente del campo en el que ejerza, de este modo tendrán mayores herramientas en relación al trato con la población penal, amplio conocimiento en materias de derechos humanos, lo que daría dignidad al proceso de encarcelamiento de las mujeres, considerando que toda la población penal requiere personal apto sin importar, el perfil criminológico que esta tenga, ya que todas son sujetas de derechos.

- **4.4.2 Categoría Prevención y Desafíos en Gendarmería**, la cual tiene como subcategorías, actividades orientadas a la educación y promoción de derecho en salud a personas privadas de libertad y Aporte críticos del profesional hacia la implementación de nuevos recursos.

En materias de recursos como lo establece los antecedentes y el entrevistado, la salud está garantizada a través del servicio público del Estado de Chile. Sin embargo, mediante el trabajo de campo queda en evidencia como segundo hallazgo

la precariedad de la entrega del derecho de salud, en ocasiones condicionado por comportamientos, otras veces por la ausencia de recursos.

...” Eso es como el grueso, el grueso de todo. O sea, eh, ahí parte todo, porque no, no había especialista no habiendo profesionales que puedan brindar la asistencia médica dentro de la unidad penal. Eso es lo que siempre va estar al debe, o sea, no, eso es como la falencia mayor que tiene Gendarmería a nivel nacional porque no es a nivel solamente metropolitano”...

Desde la opinión crítica del entrevistado, muchos de los recursos son destinados al área de reinserción, dejando al debe el derecho a la salud, con la tranquilidad que lo recibirán mediante el sistema público.

...” Los recursos muchas veces no son abocados al tema salud, se puede evocar a más seguridad perimetral, profesionales de salud mental, profesionales técnico que brindan las herramientas para que ese interno se pueda reinsertar haciendo trabajo dentro de la unidad penal, a eso se aboca más, que a médicos”.

“Los recursos del sistema de salud penitenciaria dependen del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, destinando alrededor de un 2% del presupuesto entregado a Gendarmería al área salud” (Leasur, 2021a, p.20).

El hallazgo del relato de gendarmería apunta a incluir un sistema de salud penitenciaria que sea integral y responda a las necesidades de las personas que se encuentran privadas de libertad, haciendo referencia que existe un déficit en el personal médico dirigido a los especialistas, la cantidad y el compromiso con las funciones dentro del recinto penitenciario, ya que como indica Leasur (2021b):

En Chile, no existe este concepto aplicado al sistema de salud por parte del Ministerio de Salud o como política de estado, ni tampoco como rama de estudio en las carreras de medicina de las universidades del país. Los pocos datos en salud penitenciaria que se tienen con acceso público son aquellos brindados de forma somera por la Gendarmería de Chile. Estos datos pueden

ser pedidos por Ley de Transparencia para poder caracterizar la salud de la población penitenciaria. Existe poca información sistematizada y clara al respecto. (p.28)

... "Más especialistas, ¿Por qué? para una unidad de cinco mil internos, un dentista, ¿se entiende? O dos, dentistas... o se enferma el psiquiatra y tiró licencia y no tenemos psiquiatra. ¿Se entiende? muchas veces quedó sin hora el interno que se atiende psiquiatría igual dentro del hospital penal, y no está el médico psiquiatra, no hay horas de atención" ...

Desde el rol como funcionario de gendarmería, él propone implementar unidades de salud dentro de los penales para minimizar los riesgos de traslado y tenga mayor cobertura de salud optimizando recursos de manera eficiente.

La cárcel efectivamente podría verse como una oportunidad de intervenir positivamente en la vida de los reclusos. Sin embargo, actualmente y a nivel mundial, la cárcel está muy lejos de constituirse en un factor protector en términos de salud. Aún no existen las condiciones en Chile. (Leasur, 2021c, p.57)

- **4.5 Análisis de los principales hallazgos obtenidos de la entrevista realizada a un informante experto.**

- **4.5.1 Categoría Perspectiva del entrevistado hacia el servicio de salud**

De acuerdo al relato que pudimos obtener mediante la entrevista realizada a una informante experta en materias de cárcel y perspectiva de género, uno de los principales hallazgos tiene relación con la visibilidad que posee actualmente la cárcel femenina chilena como problema de salud pública, pero ¿por qué llegamos a esta conclusión o hallazgo dentro del proceso de la investigación? En dicha entrevista realizada a la informante experto, es clara en expresar desde sus experiencias como el paso por la cárcel para las mujeres, es un acontecimiento que, además de intentar promover la reinserción social existe una doble condena manifestada por la vulneración de derechos. En cuanto a la relación de la vulneración de derechos desde la perspectiva de salud con respecto a la prestación,

acceso y trato, debe estar garantizada para todo ser humano, independiente de su condición penal.

“No se ofrece una atención médica necesaria y que debiera ser equivalente a la que se presta en el exterior”.

Tal como lo ordena la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el artículo n°60 para el tratamiento de los reclusos:

1) El régimen del establecimiento debe tratar de reducir las diferencias que puedan existir entre la vida en prisión y la vida libre en cuanto éstas contribuyan a debilitar el sentido de responsabilidad del recluso o el respeto a la dignidad de su persona. (“Protección de los Derechos Humanos de las personas privadas de la libertad”)

Por lo anterior, podemos indicar que el sistema carcelario al no garantizar el derecho a la salud pasaría a plantearse como un problema de salud pública, pues no dispone de servicios de salud integrales que permitan tratar las deficiencias y enfermedades de caracteres físico y/o psíquico de manera óptima y oportuna, considerando estos, como la base de la dignidad humana.

“Y como decía, la, la cárcel enferma. No solo supone una limitación de movimiento, sino que tiene una cantidad de secuelas físicas y psíquicas ¿no? Eh. Por un lado, las personas que entran sanas se enferman y, por otro lado, las personas que entran ya enfermas, empeoran sus condiciones y sus, sus diagnósticos ¿no?, Entonces estamos hablando, pues por ejemplo, de, de dietas poco saludables, de una posibilidad de hacer ejercicio muy limitada, ¿eh?, también no hay autonomía para tener una vida saludable. Tú no puedes elegir lo que comes ¿no?, tienes dificultad para acceder a los medicamentos ¿eh?, y hay una limitación también a la atención médica y poca, poca atención especializada. Y si a esto, además, lo unimos, por lo que son las condiciones de hacinamiento de habitabilidad, que son muy precarias, bueno, que es lo que encontramos en la mayoría de las cárceles”.

- **4.5.2 Categoría Atención con enfoque de género**

Otro dato importante y relevante de mencionar, es lo que refiere a salud mental. Como bien hemos mencionado a lo largo de nuestra investigación, la salud es un derecho humano inexpugnable e inalienable, donde toda persona que requiera y necesite atención, deberá tener acceso a servicios y tratamientos de ser requerido, donde la prevención y promoción de la salud debiese estar dentro de los pilares fundamentales de la política pública. Sin embargo, al consultar sobre las deficiencias que respecta en temas de salud, la informante experta señala que la afectación más preocupante dentro de las cárceles es el riesgo de suicidio, indicando que;

“Con el tema de, referido a la salud mental, por ejemplo, en concreto al riesgo de suicidio ¿no?, aunque se suicida, eh, proporcionalmente los mismos hombres y mujeres, proporcionalmente se suicidan un 8% de mujeres, pero si tenemos en cuenta que, en el exterior, fuera de la cárcel, los hombres se suicidan ¿eh?, un 80% de los suicidios son de hombres. En cambio, las mujeres que se suicidan son un 20%. Entonces, si traspasamos estos datos adentro de la prisión, y allá se suicidan proporcionalmente ¿eh?, igual. Entonces quiere decir que las mujeres dentro de la prisión se suicidan mucho más ¿no?, tienen unas tasas de suicidio mucho más elevadas y esto que decir, también que la cárceles afecta eh, de forma desproporcionada”.

Dichas cifras las podemos respaldar con el informe realizado por el Departamento de Investigación y Formación, LEASUR, donde se señala lo siguiente:

Según datos de la web de la Central Intelligence Agency (CIA) de EE. UU, el estimado de tasa bruta de mortalidad anual global para el año 2020 es de 7,7 en 1.000 habitantes, mientras que en Chile es de 6,5 en 1.000 habitantes. Según el Instituto Nacional de Estadísticas de Chile, la tasa bruta de mortalidad en el año 2017 fue de 5,8 por 1.000 habitantes. (LEASUR, 2021d, p. 30)

Podemos señalar en base a lo mencionado por nuestra informante experto y los datos encontrados en el informe de LEASUR, que el tema de salud mental es un

hallazgo poco explorado dentro de las cárceles en Chile, donde el lineamiento penitenciario en temas protocolares es deficiente en la detección, tratamientos y derivaciones, encontrándonos al debe en temas de derecho, resguardo y seguridad para las mismas internas, demostrando ser una parte olvidada en temas de salud mental en contexto carcelario.

En lo que respecta al sistema carcelario, podemos comprender que, si bien existen cárceles destinadas exclusivamente para hombres y otras para mujeres, carece de una aplicación de la ley con perspectiva de género, aquello lo podemos refutar respecto a lo dicho por la informante experta, donde al preguntar respecto a ¿Cómo afecta y porque es importante, el trabajar el tema de género? señala que;

“Bueno, pues con el tema de seguridad, la mayoría de las de las mujeres están por delitos que no son violentos ¿eh?, en cambio, eh, se les aplica de la misma manera las medidas de seguridad y control que si fueran las grandes delincuentes peligrosísima y violentas. Y, por otro lado, ellas, eh, utilizan menos el empleo de la fuerza o la violencia, la intimidación en los delitos, en cambio, se las aplica el mismo régimen”.

Volviendo entonces a lo que implica la ley y lo que concierne a protección de quienes son considerados como grupos más vulnerables (Reglas de Bangkok), la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer en el artículo n°9 menciona que:

Para la adopción de las medidas a que se refiere este capítulo, los Estados Partes tendrán especialmente en cuenta la situación de vulnerabilidad a la violencia que pueda sufrir la mujer en razón, entre otras, de su raza o de su condición étnica, de migrante, refugiada o desplazada. En igual sentido se considerará a la mujer que es objeto de violencia cuando está embarazada, es discapacitada, menor de edad, anciana, o está en situación socioeconómica desfavorable o afectada por situaciones de conflictos armados o de privación de su libertad.(p. s.n)

Dicho esto, podemos extraer que la violencia no solamente repercute de manera explícita, sino también como medida de sanción disciplinaria dentro de los recintos

penitenciarios, y que a su vez, son las mismas leyes las que carecen de una diferenciación y aplicación en cuanto a género.

“Ver el sesgo de género en las sanciones disciplinarias. Pues nos sorprendemos de que, pese a este perfil criminológico de las mujeres que es menos violento, se las sanciona proporcionalmente más que a los hombres” ...

Otro factor clave que llama la atención, es la incidencia criminológica de estas mujeres, en este sentido nos referimos a la violencia sistemática vivenciada por ellas, lo que nos dice que la violencia de género se radica desde afuera de las cárceles y es su transversalidad la que se prolonga en el tiempo, como podemos ver en el relato de la informante experta, donde señala que;

“La afectación de, de la cárcel, tiene que ver con que, eh, la mayoría de las mujeres, eh, ha sufrido violencia, que entran en la cárcel, hay una supra, supra representación de las mujeres que han sufrido violencia de género y que están en la cárcel. Una encuesta que hizo Gendarmería, daba datos de un 65% de presas que había sufrido violencia a lo largo de su vida. Violencia de género, ¿no?” ...

Reflexionando sobre este punto, podemos decir que la vulneración sufrida por estas mujeres, quienes se encuentran en regímenes penitenciarios, como lo hemos mencionado a lo largo de nuestra investigación, comienza con una violencia estructural, la cual se agudiza con el empobrecimiento, la falta de oportunidades que conlleva a la exclusión social y continúa con la violencia de género impuesta por un sistema patriarcal el cual sigue siendo perpetuado actualmente en Chile.

■ 4.5.3 subcategoría aportes críticos del profesional

Dentro de la categoría atención con aportes de género y la subcategoría aportes críticos del profesional, inferimos que el principal hallazgo dentro del relato de la informante experta es la importancia de una ley de ejecución penal con enfoque de género, la cual incluya el derecho de la persona privada de libertad, en este caso a mujeres en contexto carcelario y que este derecho se encuentre dentro de la constitución actual y ordenamiento jurídico para que no sea regido por la institución de Gendarmería de Chile.

“La necesidad de legislar sobre esta materia surge de una serie de falencias que rondan el área administrativa, trabando el cumplimiento de condenas en un marco jurídico ajustado a derecho, ya que en nuestro país no existe ninguna ley o cuerpo orgánico que atienda el respeto a la vida y a la protección de derechos dentro de la cárcel de manera integral, sólo se poseen reglamentos institucionales, adhesiones a tratados internacionales y algunos artículos dispersos dentro de la Constitución.” (Ley de Ejecución Penal que regula el Sistema Penitenciario Chileno, 2021)

“Es urgente acabar con la ilegalidad que supone que, que no hay una ley de ejecución de penas en Chile, no, y no hay, no hay una ley que recoja la supervisión judicial de la vida, de la vida en prisión, entonces es importante que exista una ley y que en la redacción de esta nueva ley, eh, debe estar presente el enfoque de género, pues un poco con lo que hemos dicho ¿no?, reconociendo las necesidades especiales de las reclusas y que, eh, la cárcel no afecta lo mismo a la sociedad, es dependiendo de quién entre ¿no?, si entra una mujer o si entra, eh, un hombre ¿no?, y esto es, es importante. Y este enfoque de género se debe, eh, recoger en, en todo la transversalidad de la ley, lo que es el régimen penitenciario, en la atención de salud, para cambiar un poco pues eh, lo que hemos comentado un poco anterior”.

Considerando el contexto penitenciario femenino, existe una deuda histórica en la protección de derechos, los cuales son generados por la falta de estructuras legales que nos permitan trabajar con marcos y estatutos que regulen y tengan como principio la defensa de los DDHH con enfoque de género dentro de este contexto, como bien refiere la informante experta;

“Por otro lado, mm, supone también que debe haber una respuesta diferenciada al, en el cumplimiento de la pena, eh, nos están diciendo los

estándares internacionales que, eh, sería prioritario que, puesto que los delitos de las mujeres no son, no son graves, que no se recurriera a la prisión como, como una medida primaria ¿no?, sino que se buscarán otras penas alternativas, otras medidas alternativas y que la prisión fuera realmente la última opción, sobre todo en el caso de mujeres que son madres, que son una gran, una gran mayoría, no, eh, dentro de, de la prisión, cómo implementar una perspectiva de género ¿no?”.

Las principales ventajas que tiene implementar una ley de ejecución penal, por un lado es el enfoque de género, pero además es tener la opción de otras vías condenatorias para las reclusas, que se caracterizan (como se menciona dentro de los antecedentes) por un perfil criminológico menos violento en comparación a la población masculina, y que sin embargo sus condenas se ejecutan con la misma severidad.

Por otra parte, no se toma en consideración cómo afecta la privación de libertad de una mujer dentro de la composición familiar, el cual se desarrolla en base a labores de cuidados y proveedora principal del hogar. Por esta razón es importante replantear nuevos métodos de condenas que sean de carácter reformativo considerando la complejidad del acto delictivo.

■

4.6 Triangulación de la información.

Dentro de la información recolectada se realizó el análisis por cada informante clave para luego hacer esta triangulación de información, la cual consiste en “la verificación y comparación de la información obtenida en diferentes momentos mediante los diferentes métodos” (Okuda y Gomez, 2005, p. 121) y tiene como finalidad garantizar la validez del estudio realizado.

En los principales hallazgos mencionados con anterioridad se percibe un funcionamiento deficiente en relación con el servicio de salud como derecho inherente en la vida de las personas en contexto carcelario femenino. Considerando la información obtenida a través de los relatos de los participantes del proceso de investigación, podemos deducir que, toda la información recopilada tanto de mujeres egresadas del sistema carcelario, como de Gendarmería e Informante experto, develan en los relatos de sus experiencias vulneraciones a mujeres en materia de salud, en específico el condicionamiento de acceder al derecho de salud, el cual se encuentra condicionado por la conducta de la mujer dentro de las unidades

penales, la invalidación de la sintomatología, la falta de médicos especialistas, escasez de medicamentos y tecnología médica, deficiencia en la entrega de información en los tratamientos y diagnóstico, abuso de psicofármacos en pacientes de salud mental y canales de denuncia inválidos.

Mediante los relatos expuestos por nuestra informante experta Alicia Alonso Merino pone en manifiesto que existe un funcionamiento deficiente y que se debe a la falta de una Ley de Ejecución Penal en Chile, la cual tiene como objetivo que el funcionamiento del área penal sea regularizado desde la constitución política y el código penal, lo que provoca que los derechos inherentes de las personas sean transgredidos constantemente en el contexto carcelario.

En el contexto anteriormente planteado, se entiende que una vez dictada la sentencia condenatoria, la legislación no vela por el respeto a los Derechos Humanos y el trato digno de los reclusos, pues la competencia de las leyes llega hoy hasta la puerta de la cárcel, pasada ésta, Gendarmería de Chile (en adelante, GENCHI) administra y cuida de los internos sin que exista un marco legal que eficazmente establezca conductos en que las personas privadas de libertad puedan expresar inquietudes que afecten su integridad física y/o psicológica durante la ejecución de su sentencia. (Ley de Ejecución Penal que regula el Sistema Penitenciario, 2019).

La cita anterior ampara lo mencionado en el hallazgo *canales de denuncia*, el cual se encuentra directamente ligada con la implementación de una ley de ejecución penal, porque en la cotidianidad las denuncias son realizadas hacia el mismo personal de gendarmería, si bien, el relato del personal de gendarmería acredita que sí existen estos canales y son considerados dentro del sistema penitenciario nos encontramos con datos que nos indican que no logran el objetivo de una denuncia efectiva y segura para las mujeres en contexto de privación de libertad. Esta afirmación es corroborada por la agente experta y el comité de prevención contra la tortura.

Conforme a lo anteriormente dicho y en base al respaldo obtenido en los relatos de las entrevistadas y la informante experta, se entrelaza con las dificultades y las denuncias que expresan, al señalar y visibilizar la falta de personal médico tratante dentro de los centros penitenciarios. Esto se sustenta por lo mencionado en el

Informe del Área penitenciaria del Comité para la prevención de la tortura durante el año 2019, quienes visibilizan y ratifican las deficiencias en materias de salud expuesta por los participante de la investigación, donde se plantea que, “El personal médico en los establecimientos penales chilenos es insuficiente y las unidades de atención primaria se ven frecuentemente sobrepasadas, debiendo realizar intervenciones que exceden sus capacidades” (como se citó en UDP, 2019).

Es importante incorporar una ley de ejecución penal con perspectiva de género para añadir las demandas de las mujeres en contexto carcelario, ya que otro de los hallazgos presentados está relacionado con lo publicado por Gendarmería de Chile respecto a la misión, visión, objetivos y productos estratégicos, los cuales no incorporan la perspectiva de género en la acción. Dentro de nuestro marco referencial indicamos el enfoque de género como:

“El enfoque de género permite identificar los imaginarios, juicios de valor y conductas que crean y fuerzan diferencias sexuales, y generan relaciones desiguales de poder, así como ejercicio desigual del derecho” (Defensoría del Pueblo Ecuador, citado por Federación Iberoamericana de Ombudman, 2018, p. 87)

Esto, se condice con lo expuesto por las participantes de las entrevistas y la informante experto, ya que recalcan que las necesidades de las mujeres son diferentes por condiciones biológicas en comparación a la población masculina y en la manera desproporcionada en cómo afecta el encarcelamiento de la mujer, en estructuras diseñadas particularmente para un modelo de sujeto (masculino).

En relación a esto la informante experta, Alicia Alonso Merino propone reformar el tipo de sanción en comparación a la gravedad del acto delictual, proponiendo nuevas vías de cumplimiento de penas privativas de libertad.

En relación al servicio de salud entregado por el Estado a través de Gendarmería de Chile, no han sido consideradas las percepciones o valoraciones de las mujeres privadas de libertad del CPF San Joaquín y de San Miguel, en relación al funcionamiento, calidad y accesibilidad de dichas prestaciones.

○ **Capítulo 5**

■ **5.1 Conclusiones**

En virtud del desarrollo de la investigación expondremos las conclusiones del estudio, las cuales apuntan a la percepción que poseen las mujeres egresadas del sistema penitenciario, en torno al derecho de salud que otorga el Estado a través de Gendarmería de Chile como foco principal su prestación médica y como la entrega se ve obstaculizada por la falta de acceso, recurso, prestación y trato del personal médico, así como también las deficiencias, desafíos y futuras líneas de investigación en esta materia, para finalizar con el aporte disciplinar del trabajo social en materia de derecho y enfoque de género en contexto carcelario.

Acorde a lo anterior, dentro de la investigación se desarrolló el planteamiento de la pregunta de investigación, la cual expone ¿cuáles son las percepciones de las mujeres egresadas del sistema penitenciario en relación con la prestación de salud que otorga el Estado a través de Gendarmería de Chile? Esta fue determinante para el planteamiento del objetivo general respecto de conocer la percepción de las mujeres egresadas del sistema carcelario frente a la pregunta planteada y también confirmar nuestro supuesto de investigación, el cual indica que no han sido consideradas las percepciones o valoraciones de las mujeres privadas de libertad para mejorar la prestación de salud. Dicha información permitió concluir la relevancia que tiene considerar las percepciones de las mujeres en contexto carcelario para la implementación de políticas públicas en base a mejoras en materias de salud desde el enfoque de derecho y la perspectiva de género, el recoger necesariamente la percepción de primera fuente, es decir, desde quienes viven las experiencias referentes al servicio de salud y trato que otorga Gendarmería de Chile en contexto de privación de libertad femenina.

A la luz de lo anterior, podemos mencionar entonces que, las mujeres durante la privación de libertad, no poseen las atenciones en salud de forma óptima, si bien existen lineamientos como por ejemplo lo que indica la Corte Interamericana de derechos humanos para el tratamiento de los reclusos, respecto a cómo se debe otorgar el acceso a la atención de salud de forma equivalente a estar en libertad, sin embargo al escuchar los relatos de las mujeres que estuvieron privadas de libertad, podemos determinar que esto no se cumple.

Existe un condicionamiento disciplinario que limita el acceso a las atenciones en salud, de la misma manera limita el acceso a prevención y promoción de salud en contexto carcelario, pues quienes no presentan buena conducta dentro de los penales no tienen las mismas garantías para acceder frente a un requerimiento médico, y cuando logran acceder se invalida la sintomatología superponiendo el prejuicio que existe respecto a generar situaciones de manipulación en las mujeres privadas de libertad, frente a la necesidad por la que recurren a la prestación de salud. Esto, de la mano de la vulneración de derechos que existe referente al acceso que posee toda persona a ser informado respecto de su situación de salud, diagnóstico, tratamientos, posibles tratamientos, entre otros. Aquí la guía legal de los derechos de los pacientes en salud es clara en mencionar que toda persona tiene el derecho de recibir dicha información respecto a su estado en particular, la cual queda en evidencia durante el proceso de investigación que no se da cumplimiento, esto de acuerdo al relato de las mujeres egresadas del sistema carcelario y respaldado por la información otorgada por Alicia Alonso Merino, informante experto del proceso.

La falta de recursos económicos, humanos y materiales es un hecho innegable en la realidad de las cárceles femeninas y masculinas en Chile, pues el recurso que proporciona Gendarmería de Chile bajo la administración del Estado para el tratamiento de las reclusas es mínimo y no alcanza a cubrir las necesidades de las personas privadas de libertad. Sin embargo, a raíz de lo anterior, es que pareciera que la escasez de recursos o la administración deficiente de estos, fuera una excusa frente la vulneración de derechos en materias de salud, pues la escasez de especialistas, insumos, entre otros, no se debe excusar por la falta de recurso, pues el acceso a ello es un derecho inherente e inalienable de todo ser humano y por tanto el Estado y las instituciones que se desprendan de este, deben garantizar la promoción, resguardo y protección de ellos, tal como lo plantea Alicia Alonso Merino durante la entrevista realizada.

Frente a todos aquellos hallazgos indicados anteriormente, se visibiliza la necesidad de promulgar una ley de ejecución penal con perspectiva de género en Chile, la cual se ajustaría al respeto por la dignidad humana y los derechos humanos a cargo de personal especializado dentro del sistema judicial con el fin de erradicar la vulneración de derechos que se da actualmente para las personas privadas de

libertad en lo que respecta a esta investigación, específicamente en materias de salud.

En conclusión, consideramos que la promulgación de esta ley mejoraría considerablemente nuestro sistema penitenciario, evitando violaciones a los DD.HH y mejorando la vida de los más de 50.000 internos en Chile, pasando incluso por sobre sus familias y círculos cercanos, pues, el cumplimiento de las penas en un ambiente de respeto y consideración legal contribuiría directamente a mejorar la reinserción social, haciendo que las cárceles de nuestro país pasen a ser un espacio de educación ciudadana fundamentada en el cumplimiento de la ley, ley que debiera regir tanto para las personas privadas de libertad como para quienes gozan de ella. (Ley de Ejecución Penal que regula el Sistema Penitenciario Chileno, 2019)

Sumado a lo anterior, consideramos necesario la incorporación de la perspectiva de género en dicha ley de ejecución penal, pues esto permitiría legislar en base a las necesidades de salud, biológicas, psíquicas, entre otros, de las mujeres en los penitenciarios femeninos, protegiendo y promoviendo los derechos humanos.

■ **5.1.2 Aportes desde el trabajo social**

Desde el inicio de la profesionalización del trabajo social, se ha enfrentado a escenarios complejos a nivel histórico, social y cultural, pues ha debido incorporar en diferentes épocas de la historia las complejidades de los contextos y subjetividades que se dan en torno a la realidad social. Esto sin duda que permite observar los desafíos que tiene la profesión, en este caso, en materia de promoción y defensa de derechos humanos para con las mujeres privadas de libertad, teniendo a la base de ello, los principios éticos del Trabajo Social.

El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que facilita el cambio y el desarrollo social, la cohesión social y el empoderamiento y la liberación de las personas. Los principios de justicia social, derechos humanos, responsabilidad colectiva y respeto por las diversidades son fundamentales para el trabajo social. Respaldado por teorías de trabajo social, ciencias sociales, humanidades y conocimiento indígena, el trabajo social involucra a las personas y estructuras para abordar

los desafíos de la vida y mejorar el bienestar. (“Declaración Global de los Principios Éticos del Trabajo Social – International Federation of Social Workers p. s.n”)

Desde el trabajo social la promoción y defensa de los derechos humanos, es uno de los principales ejes de acción, considerando el estado de vulnerabilidad de las mujeres privadas de libertad, es importante visibilizar esta realidad mediante su propio aporte, validándolas como sujetas de derechos y considerando las diversas dimensiones que acontecen las vidas de aquellas mujeres que viven la privación de libertad, en oposición a quienes no respeten el valor de dichas mujeres, además de trabajar como promotor de derechos humanos individuales y colectivos, rechazando cualquier tipo de discriminación que sufran las mujeres en el contexto carcelario por su género y también en rechazo a la opresión o vulneración que pueda ejercer la institucionalidad sobre la vida de estas personas.

Para finalizar debemos enfatizar en los desafíos del trabajo social en temas de género e interseccionalidad donde se consideren todas las dimensiones que hacen aún más vulnerables a las mujeres que se encuentran en privación de libertad, por esto se debe actuar como agente de cambio dentro de la realidad social y no como un reproductor de las estructuras de poder que solo aumentan la desigualdad como fue descrito con anterioridad, constantemente debemos ser capaces de generar conocimiento a través de procesos de cuestionamiento crítico del quehacer profesional, con el objetivo de unir teoría y práctica para poder generar intervenciones sociales más complejas, con un mayor impacto social y por qué no tomar un rol protagónico en relación a la creación, redacción e implementación de políticas públicas que incorporen enfoque de derecho, género e interseccionalidad.

■ 5.1.3 Propuestas de nuevas líneas de investigación

Como último punto a considerar debemos mencionar las nuevas o futuras líneas de acción frente a las complejidades y vinculaciones que se presentaron en la investigación, las cuales se caracterizan por vislumbrar a poblaciones invisibilizadas dentro de la población penal, las cuales son:

1. En términos de prioridad podemos identificar que es de suma urgencia el realizar nuevos lineamientos respecto a temas de salud penitenciaria, donde efectivamente existan vías accesibles que aseguren, resguarden y garanticen una prestación de calidad del servicio otorgado de salud, con un enfoque hacia el cuidado y prevención con mayor personal profesional y médicos especialistas, quienes se encarguen de realizar diagnósticos certeros y que enfermedades o trastornos sean detectados a tiempo, evitando así colapsos en los servicios de atención primarios.
2. Durante el proceso de investigación se revisaron diversas bibliografías acerca de derechos humanos, salud, enfoque de género, entre otros. Sin embargo, dentro de dichos textos no se observó información acerca de las disidencias sexuales que existen hoy en día. Frente a ello surgen las siguientes preguntas, ¿Existen dentro de los penales espacios para las disidencias? ¿se respeta y protege su condición? ¿se les considera para la estructuración de los espacios?
3. Otra línea de investigación que surgió dentro de la elaboración del documento fue la problemática de inclusividad, ya que por los artículos citados encontramos grandes falencias hacia esta población, por un lado, la falta de infraestructura como la promoción de sus derechos, a raíz de esto nos surge la siguiente pregunta ¿existe inclusividad en personas discapacitadas dentro de los sistemas penitenciarios?
4. Para los niños, niñas, niños que viven con sus madres en privación de libertad bajo la custodia del Estado hasta los dos años de edad ¿existe un proceso de desapego de la madre antes de egresar al niño, niña, niño del penal? ¿de qué manera se trabaja el desapego? ¿Existe un proceso efectivo de vinculación en caso de que el niño, niña, niño deba quedar bajo la tutela de un adulto significativo?
5. Durante el proceso de investigación, surgen interrogantes respecto a qué sucede con los niños que viven con sus madres hasta los dos años, una vez que egresan del penal en materias de registro y seguimiento ¿existe un seguimiento real e integral del niño, niña, niño? ¿Existe un seguimiento sobre el cuidado y bienestar de este?
6. Frente a los resultados expuestos se pudo evidenciar que Chile se encuentra en desventajas en la implementación de nuevas líneas de acción en materia de género por lo que es urgente que el Estado tome la responsabilidad de

actualizar los programas del área penal, a través de esta problemática surge la inquietud del impacto de la aplicación de una ley de ejecución penal.

Conforme a estas futuras líneas de acción que se plantean, se pretende dar un foco de alerta respecto a temas que no han sido explorados y que resultan ser de suma importancia de investigar para restituir y proteger los derechos de las personas en situación carcelaria, con el fin de entregar dignidad al procesamiento carcelario.

○ **Referencias sitios web**

- Albertos, N (s.f). La profesión de Trabajo Social una mirada feminista a un proceso colectivo. Desde sitio web: https://www.margen.org/docs/curso61-1/unid05/apunte04_05.pdf
- Alcaíno, E. (2021, mayo 28). Menstruar en la cárcel, una realidad invisible. The Clinic. Desde sitio web: <https://www.theclinic.cl/2021/05/28/columna-de-elisa-alcaino-cueto-menstruar-en-la-carcel-una-realidad-invisible/>
- Allen, J., Balfour, R., Bell, R., Marmot, M. (2014). Social determinants of mental health. *International Review of Psychiatry*. 26(4): 392–407. Recuperado de: Desde sitio web: https://www.researchgate.net/profile/Jessica-Allen-21/publication/264867611_Social_Determinants_of_Mental_Health/links/54200d0e0cf203f155c29f21/Social-Determinants-of-Mental-Health.pdf
- Álvarez, J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa* (1st ed.). Desde sitio web: https://issuu.com/felix2401/docs/como_hacer_investigacion_cualitativ_ac_a08ca2f7d8d9
- Antony, C. (2007, marzo - Abril). *Mujeres invisibles: las cárceles femeninas en América Latina*. Nueva sociedad, (208), 13. Desde el sitio web: <http://bdigital.binal.ac.pa/bdp/artpma/mujeres%20delincuentes.pdf>
- Briceño Catalán, M. I., & Moraga Carrasco, A. C. (2021). *Mujeres madres privadas de libertad: Análisis desde la normativa de la ejecución de la pena al proyecto de la Ley Sayén*. Recuperado el 4 de mayo de 2022, de la Universidad de Chile, Facultad de Derecho, Departamento de Ciencias Penales. Desde el sitio web: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/180282/Mujeres-madres-privadas-de-libertad-analisis-desde-la-normativa-de-la-ejecucion-de-la-pena.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Castro Saucedo, L. K. (2018). El construccionismo social, desde el trabajo social: “modelando la intervención social construccionista”. *Margen*, (91), 2-17. Desde el sitio web <https://www.researchgate.net/profile/Laura-Castro>

[Saucedo/publication/331960502_El_construccionismo_social_desde_el_trabajo_social_modelando_la_intervencion_social_construccionista/links/5c95020345851506d](https://www.researchgate.net/profile/Laura-Castro-Saucedo/publication/331960502_El_construccionismo_social_desde_el_trabajo_social_modelando_la_intervencion_social_construccionista/links/5c95020345851506d)

Castro Saucedo, L. K. (2018). El construccionismo social, desde el trabajo social: “modelando la intervención social construccionista”. *Margen*, (91), 2-17. Desde el sitio web: https://www.researchgate.net/profile/Laura-Castro-Saucedo/publication/331960502_El_construccionismo_social_desde_el_trabajo_social_modelando_la_intervencion_social_construccionista/links/5c95020345851506d

Contreras Hernández, P. (2018, marzo 7). Maternidad encarcelada: análisis feminista de las consecuencias personales, familiares y sociales en mujeres privadas de libertad. *Temas Sociológicos*, (22), 209 - 232. Desde el sitio web: [file:///C:/Users/isido/Downloads/Dialnet-MaternidadEncarcelada-6780102%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/isido/Downloads/Dialnet-MaternidadEncarcelada-6780102%20(2).pdf)

Corporación Humanas del Centro Regional de Derechos Humanos y Justicia de Género. (2022). Cárcel y mujeres: La urgencia de pensar un sistema penitenciario con enfoque de género. Humanas. Desde sitio web: <https://www.humanas.cl/carcel-y-mujeres-la-urgencia-de-pensar-un-sistema-penitenciario-con-enfoque-de-genero/>

Datos: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (n.d.). Datos: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Recuperado el 16 de Mayo 2022. Desde el sitio web: <https://datasocial.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/programas/getFichaDigital/108780/2020>

Defensoría Penal Pública & Castelletti Font, C. (2022, marzo 8). Mujeres privadas de libertad: doble discriminación. Defensoría Penal Pública. Retrieved Julio 4, 2022, from. Desde el sitio web: https://www.dpp.cl/sala_prensa/Columnas_detalle/12327/mujeres-privadas-de-libertad-doble-discriminacion

Dem Bussche Rivera, M. P., & Romo Lagos, F. (2015). Mujeres privadas de libertad: Estándares nacionales e internacionales. *Políticas de género en*

materia penitenciaria [Memoria para optar al grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de Chile]. Desde el sitio web: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/137454/Mujeres-privadas-de-libertad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Droppelmann, C. (15 de abril de 2021). La invisible vida de las mujeres privadas de libertad - CIPER Chile. Recuperado el 4 de mayo de 2022, de - CIPER Chile, desde el sitio web: <https://www.ciperchile.cl/2021/04/15/la-invisible-vida-de-las-mujeres-privadas-de-libertad/>

Elena Azaola G. (2005). Las mujeres en el sistema de justicia penal y la antropología a la que adhiero. Cuadernos de Antropología Social, (22), 11-26. Desde sitio web: <https://www.redalyc.org/pdf/1809/180913913002.pdf>

Estadística General Penitenciaria. (2022). Desde sitio web: https://www.gendarmeria.gob.cl/est_general.html

González Rey, L. F. (2006, septiembre 29). La subjetividad en una perspectiva cultural- histórica: avanzando sobre un legado inconcluso. Revista de Psicología UCA, 2(4), 196. Retrieved June 8, 2022. Desde el sitio web: https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/6011/1/revista_psicologia04.pdf

Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2019). Metodología de la investigación. Desde el sitio web: [file:///C:/Users/isido/Downloads/HERNANDEZ%20SAMPIERI%20\(2019\).%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n.%20Cuantitativa,%20cualitativa%20y%20mixta%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/isido/Downloads/HERNANDEZ%20SAMPIERI%20(2019).%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n.%20Cuantitativa,%20cualitativa%20y%20mixta%20(2).pdf)

Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2019). Metodología de la investigación. Desde sitio web: [file:///C:/Users/isido/Downloads/HERNANDEZ%20SAMPIERI%20\(2019\).%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n.%20Cuantitativa,%20cualitativa%20y%20mixta%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/isido/Downloads/HERNANDEZ%20SAMPIERI%20(2019).%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n.%20Cuantitativa,%20cualitativa%20y%20mixta%20(2).pdf)

Humanas Centro regional de Derechos Humanos y Justicia de Género. (2022). Cárcel y mujeres: La urgencia de pensar un sistema penitenciario con enfoque de género. Desde el sitio web: <https://www.humanas.cl/carcel-y-mujeres-la-urgencia-de-pensar-un-sistema-penitenciario-con-enfoque-de-genero/>

Instituto Nacional de Derechos Humanos. (2019). Informe de observación C.P.F. de Santiago. biblioteca digital INDH. Desde el sitio web: <https://bibliotecadigital.indh.cl/bitstream/handle/123456789/1727/CPF%20San%20Joaquin%202019.pdf?sequence=44&isAllowed=y>

International Federation of Social Workers. (2018, 8 2). Declaración global de los principios éticos del Trabajo Social. IFSW. Desde sitio web: <https://www.ifsw.org/declaracion-global-de-los-principios-eticos-del-trabajo-social/>

LEASUR, ONG. (2021). Estado de Situación de la Salud Penitenciaria: Chile y el Mundo. Desde sitio web: <http://leasur.cl/wp-content/uploads/2021/07/ESTADO-DE-SITUACION-DE-LA-SALUD-PENITENCIARIA-TERMINADO-V1.0-20-07-2021-18.40H.pdf>

M. A. (2021). Mujeres madres privadas de libertad: análisis desde la normativa de la ejecución de la pena al Proyecto de Ley Sayén. Desde el sitio web: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/180282/Mujeres-madres-privadas-de-libertad-analisis-desde-la-normativa-de-la-ejecucion-de-la-pena.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

María Cristina Benavente Riquelme y Alejandra Valdés Barrientos, “Políticas públicas para la igualdad de género: un aporte a la autonomía de las mujeres”, Libros de la CEPAL, N° 130 (LC/G.2620-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2014. desde sitio web: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37226/1/S1420372_es.pdf

Ministerio de Desarrollo Social. (diciembre de 2015). Informe final de resultados. Recuperado el mayo de 2022, de Estudio de sistematización del diseño e

implementación del piloto Línea Materno Infantil - programa Abriendo Caminos, desde sitio web: https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/btca/txtcompleto/Final_Piloto_Materno_Infantil.pdf

Ministerio de Desarrollo Social. (s/f). Guía de Programas Sociales del Estado de Chile. Recuperado el 1 de mayo de 2022, de Guía de Programas Sociales del Estado de Chile, desde sitio web: <https://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/programas/83544/2020/3>

Mujeres tras las rejas. (s.f.). Recuperado el 4 de Mayo de 2022, de Memoria Chilena. Desde el sitio web: <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-100708.html> comentarios.

Organización Mundial de la Salud. (n.d.). Género y Salud. Organización Mundial de la Salud. Desde sitio web: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

Pariente, E. (2020, diciembre 12). Cárcel y mujeres: La urgencia de pensar un sistema penitenciario con enfoque de género. Paula. Desde sitio web: <https://www.latercera.com/paula/carcel-y-mujeres-la-urgencia-de-pensar-un-sistema-penitenciario-con-enfoque-de-genero/>

Pérez Goldberg, P. (2018). Mujer, cárcel y desigualdad: el caso chileno. Trayectorias Humanas Transcontinentales, (3). Desde sitio web: <https://doi.org/10.25965/trahs.788>

Prison Insider. (2021). Desde sitio web: <https://www.prison-insider.com/es/fichapais/chili-2021>

REGLAS DE BANGKOK. (2011, March 16). UNODC. Retrieved June 27, 2022. Desde el sitio web: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ESP_24032015.pdf

Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos. (2015, December 17). Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela). UNODC. Retrieved June 27, 2022.. Desde el sitio web: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/S_ebook.pdf

Servicios. (n.d.). Ministerio de Justicia. Retrieved August 1, 2022. Desde sitio web: <https://www.minjusticia.gob.cl/servicios/>

Unicef. (n.d.). Los niños, niñas y adolescentes tienen derechos. Unicef Chile. Desde sitio web: <https://www.unicef.org/chile/los-ni%C3%B1os-y-adolescentes-tienen-derechos>

Veliz Mayta, G. (2020, diciembre- enero). Un largo e inconcluso camino hacia la igualdad sustancial y la necesidad de enfoque de género en las políticas públicas. *Persona y familia*, (9), 264.

Comisión interamericana de derechos humanos. (n.d.). OAE. Desde el sitio web: <https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/mandato/basicos/principiospl.asp>

(2011, March 16). REGLAS DE BANGKOK. Retrieved November 30, 2022, Desde sitio web: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ESP_24032015.pdf

Comision interamericana de derechos humanos. (n.d.). OAE. Desde el sitio web: <https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/mandato/basicos/principiospl.asp>

Constitución. (1948). OMS. Desde sitio web: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado,o%20condici%C3%B3n%20econ%C3%B3mica%20o%20social.>

Constitución Política. (2012, enero 16). Capítulo I: Bases De La Institucionalidad. Desde sitio web: <https://www.senado.cl/constitucion-politica-capitulo-i-bases-de-la-institucionalidad>

- Espinoza Mavila, O. (2016). MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD: ¿es posible su reinserción social?
<https://www.redalyc.org/pdf/3476/347646780007.pdf>
- Ganga Contreras, F. (2015). Rol del Estado frente al tema de la cárcel y los derechos humanos como construcciones culturales. Polis. Revista Latinoamericana, 14(41). Desde sitio web: 395-421. file:///C:/Users/Valentina/Downloads/Rol_del_Estado_frente_al_tema_de_la_carcel_y_los_d.pdf
- Gendarmería de Chile - Unidad de Protección y Promoción de los Derechos Humanos. (2012, junio 12). Manual de Derechos Humanos de la función penitenciaria. Retrieved diciembre 01, 2022. Desde sitio web:
https://html.gendarmeria.gob.cl/doc/ddhh/Archivos_Adicionales/MANUAL_DDHH_GENCHI_FINAL.pdf
- Misión. (n.d.). Ministerio de Justicia. Retrieved December 1, 2022. Desde sitio web: <https://www.minjusticia.gob.cl/mision/>
- Pinzón Espitia, O. L. L., & Meza Velandia, S. P. (2018). Prestación de Servicios de Salud de las Personas Privadas de la Libertad (Vol. 14). ARCHIVOS DE MEDICINA ISSN 1698-9465. Desde sitio web:
<https://www.itmedicalteam.pl/articles/prestacioacuten-de-servicios-de-salud-de-las-personas-privadas-de-la-libertad.pdf>
- Trabajo Social UC. (2021, Julio 8). Justicia restaurativa y cárcel: Posibilidades y desafíos. Trabajo Social. Desde sitio web:
<https://www.youtube.com/watch?v=NKdghS8QggE>
- Untitled. (2016, December 5). Biblioteca Digital INDH. Retrieved December 1, 2022. Desde sitio web:
<https://bibliotecadigital.indh.cl/bitstream/handle/123456789/1180/CPF%20San%20Miguel.pdf?sequence=41&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud y Fundación Calouste Gulbenkian.
Determinantes sociales de salud mental. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 desde sitio web:
https://www.researchgate.net/publication/264867611_Social_Determinants_of_Mental_Health
- Constitución. (1948). OMS. Desde sitio web:
<https://www.who.int/es/about/governance/constitution#:~:text=La%20salu>

[d%20es%20un%20estado,o%20condici%C3%B3n%20econ%C3%B3mic
a%20o%20social.](#)

Referencias de libros

Centro de Escritura Javeriano. (2020). *Normas APA, séptima edición*. Pontificia Universidad Javeriana, seccional Cali. Desde sitio web: <https://www2.javerianacali.edu.co/centro-escritura/recursos/manualde-normas-apa-septima-edicion#gsc.tab=0%C2%A0>

Monjes Álvarez, C. A. (2001). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa*.

○ **7 ANEXOS**

■ **ANEXO 1: Consentimiento Informado**

 <p>Universidad Católica Silva Henríquez</p>	<p>PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SEMINARIO DE GRADO</p>
--	--

Investigación titulada

“Conocer la percepción de las mujeres egresadas del sistema carcelario, en relación con las prestaciones de salud otorgada por el Estado a través de Gendarmería de Chile.”

Santiago, __/__/____

Por medio del presente documento, quien suscribe declara estar en conocimiento del tema y los fines de la investigación, que tiene por objetivo, “Conocer la percepción de las mujeres egresadas del sistema carcelario, en relación con las prestaciones de salud otorgada por el Estado a través de Gendarmería de Chile”, que llevan a cabo las estudiantes, pertenecientes a la Escuela de Trabajo Social, de la Universidad Católica Silva Henríquez.

Quien brinda la entrevista declara, además, que:

- Lo hace de manera voluntaria y sin coacciones.
- Está informado de que la entrevista será grabada para posteriormente ser transcrita.
- Podrá recibir una copia de la grabación (en formato impreso o digital).

- Está en conocimiento de que su participación no implica riesgo alguno para su persona.
- Que su participación como entrevistado no se relaciona con la causa judicial que pueda haber respecto de los casos en estudio.
- Que conserva la libertad de dejar de participar en cualquier momento del proceso, avisando previamente a quienes la hayan entrevistado.

El equipo de investigación a través de quien realiza la entrevista se compromete a:

- Ofrecer un espacio de conversación tranquilo, acogedor, de escucha activa, resignificación, sin juzgamientos de ningún tipo.
- Establecer confidencialidad respecto de la información recogida.
- Otorgar un tratamiento a los contenidos que emanen de esta investigación acorde a los fines establecidos, de naturaleza académica totalmente, quedando excluida cualquier gestión judicial.
- Generar una instancia de revisión y validación por parte de las entrevistadas al contenido resultante de cada uno de los relatos vivenciales.
- Solicitar la debida autorización a quien proporcionó la información, respecto a cualquier otro uso que en el futuro desee realizarse con relación a los resultados de la investigación.

_____	_____ / _____
Entrevistada	Entrevistadoras
(Nombre y firma)	(Nombre y firma)

Investigadoras del presente proyecto;
Renatta Arratia, Isidora Chamorro, Roxana Muños, Gina Sepúlveda
Docente guía, Daniela Aceituno
Académica Escuela de Trabajo Social
Universidad Católica Silva Henríquez

2022.

Santiago de Chile, Julio

▪ **ANEXO 2:** Carta de presentación de la escuela de Trabajo Social UCSH

 Universidad
Católica
**Silva
Henríquez**

Santiago, 13 de septiembre de 2022

Señor
Jorge Aguilera
Jefe Técnico Regional
Gendarmería de Chile
Presente

RUTH LIZANA IBACETA, Directora de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Católica Silva Henríquez, tiene a bien presentar a los estudiantes:

Renatta Camila Arratia Salas	RUT 17.308.913-9
Isidora Gabriela Chamorro Gallo	RUT 18.864.285-3
Roxana Valentina Muñoz Reyes	RUT 18.249.162-4
Gina Liza Sepulveda Rodriguez	RUT 17.681.885-9

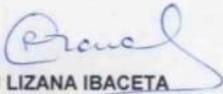
Quienes desarrollarán un trabajo de investigación social, en el contexto de la actividad curricular Trabajo Final de Graduación II, consistente en **"Conocer las valoraciones que tienen las mujeres privadas de libertad en contexto carcelario, en relación a las prestaciones de salud que brinda el Estado a través de Gendarmería de Chile"** bajo la guía de la docente Daniela Aceituno Silva.

Es por ello que solicitamos a Usted otorgar las facilidades para que las estudiantes tengan acceso a información documental, así como a realizar algunas entrevistas al Personal Médico (matronas, kinesiólogos, TENS, Gineco-obstetra, etc.) y duplas psicosociales del Centro Penitenciario Femenino de Santiago

Por ende, las entrevistas y grabaciones que realicen serán consideradas con fines estrictamente académicos y se resguardará la confidencialidad de los entrevistados.

Para consultas favor llamar a los teléfonos 224601220 - 224601222

Saluda atentamente a usted,


RUTH LIZANA IBACETA
Directora
Escuela de Trabajo Social
Universidad Católica Silva Henríquez



C.c: Archivo

- **ANEXO 3:** Guión de entrevista mujeres egresadas del sistema penitenciario

GUIÓN DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA (MUJERES EGRESADAS DEL SISTEMA PENITENCIARIO)

Objetivo:

Conocer la percepción de las mujeres egresadas del sistema carcelario, en relación con las prestaciones de salud otorgada por el Estado a través de Gendarmería de Chile.

1. **Categoría:** Identificación mujeres egresadas del sistema penitenciario.

1.1 Subcategoría: Identidad de las participantes

- ¿Cuál es su nombre completo? ¿cómo prefiere que la llamemos?
- ¿Cuál es su edad?
- ¿Dónde estuvo reclusa?
- ¿Cuál fue su calidad de procesamiento? (imputada y/o condenada?)
- ¿Cuánto tiempo estuvo imputada y/o condenada?
- ¿Cuál es su nivel educacional?
- ¿Cómo está compuesto su grupo familiar?
- ¿Qué ocupación tiene actualmente?
- ¿Recibió visitas durante su procesamiento judicial?

1.2 Subcategoría: Antecedentes de salud

- ¿Al momento de ingresar, usted tenía antecedentes de enfermedades crónicas? ¿cuales?
- Desde el diagnóstico que me indico ¿Cuáles requerían de tratamiento médico?
- ¿Tenía requerimientos alimenticios especiales? Si es el caso, ¿cuáles? ¿fueron cumplidos?
- ¿Curso un embarazo durante su privación de libertad? (consultar por vivencia personal o en terceras personas)

2. **Categoría:** Caracterización de la prestación médica

2.1 Subcategoría: Experiencia de la prestación médica

- Al momento del ingreso ¿Cómo se realizó el control médico de salud?

- Dentro del cumplimiento de condena ¿presentó usted enfermedades por las que tuvo que recurrir al personal médico de gendarmería?
- Dentro del cumplimiento de condena ¿Recibió diagnóstico de alguna enfermedad?
- Al momento de asistir a los controles médicos, ¿cómo funciona el acompañamiento desde Gendarmería?
- De las ocasiones que accedió a la prestación de salud, ¿cuál fue su experiencia en relación a la calidad?

2.2 Subcategoría: Acceso

- En caso de una emergencia médica o en caso de enfermedad (como un resfriado) ¿considera usted que la respuesta de atención fue oportuna y resolvió su necesidad? ¿de qué manera?
- ¿De qué forma le suministraron sus medicamentos?
- ¿Cuál era la disponibilidad a los controles médicos?
- ¿Cuál era la concurrencia de los controles médicos?

2.3 Subcategoría: Recurso

- ¿Cómo describirían el espacio físico dispuesto para la atención de salud?
- Al momento de la atención de salud, ¿contaban con los insumos médicos necesarios para atenderla?
- ¿Considera que el personal médico era adecuado en relación a la cantidad de mujeres que se encontraban en contexto carcelario? (en relación a cantidad de profesionales, especialistas, capacidad y/o calidad de la respuesta)

2.4 Subcategoría: Prestación

- ¿Cuál fue su percepción frente a las necesidades médicas y psicológicas durante su privación de libertad?

2.5 Subcategoría: Trato del personal médico

- ¿Cuál fue su experiencia en relación al trato del personal médico y gendarmería? (en prestación de salud)

- ¿Siente que fue víctima de alguna vulneración por parte del personal médico o de gendarmería?
- ¿Ha presenciado alguna situación de maltrato o violencia a hacia otra mujer?

2.6 Subcategoría: Derecho de salud

- ¿Qué entiende usted por salud?
- ¿Qué es para usted recibir una atención de salud óptima?
- ¿Estuvo en conocimiento respecto a los derechos de salud, a los que tenía acceso durante su privación de libertad?
- ¿Considera que se promovieron y protegieron los derechos de salud en contexto carcelario?
- Desde su vivencia, ¿Qué elementos considera usted, que podrían mejorar la atención otorgada en salud, en contexto carcelario?

2.7 Subcategoría: Prestación de salud en maternidades carcelarias

consultar por vivencia personal o por terceras personas.

- Durante el proceso de gestación ¿Desarrolló algún factor de riesgo durante su embarazo?
- En el contexto carcelario ¿Como es el acceso a controles pre y post natal? ¿Es de forma periódica?
- ¿Su embarazo fue de término? si fue así, ¿a las cuantas semanas?
- ¿Fue informada de quienes eran los encargados de asistirle durante el trabajo de parto?
- ¿Conoce algún beneficio que brinde soporte a las madres y sus hijos/as/es en contexto carcelario?

2.8 Subcategoría: Prevención en salud

- Durante el tiempo de su condena ¿recibió actividades o talleres de prevención en salud? ¿cuáles? (Tanto sexual, reproductivo, salud mental, examen preventivo de mamas, autocuidado)
- ¿De qué forma aportó para usted las actividades de prevención en su cuidado personal?

ANEXO 4: Guión de entrevistas semiestructuradas a profesionales de CPF.

GUIÓN DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA (Informante Experto).

1. Categoría: Identificación del informante clave

1.1 Subcategoría: Identidad del profesional /técnico entrevistado

- Nombre completo
- Grado y/o estudios académicos
- Especializaciones

2. Categoría: Prestación de salud

2.1 Subcategoría: Manejo del servicio de salud

- Dentro de su artículo, usted menciona a Iñaki Rivera Beira, quien desde su perspectiva crítica hacia la prisión señala que; “El mayor uso de la prisión es un reflejo de que algo funciona mal en la sociedad”. ¿Comparte esta visión? y de ser así, ¿Considera usted, que el derecho a salud con perspectiva de género es influyente en este mal funcionamiento? ¿Por qué?

3. Categoría: Atención con enfoque de género

3.1 Subcategoría: Servicio de salud con enfoque de género

- Desde su alcance profesional en temas penitenciarios, ¿Cuál es la importancia de incorporar el enfoque de género en materias de salud intrapenitenciaria?
- Desde su alcance profesional, ¿Cuál ha sido su experiencia o vivencia, respecto de la atención en salud otorgada a mujeres privadas de libertad? (en comparación Latinoamérica y Europa)

3.2 Subcategoría: Aportes críticos del profesional en materias de género

- Desde su aporte como profesional experta en materias de privación de libertad femenina, ¿Cuáles considera usted que son los desafíos en materias de género en contexto carcelario femenino respecto a las políticas públicas? ¿cómo país hacia dónde debemos mirar?

■ **ANEXO 5:** Cronograma de trabajo.

■ **ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO / ALICIA ALONSO
MERINO AGENTE EXPERTA**

**PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO
INFORMADO PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN
SEMINARIO DE GRADO**

Investigación titulada

“Percepciones de mujeres egresadas del sistema penitenciario, en relación a la prestación de salud que otorga el Estado a través de Gendarmería de Chile”

Santiago, 31/10/2022

Por medio del presente documento, quien suscribe declara estar en conocimiento del tema y los fines de la investigación, que tiene por objetivo, “Conocer la percepción de las mujeres egresadas del sistema carcelario, en relación a las prestaciones de salud otorgada por el Estado a través de Gendarmería de Chile”, que llevan a cabo las estudiantes, pertenecientes a la Escuela de Trabajo Social, de la Universidad Católica Silva Henríquez.

Quien brinda la entrevista declara, además, que:

- Lo hace de manera voluntaria y sin coacciones.
- Está informado de que la entrevista será grabada para posteriormente ser transcrita.
- Podrá recibir una copia de la grabación (en formato impreso o digital).
- Está en conocimiento de que su participación no implica riesgo alguno para su persona.
- Que su participación como entrevistada no se relaciona con la causa judicial que pueda haber respecto de los casos en estudio.
- Que conserva la libertad de dejar de participar en cualquier momento del proceso, avisando previamente a quienes la hayan entrevistado.

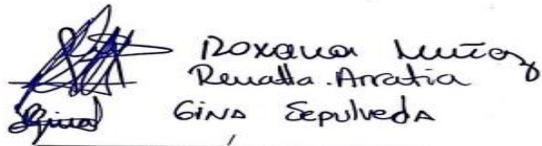
El equipo de investigación a través de quien realiza la entrevista se compromete a:

- Ofrecer un espacio de conversación tranquilo, acogedor, de escucha activa, resignificación, sin juzgamientos de ningún tipo.
- Establecer confidencialidad respecto de la información recogida.
- Otorgar un tratamiento a los contenidos que emanen de esta investigación acorde a los fines establecidos, de naturaleza académica totalmente, quedando excluida cualquier gestión judicial.
- Generar una instancia de revisión y validación por parte de las entrevistadas al contenido resultante de cada uno de los relatos vivenciales.
- Solicitar la debida autorización a quien proporcionó la información, respecto a cualquier otro uso que en el futuro desee realizarse con relación a los resultados de la investigación.



Entrevistada

Alicia Alonso Merino



Entrevistadoras

(Nombre y firma)

Investigadoras del presente proyecto;
Renatta Arratia, Isidora Chamorro, Roxana Muñoz, Gina Sepúlveda
Docente guía, Daniela Aceituno
Académica Escuela de Trabajo Social
Universidad Católica Silva Henríquez

■ **ANEXO 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO / IGNACIO
INFORMANTE CLAVE.**



**PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO
INFORMADO PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN
SEMINARIO DE GRADO**

Investigación titulada

“Percepciones de mujeres egresadas del sistema penitenciario, en relación a la prestación de salud que otorga el Estado a través de Gendarmería de Chile”

Santiago, 27/10/2022

Por medio del presente documento, quien suscribe declara estar en conocimiento del tema y los fines de la investigación, que tiene por objetivo, “Conocer la percepción de las mujeres egresadas del sistema carcelario, en relación a las prestaciones de salud otorgada por el Estado a través de Gendarmería de Chile”, que llevan a cabo las estudiantes, pertenecientes a la Escuela de Trabajo Social, de la Universidad Católica Silva Henríquez.

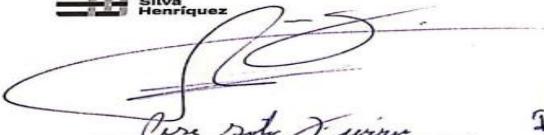
Quien brinda la entrevista declara, además, que:

- Lo hace de manera voluntaria y sin coacciones.
- Está informado de que la entrevista será grabada para posteriormente ser transcrita.
- Podrá recibir una copia de la grabación (en formato impreso o digital).
- Está en conocimiento de que su participación no implica riesgo alguno para su persona.
- Que su participación como entrevistado no se relaciona con la causa judicial que pueda haber respecto de los casos en estudio.
- Que conserva la libertad de dejar de participar en cualquier momento del proceso, avisando previamente a quienes la hayan entrevistado.

El equipo de investigación a través de quien realiza la entrevista se compromete a:

- Ofrecer un espacio de conversación tranquilo, acogedor, de escucha activa, resignificación, sin juzgamientos de ningún tipo.
- Establecer confidencialidad respecto de la información recogida.
- Otorgar un tratamiento a los contenidos que emanen de esta investigación acorde a los fines establecidos, de naturaleza académica totalmente, quedando excluida cualquier gestión judicial.
- Generar una instancia de revisión y validación por parte de las entrevistadas al contenido resultante de cada uno de los relatos vivenciales.
- Solicitar la debida autorización a quien proporcionó la información, respecto a cualquier otro uso que en el futuro desee realizarse con relación a los resultados de la investigación.

 Universidad
Católica
**Silva
Henríquez**


José Raúl Jarama
Entrevistado
(Nombre y firma)


Roxana Muñoz
Renatta Arratia
Entrevistadoras
(Nombre y firma)

Investigadoras del presente proyecto;
Renatta Arratia, Isidora Chamorro, Roxana Muñoz, Gina Sepúlveda
Docente guía, Daniela Aceituno
Académica Escuela de Trabajo Social
Universidad Católica Silva Henríquez

Santiago de Chile, Octubre 2022.

■ **ANEXO 8: CONSENTIMIENTO INFORMADO / OLGA MUJER EGRESADA DEL SISTEMA PENITENCIARIO, INFORMANTE CLAVE**



	PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SEMINARIO DE GRADO
--	---

Investigación titulada

“Percepciones de mujeres egresadas del sistema penitenciario, en relación a la prestación de salud que otorga el Estado a través de Gendarmería de Chile”

Santiago, 27/10/2022 .

Por medio del presente documento, quien suscribe declara estar en conocimiento del tema y los fines de la investigación, que tiene por objetivo, “Conocer la percepción de las mujeres egresadas del sistema carcelario, en relación a las prestaciones de salud otorgada por el Estado a través de Gendarmería de Chile”, que llevan a cabo las estudiantes, pertenecientes a la Escuela de Trabajo Social, de la Universidad Católica Silva Henríquez.

Quien brinda la entrevista declara, además, que:

- Lo hace de manera voluntaria y sin coacciones.
- Está informada de que la entrevista será grabada para posteriormente ser transcrita.
- Podrá recibir una copia de la grabación (en formato impreso o digital).
- Está en conocimiento de que su participación no implica riesgo alguno para su persona.
- Que su participación como entrevistada no se relaciona con la causa judicial que pueda haber respecto de los casos en estudio.
- Que conserva la libertad de dejar de participar en cualquier momento del proceso, avisando previamente a quienes la hayan entrevistado.

El equipo de investigación a través de quien realiza la entrevista se compromete a:

- Ofrecer un espacio de conversación tranquilo, acogedor, de escucha activa, resignificación, sin juzgamientos de ningún tipo.
- Establecer confidencialidad respecto de la información recogida.
- Otorgar un tratamiento a los contenidos que emanen de esta investigación acorde a los fines establecidos, de naturaleza académica totalmente, quedando excluida cualquier gestión judicial.
- Generar una instancia de revisión y validación por parte de las entrevistadas al contenido resultante de cada uno de los relatos vivenciales.
- Solicitar la debida autorización a quien proporcionó la información, respecto a cualquier otro uso que en el futuro desee realizarse con relación a los resultados de la investigación.

OLGA
Entrevistada
(Nombre y firma)

Isidora Chamorro Gallo
Isidora Chamorro Gallo
Gina Sepúlveda
Gina Sepúlveda
Entrevistadoras
(Nombre y firma)

Investigadoras del presente proyecto:
Renatta Arratia, Isidora Chamorro, Roxana Muños, Gina Sepúlveda
Docente guía, Daniela Aceituno
Académica Escuela de Trabajo Social
Universidad Católica Silva Henríquez

Santiago de Chile, Octubre 2022.

■ **ANEXO 9: CONSENTIMIENTO INFORMADO / IGNACIA**
MUJER EGRESADA DEL SISTEMA PENITENCIARIO INFORMANTE
CLAVE

**PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO
INFORMADO PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN
SEMINARIO DE GRADO**

Investigación titulada

“Percepciones de mujeres egresadas del sistema penitenciario, en relación a la prestación de salud que otorga el Estado a través de Gendarmería de Chile”

Santiago, 29/10/2022

Por medio del presente documento, quien suscribe declara estar en conocimiento del tema y los fines de la investigación, que tiene por objetivo, “Conocer la percepción de las mujeres egresadas del sistema carcelario, en relación a las prestaciones de salud otorgada por el Estado a través de Gendarmería de Chile”, que llevan a cabo las estudiantes, pertenecientes a la Escuela de Trabajo Social, de la Universidad Católica Silva Henríquez.

Quien brinda la entrevista declara, además, que:

- Lo hace de manera voluntaria y sin coacciones.
- Está informada de que la entrevista será grabada para posteriormente ser transcrita.
- Podrá recibir una copia de la grabación (en formato impreso o digital).
- Está en conocimiento de que su participación no implica riesgo alguno para su persona.
- Que su participación como entrevistada no se relaciona con la causa judicial que pueda haber respecto de los casos en estudio.
- Que conserva la libertad de dejar de participar en cualquier momento del proceso, avisando previamente a quienes la hayan entrevistado.

El equipo de investigación a través de quien realiza la entrevista se compromete a:

- Ofrecer un espacio de conversación tranquilo, acogedor, de escucha activa, resignificación, sin juzgamientos de ningún tipo.
- Establecer confidencialidad respecto de la información recogida.
- Otorgar un tratamiento a los contenidos que emanen de esta investigación acorde a los fines establecidos, de naturaleza académica totalmente, quedando excluida cualquier gestión judicial.
- Generar una instancia de revisión y validación por parte de las entrevistadas al contenido resultante de cada uno de los relatos vivenciales.
- Solicitar la debida autorización a quien proporcionó la información, respecto a cualquier otro uso que en el futuro desee realizarse con relación a los resultados de la investigación.



Entrevistada

(Nombre y firma)

Roxana Muñoz
Renatta Arratia 

Entrevistadoras

(Nombre y firma)

Investigadoras del presente proyecto;
Renatta Arratia, Isidora Chamorro, Roxana Muñoz, Gina Sepúlveda
Docente guía, Daniela Aceituno
Académica Escuela de Trabajo Social
Universidad Católica Silva Henríquez

Santiago de Chile, 29 Octubre 2022.

▪ **Anexo 10:** Transcripción de entrevistas

Entrevistada: *Olga. Mujer Egresada del Sistema Penitenciario*

Entrevistadora: Bueno, entonces vamos a iniciar la entrevista, pero antes de comenzar, hay unos temas que también tenemos que comentarle para que en el momento de que usted conteste la pregunta se contextualice al momento de responder, dice:

Bueno, a la prestación de salud nos referimos a que son los controles médicos en caso de algún resfriado, ¿cierto? Asistir al servicio de salud.

Entrevistada: Sí.

Entrevistadora: Y la calidad en el servicio de salud, es tener una clara, eh, claridad en la información y tener una buena atención en tanto al trato, el tiempo de espera, información oportuna y clara. En el caso de la vulneración de derecho, nos referimos a la libertad de expresión, si usted sufrió algún abuso o algo por el estilo. Para que quede claro lo que nosotros entendemos por esos conceptos.

Bueno, quisiéramos saber su nombre completo o como quisiera que la llamemos o si prefiere no darlo, no lo da.

Entrevistada: yo me llamo Olga, ¿eh?

Entrevistadora: Su edad.

Entrevistada: Bueno, actualmente tengo 46 años.

Entrevistadora: Ya ¿Dónde estuvo reclusa, señora Olga?

Entrevistada: Eh, en la cárcel de mujer que está aquí en Vicuña Mackenna

Entrevistadora: En el CPF, ah ya.

Entrevistada: Tuve reclusa por seis meses, dentro reclusa con seis meses de embarazo de mi hijo mayor, eh, fui acusada de intento de homicidio y asalto en domicilio.

Entrevistadora:

Ya

Entrevistada: Por la siguiente manera. No fue que yo fui a matar a alguien o a robarle a alguien, sino que acá un vecino, tengo una hermana que es epiléptica se le había declarado hace poco una epilepsia a ella y tenía un vecino, antiguamente, que se fue de acá donde vivimos nosotros y mi hermana salía a caminar droga y yo en ese tiempo estaba trabajando, trabaja de noche en una empresa de aseo, llegué y venía llegando a la casa y mis papás y mis hermanas habían salido un poquito antes y la niña al lado me dice oye, me dice, el vecino de ahí metió tu hermana para adentro. ¡Ya! a todo esto empiezo a llamar, el tipo tenía cerrado con candado todo y yo no hay nada mejor que subirme por la reja.

Y me ingresé a la casa de él por el balcón cuando dentro el tipo estaba manoseando a mi hermana todo. Y... el tipo en ese tiempo vendía cosas de antigüedad y tenía una plancha esas de carbón antigua. Y yo le pegué, lo dejé en coma y el hijo de él, que estaba en otra, en otra pieza, eh, llamó a carabinero porque como yo, el papá lo dejó sangrando y todo y se armó la tole tole, el tipo me, el hijo de él me acusó de asalto de homicidio intento de homicidio.

El papá de él cayó en coma, esos seis meses que el tipo estuvo en coma yo estuve recluida en la cárcel. Bueno, el trato que tuve. Al entrar a pesar que iba embarazada no fue muy bueno, porque me tuvieron en una celda en una celda de aislamiento, eh? Tuve maltrato de parte de la gendarmes, la gendarmes para que tú no te sentaras en la noche te mojaban. Yo caí justo en temporada de invierno, estando embarazada todo, ellas te mojaban la cerda para que tú no te pudieras sentar, eh? Recibí harta ayuda si, de parte de las mismas empresas. He aprendido que la gente está dentro. A veces no es tan mala como la gente la pinta. El tema es que cuando caí recluida y todo. Tuve una super abogada de la escuela de derecho, que ella fue la que me defendió. Este caso salió en la tele en las noticias en todos lados, porque el caballero, cómo cayó en coma, todos empezaron a investigar, el caballero había violado tres niñas antes que mi hermana que eran amiguitas de sus hijas, porque también tenía hija bueno, el hombre ya no está vivo ya porque falleció hace un como ocho años atrás habra falleció.

Y cuando el primer mes que estuve dentro, la gendarme me trataron como un perro.

Entrevistadora: Señora Olga, y su calidad de procesamiento fue de imputada o de

condenada.

Entrevistada: No imputada nomás. Yo salí después que el tipo volvió en sí, salió del coma. Y ya se fue viendo los casos y empezaron a salir los casos de las niñas que había abusado yo salí enseguida, no me mancharon mis papeles.

Yo no tengo mis papeles manchado nada. Gracias a Dios debido a eso, pero el este de salud adentro, cuando estuve el primer mes, segundo, ya me enfermé super, bien, bien enferma y la gendarme como que o sea adentro de parte de ellas en esos años que yo caí que yo te estoy hablando, mi hijo tiene ahora 28 años va a cumplir mi hijo mayor que en ese tiempo yo estaba embarazada.

En ese tiempo, la gendarme...

Entrevistadora: Osea usted cayó hace más de 28 años

Entrevistada: Si poh, yo tenía seis meses aproximadamente claro, aproximadamente. Pero ya después que me pasaron al mes al patio porque la cárcel se divide de tres formas, cuando tu recién ingresas donde están las las primer que le llaman que esas personas están en la mayoría en proceso de ser condenada o sobreseídas, que es donde estuve yo, bueno, después me pasaron al segundo patio esperando que el tipo volviera así, porque a mí me iban a condenar porque a los finales, eh, independiente que saliera la voz de las otras mamás que abusó de las niñas. El tipo en ese momento no estaba imputado.

Entrevistadora: ¿Cómo víctima?

Entrevistada: Él estaba como que fui yo la agresora como víctima. Entonces, en ese momento igual. Encontré que la justicia no, no da pa que ellos investiguen porque te puedes pasarte un año había mujeres igual que yo, que ya después, cuando me pasaron al patio, conversamos los temas. Hay mujeres igual que yo, que a veces ni siquiera tienen el chance de poder salir y decirle oye esto y esto fue y nadie investiga bien poh las cosas.

Entrevistadora: Sobre todo antes que se hablaba menos, ¿en ese tiempo vivía con su marido?

Entrevistada: No, vivía con mis papás.

Entrevistadora: Ah, ya. Y durante el tiempo que estuvo adentro, igual recibió visitas.

Entrevistada: ¿Eh? no, no.

Entrevistadora: ¿porque no se lo permitían o no?

Entrevistada: Sí, sí, me lo permitían, pero yo no quise que mi familia fuera exponerse ahí. Porque, eh, ahí te revisan entera, eh? Las mujeres que van a ver de visita a otras mujeres. Por lo menos no es bueno. Ahora en este tiempo es lo mismo. Te trajinan, te revisan por todos lados, y sentís porque aunque digan que no, el sistema, eh, es la gente también lo hace porque si las mujeres fueran de buena fe a ver sus presa, pero le llevan cuestiones. Entonces, qué pasa que eso da pie para que se realice, los bebés todo. Bueno, yo me mejore estando adentro

Entrevistadora: Bueno, al momento de ingresar, usted tenía antecedentes de alguna enfermedad crónica, como hipertensión, diabetes.

Entrevistada: No, nada. No, no, nada.

Entrevistadora: Ah ya...

Entrevistada: El tema fue que me dio, como bronconeumonía, por las mojas que me pegaban las gendarmes, cuando yo recién ingrese poh, el hielo que tomé todo. Pero, como dicen en la viña del señor hay de todo, había gendarmes que eran muy buenas. Me acuerdo que había una gendarme que se llamaba Patricia. Y esa niña era de Viña y siempre, bueno hasta el día de hoy, tengo contacto con ella. Lo hicimos muy amiga y ella era muy humana. Yo creo que lo que más necesitan en las cárcel, ser humano las personas.

Entrevistadora: ¿se pierde eso, usted dice?.

Entrevistada: La salud no es muy buena. Bueno, yo todavía está el día de hoy yo tengo contacto con mujeres que están detenida, tengo una amiga que ahora está

detenida por tráfico. Yo no, yo trabajo todo, pero igual uno, eh, adentro. Yo me hice amiga de mucha, muchas presas adentro porque adentro, ahí uno, ve cómo es cómo es la cosa adentro.

Porque la gente acá afuera. Eh en la la tele en todos lados hablan de los delincuentes. Muchas veces no todos son delincuente. Caen de diferentes maneras en diferentes ocasiones. Entonces, igual de repente, el sistema igual en vez de ayudarte, te mata. Pero en el tiempo que yo estuve cuando me mejoré de mi hijo, me atendieron súper bien.

Tuve buen, buen parto adentro

Entrevistadora: Usted llegó con tres meses dentro o seis. Tres me había dicho... Y ahí ¿no desarrolló algún factor de riesgo? así como ¿alguna enfermedad en el embarazo? ¿tampoco?

Entrevistada: No poh, tampoco. Más que estuvo bronconeumonía no más.

Entrevistadora: No estuvo en una unidad especial.

Entrevistada: No, habían niñas que estaban en la unidad especial que usted llama. Son salas no más .

Entrevistadora: Ah ya

Entrevistada: y las mantienen ahí separadas de las otras personas por el riesgo que corren. De los embarazos y de todo eso.

Entrevistadora: Claro...

Entrevistada: Pero así como también tenían esas sala, hay niños que se les llama a los niños caneros y los niños que son concedidos adentro. Ha los niños que nacen cuando la mamá caen detenía y nacen dentro, esos son niños presos, igual que uno. Los niños caneros son los que cuando va a la pareja y los conceden ahí, los camaros que le llaman, los famosos camaros, son esos niños son niños caneros. Pero... ahora, hoy en día, yo te tengo amigas que han caído detenidas que yo tenía y el sistema mucho más bueno

Entrevistadora: Y usted ¿tuvo sus controles prenatales?

Entrevistada: Sí poh

Entrevistadora: ¿Los tenía, así como debía tenerlos?

Entrevistada: Sí poh claro. Cuando yo caí detenida yo estaba trabajando, tenía contrato de trabajo, todo eso, perdí todo.

Entrevistadora: Claro...

Entrevistada: Todo eso perdí, después cuando salí ya fui hablar a la empresa, igual me ayudaron mucho, pero cuando caí el prenatal ahí nos existe adentro. Tú sigues siendo una mujer común y corriente, porque no estás enferma. Está embarazada te dicen y no porque está embarazada tú igual tenía el riesgo de otra interna.

Entrevistadora: Usted a su niño lo tuvo adentro?

Entrevistada: Sí

Entrevistadora: y el parto no tuvo ninguna complicación. Tuvo una buena atención, por lo que me decía...

Entrevistada: Tuve una buena atención del y eso que a mí me empezaron...

Entrevistadora: ¿Siempre la tuvieron informada?

Entrevistada: Sí! de hecho, cuando tuvo nació Yair, Yair fue con cesárea

Entrevistadora: ¿Y fue determinar el embarazo?.

Entrevistada: Sí, pero fue cesárea porque venía atravesado. Venía corrió ahí el niño, pero tuve buen embarazo yo dentro

Entrevistadora: ¿Y los con de su hijo también fueron de forma periódica?

Entrevistada: Sí, porque es que yo alcancé estar adentro seis meses. Caí a los seis meses y ya Yair tenía de nació como dos meses cuando yo salí ya.

Entonces al Ya darme la libertad Yair tuvo su primeros controles, todo adentro, todo, todo

Entrevistadora: Usted al momento de ingresar ¿le hicieron un chequeo médico?

Entrevistada: Sí, sí.

Entrevistadora: Ah ¡ya!

Entrevistada: Incluso primero me llevaron al hospital

Entrevistadora: Primero la llevaron al hospital ¿A qué hospital la llevaron ?

Entrevistada: Cómo se llama, al que está aquí en el centro... al al apóstol central.

Entrevistadora: ¿A la posta central ?

Entrevistada: Me llevaron ahí a constatar lesiones primero. De ahí fui deriva a la cárcel, no al tiro. Estuve en la comisaría toda la noche. Después de la comisaría me trasladaron a la cárcel al otro día en la mañana.

Entrevistadora: Ya ahí le hicieron el chequeo médico, cómo para saber los resultados general

Entrevistada: Cuando, recién cuando recién ingrese aparte de lo del hospital

Entrevistadora: y del tiempo que estuvo no presentó un resfriado. Bueno, usted me dijo que había tenido una neumonía.

Entrevistada: Sí, debido a que me mojaban en el lado donde tenía que sentarme

Entrevistadora: Cuando estuvo enferma, eh? Recibió las atenciones que necesitaba.

Entrevistada: Sí, sí, la recibí

Entrevistadora: En el tiempo que la necesito. Como ya me siento mal ahora. La trasladaban o la atienden ahí mismo dentro .

Entrevistada: Si no es grave, te atienden ahí ya. Si después pasái a ser más grave, ya ahí te trasladan a un hospital después. Ya, pero generalmente adentro igual tienen, le hace falta harto implementó, todo. Las mujeres lo que más pasan ahí son resfriadas. Todo eso

Entrevistadora: Cómo virus respiratorios.

Entrevistada: Más, más que nada, los virus se juntan por las vacunaciones en la que están porque eso va de la mano porque hay se enferma una y se enferman todas

Entrevistadora: O sea, si le dolía la cabeza, le daban algo para el dolor de cabeza o la dejaban ahí.

Entrevistada: No po si no me podían dar nada

Entrevistadora: Bajo la experiencia de otras compañeras, si otra compañera. No sé si dolía...

Entrevistada: Es que si le dolía la cabeza, no, no, mayormente no le hace mucho caso. No es que no le hacía caso. Es que habían igual yo igual entiendo por el lado de que habían chicas que buscaban como pretexto para, para, era claro que las sacaran.

Bueno, estuve conversando con una niña yo y esa niña me dijo oye, dijo yo quiero hacer que me duela la cabeza y todo, como al tiempo después la llevaron al hospital , porque porque ella decía que le dolía mucho la cabeza y se quejaba, resulta que hicieron un intento de fuga. Entonces, cuando las niñas decía oye, me duele la cabeza ya como que como que no mezclaba mucho porque por una pagaban todas.

Entrevistadora: Tampoco le daban así como una solución.

Entrevistada: No... le decían, ya te voy a dar una pastilla o le daban paracetamol.

Entrevistadora: A ya...

Entrevistada: Eso le daban, pero de que te sacarán eh, para llevarte a ti para otro lado. No, **Entrevistadora:** Pero eso quedaba igual como criterio de gendarmería.

Entrevistada: Sí. Y dependía del turno. Ah, o sea, no le creía y había el turno, el turno de la bueno, había una señora que se llamaba Leticia. Esa mina tendría unos 30 años. Era, no sé, como ser humano, una mierda, porque a ella no le importaba. Ella era la que me mojaba a mí, a todas las nuevas que llegaban, ella como que impartía el castigo porque tú estaba ahí.

Entrevistadora: Y... ¿eso era sabido por el resto de los gendarmes? aprobado por varias o se escondían entre ellas.

Entrevistada: Claro, pero igual había un gendarme muy bueno. Había niñas que eh, que puedo decirte que mi amiga todavía estaría en el psicólogo, Ella es una persona muy mala, incluso no le interesaba mucho cómo ingresaba uno. Sino que te decía y sobre todas las cabras jóvenes que caían porque caían cabras de 18 años recién. Yo era primeriza... te decía pero niña cómo no estudiaste, porque está ahí en esto, eh? Era como la psicóloga. Ella estaba está junto con el turno de la maldita esa, con ella y pero el otro turno que había porque había los turnos, el turno que había eran todas gendarmes más de edad y era muy buenas personas, igual uno se hace amiga las gendarmes, si no te portai mal y todo, porque igual en todos lados se cocen habas y allá adentro igual igual se cocen porque las cabras son algunas bien choras po, creen que con la choreza van a conseguir todo y lo hacen mal po, tratan mal a las gendarmes, las tutean igual yo igual me pongo en el lugar de esta niña que era super mala con todas todas las que veníamos recién entrando, porque pensaban que todas eran la misma.

Entrevistadora: Oiga y usted, cuando recibió atención por la neumonía, eh, no tuvo ningún problema.

Entrevistada: No, no una amiga que tenía cáncer. Ella fue una de las afectadas, ella falleció dentro de la cárcel debido al cáncer que ella tenía. Ella tenía un cáncer de útero y bueno, hasta el último día que Dios le dio vida ella estuvo detenida dentro.

Nunca le dieron el indulto. Ella había caído por parricidio...

Entrevistadora: pero...¿Ella no había recibido tratamiento?

Entrevistada: sí, pero que el tratamiento que recibió fue como nulo porque tenían que se supone que ella con el cáncer que ella tenía, tenían que haberle hecho, no sea alguna operación algo. Les llevan a quine no más. Le hacían esta de las terapias,

todo, pero ella hasta el último día que tuvo de vida, estuvo encerrada. La familia de ella fue una de las personas que más lucharon para que le dieran la libertad y al final falleció. Ella mató a su marido... El marido la maltrataba. Lamentablemente aquí en Chile, eh, el gobierno no sé hace cargo de eso. Lo único que te crucifica porque mataste a tu marido no más, pero tampoco se ponen nada como a pensar qué pasó? Porque el hombre tenía restricción todo. Y por qué no hicieron algo antes, hasta que ella se se le metió a la casa. Bueno, ella siempre ha contado. Ella trabajaba en Link Chile, haciendo aseo igual. Y ella decía el tipo la pillaban, donde la pillaba le pegaba, llama Carabinero, Carabineros se demoraba una eternidad... Hasta qué pasó lo que pasó y ella mató al tipo y su y se fue detenida. Y por eso estuvo tres años detenida. ¡tres años! perdió su hijo porque su hijo se los quitó, la suegra se quedó con los niños, no los vio más por parte de la familia de ella igual la iban a verla. Pero ella deseaba ver a su hijo, el último día antes de que ella falleciera le llevaron los niños, porque el juez ordenó que podía ver a los niños, pero ya en el último día falleció se lo llevaron, pero igual se pasan cosas fuerte adentro. Es lo mismo que vivimos acá afuera no más, casi con la diferencia que aquí tenemos, tenemos la opción de hacer las cosas bien y tener tu libertad. Claro, pero adentro que es diferente, es otro mundo ahí adentro.

Ahi si no soy chora, como dice un buen chileno cagaste no mas po, porque hay mucha machorra adentro y si les interesai te buscan y te buscan y hasta que logran lo que quieren, sea su objetivo es estar contigo. Hay mujeres que tienen su esposo igual caen en las redes por sentirse protegidas adentro y no debería pasar eso, porque en los sistemas penitenciario no muestra eso ellos, no lo muestran. Tiempo atrás yo vi, no se si ustedes vieron una película que se trataba. Era una película española parece que era, sobre el sistema penitenciario aquí en Chile. Es casi lo mismo. Es lo mismo que uno vive aquí con la diferencia que allá tenían cada uno su celda aquí no poh, aquí con suerte tenía la cama y a veces duerme la mayoría en el suelo porque no hay donde dormir porque está colapsado el sistema.

Hay mucho caso de gente que debería de estar afuera, porque si tú te pones a pensar hoy en día, eh, a ver cómo te lo digo, hoy en día, un ladrón tiene, tiene, si viene un gallo y se mete a tu casa y te lo matai, cierto? Ya él pasa a ser víctima y tú el victimario y por qué me tiene que pasar eso? no debería ser así, los cabros estos que cayeron preso aquí en Puente Alto... Los vecinos por defender a una niña mataron a un cabro. Yo sé que nadie tiene... Dios es el único que tiene la facultad pa quitarles la vida y dártela, pero igual encuentro que aquí estamos remando pal otro

lado.

Entrevistadora: Oiga, la señora Olga, eh? Volviendo al tema de su embarazo, usted recibía igual su medicamento como él ácido fólico y esas cosas.

Entrevistada: Sí, no si eso te lo daban todo. Y también dependía de ti también. Que si te portabas bien ahí te lo daban

Entrevistadora: Ya, osea era como un intercambio.

Entrevistada: Igual a dentro, eso se presta porque se hace negocio.

Entrevistadora: Ah, ya como que se puede transar por otro beneficio.

Entrevistada: Se hace negocio, entre las mismas de chiquilla...

Entrevistadora: La que no recibes con la que lo recibe, como un trueque

Entrevistada: Bueno, hasta ahora voy yo de repente voy a ver a mi amiga, ahora hace mucho tiempo no voy, porque por el tema de mi trabajo... hablo no más con ella. Ella me habla en la noche, porque teléfono adentro hay, tenemos claro. Adentro el teléfono es un oro, el teléfono más malo te sale como quinientas lucas. Lo que pasa es que adentro las gendarmes cuando haces la enredadas y todo eso, las chiquillas, eh, lo encuentran y se lo quitan ahí. Y pa pagarle un pelotero, ¿Ustedes saben lo que es un pelotero?

Entrevistadora: No, los que tiran cosas para dentro ¿no?

Entrevistada: Sí, esos son los peloteros. Los peloteros esos cobran. Claro, si es negocio y aparte de cobrar, ellos cobran los gendarmes, porque, eh, los gendarmes son más truchas que uno mismo. Entonces, por eso

Entrevistadora: Hace negocio también del tema.

Entrevistada: Sí, yo creo que está va de la mano todo junto.

Entrevistadora: Claro. Es como para que el sistema siga funcionando.

Entrevistada: Sí, mira adentro los directores de la cárcel. Yo creo que ellos tienen claro todo lo que se hace, porque no pueden hacer nada si ellos no saben. Entonces, eh que ellos digan porque en la tele yo me río cuando salen las noticias que encontraron tal cosa en la cárcel. Y pa, qué? Si vivimos en un país corrupto por algo, las palomas no están en el congreso. La echaron a las palomas porque le decían corrupto. Sí. Pues sí todos todos tienen todos tiene su precio

Entrevistadora: Todos tienen su precio, el poder corrompe.

Entrevistada: El poder y la plata, porque la plata la que más te rompe aquí donde vivo yo aquí lo pesado aquí. Pero sí, aquí la gente es unía.

Entrevistadora: si se cuida.

Entrevistada: No sé si vieron ustedes pah la pandemia.

Entrevistadora: Sí.

Entrevistada: Nosotros hicimos oiga...

Entrevistadora: ¿Ollas comunes?

Entrevistada: Ollas comunes acá todo y lo que más me da lata escuchar la tele que dicen que los traficantes sostenían las ollas comunes.

Entrevistadora: Ah...

Entrevistada: Cuando no es así. Sabí que a mí me gustaría un día, un día, un día, que vinieran a vivir los que trabajan en la y vinieran a vivir acá, sabi pa que se den cuenta que no así porque ellos dicen que nosotros tapamos a los delincuentes que por qué no los demandamos a los que trafican...

Entrevistadora: Por miedo.

Entrevistada: Oye, tú demandai aquí a alguien al rato, ya saben ya que fuiste tu y es terrible, la vecina acá tuvo que ir se le ocurrió demandar a un traficante. A tres tiempos. Tuvo que pescar su niño. Ni siquiera sacó su ropa y se fue, ¿por qué? Y por qué pasar eso por la corrupción por los fiscales, tantos coludidos y aunque digan no, si mentira, no, si es verdad.

Entrevistadora: Uno sabe, porque uno vive eso

Entrevistada: ¿Ustedes dónde viven?

Entrevistadoras: Yo vivo en Cerro Navia y yo en Independencia. Igual, siempre viví frente a una familia traficante y claro, como que a uno le da risa escuchar esos comentarios de por qué no lo hacen. Son cómplices, ¿no? Pero es por miedo. Y no va haber un paco veinticuatro siete acá cuidándote

Entrevistada: No...aunque lo digan nosotros resguardamos. Oye, tú hay visto para la pandemia aquí. Yo me acuerdo la pandemia mostraban pa arriba que iban hacer show los pacos a parar a la gente que hacía fiesta. Oye, aquí toda la pandemia hubo fiestas, hubo de todos aquí. Y nadie a aquí, no entraban los Carabineros, ni la ambulancia, nada. Se armaban las medias balaceras y tú llamabai y sabí lo que te decían los pacos... Señora dentrese y escondanse así de simple, mal.

Entrevistadoras: Bueno señora Olga, como para volver un poco al tema y hacer las preguntas más gruesas del sistema de salud en la cárcel, queremos saber, eh, qué entiende usted por salud. ¿Qué es para usted la salud?

Entrevistada: Bueno, la salud para mí es algo fundamental porque si está enfermo, es algo necesariamente para el ser humano, pa, todas personas, creo en estos momentos, para mí, la salud es algo parecido al alimento.

Por que algo parecido al alimento, la salud está super mala en estos momentos. Tú trabajas toda una toda una vida. Mira, yo misma. Yo trabajé de los 12 años trabajo ya. Cuando tenía 15 años, empecé a trabajar con permiso de mis papás, me impusieron todo... sistema de AFP, FONASA, todo y unos descuento a veces enorme que te hacen ¿de que? a veces tu preguntai oye ¿qué pasó?. Pero encuentro que el sistema de salud hoy en día, hoy en día es un robo. Bueno, ha sido toda la vida un robo solamente que la gente no se da cuenta porque yo estoy estudiando igual poh, no sé si la señora les dijo yo estoy terminando cuarto medio.

Entrevistadoras: Ah, qué bueno.

Entrevistada: Y también voy a estudiar lo que están estudiando ustedes.

Entrevistadoras: ¿Sí? ¡Qué bueno!

Entrevistada: Con el fin de ayudar a los niños. Yo tengo la sede de niño. Bueno tengo hartas fotos en el Face les hago, no sé si se dieron cuenta cuando entraron, tengo un taca-taca, juego inflable, hago cosas para los niños aquí. La...la... este, de la salud está mala porque tú vas al aquí mismo. Nosotros, tú vay el consultorio. Lo único que tenía que si te duele la cabeza, te enfermai lo que tengai aquí te dan puro paracetamol, ibuprofeno, es lo único remedio que te dan encuentro que el sistema de salud es una mierda porque trabajáis toda una vida con cotización, eh... Pagando tu salud, déjate trabajar tres meses y gaste. Vas a ser indigente. Y el un indigente y una persona que trabaja te llevan a la misma mierda de salud. Porque esperas años y años para que te puedan operar, yo esperé un año porque me dio el túnel carpiano, trabajando... porque el túnel carpiano no, no pasa por accidente laboral.

Entrevistadoras: ¿Y nos está en el AUGE?

Entrevistada: No está en el AUGE tampoco no, porque este es una enfermedad que le da a las personas a la mayoría que cocina yo, yo soy maestra de cocina antes que yo fuera a trabajar de nada era maestra de cocina, trabajaba en un casino, trabaje 15 años. Entonces, qué pasa que cuando me tuve que operar, estuve un año con licencia esperando que me llamaran del hospital, no? Y después que te llaman, te operan todo. Te dan tres meses de rehabilitación, lo cual mucha gente no queda bien. Yo gracias a Dios, que bien, porque lo mío me lo detectaron a tiempo y todo porque a mí se me inflamó la mano el brazo, todo, pero estuvo un año esperando para que me operaran. Y así como yo, hay miles de personas que están en el mismo caso, miles de caso.

Entrevistadoras: ¿Qué sería para usted, recibir como una salud óptima?

Entrevistada: Una salud óptima....

Entrevistadoras: Sería como algo excelente, excelente, algo maravilloso o lo perfecto, o lo que es digno de recibir para una persona.

Entrevistada que yo creo que lo digno para una persona, sobre todo pa en este tiempo, pa, la tercera edad, yo tengo mi dos viejos enfermo. Mi mamá ya lleva ocho meses esperando que la operen porque tiene tendinitis así de todo sale a trabajar enferma, está un tiempo trabajando al tiempo después esta con licencia. Se espera 15 días, 15 días le dan de licencia que se le pase el dolor y después vuelve a trabajar.

Entrevistadoras: ¿Cuántos años tiene su mamá?

Entrevistada: Mi mami tiene sesenta y seis años. Lo óptimo yo creo que en salud sería de que la gente que se ha matado trabajando, tenga la salud digna que te traten bien, porque tú vas al consultorio, eh? prácticamente en los consultorios, no digo que sea el sistema de salud, sino que son la mierda que gobiernan los consultores en este caso, los directores, porque los directores aguantan que la gente humilla a la gente. Gracias a nosotros que nosotros somos los que trabajamos todos tienen pega, porque ellos, sin nosotros, ¿qué pasaría si no hubiera el sistema público de FONASA? no habrían consultorios, si va todo en la mano, lo que yo, bueno, yo voy siempre al consultorio y llegó a pelear con las gallas me quieren mucho los consultores sobre todo el Santo Tomás, ese consultorio tú a la hora que vas, están las gallas tomando cafecito, conversando que citan a las siete de la mañana a las yeguas, tú tay a las siete de la mañana y vienen a atenderte como 10 para la 11 ¡Ah! y a veces ni te atienden porque a veces te dicen no, no vino el médico. Entonces ni siquiera te dan una respuesta tienes que estar preguntando, oiga, ¿llegó el médico?.

Entrevistadoras: Usted cuando estuvo recluida le informaron igual o usted estaba el tanto sobre los derechos de salud o los de que le competen a usted?

Entrevistada: Sí,

Entrevistadoras: Pero ¿porque se lo informaban adentro?

Entrevistada: No, había un asistente social dentro.

Entrevistadoras: Y la trabajadora social trabajadora social...

Entrevistada: Era una niña muy dije, ella eh... se da el tiempo para atenderte, porque cuando yo regresé como a la semana a la semana me tendió y ella me explicó los derechos y todo, pero te explican los derechos todo del sistema penitencia que teni po, pero eh, no se hace, bueno en el tiempo que yo estuve no se hacía porque ellos te daban, decía todo lo que podía obtener, pero al recibir y esperar son dos cosas distintas, porque te te podíai esperar, esperar, esperar, esperar, esperar, y que

no sacabai nada con esperarse a las finales era lo mismo. No había un un un cómo se llama... una la asistente social te decía una cosa y ya después cuando tú te informaí era otra. Eran distinta la cosa porque yo ahora

Entrevistadoras: No era lo mismo que decían el papel a lo que le estaban entregando.

Entrevistada: Claro

Entrevistadoras: ya sí.

Entrevistada: cuando tú te dolía la muela, si tu muela tenía salvación adentro te la veía, no era un no era un médico que estaba dentro en la cárcel.

Entrevistadoras: ¿Quién eran?

Entrevistada: Eran enfermeras, pero una enfermera no tiene creo yo, a a racionamiento de cualquier persona. Creo que una enfermera no tiene la capacidad de tener y decirte oye, a ver muéstrame muela si no soy dentista. ¡No si tu muela tiene salvación. Ya ven pa acá! y te ponía esa cuestión agüita percha que le llaman cuando tenía una muela pica para evitarte que tú salieras el sistema penitenciario en el sol.

Entrevistadoras: Entonces usted no considera que el personal médico sea adecuado en relación a lo que deberían ofrecer.

Entrevistada: Sí. Porque si estay privada de libertad igual no pierdes tus derechos. No perdí tus derechos derecho a la libertad y a lo perdiste al momento que entraste.

Entrevistadoras: Claro, ese es un condicionante al momento de entrar.

Entrevistada: Sí, eso uno. Yo creo que todas las mujeres que ingresan ahí, lo que claro, pero eh, los demás derechos no los perdí. Antiguamente bueno cuando estuve yo ahí las mujeres no tenían derecho como a exigir cosas.

Entrevistadoras: El tema de toallas higiénica, me imagino yo

Entrevistada: Es que la mayoría la gente sabí tu es la esas cosas casi no las reparten en los en los sistema penitenciario, porque eso se supone que el estado no se lo por algo el Estado dice a mi promedio un preso me sale \$800,000 mensuales. Es un promedio que dieron el otro día en la tele, ¿cierto? que por eso quería echar a los colombianos y toda la cuestión a todos los presos colombianos.

Pero ellos hablan de eso, pero de los presos de afuera, porque aquí para qué estamos con lesera aquí la mayoría que está preso tiene a su familia y les llevan encomienda y yo te digo que las encomiendas no son poco lo que lleva. A mi, mi familia. Me mandaba encomienda igual y llevaban la mitad de las cosas.

Entrevistadoras: Osea su jabón me imagino yo, pero de todo lo que le llevaban le llegaba a usted la mitad

Entrevistada: Mi mamá me, me decía porque igual a uno, ese derecho. Yo, bueno, fui una una de las carcelarias, yo creo que porque yo pedía que me dejaran el teléfono con mi familia, eh? Porque uno de esos supone que tiene derecho una llamada que le llaman pero esa llama nunca se hace porque cuando yo estuve detenida nunca me dejaron llamar, entonces ya cuando por eso la adentro, la la rea, se hacen de teléfono para poder mantener y te dice oye, te eché esto, te mandé esto, te mandé y cuando te das cuenta no teni nada.

Entrevistadoras: Me imagino que hartas lo hacen como para mantener el vínculo con los hijos también y ahí adentro le hacían como actividades o talleres de prevención en salud.

Entrevistada: Nada.

Entrevistadoras: Nada de eso, darle un folleto. Mira estos cuidados deben tener...

Entrevistada: actualmente creo que lo hacen por mi amiga porque mi amiga va unos talleres de de como que se llama, eh? Como un taller de habilidad que les llaman. Bueno, ahora les dan trabajo. A la chiquilla hace las actividades, pero cuando yo entré nada.

Entrevistadoras: Y bueno algun taller de prevención o de promover algo, cáncer de mama, no sé no algo de ese estilo.

Entrevistada: Eso no se veía antes que tuvimos hablando hace 29 años.

Entrevistadoras: A sus compañeras no le hacían como exámenes ginecológicos

Entrevistada: No, cuando te tocaba los controles y te lo hacían.

Entrevistadoras: El PAP, ¿esas cosas?

Entrevistada: es que a mí nunca el PAP adentro porque era joven se supone que lo hacen ya una cierta edad.

Entrevistadoras: Bueno y a otras compañeras que tenían.

Entrevistada: No, no, ya ahora creo que hacen todo eso, porque la carmencita está dentro ahora, está con cáncer. Mi amiga, ella es una vecina de aquí po, cayó por tráfico, una vecina aquí... y ella está con un cáncer a ella la sacan diaria o sea cada tres días las saca a sus quimioterapias y todo eso. La llevan bien resguarda.

Entrevistadoras: La llevan en una ambulancia y con, con el personal de enfermería, me imagino, yo no.

Entrevistada: No, no la llevan en un furgón de gendarmería. La llevan en un perro.

Entrevistadoras: Y cómo describiría espacio físico y dispuesto para la atención de salud, me refiero al espacio si es cómodo, si tenía camilla

Entrevistada: Había una camilla toda roñosa en ese tiempo.

Entrevistadoras: Pero era como una habitación solamente.

Entrevistada: Sí, una era una enfermería. Es como que vaya al consultorio y haya una enfermera te atiende así como una cosa

Entrevistadoras: como cuando te hacen los controles de los signos vitales.

Entrevistada: Claro. Una vez al mes. Sí, me acuerdo que iban una vez al mes a hacerles el examen del VIH eso se preocupaban mucho de hacerlo ahí dentro de la cárcel se preocupaban mucho de hacer eso del VIH

Entrevistadoras: hacían como campaña del VIH, ¿como de qué forma se debían proteger? o ¿cuáles eran los síntomas?

Entrevistada: No, no hacían eso

Entrevistadoras: Solo el examen... y al momento de la atención de salud contaban con los insumos necesario para atenderla, como guantes, jeringas, sueros, gasa, ¿Esas cosas?

Entrevistada: Mira las jeringas todo lo que eran útiles para atender a una persona estaban. Pero lo que me había era un médico especialista porque a la finales lo que te digo yo porque había una enfermera eh, y era gendarme también ella, porque ellos no, ellos no, no se preocupan de tener un alguien que sea especialista. Un médico de medicina general no hay eso, no lo hay. Pero había un una gendarme que era enfermera. Había estudiado enfermería y eso ella era la que tendría mayormente a la gente. Era muy amable, pero cuando se trataba de traer alguien más lo hacía, pero igual era como una vez a la mil quinientas. Ahora cambiao harto si eso po chiquillas ha cambiao mucho. Y ustedes, ¿por qué no le pidieron permiso a la cárcel?

Entrevistadoras: Si pedimos permiso, pero con el tema de la pandemia, no nos dejaron entrar, nosotras queríamos entrevistar a mujeres madres privadas de libertad de la sección infantil. Y queríamos evaluar un programa, un programa que entrega gendarmería que se llama Creciendo Juntos.

Entrevistada: Ah, sí, ¿ qué hicieron ahora?

Entrevistadoras: Claro, si hay una unidad especial y todo eso, y no, no nos han puesto 1,000,000 de trabas. Ayer de hecho fuimos y nos fue súper mal.

Entrevistada: Es que a ellos no les conviene mucho que salga como a eh que ellos tienen mmm? No el miedo de que se den cuenta de que el sistema no está funcionando.

Entrevistadoras: Claro. Como que en parte se, se hacen parte del sistema y lo defienden. Entonces lo cuidan, obviamente.

Entrevistada: Pero porque, en estos momentos, ustedes serían una intrusa y una intrusa para gendarmería y una puerta para las presas.

Entrevistadoras: Claro, sí.

Entrevistada: Son como para ser como una ventana.

Entrevistadoras: Sí, esa era nuestra idea, nuestra motivación, para visibilizar lo que las mujeres pasan adentro

Entrevistada: Porque yo te digo, yo te digo que en el tiempo de yo estuve igual que hacían esos programas y usted qué haría, eh? O uno nunca está libre? ¿Se acuerdan?.

Entrevistadoras: Sí, sí.

Entrevistada: Ya cuando llevan a las cabras a la cabra flojas que no hacían nada y ahí alas cabras las elegían, a las cabras para que las trataran mal. Porque si tú te fijáis en esos programas, te ponías a verlo ahora, casi la mayoría de los programas salían las mismas reas.

Entrevistadoras: OH, en todo caso, no le había anotado. Yo lo he visto últimamente, porque hay un tipo que hace como una reflexión de eso entonces, pero no me había dado cuenta que era la misma.

Entrevistada: sale casi la misma, la misma presas porque la elige y por qué ellas se comportan así tan choras, pero tampoco es tan así la cuestión, ellas hacen ver que las choras adentro como tratan a las cabras. Y yo te digo que no es así, sino que a ella le ofrecen beneficios, cosas adentro, los mismos gendarmes.

Entrevistadoras: Claro, están actuando también.

Entrevistada: Se prestan pa eso, es un programa, es show

Entrevistadoras: Mire para continuar con lo que usted me está mencionando anteriormente acá dice considera que el personal médico era adecuado en relación a la cantidad de mujeres que se encontraban en ese contexto.

Entrevistada: No

Entrevistadoras: Por ejemplo, en relación a la cantidad de profesionales de especialistas, capacidad. Se lo pregunto ahora porque, como me lo acaba de

mencionar.

Entrevistada: sí.

Entrevistadoras: usted cree que promovieron o protegieron sus derechos de salud? cuando estuvo ahí.

Entrevistada: No, a ver... es que conmigo fue tan re poco lo que yo estuve ahí, pero la otra reclusa que llevan año, eh, escasamente se veía que la ayudaron

Entrevistadoras: Con la experiencia de sus compañeras.

Entrevistada: sí. En lo que sí hago hincapié que preocupaba mucho era sobre el sida, porque en ese tiempo estaba como el boom del sida. ¿te acuerdas?

Entrevistadoras: Sí, en esos años del 80 y 90

Entrevistada: Mi hijo es del 95. Y está como el boom de la cuestión del SIDA

Entrevistadoras: Como recién apareciendo.

Entrevistada: Claro. Entonces, por eso, eh, como que era más fuerte, eh ellos eso le hacían pero mucho hincapié en llevarlos.

Entrevistadoras: Usted desde su vivencia qué cosas podría considerar que podrían mejorar en la atención otorgada

Entrevistada: ¿qué podría mejorar? yo mejoraría hartas cosas.

Entrevistadoras: Claro, usted dice igual ahora ya las cosas son distintas pero en relación con lo que usted vivió.

Entrevistada: Mira, hubiese sido en ese tiempo lo primero que habría mejorado sido la calidad de vida de las presas, porque igual independiente que hayas cometido un error. Eh... creo que soy un ser humano y es lo que todavía la gente no se da cuenta. Lo único que dice es la escoria porque este esto, esto otro, y nos ven a veces que a veces son formas de flotar. No es como ahora yo estoy hablando de cuando yo estuve, porque ahora en el bueno en el momento que estamos viviendo ahora, la violencia está desatá, porque antiguamente ya te roban, te asustaban con una cuchilla. Ahora no, ahora no te salen con una cuchilla, sino que ahora con una pistola y sí te pueden matar te mata. O sea, estamos hablando de de unas cosas como bien real ahora

Entrevistadoras: En relación a la salud, yo creo que ahí hay más cosas que usted hubiese mejorado, o no? claro, a partir de que la tenían en una enfermería

Entrevistada: Ya yo hubiese cambiado en el sistema de salud ahí que tuvieran médico especialista. Realmente que le sirvieran a las presas porque no hay una ni dos que falleció ahí, en mucha gente la que fallece dentro, que uno no se entera porque el sistema no lo va a estar diciendo, pero la las adentro, las reas se enferman

mucho, se enferman y lo único que hacen es llevarlas a la enfermería y de la enfermería, ya te pongo una inyección y ya se te va a quitar el dolor, pero no te hacen un chequeo profundamente a como tú necesitas que te lo hagan.

Entrevistadoras: Como para ver qué es lo que está ocasionando el dolor.

Entrevistada: Es cierto la enfermera ya es como lo que hacen aquí los consultorios, yo no voy a los consultorios y cuando voy al médico, uh, salgo peleando con el médico porque entro y me dice buenos días, digo buenos días y me dice ya, señora Olga, que tiene usted (pregunta hueona...) y yo le digo usted cree que si yo supiera qué tengo, vendría a webiar a perder el tiempo aquí. Es que si él me habla, claro, él me dice, eh, qué síntoma, qué es lo que siente usted? a ver ¿que tiene? por último no se, pero no me diga qué tiene, o sea, yo le estoy diciendo la wea que tengo, me está preguntando.

Entrevistadoras: Claro.

Entrevistada: Y qué hacen en los consultorios? Te preguntan y te hacen una receta porque ni siquiera te revisan aquí en este consultorio lo hacen así.

Entrevistadoras: ¿Tampoco le han dado recetas de exámenes médicos?

Entrevistada: Mira usted que usted, que es asistente social, van a ser asistentes sociales. Van hacer algo importante para el país, porque todo va a pasar también por las manos de ustedes alguna vez, sobre todo las encuestas, la estás familiares todo eso. Si tú vas un consultor y te haces la enferma y tú te vas a dar cuenta, yo he ido a darle la lección a mi hermana y mi hermana, mi mayor y mi hermana es media pituca y me decía: Vo hueona vay a puro pelear al consultorio y le dije quiero ver que tan penca es el consultorio aquí y que tan penca son los médicos y me dijo ¡ya! mira, yo no tengo nada, voy a llegar allá y me voy a ser la enferma. Voy a decirle que me duele esto, me van a mandar hacer una cache de exámenes porque el hueon ni siquiera me va a revisar, ¡fuimos poh! dicho y hecho el gallo no me reviso, yo ma ensima lo grave el gallo no se dio cuenta. Lo grabe y dije doctor y no me va a revisar, no me dijo si te voy a mandar hacer los examen y yo le dije es que me duele la garganta, no me dijo te voy a mandar a ponerte una inyeccion, me dijo y a lo mejor tenía un resfriado leve. Esa fue la respuesta del médico y lo grabé ah, porque le hice una apuesta a mi hermana, es que el marido de ella trabaja en la ambulancia. Y yo le dije el sistema de mierda es tan penca, igual se siente atacada porque es el marido

Entrevistadoras: claro además representan una institución

Entrevistada: y me dice que soy pesa hueona oh, como decí esa wea, yo le digo pa que veai le digo el sistema e mierda, pero eso pasa en todos lados y sobretodo adentro de la carcel, la carcel lo unico que te queda de esperanza cuando estai adentro pa las presas es el día en que puedan salir y igual yo cambiaría adentro sería adentro conjunto aca fuera de darle una oportunidad a las mujeres que van saliendo, por qué tu sabi por que vuelven a delinquir las mujeres

Entrevistadoras: ¿Por qué? no tienen fuente laboral...

Entrevistada: porque si tu vay, lamentablemente es verdad con los papeles manchaos, si robai en el supermercado o si haci esto. ya. Pero si hubieran empresas para que las cabras cuando salgan sobre todos los cara juanes que se puedan rehabilitarse trabajar bueno, van buscar pega a ningún lado le dan pega por su antecedente que pasa tienen que volver a delinquir porque no se van morir de hambre acá afuera.

Entrevistadoras: Claro,

Entrevistada: Y va toda de las manos con el sistema. Si ustedes se fijan, todo de la mano.

Entrevistadoras: Va a ser buena Trabajadora Social usted.

Entrevistada: Una de las colegas de ustedes le pare el carro allí, porque aquí la Asistentes Sociales que tenemos en la Pintana las hueonas caeza hueca, porque to que vivo en población no soy tan caeza hueca y eso que yo recién voy a terminar el cuarto y me voy a inscribir a un instituto. Yo eso les decía ¿como tu me veni hacer una encuesta y se pone a preguntarme usted tiene auto, usted tiene esto? y me mira y yo le digo te puedo decir una pregunta, si me dijo, mira... le dijo yo, yo trabajo por dia, no tengo contrato, si yo no trabajo no gano, ni como, me dice... pero yo veo que usted tiene su casa super arregla, y yo le dije tu crei que yo por tener la cas arregla, tu me vay a subir el puntaje a cuanto?, cuanto de puntaje me vay a dar, me dijo es que con todo lo que tiene porque así fue, con todo lo que tiene yo le podria dar unos 3.000 puntos, si po me dijo 3.000 de puntaje, porque yo esa vez fui a pedir la encuesta cas para poder postular al plan semilla y yo le dije con ese puntaje que tu me estay dando, le dije, yo no voy a poder ni siquiera postular a eso y me dijo pero es que usted tiene mucho... sabi tu le dije cuánto me a costado tener esto, levantarme temprano, llegar tarde aquí yo llego como a las 9 de la noche y yo le dijo y tú crees le dije yo, si yo estoy toda cochina, mi casa toda cochina te estoy viviendo la pobreza misma ahí yo soy vulnerable, yo no tengo derecho en este momento, dije por tener mi casa arregla

Entrevistadoras: Es súper denigrante lo que usted menciona, es denigrante. Sí, por ejemplo. Ahora para postular a un subsidio, prácticamente no tenía que tener baño dentro de tu casa.

Entrevistada: A eso voy yo po

Entrevistadoras: ahí tenían más puntos para poder postular entonces, es verdad lo que dice usted, pero esa encuesta es estandarizada que parte desde arriba como dice usted y se realiza aquí abajo.

Entrevistada: Por eso po, es que estamos, el Estado que tenemos en estos momentos rigiendolos son caeza hueca osea no de ahora, no es porque este Boric o porque este esté, no... bueno ahora se echó a perder má la wea si ya estaba hecha a perder pa que estamos... este hueón vino a ponerle la guinda a la torta y se acabó la huea porque yo no soy partidaria de él tampoco porque encuentro que uno cuando se moja el potito se lo tiene que mojar entero, entonces este hueón vino prácticamente es un Tony, porque a él lo manejan los ricos, los poderosos, los que tienen la plata, los que llevan el país

Entrevistadoras: Bueno, así se maneja la política

Entrevistada: Es que no es solo la política hija, osea igual van andar tirando piedra y luchando por los derechos y adonde están los derechos a ver, donde están, donde se los metió? en el culo el hueon po, ma encima el hueon es antipatriota porque el hueon quemando un bandera para que pueda aprobar el apruebo ah? porque el estaba haciendo la campaña al apruebo y tu sabi porque en la Pintana, la Pintana fue una de las comuna que más salieron por el rechazo, por lo mismo po, porque la gente está cabría ya de que siempre quieren, quieren meterle los dedos en la boca a la gente. ¿tu leíste ese libro que ellos decían de la nueva constitución y todo?

Entrevistadoras: Sí

Entrevistada: Y las letras chicas las leíste, yapo siempre quieren seguir en la misma, nosotros estaríamos bien nosotros en este país no tendría pobres ni ladrones si fuéramos si a los que nos gobiernan serían unas personas íntegras, en todo porque estamos en un país donde todos tienen su precio, todos, no hay persona en el gobierno que no tenga su precio

Entrevistadoras: Oiga Olguita, para volver al tema, ya queda poquito, dos preguntas solamente. Bueno usted igual nos mencionó que tuvo un buen trato médico, pero usted igual me decía que como que igual siente que hubo algún tipo de vulneración por parte del personal?

Entrevistada: Si, po

Entrevistadoras: De Gendarmería en específico?

Entrevistada: Si

Entrevistadoras: Por la experiencia que nos contaba en un inicio, ¿no?

Entrevistada: Sí, ahí, ahí fue donde yo creo que fue lo más chocante para mí cuando yo ingresé detenida, fue eso porque igual iba con otra, otra cuestión en la cabeza pucha yo dije voy embarazada, porque igual es diferente, pero no po, me trataron como cualquier presa, como tratan a las presas entonces igual ni siquiera un poquito de respeto que estuviera embarazada po, osea no, ellos no tienen respeto a la vida más que nada, porque tú lleváis una vida dentro tuyo, no tienen respeto a la vida.

Entrevistadoras: Claro y una vida que no está procesada, ni condenada, ni nada

Entrevistada: Cuando ellos deberían de mantener esa vida intacta y sin problema, cachai? si a eso voy yo

Entrevistadoras: Olguita y ¿presentó alguna situación o violencia hacia otra mujer, hacia una compañera?

Entrevistada: Si, varias veces , sobre todo cuando hay problemas de lo que te decía que las personas que llegan mucho más año dentro del sistema penitenciario, ya que se hacen como recurrente, como la que la lleva en pocas palabras, eh, entre esas personas, porque mucha gendarme, eh? Son de tendencia estar en ese lado porque esa persona tiene plata, tiene el control.

Entrevistadoras: Sí y se hacía algo al respecto cuando sucedió alguna vulneración o había un tipo de denuncia o una investigación?

Entrevistada: Lo que pasa es que ahí era la ley del más fuerte no más adentro que vay a denunciar tú no tení derechos adentro. No tení derecho ahí. No tenía derecho. Tú pierdes tus derechos ahí como persona cuando entras ahí, porque ya pasai a perder tu derecho a estar libre y también de decidir por ti, porque si a ti no te gusta el sistema de penitenciario donde vay a ir a reclamar, le vay a reclamar alguna gendarme pa que pegue con un palo. Si no te dejan, no tienes libre expresión adentro las presas pierden todo, pierde poder tener empoderamiento dentro, lo pierde todo, porque al final a la gendarme no le interesa, que lo que opinas tú no, no quiero tu opinión. Tu opinión es una cosa vana. Perdía el caso perdió, pero en estos momentos, no sé cómo la Carmencita a mí me dice que la ha chao super bien, ella está ella ahí po tráfico, ya la carmen lleva cinco años, va a llevar 6 años por tráfico, pero ella fue una persona que cayó antes varias veces, o sea, fue reincidente. Y

entonces, qué pasa es que ella al ser reincidente ya la conocen adentro, ya ya va con su como le dicen con su ficha a ella hecha, a ella no puede venir otra presa y mandar a pegar, igual el siempre esta en ese sistema de que de peligro, pero ya a ella ya a todos la conocen. una mujer vieja que ya ha estado más de 2 o 3 veces pasa a ser líder adentro.

Entrevistadoras: Ya yo creo que estamos, muchas gracias señora Olga

- **ANEXO 11:** Transcripción de entrevista

Entrevistada: *Alicia Alonso Merino*

Entrevistadora: Buenas tardes, estimada Alicia. Nos encontramos preparando nuestra Tesis de pregrado, estamos en nuestro cuarto año de Trabajo Social y bueno, nos apasionó este tema y quisimos hacer de esta manera la parte de la investigación. Quisiéramos agradecer su participación, ha sido muy difícil el proceso, por eso le agradecemos.

Entrevistada: No, me alegro porque es un tema normalmente minoritario, entonces me alegro que ustedes tengan el interés de investigar sobre esto. Al menos la sensibilidad la tienen y yo creo que cualquier cosa que sea visibilizar es estupendo. Así que yo también feliz de colaborar en lo que pueda.

Entrevistadora: Maravilloso, muchas gracias.

Entrevistadora: Quisiéramos contarle, que tenemos por objetivo; Conocer la percepción de las mujeres egresadas del sistema penitenciario en relación a la prestación de salud que otorga el estado a través de Gendarmería de Chile. Esta entrevista es semiestructurada y consta de cuatro preguntas solamente. Estimamos un tiempo máximo de una hora, para no quitarle más de su tiempo. Bueno, le vamos a hacer llegar el consentimiento informado, para que lo pueda leer tranquila posteriormente y enviarlo de vuelta firmado si es posible. ¿ya?

Entrevistada: okey.

Entrevistadora: Igual, comentarle que dentro del consentimiento informado, obviamente se ve todo el tema del objetivo de investigación, eh, el hecho de que usted pueda retirarse cuando desee, si no quiere que utilicemos la información, eso también está informado ahí y eso, eso básicamente, o sea, esto es con fines académico, así que lo vamos a usar solo para eso.

Entrevistada: No perfecto.

Entrevistadora: Mi compañera Renatta y Roxana Muñoz. Isidora, quien estuvo en contacto con usted tuvo dificultades así que no, no puede conectarse hoy día.

Entrevistada: Perfecto.

Entrevistadora: Renatta (da el pase).

Entrevistadora: Buenos días, eh Alicia. En esta primera parte, entonces vamos a comenzar con la entrevista. Cómo le había comentado Gina, va a ser grabada, por ende vamos a comenzar a prender las cámaras. Y en esta primera parte, entonces queríamos identificarla a usted como profesional o como académica y quisiéramos,

si es que nos pudiese decir su nombre completo, el grado y estudio académico, y si es que tiene alguna especialización en algún área en particular.

Entrevistada: Perfecto. Mi nombre es Alicia Alonso Merino. Yo soy abogada investigadora, eh, soy candidata a doctora en derecho por la Universidad de Buenos Aires y tengo diversos masters y especializaciones en temas de Derechos Humanos, eh Género y Cárcel. Es mi ámbito de especialización no? el sistema penitenciario y los Derechos Humanos y el género. En la actualidad, eh, estoy de investigadora del observatorio de violencia institucional en Chile. Y también en en otro observatorio de los derechos y las libertades en en el Estado Español y en Italia, en una organización que se llama Antigone, que trabajamos en distintos ámbitos del sistema penitenciario, tenemos, eh, asesoría para legal y hago también observación dentro de las cárceles italianas. Ese es mi ámbito actual de actuación.

Entrevistadora: Perfecto.

Entrevistadora: Bueno estimada Alicia, ahora entonces pasaremos con el primer ítem. Son cuatro preguntas, eh de cada ítem, son aproximadamente una pregunta por ítem. Y la primera pregunta entonces tiene relación con el manejo de servicio de salud que se ha presentado.

Entonces, dentro de su artículo, usted menciona a Iñaki Rivera, quien, desde su perspectiva crítica hacia la prisión, eh, señala que dentro de la prisión es un reflejo de que algo funciona mal en la sociedad. Entonces queríamos ver si es que usted tal vez comparte esta visión y si considera que el derecho a la salud con perspectiva de género es influyente dentro del mal funcionamiento o del buen funcionamiento respectivamente.

Entrevistada: Mmh. Bueno, coincido plenamente con la afirmación del profesor Iñiqui no. De hecho, lo que nos muestran las estadísticas es que pese a que disminuyen en, hablo en general, eh no, en este caso solo concretó en Chile, pero aunque disminuyen en los delitos graves, eh, en el mundo. Eh, en cambio se incrementa el número de personas privadas de libertad.

Entrevistada: Una cosa son los datos reales. Y otra cosa es la sensación de inseguridad, lo que nos venden los, los medios de comunicación, no, que nos hacen creer que vivimos en un mundo muy malvado dónde estamos muy inseguras. Y por otro lado, también lo vemos en el hecho de que, del populismo político, que es que se recurre a la, a la cárcel para resolver cualquier problema social.

Entonces tenemos un problema determinado y la solución que nos dan nuestros representantes políticos es encarcelar, poner penas de cárcel que, que condenemos que bueno pues, acudir al derecho penal como, como primera, como primer recurso cuando uno de los principios del derecho penal es que debería ser la última radio, no, es el último recurso. Primero, hay que intentar otro, otras herramientas.

Este incremento de, de las personas privadas de libertad en concreto, la última estadística que ha salido hace poco, es que sobre las mujeres privadas de libertad, es que desde el año 2000 eh, se ha incrementado, o sea que en 20 años se ha incrementado un 60% por ciento la población de femenina encarcelada, mientras la población masculina encarcelada lo hacían en un 20%. Hay una desproporción, no? Entonces hay algo que está fallando en la sociedad cuando se recurre a una medida tan dolorosa no, como es la, la cárcel para resolver lo que es un problema social.

Y luego, por otro lado, lo que ocurre es que no se piensa muchas veces en las causas que provocan esta delincuencia no. La delincuencia no se trata ataja vista. En el caso de las mujeres, vemos que muchas de ellas, eh, se encarcela por la guerra a las drogas no, se las encarcela, pues, por delitos de microtráfico. Ellas son las últimas en una escala comercial y hacen una tarea, eh, precaria y reemplazable. Hoy está una mujer, eh, vendiendo, la metes en la cárcel y al día siguiente va a haber otra, o sea, eh, su, su encarcelamiento no va a tener un, un reflejo significativo en la cadena de la, de la venta del comercio de drogas, en cambio va a tener un, un, un efecto significativo en su vida y en la vida de de su familia y en la sociedad.

Y luego respecto al, al tema de la salud, en concreto de la cárcel no, la propia cárcel, eh, enferma no, las condiciones de las prisiones enferma, no sólo porque no se ofrece una atención médica necesaria y que debiera ser equivalente a la que se presta en el exterior. Y esto nos lo dice la corte interamericana de Derechos Humanos no, que la atención en salud, que se, que se debe dar a las personas privadas de libertad,

debe ser la equivalente a la que tendrían acceso en el exterior. Y no vale decir, Ah es que no tenemos recursos, o sea ya la propia corte interamericana ha dicho, esto no es una disculpa de los estados no, eh. Y como decía, la, la cárcel enferma. No solo supone una limitación de movimiento, sino que tiene una cantidad de secuelas físicas y psíquicas ¿no? Eh. Por un lado, las personas que entran sanas se enferman y, por otro lado, las personas que entran ya enfermas, empeoran sus condiciones y sus diagnósticos, ¿no? Entonces estamos hablando, pues por ejemplo, de, de dietas poco saludables, de una posibilidad de hacer ejercicio muy limitada, eh? También no hay autonomía para tener una vida saludable. Tú no puedes elegir lo que comes, ¿no? Tienes dificultad para acceder a los medicamentos, eh? Y hay una limitación también a la atención médica y poca, poca atención especializada. Y si a esto además, lo unimos, por lo que son las condiciones de hacinamiento de habitabilidad, que son muy precarias, bueno, que es lo que encontramos en la mayoría de las cárceles, vemos que, que la cárcel en sí, es es un, es un problema de salud pública porque, porque enferma no?. Y bueno, pues luego hay datos que, que hablan de prevalencia de enfermedades, eh, mayores en la población penitenciaria que, que en la población general. Entonces, bueno, esto a tener en cuenta también.

Entrevistadora: Perfecto. Ahora pasaremos entonces al segundo ítem, que ya tiene que ver directamente con la salud y el enfoque de género que se aplica dentro de esta.

Desde su alcance profesional en temas penitenciarios, ¿Cuál es la importancia de incorporar el enfoque de género en materias de salud intra penitenciaria?.

Entrevistada: Bueno es, es fundamental incorporar enfoque de género, eh, en en la, en todo el sistema penitenciario y no solo en temas de salud, no? Y esto mmm, porque la cárcel no afecta de la misma forma a una mujer que a un varón y tampoco a la sociedad le afecta lo mismo qué, que quién entra en la cárcel no? Eh, cuando se entra en prisión. A la pérdida de libertad, eh? Cuando entra una mujer, va a suponer también la desintegración de la familia, como los hijos, de las hijas, del compañero, ¿no? Pues. Son ellas las que sostienen poco, son las que hacen de la columna vertebral en las familias, no?, esto no, no ocurre cuando entran los hombres. Cuando entra un hombre en prisión, es la mujer la que permanece, la que

se encarga de mantener la familia, la que va, la que, la que cuida, la que visita, la que, la que se encarga de que tenga todo en la cárcel, ¿no?

En cambio, esto no se da cuando son las mujeres las que entran en, en la cárcel, no? Que además de, de perder, de perderse el cuidado de hijos e hijas que muchas veces pasan a las instituciones de protección, también ellas se encargan del cuidado de las personas ancianas, de las personas con discapacidad. Y una vez que las mujeres entran en la cárcel, también reciben pocos, pocos apoyos para mantener lo que son los vínculos familiares, también son abandonadas en un alto porcentaje por sus parejas. Cuando esto no ocurre, cuando es el hombre el que entra, ellas siguen allí manteniendo, ¿no? Y esto lo vemos, por ejemplo, en, en las, si pueden andar a ver alguna cárcel desde afuera, cuando es el día de visitas, vemos en las cárceles de hombres, hay unas filas inmensas de mujeres para visitar, en cambio, en las cárceles de mujeres, la fila es muy cortita y fundamentalmente de otras mujeres que se dan procesos, las hermanas, las hijas, las madres las que eh se encargan no? Hay un estudio que se hizo eh, en Europa. Pero yo creo que es extrapolable también a la situación en América latina, de esta diferencia de cómo afecta la cárcel, eh? Den a las personas que entran, ¿no? Y se, se preguntaban, eh, cuando, cuando entra un hombre o una mujer, eh? ¿Qué es lo que lamentaban, cuál era lo que más lamentaban? Y los hombres contestaban que lo prioritario era que más les molestaba de la cárcel es que perdían su, su posición de prestigio, la posibilidad de control de la familia y de la compañera no? y el hecho de tener que recibir órdenes. Sobre todo si quien se las daban eran funcionarias mujeres.

En cambio, las, las mujeres. Lo que lamentaban fundamentalmente es que perdían sus vínculos, eh, familiares, era el lamento, la queja mayor no? Y que tenían esa sensación de haber fallado a, a los hijos y a las hijas. Entonces vemos cómo afecta de forma diferente la prisión.

Por otro lado, ¿Cómo afecta y porque es importante, el trabajar el tema de género? Bueno, pues con el tema de seguridad, la mayoría de las de las mujeres están por delitos que no son violentos, eh? En cambio, eh, se les aplica de la misma manera las medidas de seguridad y control que si fueran las grandes delincuentes peligrosísima y violentas. Y, por otro lado, ellas, eh, utilizan menos el empleo de la fuerza o la violencia, la intimidación en los delitos, en cambio, se les aplica el mismo régimen. Esto, eh, también tiene un reflejo en el régimen penitenciario. Mm,

en las sanciones disciplinarias. Si vemos que el perfil criminológico de las mujeres es menos violenta, menos violento, eh, es decir, si luego vemos los datos estadísticos que precisamente yo, bueno, mi tesis de doctorado se ha encargado de esto, ¿no? Ver el sesgo de género en las sanciones disciplinarias. Pues nos sorprendemos de que, pese a este perfil criminológico de las mujeres que, que es menos violento, se las sanciona proporcionalmente más que a los hombres. Entonces, bueno, eso tiene que ver también con una concepción patriarcal de, del de la cárcel, ¿no? Y como se tolera menos la desobediencia en las mujeres, que en los hombres. Otro rasgo así de, de género diverso de la afectación de, de la cárcel, tiene que ver con que, eh, la mayoría de las mujeres, eh, ha sufrido violencia, que entran en la cárcel, hay una supra, supra representación de las mujeres que han sufrido violencia de género y que están en la cárcel. Una encuesta que hizo Gendarmería, daba datos de un 65% de presas que había sufrido violencia a lo largo de su vida. Violencia de género, no? Entonces esto, ya también nos dice que, una afectación diferente de, de la prisión. Lo mismo con el tema de, referido a la salud mental, por ejemplo, en concreto al riesgo de suicidio, no? Aunque se suicida, eh, proporcionalmente los mismos hombres y mujeres, proporcionalmente se suicidan un 8% de mujeres, pero si tenemos en cuenta que, en el exterior, fuera de la cárcel, los hombres se suicidan, eh? Un 80% de los suicidios son de hombres. En cambio, las mujeres que se suicidan son un 20%. Entonces, si traspasamos estos datos adentro de la prisión, y allá se suicidan proporcionalmente, eh? Igual. Entonces quiere decir que las mujeres dentro de la prisión se suicidan mucho más, ¿no? Tienen unas tasas de suicidio mucho más elevadas y esto que decir, también que la cárceles afecta eh, de forma desproporcionada. También, por ejemplo, con el, el uso problemático de drogas. Eh, es diferente que el consumo problemático de drogas, el estigma que, que producen en las mujeres y debiera haber un tratamiento también diferenciado en, en este caso, no? Y, además, bueno, pues, en el caso del, de las mujeres apenas desiste este.

No sé si da una visión así el general de lo que puedes, de lo que podría ser el tema de afectación de género.

Entrevistadora: Súper. Ahora entonces, también desde el alcance profesional desde usted, ¿Cuál ha sido su experiencia o vivencia respecto a la atención en salud otorgada a mujeres privadas de libertad?

Entrevistada: Bueno lo, los problemas que, que he detectado, que se detectan con, con respecto al ámbito de la salud y que de hecho son referidos por las propias presas, son bueno, pues, que hay unas largas listas de espera para ser atendidas, que y además existe la percepción de que, de que el personal penitenciario no las cree, no? No las cree cuando manifiestan que están, que están, tienen algún dolor, entonces se, se sobreestima un poco las, las enfermedades, son los dolores de las de las mujeres. Se creen que son intentos pues, manipulativos para salir del, del módulo. Y por otro lado, bueno, eh, otra de las eh, de los problemas con respecto a la salud que manifiestan, es la carencia de, de medicamentos, la dificultad de acceder a los medicamentos, eh? La dificultad de acceder a especialistas en salud. Y eh, la baja atención que hay de especialista en salud mental, por ejemplo. Esto también lo ha, no solo las propias presas que lo, que lo manifiestan, sino el propio subcomité para la prevención de la tortura, que es un órgano de Naciones Unidas, que hace visitas a cárceles por todo el mundo cuando visitó Chile, eh? Llamó la atención que en la cárcel de Antofagasta y en la cárcel de Valdivia, eh, habían he, encontrado, eh, reclusas con necesidades agudas de salud mental que no eran, no estaban siendo atendidas, no? Por otro lado, eh, lo que ocurre es que estas mujeres que tienen graves problemas de sufrimiento emocional y mental, eh? Lo que ocurre es que en, en vez de tener más cuidado y mayor atención, se usa por un lado, eh, las sanciones, disciplinarias, como castigo en vez de tener en cuenta que necesitan una atención especializada. Y luego hay un abuso de los psicofármacos en mujeres. Por otro lado, eh, existen dificultades para acceder a, hay pocas, hay pocas matronas o enfermeras obstetras. Hay pocos ginecólogos y equipos para el diagnóstico de patologías, por ejemplo, mamógrafos o ecógrafos. Y luego, bueno, está el tema de eh, del riesgo de sufrir agresiones sexuales, como hemos visto hace tres años, fue en el CPF de Santiago, no, por parte de un ginecólogo, que tiene puesta una querrela que está llevando el INDH. Y luego otra cosa que resulta preocupante, es la, no existen registros específicos y sistematizados referentes a salud sexual y reproductiva, o a enfermedades de transmisión sexual o de infecciones de transmisión sexual, no?, pero por parte de GENCHI, el hecho de que no haya una atención específica enfocada en las mujeres. Yo creo que supone una vulneración del derecho, del hecho a la salud y tampoco existen, por ejemplo, registros sistematizados eh, respecto, por ejemplo, morbilidad no?. Y cuál es la cobertura real de los, de los servicios de salud. Y por otro lado, respecto a la salud también,

eh, el, el acceso a tratamiento y servicios de reducción de daños en prisión, como decía, hay mujeres por el uso problemático de drogas, bueno pues, hay una gran cantidad de centros penitenciarios que no tienen programas profesionales para tener este, este uso problemático de drogas. En el CPF de Santiago, existe, no? Existe una sección que se llama, Comunidad Terapéutica, que está destinada a reclusas que son primerizas y reincidentes, eh, pero es, es un programa que es, eh, muy pequeño, al que, que tienen que tener buen comportamiento, no? Y deben cumplir con el régimen de la comunidad terapéutica que es muy estricto y bueno, la verdad que, tienen accesos muy poquitas, eh, de, de las internas, entonces, existe esta dificultad de acceder a este tipo de comunidades dentro del país.

Entrevistadora: Y con respecto a esta misma pregunta, ¿Usted cree que existe como alguna diferenciación entre respecto de Latinoamérica y Europa, por ejemplo?

Entrevistada: Sí bueno, en, en Europa hay una diferencia importante, al menos en el estado español. Chile es una excepción en Latinoamérica, porque es el único, el único país de América latina, que no tiene una ley de ejecución de penas, entonces todo se rige por un reglamento que es una, una norma administrativa, ¿no? Entonces, bueno, allá existe una primera vulneración y nos dice que, importa poco al, al poder legislativo y al ejecutivo el que no impulsen una ley de ejecución de penas. Entonces esto por como previo, en, en concreto, por ejemplo, del estado español, eh, existe un sistema de salud, eh, público que es universal y que, y que es de calidad, esto hay que decirlo con una diferencia importante con Chile, que en Chile es, es muy difícil acceder a una atención sanitaria, eh, rápida y eficaz, eh, si no es pagado, no, porque es un negocio la salud allá. Entonces, eh, en, en España, eh, hay acceso gratuito a un sistema de salud, eh, público, que es de calidad. De hecho, las clínicas privadas, eh, no, no son tan buenas como el sistema público. El problema que, que tenemos en en el estado español viene por un, un tema administrativo de presupuesto y es que la, eh, las cuestiones de salud, eh, eh, que dan dentro de la gestión de lo que sería la Gendarmería de Chile, que por otro lado, depende del ministerio del interior y, y deberían de, eh, transferir las competencias de salud, a los sistemas de salud públicas. Pero esto se ha hecho en muy pocas regiones, entonces el problema es un tema de presupuesto, fuera, hay una salud pública muy buena, pero dentro de las cárceles nos encontramos con que existe un grave

problema de atención también primaria en salud, porque no, no hay presupuesto, ya que depende de de la secretaría general de institución penitenciaria. Otro problema que existe también en España y en Europa y en Italia, existe igualmente, es que son las pérdidas de visitas a especialistas médicos. Tienen fijada la visita al especialista médico, pero qué ocurre, que no hay, eh, no hay, no hay policía que, que les lleve y les traiga del hospital a la cárcel. Y debido a este problema grave, debido al problema de falta de custodia policial, eh, se pierden muchas visitas médicas, entonces este es otro problema, eh, eh, pues pues grave y esto afecta de forma específica a las mujeres, por ejemplo, en el, en el control de mamografías que deben hacerse anualmente y que son públicas. Y otro, otra diferencia con las prisiones chilenas, por ejemplo, de las españolas, es que en España, mensualmente se hace entrega de un kit de higiene a las personas presas. En el caso de las mujeres, por ejemplo, incluye absorbentes, cosa que, bueno, establece la regla cinco de Bangkok y que en Chile, bueno, hasta el momento, no es así, quitando en algunos casos específicos que ahora gendarmería, eh, creo que era en la cárcel de mujeres de Valdivia si mal no recuerdo, había hecho entrega de 30 copas menstruales no, pero eran, son cosas muy muy puntuales, no es una política pública generalizada.

Entrevistadora: Muchas gracias. Ahora ya, entonces, iremos con la última pregunta ya señalada en esta pauta y que tiene que ver con los aportes críticos de usted como profesional en materias de género..

Entonces, desde su aporte crítico como experta en materias de privación de libertad. ¿Cuáles considera usted que son los desafíos en materia de género en contexto carcelario femenino, respecto a las políticas públicas que se aplican?

Entrevistada: Bueno, el primero de todo lo decía un poco antes. Es urgente acabar con la ilegalidad que supone que, que no hay una ley de ejecución de penas en Chile, no, y no hay, no hay una ley que recoja la supervisión judicial de la vida, de la vida en prisión, entonces es importante que exista una ley y que en la redacción de esta nueva ley, eh, debe estar presente el enfoque de género, pues un poco con lo que hemos dicho, no? reconociendo las necesidades especiales de las reclusas y que, eh, la cárcel no afecta lo mismo a la sociedad, es dependiendo de quién entre no? Si entra una mujer o si entra, eh, un hombre no? Y esto es, es importante. Y este enfoque de género se debe, eh, recoger en, en todo la transversalidad de la ley, lo

que es el régimen penitenciario, en la atención de salud, para cambiar un poco pues eh, lo que hemos comentado un poco anterior.

Por otro lado, mm, supone también que debe haber una respuesta diferenciada al, en el cumplimiento de la pena, eh, nos están diciendo los estándares internacionales que, eh, sería prioritario que, puesto que los delitos de las mujeres no son, no son graves, que no se recurriera a la prisión como, como una medida primaria, no? sino que se buscarán otras penas alternativas, otras medidas alternativas y que la prisión fuera realmente la última opción, sobre todo en el caso de mujeres que son madres, que son una gran, una gran mayoría, no, eh, dentro de, de la prisión, ¿Cómo implementar una perspectiva de género no?

Bueno, no solo que que, que se recoja la ley, sino que, además, eh, es muy importante potenciar un clima positivo no, dentro del, de la cárcel, que, que se dialogue más, que se resuelvan, que se puedan resolver los conflictos no solo con, con sanciones disciplinarias, no, porque eso eh, las sanciones disciplinarias, como veíamos anteriormente que, que comentaba, que se sanciona más a las mujeres, esto tiene que ver no solo con que se se tolera menos la desobediencia de las mujeres, sino también tiene que ver, eh, con con que, la cárcel construye un modelo de mujer, un modelo de mujer sumisa no, es un modelo de mujer que impone el patriarcado, no, entonces habría que cambiar un poco también con este tipo de relaciones que, que se dan no?

Por otro lado, mmm, también es importante, eh, la capacitación. Eh, las funcionarias y los funcionarios penitenciarios que, que trabajen en contacto con mujeres privadas de libertad, pues hay que, hay que fortalecer la formación de, de género, eh? Capacitarles sobre a todos los operadores jurídicos, no solo gendarmería, sino también desde que entran en contacto con el sistema legal de, de cuáles son las necesidades específicas y cual es la afectación específica, un poco de, de la que hemos hablado, ¿no? Yo creo que eso es, sería como política pública a tener en cuenta.

Entrevistadora: Perfecto. Muchas gracias, Alicia. ¿No sé si es que alguna de mis compañeras tendrá alguna pregunta, eh, fuera de este, este texto que teníamos?

Entrevistadora: No, yo, por lo menos no tengo ninguna.

Entrevistada: Ha quedado claro. Más o menos.

Entrevistadora: Sí, super.

Bueno Alicia, le queremos agradecer el tiempo, eh, el tiempo que se pudo tomar para poder entregarnos esta entrevista, es muy interesante también el trabajo que ha hecho, eh, las respuestas también que nos ha dado porque son muy concluyentes, podemos sacar muchas conclusiones de esto. Y bueno agradecerle, eh, comentarle también que si desea, al finalizar nuestra tesis, le podemos enviar una copia de ella.

Entrevistada: Me encantaría.

Entrevistadora: Sí, entonces se le hará llegar una copia y eh, bueno, agradecerle y esperar que podamos generar un cambio también como trabajadoras desde lo profesional y en el quehacer también desde la misma institución.

Entrevistada: Ojalá. Quedo a disposición, si tienen cualquier otra cosa o duda.

Entrevistadora: Muchísimas gracias.

Entrevistada: Que tengan buen día.

Entrevistada: Igualmente, hasta luego.

▪ **ANEXO 12:** Transcripción de entrevista

Entrevistado: Ignacio. Funcionario de Gendarmería

Entrevistadora: Ya. Entonces, vamos a comenzar ahora. Mi nombre es Roxana Muñoz, yo soy estudiante de trabajo social, eh, ella es mi compañera Renata Arratia, también de trabajo social. Estamos bueno, en nuestro proceso, bueno proyecto de tesis, eh y eh, para poder comenzar, necesitamos primero que pueda leer el protocolo, el consentimiento.

En el fondo donde nos autoriza a poder, eh, realizar la entrevista, eh, Bajo las condiciones que se va a dar la entrevista, y en el fondo de que, eh, es solo una entrevista con fines académico para nuestro proyecto de tesis, es que lo puede firmar para nosotros poder tener el respaldo de la entrevista.

Bueno, esta entrevista va ser grabada en caso de que se quiera retirar nos puede avisar, eh, podemos parar la entrevista y eh, de lo contrario, podemos continuar con la entrevista de forma fluida.

Entrevistado: Ya, sí.

Entrevistadora: Bueno, las primeras preguntas tienen que ver con respecto a la identidad de, de usted como, como profesional. Eh? Eh, ¿Prefiere que lo llamemos por su nombre, en el anonimato?

Entrevistado: Ignacio

Entrevistadora: Ignacio ya, eh, ¿Cuál es la profesión u oficio que desarrolla dentro de gendarmería?

Entrevistado: Ya actualmente, yo me desempeño en el equipo de traslado de alto riesgo, eh, a siete años a la fecha y bueno de carrera, tengo 18 años de servicio.

Entrevistadora: Ya, eh, ¿cuáles son? Bueno, sabemos que, que está dedicado al tema del traslado, eh, y dentro de, de esta de esta labor en específico, ¿Cuáles son

las funciones que, que cumple en esa labor del traslado? ¿Cuál?

Entrevistado: Mira mi función es en sí, nosotros tenemos a cargo la población penal de más alto riesgo a nivel nacional y que genera eh, mayor ruido en el gobierno, ya, ya sea narcotráfico, terrorismo, caso bomba son, son temas puntuales para los que nosotros nos. Por ende, no, no. Nuestro trabajo es desempeñarse bajo a todo lo que es reglamentación, derecho humano, todo pegado a las reglas como equipo especial.

Por ende tienes entrenamiento, tienes charlas con psicólogos, tienes personal que te ayude en la salud mental, el trato directo, de habilidades blandas, oratoria, porque no es lo mismo, trabajar dentro de una de la población penal en sí, comunidad penal, a trabajar en un equipo especial de la magnitud de el cual yo lo hago, que todo lo más delicado se aborda en otro tema, otro, otro tema, otro interno totalmente diferente, lo que es el trabajo en ciencia gendarmería.

Pero eh, se, bueno, se entienda, eh, está conectado con todo, tenemos conexión con toda las unidades penales, con todo el trabajo que se desarrolla en gendarmería, es como multidisciplinario, o sea, ya tengo que saber de todo, para estar inserto.

Entrevistadora: Perfecto. Cuando se refiere al tema de, de complicado, eh, ahí hace referencia un poco al nivel de complejidad por el cual, por el delito que cometen las personas que están privadas de libertad.

Entrevistado: Sí, inmediatamente usted es por el delito que cometen y por la calidad que se le da al interno, en base a lo que puede ser tanto como política, mm, o como riesgo para la sociedad, ya porque esto aborda temas de lesa humanidad.

Ah temas de terrorismo de la Araucanía o a temas de narcotráfico, o a temas de robo en el fondo, la aborda diferentes personalidades de diferentes.

No sé si llamarlo usuario, se le llaman normalmente los usuarios tienen diferentes personalidad y un, un usuario que preso político, por ejemplo, no tiene la misma forma de ser un preso que está por robo con intimidación o un asalto bancario.

Entrevistadora: Sí, sí, ya. Entonces, para continuar, eh? Necesitamos saber, más o menos, eh, conocer un poquito acerca de la, de la percepción que tiene usted que se otorga en la salud dentro de, de los recintos penitenciarios. Eh, acá nosotros

planteamos una pregunta, en el fondo de, de ¿Cómo cree usted que contribuye la salud para el bienestar de las personas que están privadas de libertad?

Eso es desde una percepción, más bien personal en el fondo, cómo cree usted que contribuye.

Entrevistado: ¿Cómo contribuye la institución en base a la salud de la población penal? Bueno, los internos en sí tienen, tienen todos los beneficios que necesitan, cierto, tanto salud mental, eh, en salud, eh, no sé si tienen que efectuar exámenes todo por el sistema público.

A menos que ellos quieran de forma personal, cancelar y atenderse en clínicas particulares, que igual se da, pero gendarmería en sí tiene uno encargado de salud, que son los encargados de generar las horas médicas y coordinar todo el hospital de la región metropolitana, de, de la comuna, que es la persona que está privada de libertad y así elevarlo y horas con especialista, o sea, en ese aspecto dentro de la unidades.

Existe el hospital penal, que es un hospital que cuenta con médico general, que cuenta con psiquiatra, que cuenta con dentistas, pero son como atenciones primarias, eh, las cosas más complejas, ya sea fractura expuestas, infartos, eh, por las mismas riñas que cometen en las unidades penales, que de repente salen con heridas cortopunzantes. Tienen que ser derivados a hospitales de la región metropolitana más cercano a la unidad penal.

Entrevistadora: Eso se da para el caso de los penales donde están los hombres y las mujeres. ¿Es transversal?

Entrevistado: transversal, tanto el hombres adultos, mujeres adultas y unidades de menores, porque recuerda que igual hay unidades de menores, cierto que sobre 14 años donde ya existe el discernimiento, hay unidades penales menores en que son dos y de mujeres, también hay una que de menores de edad una.

Entrevistadora: ya que funcionan de la misma forma.

Entrevistado: La misma forma es sola forma, una forma de hacer el trabajo en base a lo que me pregunta usted qué es salud, se rige por lo mismo coordinación y todo.

Entrevistadora: Ya en en el caso de que cuando la salud sabemos que está ligado con lo que nos cuenta el servicio público. ¿Cuando es, eh, el servicio de salud privado, eh, gendarmería también gestiona la hora o hay cambia ahí?

Entrevistado: La horas médicas son en base a gestión por familiares del interno, que tiene que posteriormente dirigirse a gendarmería y manifestar que ellos solicitaron una hora en la clínica dávila, por dar un ejemplo que es particular, pagaron la atención médica, gendarmería verifica que la atención médica fue pagada efectivamente, a posterior de eso se coordina con la clínica y se oficia la clínica para poder sacar al interno a la atención médica, de la misma manera, tribunal les puede solicitar la atención médica si gendarmería no se la está brindando según el usuario, porque el usuario perfectamente puede decir gendarmería, me niega que yo vaya a tratarme un tumor cerebral a la a la clínica, a las condes. Y ahí el tribunal resuelve por qué gendarmería le evita a él, que lo puedan trasladar a clínica las condes y ahí ponen todo un base que peligrosidad cierto, riesgo para la comunidad porque la clínica, eh también tiene el derecho de negarse a no, no urgencia que se entienda porque la ley de urgencia obliga que centros asistenciales atienden a cualquier persona del país, pero en otras horas programadas, porque les llega perfectamente, puedes decir no, en esta clínica no podemos atender al interno por esto, esto, esto, esto internos, pero así el tema con la coordinadora de salud que una, una en Santiago y ella se encarga de hacer coordinaciones todas las unidades.

Entrevistadora: Perfecto, eh, con respecto al, al manejo de, siguiendo la misma línea de salud, eh, Con respecto al manejo del servicio de la salud, eh, conoce usted algún, eh, ¿Protocolo en que, que funcione en el sistema carcelario al alguno que recuerde que nos pueda, como mencionar solamente no, no, no de memoria, pero sí, en el fondo, que nos pueda mencionar, eh, si conoce algún protocolo de salud que funcione?

Entrevistado: Protocolo como para más o menos, la pregunta protocolo, que es muy genérico. Protocolo, pues son los que le comentaba anteriormente, cierto, de que gendarmería se rige por el tema familiar en el fondo, igual que si ellos quieren ser atendidos.

Una clínica particular, es así, así, el tema tienen que pasar ciertos puntos, hasta llegar a la autorización y si gendarmería no autoriza, lo hacen en base tribunales, y tribunales son los que obligan en el fondo de la palabra más coloquial o que ordenan por judicial a que se tenga que sacar interno. Pero eso en el fondo todo, todo se elige con el poder judicial, poder judicial determina en el fondo si se deriva o no se deriva a ciertas partes, porque gendarmería también, se puede negar.

Entrevistadora: Claro. Entonces ahí quizá en base a lo que usted nos ha contado, podríamos hablar de, de que efectivamente, en, en este rato de conversación, podemos quizás como identificar dos protocolos que existe para el sistema público y el otro que existe para el sistema privado.

Entrevistado: Claramente mande se demora más el sistema público, porque el que se quiera ir a ver un tumor cerebral te pueden dar ahora para tres meses, claro y si es que sale de urgencia, lo pueden atender más rápido, pero no así. Si el interno puede gestionar horas particulares y si gestionan pagando, y gestionando gendarmería las salidas más rápido.

Entrevistadora: Ya, con respecto a la pregunta anterior, eh, ¿existe alguna evaluación, eh de la calidad de la prestación del servicio de salud carcelaria en donde usted está?

Entrevistado: Hay algún, que alguien, nos dice tú que alguien más que, qué manera se, se fiscaliza los centros, los hospitales, penitenciarios.

Entrevistadora: Claro, O sea, si es que más allá de una fiscalización, porque sabemos que quizá hay entidades como por ejemplo, el INDH (Instituto Nacional de Derechos Humanos), que puede, que puede hacer algún tipo de fiscalización y sugerencia.

Pero digamos, claro, pero respecto a la calidad de servicio de atención de salud para los internos, si hay alguna evaluación en concreto que haga el estado que haga alguna entidad no gubernamental.

Entrevistado: Claramente se cubren metas que quiere decir esto, que en toda institución Estatal pública, tiene metas. Mm, que, por ejemplo, los temas COVID tratan de evitar contagios.

De qué manera el abordar los hospitales penitenciarios, haciendo segregación de lo interno, efectuando muchos PCR, efectuando muchas vacunaciones a tiempo, y todo eso fue coordinado cierto con el gobierno para que funcionara. Por ende, el gobierno está cien por ciento abocado a, a fiscalizar o a ordenar que la, las cárceles estatales estén con buena atención, médica igual manera y esté unidades que son concesionarias y esas que son concesionarias.

Tienen la concesionaria que brindar en lo técnico, los doctores, todo eso paga la concesionaria y eso se lo cobra al estado. Y eso en el fondo, lo origen en, en base una, eh, la palabra se me va que es de licitación, Mm, toman licitación, cierta empresa se hace cargo ya de Santiago uno, por ejemplo, nosotros tenemos las personas del aseo, las personas de mantención de alimentación y las personas del hospital.

Que ahí y a gendarmerías no, si ve que no están cumpliendo en base al contrato que ellos exigen con doctores especialista con atención primaria de buena calidad, ellos pueden hacer un reclamo, ¿cierto? Se les pasa en infracciones, a las concesionales que están tomando en este caso, el hospital, eh, penal las que sea más.

Entrevistadora: Ah, ya, ya. Okey, entonces, eh, tanto el estado, entonces, como en las concesionarias, las empresas que toman en el fondo la concesión de las cárceles...

Entrevistado: y todo está regido por el ministerio de salud, o sea que, que no se olvide que esto es gendarmería, de Chile, o sea, claro, es un estatal que te he fiscalizado por el gobierno y, y por ende, tiene que prestar una a hacer una buena prestación de salud a las personas privadas de libertad.

Entrevistadora: Eh, entonces, con respecto a la pregunta siguiente, desde su percepción, ¿Cómo cree usted, usted, eh, que se protege y se garantiza el derecho a la salud para quienes se encuentran privados de libertad? Cómo...

Entrevistado: mi apreciación personal con el tiempo que llevo y con las personas que me ha tocado sacar ciertos a centros asistenciales, eh, claramente es buena, ¿por

qué? Porque se prioriza la salud, muchas veces desde incluso del interno, antes de la salud del particular que un centro de asistencial, nótese que tienen mayor factibilidad, más factible y llegar ahora a médica por las mismas coordinación que hace gendarmería con los centros públicos o en este caso, hospital militar o clínicas particulares que las que puede llegar a lograr una persona que se encuentra en libertad.

Y muchas veces las personas que están desde afuera miran eso mal, osea, eh, tengo que robar para que me atiendan en el hospital, que son palabras que muchas veces yo he escuchado de personas que están ahí, que me dicen por qué a el lo atienden primero y a mí no. Pero netamente por la experiencia que tengo, que gendarmería, si se preocupa de la población penal, existe rein... personal para reinsertar a las personas privadas de libertad.

Que muchas veces no se da, no se da el tema de cupo, tanta gente que hay detenida porque son muchísimos internos y muchos tampoco quieren ser atendidos. Y muchas personas que tienen SIDA, por ejemplo, que están dentro de las unidades penales y ellos tienen que firmar una autorización para ser tratados porque, eh, no, ellos no quieren hacer, seguir un tratamiento, nadie lo puede obligar, es una, una opción de vida. O sea, él decide si quiere vivir o morir.

Entrevistadora: ah, claro. En ese sentido, en el ejemplo que usted da, de los internos que están con, con VIH entonces, eh, desde ahí podríamos hablar de la, de la protección de los derechos en salud que tiene en los internó, en el fondo de la voluntad del tratamiento.

Entrevistado: Más aún igual existe un pabellón que es de psiquiatría, que están en el hospital Horwitz que actualmente que solamente para internos que tienen problema psiquiátricos. Y ellos están presos reclusos dentro de ahí, como, por decirlo así, una cárcel dentro para ser atendidos por psiquiatra y ser medicados por psiquiatras. Y es un pabellón de imputados para los condenados, también existe hospitalización en el hospital Horwitz.

O sea, existe la preocupación por la salud mental, o sea, no se dejan a la deriva.

Entrevistadora: Ah ya, ya. Okey, eh, durante el tiempo que ha trabajado en esta área que son siete, ocho años, tengo entendido.

Entrevistado: Bueno, llevo 18 años.

Entrevistadora: Ah ya, durante el tiempo que ha trabajado en gendarmería, ha ¿presenciado a alguna vulneración de derecho, pero respecto a la salud como negación de horas, eh?, más allá como de, del el fondo de la disponibilidad, sino que de, de la negación, de la vulneración del derecho que usted haya presenciado.

Entrevistado: que yo, por bueno... Personalmente no podría yo dar una opinión si yo he visto que se le vulneraron los derechos, porque no estoy dentro de la unidad penal. Ni cuento con la información tal cómo que se la nieguen o no.

Lo que sí yo, puedo, puedo tal vez explicar, es que yo he estado en circunstancias, ¿cierto? Que el interno no lo derivan al, al centro asistente público porque lo atienden dentro. Y el médico dice no, no es necesario que lo saquen, y claramente el interno se va a quejar. No es que me duele, que va por un ejemplo vago, apendicitis, y si el médico descarta que la primera instancia, el hospital penal no se envía, ahí lo pueden, tal vez si tú lo tomas de otro punto de vista, lo puedes tomar, como una vulneración de derecho, porque no fue oída la voz del interno, cierto, pero no que, claro que no es llegar y sacar a una persona privada de libertad, al exterior porque, o sea, se cumple mucho riesgo, para las personas que están en el centro existenciales.

Es cierto porque muchas veces no es, no son personas que tengan muy buena costumbres, ¿cierto? O sea, discuten con la gente, son personas que por algo están detenidos y tienen otra cultura.

Entrevistadora: Ya eh, con respecto al mismo tema de la vulneración de derecho, eh? De lo que nos comentaba que quizás no lo había presenciado, que quizás se puede como,eh, mirar desde los internos, desde, desde una alegación, pero que en el fondo siempre pasaba por el profesional primero, eh, ¿usted está en conocimiento, si hay algún protocolo a seguir respecto a la vulneración de derechos de materia de salud dentro de los centro penitenciario?

Entrevistado: Sí, existe una oficina de abogado penitenciario que está dentro de las unidades penales que rige el de derecho humano, que si un interno siente que está haciendo vulnerado, su derecho tanto de salud, o, o de, de vive mal o tiene algún conflicto en el penal, lo que sienta, gendarmería le da la asistencia que requiere. Hacen el reclamo pertinente, tiene un formulario, hacen un escrito, se ha

seguido a la defensoría penal. Se pide una hora al tribunal que lo condenó en este caso, y el tribunal es el que decide, qué hace gendarmería con el interno.

Si es efectivo, que tiene que ser atendido de la manera que está vulnerando sus derechos, y eso lo ve netamente lo que es tribunales. Tribunales Decide eso en base a abogados, los abogados y en este caso, el juez solamente, ni siquiera fiscalía, porque no tiene injerencia dentro de una petición penal.

Entrevistadora: Ah, ya. Perfecto.

Entiendo, Rena, ¿Hasta aquí tienes alguna consulta o pregunta? Ninguna pregunta, ya, eh, con respecto a la materia de detención y, y educación, siempre la línea de salud y los derecho, eh? Se realizan actividades para la promoción y protección de derechos humanos para el personal, como en el fondo, en materia de educación de, de educar al, al personal.

Entrevistado: existen cierto, eh, capacitaciones que son envase lo mismo, que nombre delante, que son metas que te pone gendarmería a ciertas unidades. Todos tienen su, su forma de trabajar por ende la unidad, por ejemplo, penitenciaría de Santiago. Ya tienes tantas metas que tienes que lograr, que lo tengan una buena salud mental se forma creando campeonatos deportivo, eh, haciendo actividades para la población penal para que ellos tengan distracción dentro de la unidad penales, eh de derechos humanos igual hacen muchas charlas, porque el que no se olvide que, el lema es reinsertar en la sociedad al privado de libertad, muchas veces tal vez no se no se puede lograr, pero es en base eso. O sea, existe todo, todo, todo en base del estado para que brindar los mejores derechos, de salud, educación, dentro de la unidad penal hay colegio donde pueden terminar su educación media, pueden estudiar en la universidad.

También hay interno que están estudiando en la universidad, que son los menos, pero sí existe, o sea, la voluntad interna querer tomar esos beneficios, tal vez nunca van hacer las mismas para todos porque no quieren, el que no quiere, no lo va a lograr porque no, no, no va a llegar a ese peldaño, ni esa solicitud, pero existe la solicitud y todo para poder llegar a, a hacer ese tipo peticiones.

Entrevistadora: Y para usted como personal, que existe algún tipo de, de, de talleres, quizás que se les impo... el que, se les imparten a ustedes para poder, eh, continuar con esto, y bueno, para protegerlos a ustedes como profesionales.

Entrevistado: Sí, tenemos existen talleres de salud mental con monitores de salud mental porque no hay que olvidar que trabajar con población penal, para muchos compañeros de trabajo, es bastante pesado e incluso que existe el contagio criminal, que es muy habitual dentro de la unidades penales, porque ellos pasan la mayoría del tiempo, con los internos, podría decir que es un preso más, porque está lunes a viernes de ocho a seis, con el interno, prácticamente vive en la unidad penal.

Necesitas salud mental, hay muchos suicidios en gendarmería, por el mismo tema que se suicida porque no, no soportan el peso de estar ahí. Que afuera se ve, tal vez como un trabajo más, pero tiene bastante peso psicológico más que, más que físico, el tema de trabajar en gendarmería.

Entrevistadora: Muy bien con respecto al, al tema de, de la prevención y la educación, eh, existe algún tipo de coordinación, eh? O qué tipo de coordinación existe entre el personal de salud, que sabemos que, que son externos.

Entrevistado: Muchas veces, cuando son unidades concesionarias son externos ya con penales normales que son estatales, como la penitenciaría, CPF Santiago que son unidades ya antiguas, por llamarlo así. El estado brinda los especialistas a las unidades penales, no igual que las concesiones que son ellos quienes ponen los especialistas.

Entrevistadora: Entonces, eh? Entendiendo eso, eh? Existe alguna, eh? ¿O qué tipo de coordinación existe entre, entre el profesional de salud y gendarmería para realizar estas actividades de prevención? Recaen solo en unos, solo en otros, se trabaja en conjunto.

Entrevistado: se trabaja en conjunto, porque hay encargado de, de que son funcionarios de gendarmería que están encargados de crear, eh, espacios para que los internos tengan, eh deporte, cierto actividades dentro de la unidad penal, hay funcionarios que son trabajadores sociales que trabajan cierto, empezaron trabajando en gendarmería y estando insertos en gendarmería, estudiaron y después

gendarmería, los tomas y ponen como profesionales que pasan a otra planta y trabajan con la población penal, pero en el caso de reinserción.

Entrevistadora: eh, pasa lo mismo como pasa con, con los trabajadores sociales de los casos que nos cuenta. Pasa lo mismo también, quizás con, con médicos y enfermeros o no.

Entrevistado: Solamente el tema de reinserción es que se toma en ese aspecto, no el médico, porque no, no, no es lo mismo que un gendarme, trabaje de médico dentro de la unidad jamás lo he visto, no existe eso.

Entrevistadora: Ya y en base a esto, eh. A esta, a estas actividades que se realizan en pro de mantener una buena salud mental de los internos, estas actividades nacen del personal médico o nacen como tareas del personal de gendarmería.

Entrevistado: nacen como tareas de personal de gendarmería, es el encargado de reinsertar a la sociedad, esa es la labor en el fondo. Si tú lo tomas como emblema es la labor de reinsertar en la sociedad.

Entrevistadora: Aunque sea en materias de salud, ¿lo toma gendarmería?

Entrevistado: Porque la salud, la salud mental es salud. Incluso, bueno, tal vez se puede ir más adelante entre las preguntas. Existe un caso que se que fue muy hablado, cierto, en redes social y en y en televisión, incluso de que que hizo el equipo mío, donde yo trabajo, que fue coordinado por un trabajador social de gendarmería, y el, el capellán de gendarmería para realizar un traslado interno, desde Puerto Montt que tenía su hijo con cáncer, terminal.

En el hospital calvo mackenna ya, y fue trasladado y coordinado con el director nacional para que fuese traslado desde Puerto Montt vía terrestre, lo más urgente posible a ver los últimos días de su hijo, que muchas veces no se ve eso, no, no lo nota, a que no tiene derecho a nada el interno, pero fue trasladado el interno.

Pasó los últimos días con su hijo, quién me tocó a mi personalmente ir al hospital, tenía su visita a él, pasaba todas las tardes con su hijo, que estaba postrado en una cama, ¿cierto? con tratamiento médico que a posterior falleció. Ese tema nos, nos tocó bastante, nosotros tuvimos la oportunidad de conocer este tema, de conocer a

su hijo, de ver el tema más humano, de sentir lo que él siente, porque que no se olviden que uno también es papá y ver a un niño ahí, de 12 años, y que su papá está preso y que no tenga la opción de verlo, verlo morir en el fondo.

Porque yo estuve ahí cuando el niño falleció, estuve ahí y uno igual trata de apañar en ese aspecto, se pone en el lugar de él. De hecho, hay una entrevista que se hizo por The Clinic, sobre ese caso, y gráfica todo el tema, esta en youtube igual, y gráfica como fue el traslado del interno acá, él dio su punto de vista también, como fue tratado, en el fondo de eso lo es más público como se hace más público por el mismo tema que muchos estigmatizan ¿cierto?

¿Va un segmento no? O sea, puedes decir el gendarme, o sea lo ven como gendarmería hizo esto, pero no ve en el trasfondo, o sea, el resto del trabajo, siempre se, se toma lo malo, como todo en el fondo, porque son más...

Entrevistadora: claro, entonces este caso de, de este interno que usted nos comenta en el fondo, se hacen las gestiones para que él visite a su hijo. Pero eh, claro, me imagino que en pro del derecho de él, de, de su bienestar emocional, psiquiátrico, eh, pero eh, seguimos como en la misma línea en el fondo, no lo, lo gestiona. ¿Los sigue gestionando gendarmería?

Entrevistado: Sí, sí.

Entrevistadora: eh? Bueno, vamos a pasar a las últimas preguntas. Con respecto al aporte crítico que puede hacer usted, ya, ¿cuáles considera que son los desafíos que tiene la prestación de salud en el sistema carcelario?

Entrevistado: Especialista, eh, instrumentos médicos.

Entrevistadora: Perdón, cuando hace referencia especialista específicamente es a la...

Entrevistado: más especialistas, ¿Por qué? para una unidad de cinco mil internos, un dentista, ¿se entiende? O dos, dentistas... o se enferma el psiquiatra y tiró licencia y no tenemos psiquiatra. ¿Se entiende? muchas veces quedo sin hora el interno que se atiende psiquiatría igual dentro del hospital penal, y no está el médico psiquiatra, no hay horas de atención.

Tal vez eso se puede tomar como, ah, se vulnero el derecho del interno a la salud porque no hacen nada para que, alguien reemplaza a ese especialista, pero eso en el fondo sería como una crítica de que falta el especialista dentro de las unidades penales se evitaría muchos, muchos, muchos traslados fuera de la unidades penales, se evitarían fuga, se evitarían agresiones, si existieran mayor cantidad profesionales, que brindaran asistencia de salud dentro de la unidades penales se evitaria todo eso, incluso, incluso, yo a mí me ha tocado anteriormente, ahora que lo recordé.

De que han ido médicos, a atender internos desde centros asistenciales públicos, a la unidad penal por el riesgo, y el tema que, logístico que conlleva sacar a ese interno a un centro asistencial. Gendarmería ha logrado la coordinación de que ese interno sea llevado al médico a al, al penal y lo atienda directamente para evitar la salida, y si existieran, escáner, existieran, tema... tecnología médica dentro de las unidades penales, claro sería genial. Es lo que queda al debe, no existe, no hay.

Entrevistadora: Cuando hace referencia a la tecnología dentro de la unidad penal, eh, hay podría estar como haciendo más referencia, quizás al tema de, de no, no, no quiero cómo guiarlos. Pero en el fondo, quizás como a la...

Entrevistado: ¿prestación de servicio?

Entrevistadora: A la claro como a la a la prestación de servicio en en el fondo como encuentro recursos, ¿podría ser?

Entrevistado: Claro, podría porque los recursos muchas veces no son abocados al tema salud, se puede evocar a más seguridad perimetral, profesionales de salud mental, profesionales técnico que brindan las herramientas para que ese interno se pueda reinsertar haciendo trabajo dentro de la unidad penal, a eso se aboca más, que a medicos. Entiendes tú, porque dentro una unidad penal pueden haber, dos Médicos, tres médicos y quince asistentes sociales , quince técnicos de, para, para, llevar la interno a que haga trabajo de madera, profesores de educación física se abogan más a ese aspecto de reinserción y dejan al debe el tema salud.

Entrevistado: Muy bien, aparte de, de, de ese tema del desafío en el fondo de los especialistas en el fondo que podría estar como ligado al tema de los recursos,

también la tecnología. ¿Hay algún otro desafío que, que crea usted que tiene gendarmería aparte de esto en materia de salud?

Entrevistado: Es que, que eso es como el grueso, el grueso de todo. O sea, eh, ahí parte todo, porque no, no había especialista no habiendo profesionales que puedan brindar la asistencia médica dentro de la unidad penal. Eso es lo que siempre va estar al debe, o sea, no, eso es como la falencia mayor que tiene gendarmería a nivel nacional porque no es a nivel solamente metropolitano.

Entrevistadora: Entonces desde, como, desde la institucionalidad del marco institucional. ¿Qué cree usted que se podría aportar desde, la desde el marco institucional, desde la institución en sí de gendarmería? Eh, ¿qué podría, qué se podría aportar para mejorar el servicio de salud a los recintos penitenciarios?

Entrevistado: Mayores recursos, eh. En el fondo, todo va en base al presupuesto anual que se le brinda a la institución en sí, hay que recordar que todas las instituciones tienen un presupuesto, anual que entrega el gobierno, y te brinda tantos recursos, para gendarmería para el año 2023, y esos recursos gendarmería ciertamente lo aboca a lo que te decía anteriormente, seguridad y la reinserción, no a salud, ¿por qué? Porque la salud la pueden tener desde afuera, pueden sacar especialistas desde afuera, pueden derivar al interno a especialista afuera, de hecho es lo único que, que se ve, que la mayor falencia en salud, dentro de la unidad penal es eso, que, que en ese caso están... La asistencia primaria está, porque hay que priorizar la vida, pero mayormente ondar en, en la salud dentro de gendarmería, es afuera, o sea, el mundo está afuera para que el interno sea atendido, pero esto es sólo primario y en todo el país, o sea, es primario.

Yo tengo una asistencia primaria en caso de un infarto, poder darle sobre minutos de sobre vida, para poder llegar a un centro asistencial pero no hay mayor infraestructura como para poder lograr eso ya.

Entrevistadora: Entonces eso, eso sería como dentro del marco institucional y desde desde el que hacer profesional de, de usted como gendarme, eh?

¿Qué? ¿Qué es lo que podría aportar usted? Para mejorar o para poder enriquecer la experiencia de salud para las personas que están privadas de libertad, desde usted.

Entrevistado: desde mi punto de vista, bueno, muy repetitivo que el que es real, o sea, yo no puedo falsear las cosas o sea a mí me preparan para reinsertar en el fondo, no me preparan para atender temas de salud, no.

No así, que igual tengo, eh capacitaciones de primer auxilio, ¿cierto? Tengo capacitaciones de, de tratamientos de trauma, ¿cierto? por temas balístico, por tema cortopunzantes porque muchas veces, por tanto, la unidad te agreden un interno en un procedimiento, y tú tienes que darle minutos, de sobrevida, para poder llegar a un centro asistencial o poder entregárselo a un médico en ese aspecto en mi unidad, si me entregar eso, esas capacitaciones, yo cuento con eso, yo he tenido capacitaciones como cuatro dentro de los años que llevas acá en el equipo que trabaja actualmente. Y en ese aspecto, sí se preocupan, pero como digo, es primario, todo el en post de la sobrevida para ser derivado fuera de la unidad ya.

En un dos por ciento, del cien por ciento que debiese, o sea, yo estoy hablando desde mi punto de vista de la unidad donde yo trabajo, pero en una unidad difícilmente un, un funcionario que trabaja en unidad penal va a poder lograr esos cursos de capacitación porque, o no se los dan en gendarmería. Encuentro que no es necesario para él tener esa especialización, sino que más el tema de seguridad no.

Entrevistadora: eh, ya terminamos con las preguntas, muchas gracias, eh? quería consultar, ¿Tiene alguna consulta usted? ¿Algo que nos quiera, algo más que nos quiera aportar?

Entrevistado: No, eso solamente yo en el fondo, lo quise hacer desde mi mirada, ojalá le sirva. Bueno, porque, porque tal vez pudo haber sido más, más hondado, el tema de salud, porque me fijo yo, se fija mucho que estén ustedes priorizan la salud, pero yo, en el fondo, te hablé de lo que yo veo, o sea, una persona que te podría decir, no dentro de una unidad penal

hay una clínica, es mentira, ¿me entiendes?, o sea, estaría mintiendo y no es la idea, es lo, es lo único que te, te puedo entregar, yo de visión, es lo mismo que te pueda entregar la unidad penal al decir, mira esto es, no hay más, hay una silla de dentista para cinco mil internos, hay una camilla de reanimación, para cinco mil internos, no hay más. O sea, No, no, no puedo, porque nada más porque estaría mintiendo, ¿no?

Entrevistadora: Sí, se entiende. Así que eso, bueno, bueno, don Ignacio, le agradecemos el tiempo, la disponibilidad que tuvo, eh, si tal vez quisiese que le hiciésemos entrega finalizar nuestro trabajo para que usted lo pueda ver, si es que tiene interés. Le agradeceremos también por el tiempo y por haber tenido buena disposición.

Entrevistado: la idea es ayudar tal vez de repente no sea muy, muy sea demasiado básico lo que yo puedo entregar a lo que pudieron haber recopilado desde la unidad, pero que en el fondo, yo te estoy hablando resumiendo desde lo mismo, quieren hablar.

Entrevistadora: no para nosotras es super importante, la información que nos acaba de entregar la verdad es que no, es súper enriquecedora la instancia de poder conocer un poquito más de cómo funciona gendarmería y, y de una persona que lleva tanto año y tiene tanta experiencia también en la institución, así que de verdad, muy agradecida, es el nombre de mis otras dos compañeras,

Somos cuatro, Isidora y gina, super agradecida de, de que no haya podido responder la entrevista ya.

- **ANEXO 13:** Transcripción de entrevista

Entrevistada: *Ignacia Mujer Egresada del Sistema Penitenciario*

Entrevistadora: Bueno, buenas tardes, entonces vamos a comenzar con la pauta de las preguntas, y en esta primera parte, vamos a comenzar con la identidad de

usted como participante, eh?. ¿Nos podría decir su nombre completo o si prefiere cómo lo llamemos?

Entrevistada: Ignacia.

Entrevistadora: ¿Eh? ¿Cuál es su edad?

Entrevistada: 34.

Entrevistadora: Y ¿En qué centro penitenciario estuvo recluido usted?

Entrevistadora: En el CPF de San Joaquín.

Entrevistadora: ¿Cuál fue su calidad de procedimiento?

Entrevistada: ¿La causa?

Entrevistadora: ¿La causa? Claro.

Entrevistada: Robo con violencia.

Entrevistadora: ¿Cuánto tiempo estuvo imputada y/o Condenada?

Entrevistadora: Ocho años,

Entrevistadora: he, disculpa ahí, eh, ¿Tú estuviste como imputada condenada o solo imputada o solo condenada?

Entrevistada: Si hay, eh, en ese entonces no estaba San Miguel, entonces llegábamos a la pura cárcel. Estuve un año imputada en un patio de solo niñas que todavía no están condenada,

y después me tiraron a los patios de condena.

Entrevistadora: Eh, ¿Cuál es su nivel educacional?

Entrevistada: A enseñanza media completa.

Entrevistadora: Y disculpe, ¿Cómo estaría compuesto su grupo familia?

Entrevistada: Somos, unos, dos, tres, cuatro, cinco.

Entrevistadora: Eh, ¿Tiene alguna ocupación actualmente?

Entrevistada: Eh? Hago comercio, comercio ambulante.

Entrevistadora: ¿Recibió visitas durante su proceso, su procesamiento judicial?

Entrevistada: no.

Entrevistadora: Ahora vamos a comenzar con los antecedentes, respecto a salud.
¿Al momento de ingresar, usted tenía antecedentes de enfermedades crónicas?

Entrevistada: No.

Entrevistadora: Y desde el diagnóstico. No, no. ¿Tenía requerimientos, eh, de alimentación especial?

Entrevistada: No.

Entrevistadora: Y ¿Cursó algún embarazo durante su, eh, privación de libertad?

Entrevistada: tampoco .

Entrevistadora: eh? Ahí consulta,

¿Tuviste alguna como compañera? ¿Alguna amiga que supieras que haya?, Eh, ¿O que haya estado embarazada mientras estuvo en la cárcel? ...

Entrevistada: Sí, Ya, ellas están en otro patio, no es lo mismo. Ella, hay un patio que es de puras embarazadas.

Entrevistadora: De la sección materno infantil, ya.

Entrevistadora: Y durante la experiencia de las prestaciones médicas dentro del centro penitenciario, mm.

Al momento de ingresar, eh, ¿Se le realizó un control médico de salud?

Entrevistada: Sí, igual te revisan, sí, llegas con algún corte o alguna enfermedad. Si se preocupan de eso.

Entrevistadora: Y dentro del cumplimiento de esta condena, ¿Presentó usted alguna enfermedad por la que tuvo que recurrir a algún personal, al médico o Gendarmería?

Entrevistada: Sí, me vino un ataque a la vesícula, pero decían que era pena angustia. Nunca llegaron como a la enfermedad. Te mandan a llorar a, al lado donde vivi poh, alla en tu espacio, sí.

Entrevistadora: y, ¿No la revisó algún médico, le hizo algún control?

Entrevistada: ellos decían que era angustia, donde uno estaba estresada. Entonces tenía que llorar, porque era pena.

Entrevistadora: Y eso al final, ¿Qué? ¿Qué pasó con eso?

Entrevistada: Después me vine a la calle, pasó como un año, y siempre me venía el ataque a la vesícula, y iba y me mandaban a caminar en la noche. Y después me vine y me daban pancreatitis aguda.

Entrevistadora: Se enteró después de haber salido del centro penitenciario.

Entrevistada: La atención es mala, es horrible. Te miran como un animal. Si te duele la muela, no te llevan, teni que estar casi muriéndote y reciente te pueden atender.

Entrevistadora: Oye, entonces, cuando te dijeron, cuando te, te daban esos ataques a la vesícula, nunca te dieron un diagnóstico, siempre te dijeron que los dolores eran de pena.

Entrevistadora: Sí, y puro paracetamol, nada más.

Entrevistadora Renata: Entonces los re, los diagnósticos que le realizaban, eh, no eran respecto a alguna enfermedad en particular?

Eh? Al momento de asistir a los controles médicos, eh? ¿Cómo funciona el acompañamiento desde gendarmería?

Entrevistada: Eh...

Entrevistadora: ¿Ellos te llevan, te van a buscar?

Entrevistada: A veces te llevan depende. Es que ahí, si tú tení problemas, ellos te tienen que acompañar y si no, te vas solo.

Entrevistadora Roxana: Pero, ¿Cómo qué tipo de problema?

Entrevistada: Eh? Cuando tienes peleas con otras niñas, cuando tú sí. Cuando tení medida de protección y ahí tení que andar con ella, pah arriba y para abajo.

Mm, pero sí, tú estáis bien, ella te mandan sola.

Entrevistadora: Ah, entonces se limita el acompañamiento a tu comportamiento.

Entrevistada: Sí.

Entrevistadora Renata: Ya, eh, en las ocasiones que usted accedió a la prestación de salud, eh, cuál fue su experiencia en relación a la calidad de servicio que se llama?

Entrevistada: Horrible,

Entrevistadora: Porque, ¿Desde el área humana o del área médica?

Entrevistada: En todo sentido, ellos te tratan como animales.

Ponte tú, te duele la cabeza y tú le decí no me duele aquí, ¿Ya pero el dolor es mucho? Y te dan puro paracetamol nada más. No es algo que uno, te sentí como, como una protección, no, es como perder el tiempo, ya después yo no iba a enfermería, porque sabía que iba a ir a buscar paracetamol.

Entrevistadora: Ahora vamos a pasar a la parte de acceso a la prestación de salud, en el caso de una emergencia médica o en el caso de alguna enfermedad como un resfriado, como algún dolor de cabeza.

Eh? ¿Considera usted que la respuesta de atención, eh, brindada fue oportuna y resolvió la necesidad?

Entrevistada: Con paracetamol, o un pinchazo, pero nunca te decían que era lo que te inyectaban poh. Llegabas igual y no se quitaba la enfermedad.

Entrevistadora: No, ¿No había una información de cuál era tu tratamiento? De decir te vamos a pasar esto por vía venosa, tal y tal medicamento.

Entrevistada: No, las que íbamos con resfríos leves, no. Igual había gente con insulina, con otras enfermedades más graves y a ellos como que son contaditas las personas que les tienen como un tratamiento, pero al que está enfermo. Es como ya toma, ahí tenía paracetamol, ya chao.

Entrevistadora: Entonces hacen como una diferencia, entre que el que tiene una enfermedad común, y el que tiene una enfermedad crónica, ¿Una cosa así ?

Entrevistada: Si.

Entrevistadora: Ya bueno, eh, de qué manera le suministraban los medicamentos requeridos en ese entonces.

Entrevistada: A veces pinchazos o sino a veces pastilla.

Entrevistadora: Respecto a la disponibilidad de los controles médicos, ¿Estos eran regulares?

Entrevistada: A veces, porque si habían peleas, ya no podías salir. Aunque tenía ahí una hora lista, pah enfermería, si había pelea, no se salía y perdías tú hora.

Entrevistadora: Y cuando ocurría esta pelea, ¿Ambas personas en fondo eran quienes perdían?, eh, el acceso a la prestación de salud.

Entrevistada: No, ellos quedaban ahí en la enfermería, pero nosotras como presa, no podíamos salir.

Entrevistadora: ¿Ni siquiera los controles médicos?

Entrevistada: No.

Entrevistadora: Y, y ponte tú los controles que, que deben tener las mujeres. Como, no sé, la mamografía, el control con la matrona, eh?

Entrevistada: Y se podía esperar un rato hasta que se calmara y te podían sacar.

Entrevistadora: Ya eso dentro del mismo día o había que esperar más.

Entrevistada: A veces en el mismo día, sino ya te cambia la hora.

Entrevistadora: Ahora vamos a pasar al ítem de recursos en salud. Eh ¿Usted cómo describiría el espacio físico dispuesto para la atención de salud?, Dónde se le atendía.

Entrevistada: Normal.

Entrevistadora: ¿Cumplían los requisitos frente a poder atenderla?

Entrevistada: Sí.

Entrevistadora: Y ¿Cómo era ese espacio? ¿Era una pieza?

Entrevistada: no era igual, era como un, como un consultorio chiquitito tenía una sala de espera dentro había camillas, era como una urgencia pequeña.

Entrevistadora: Al momento de la atención de salud. ¿Contaba con los insumos médicos necesarios para poder atenderla?

Entrevistada: A veces.

Entrevistadora: ¿Y qué pasaba cuando no estaban los insumos? Que no sé

Entrevistada: los patios se amotinaban, si no, habían personas que hasta murieron ahí, por no tener los insumos necesarios.

Entrevistadora: Mm, ¿Considero que el personal médico era el adecuado en relación a la cantidad de mujeres que se encontraban dentro del contexto?

Entrevistadora: Por ejemplo, tú cuántos profesionales de salud viste que atendían a las mujeres, ahí donde...

Entrevistada: era un dentista como para setecientas personas, porque éramos, bueno son hartas personas y matrona igual es como una, para cada uno que sea, una matrona para todo el penal.

Entrevistadora: Eso, eso era, perdón Rena, eso era un dentista, una matrona, eh? ¿Había, no sé, especialistas adentro?

Entrevistada: Ahí se mandaban al Barros Luco, tenían que mandar a la otra niñas ahí.

Entrevistadora: Oye, y cuando hacían el traslado al Barro Luco con la hora, a los especialistas, también los he acompañado de gendarmería.

Entrevistada: Sí, ahí te llevan en un carro y te llevaban con más niñas.

Entrevistadora: Ah. Hacían como, hartas horas juntas, para sacarlas...

Entrevistada: Sí, como la más grave, porque igual tenía que... De 1,000,000 salían 2.000.000. Es como para todo problema.

Entrevistadora: Y al momento de hacer estas derivaciones y quedan en el carro, ¿Ustedes iban engrilladas?

Entrevistada: Sí.

Entrevistadora: En todo momento estaban esposadas y engrilladas.

Entrevistadora: ¿Y al momento de la atención cuando entraban?

Entrevistada: también.

Entrevistadora: ¿Y cuando esperaban?

Entrevistada: Ahí, cuando esperamos con cadena las manos, los pies y después ya, si es que te sacaban lo, lo grillete.

Entrevistadora: ¿No era siempre?

Entrevistada: No.

Entrevistadora: Respecto a la prestación que se limita en cuanto a recursos, ¿Cuál fue su percepción frente a las necesidades médicas y psicológicas durante la privación de libertad?

Entrevistada: Mala, Siempre peleaba con ella.

Entrevistadora: ¿Con los médicos?.

Entrevistada: Sí.

Entrevistadora: Pero peleaba ¿Por el trato, o porque creías que en el fondo te estaban dando un diagnóstico que no era?

Entrevistada: Por el trato.

Entrevistadora: Por el trato.

Entrevistada: Sí.

Entrevistadora: Ahora, entonces vamos a pasar el ítem del trato, del personal médico, eh. ¿Cuál fue su experiencia en relación al trato del personal médico y el de gendarmería?

Entrevistada: A ver, el de enfermería nunca me gustó. Y el de lo gendarme es relativo porque depende la gendarme en que estuviera con nosotros, era el trato. Porque habían unas pesa y otras que sí podía ir a conversar.

Podía pedirle favores, pero es relativo

Entrevistada: y ¿Siente que fue víctima de alguna vulneración por parte del personal médico o por parte del personal de gendarmería?

Entrevistada: Sí.

Entrevistadora: Eh, ahí con el tema de la pregunta en relación a la vulneración. Eh, hay alguna experiencia que nos pueda contar, así como en el fondo de decir yo, considero que fui vulnerada en mis derechos de salud, por porque me hicieron esto o porque no me hicieron esto o porque no me derivaron o porque no me dijeron.

Entrevistada: Cuando tenía eh, en ese entonces cálculo la vesícula, ellos me dijeron que tenía que ir a llorar, y ahí ya fue algo que me enojé y, y lo gendarme, ellos se ponían como a nivel tuyo, que si tenían que pelear contigo, ellos peleaban contigo en el sentido a golpe, no de palabra. Entonces eso eran los tratos.

Entrevistadora: Y eso de los golpes se daba con él, con los de, con el personal de gendarmería ya.

Pero ponte tú en el tema de salud, cuando no, no te dieron el diagnóstico, te mandaron a llorar, siendo que tú tenías y otros, otro diagnóstico, eh? Ahí tú, ¿sentías que en el fondo estaban siendo vulnerados tu derecho al acceso a la salud?

Entrevistada: Si.

Entrevistadora: Y Que no era sólo por llorar, ¿Qué se te iba a pasar?

Entrevistadora: Bueno, entonces usted sí presencié maltrato hacia su misma persona. Y ¿En caso de ver este maltrato o esta violencia hacia a otras mujeres?

Entrevistada: También se cortaban, y, eh, a veces habían niñas que no eran 100% normal y se cortaban la cara o cortes ya de que tenéis que tener anestesia y ellos no te ponían anestesia , te empezaban a coser así a carnes fría.

Entrevistadora: Oye, eso de 100% normal, es como que tienen..

Entrevistada: Que están en el psiquiatra, en el loquero y ellos estaban ahí con nosotras. Las personas con sida también con nosotros, no las ponían aparte.

Entrevistadora: Y había, en el caso, las personas con sida habían, tú sabes, si es que había como algún protocolo en el fondo, de que no hubiera como cruce de fluidos.

Entrevistada: No todo el rato con nosotros.

Entrevistadora: Como para prevenir el, el contagio.

Entrevistada: No, no veían. Igual que había una con tuberculosis que igual estaba con nosotras. Mm como que te tienen junta con todo más.

Entrevistadora: Ahora vamos a pasar al ítem de derecho a la salud, eh? ¿Qué entiende usted por el derecho a la salud?

Entrevistada: Es que si estás enferma, te tienen que, acudir a tu necesidades y que uno quede conforme a lo que uno va a ver en la enfermedad. Pero allá no es nada de eso, no te ayuda.

Entrevistadora: ¿Qué sería para usted recibir una atención de salud óptima?

Entrevistada: Que te traten bien y que lleguen a la conclusión de la enfermedad que tú tení.

Entrevistadora: Que le den un diagnóstico.

Entrevistada: Sí.

Entrevistadora: ¿Usted estuvo en conocimiento respecto a los derechos de salud a los que tenía acceso durante su privación de libertad?

Entrevistada: Si.

Entrevistadora: Eso te lo informan cuando ingresas o cuando eh o surge algún requerimiento médico, ahí te dicen mira, tú de aquí, para delante...

Entrevistada: no, eh, ya cuando uno, ya te vei muy enferma, y veis que ya no teni, la atención te vas informando y ya vay hablar como con la gendarme, no con ellos mismos, con algo que te avale a que tienen que ayudarte.

Entrevistadora: Mm, ya. Pero ahí mismo, dentro del, del, del penal en el fondo propician el que la interna tengan la información a que tienen derecho a una atención.

Entrevistada: No te dan nada de eso.

Entrevistadora: No te lo dan.

Entrevistada: No.

Entrevistadora: Lo saben, por lo que pueden decir los gendarmes, pero más informalmente.

Entrevistada: No te dan información.

Entrevistadora: ¿Usted considera que promovieron y se protegieron sus derechos en contexto parcelario?

Entrevistada: No.

Entrevistadora: Mira en ese caso de la promoción de los derechos de salud, cuando uno habla de derecho de salud o la promoción de los derechos de salud, de cualquier derecho, eh, son como él, lo que se hace para que la gente sepa él, el acceso que tú tienes que tener a cierto. Bueno, a todos los derechos, pero en este caso, al de salud en la promoción siempre o está ligada como, eh, a o ponte tú en el caso de los centros penitenciarios, podría ser que esté ligado como actividades que se hagan de prevención. No sé del cáncer de mama, eh? De enfermedades de transmisión sexual, eh? Eso se hace dentro del penal. Ponte tú como en el consultor y hacen campañas de prevención de alguna enfermedad. ¿En los penales lo hacen?

Entrevistada: No.

Entrevistadora: No se hace.

Entrevistadora: Y desde su propia vivencia, ¿Qué elementos considera usted que podría mejorar en la atención otorgada en salud en contexto carcelario?

Entrevistada: Que llegue más gente, más médico, más insumo, y que te informen mejor de todo lo que uno necesita

Entrevistadora: ahora entonces, vamos a pasar a la prestación de salud en maternidades. carcelarias, si es que usted no lo presencié hoy mismo. Puede ser que alguna compañera suya lo haya vivido. Entonces durante el proceso de gestación de alguna compañera, usted, ¿vio que se desarrolló algún factor de riesgo durante el embarazo de ellas?

Entrevistada: ¿Cómo?

Entrevistadora: Eh, hubiese visto ¿Que se golpearon o que sufrieron mayores dolores?

Entrevistada: No, yo encuentro que ahí en maternidad, si se preocupan de ella, es buena la atención que le dan.

Entrevistadora: y es distinto el trato. Y dentro de este mismo contexto, carcelario, eh? ¿Cómo considera usted que es el acceso a los controles del pre y postnatal?

Entrevista: Bueno.

Entrevistadora: ¿Es de forma periódica que lo reciben las personas?

Entrevistada: sí, eso es como a diario, en realidad siempre la están viendo. Si tiene dolores o en caso de llegar a tener algún dolor, la sacan al tiro a ver cómo va el embarazo.

Entrevistadora: Y durante los embarazos de sus compañeras o de alguien que haya presenciado, eh, ¿Fue de término dentro del, del centro penitenciario?

Entrevistada: Sí.

Entrevistadora: Y si fue así, entonces nos podría contar, eh, más o menos de cuántas semanas era el, el rango normal dentro del embarazo, el que se cumplía.

Entrevistada: 38 semanas.

Entrevistadora: Con respecto al tema del embarazo. Eh, se esperaba que fuese el embarazo de término o por, o la forma del parto. Si era cesáreo o parto, lo condiciona a, a tu condena o, o en el fondo, me refiero a que no está, no está como normado de que las internas lo tienen que tener por cesario lo tienen que tener por parto normal.

Entrevistada: Eso es como los controles en el Barro Luco que ahí las mandan y ahí te dan como pronóstico. Ya usted va a tener cesárea a las tal y tal semana, y depende cómo se va sintiendo y ahí las sacaban al tiro.

Entrevistadora: Ay, ya en el fondo que ahí estaba privada de libertad, no condiciona la forma en cómo iban a tener a su bebé.

Entrevistada: No.

Entrevistadora: Y de la misma forma de las preguntas anteriores, eh, usted está en conocimiento, si es que las mujeres que estuvieron embarazadas fueron informadas de quienes eran los encargados que iban a asistirlos durante el parto?

Entrevistada: no.

Entrevistadora: y ¿Usted conoce algún beneficio que brinde soporte a las mujeres y madres y a sus hijos en contexto carcelario?

Entrevistada: Las dejan estar con su hijo hasta los dos años, pueden tenerlo.

Entrevistadora: Y las que, y de las que los niños mayores de dos años tienen algún tipo de vínculo, beneficio con la mamá, la mamá no, no puede salir.

Entrevistada: Ella no pueden... ahí personas que sí tenían a su hijo y se los pasaban al tiro a la mamá, porque igual ahí, la enfermedad de los niños es como un virus nunca se...

nunca va a haber un niño sanito en sí, siempre, están todos resfriados. Por la atención de los niños. No, no es buena, entonces, la mayoría de mamá lo sacaban al tiro con su mamá, le daban como la tuición hasta que ella cumpliera la condena, y ahí recuperaban a su hijo.

Entrevistadora: Mm, ahora ya estamos casi finalizando la entrevista y vamos a pasar el último ítem, que se llama prevención.

¿Durante el tiempo de su condena, recibió actividades o talleres de prevención en salud?

Entrevistada: no, sólo en la escuela, cuando iba a la escuela ahí, a veces los profesores no explicaban de la salud y los beneficios, los derechos que teníamos y ahí, como que lo informaban, pero en sí, a veces habían pero sacaban como a las puras personas que, tenían como beneficios o se portaban bien, pero a las otras no.

Entrevistadora: No, no, los talleres o, o la actividad de prevención no eran para todas las internas.

Entrevistada: No, solo las que tenían conducta.

Entrevistadora: Ah, ya oye, y cuando tú dices la escuela, en la escuela, ¿El colegio?,

Entrevistada: el colegio.

Entrevistadora: Ah, ya ya, eh? Y bueno, con respecto a la pregunta anterior que realizamos, eh, usted considera que está, estos talleres o estas, estas formas de, de

realizar estas actividades en salud ¿Aportaron para usted o, eh, algún tipo de prevención en su cuidado personal?

Entrevistada: Sí, porque nos informamos mejor y, y hay teníamos algo para que lo ayudara, porque a veces uno iba como, ya me duele la cabeza y ellos ya para paracetamol. Y después nosotros empezamos a decir que no, que teníamos nuestros derechos y ahí ya te tomaba más en cuenta.

Ah, cuando hablabai de tus derechos, ya no te daban el paracetamol, sino que por último, uno decía, inyecteme si estábamos muy resfriadas amoxicilina o la otra inyección que te ponen, ahí, ya te daban algo más fuerte.

Entrevistadora: A ya, Pero entonces tú consideras que esta actividad o talleres que se realizaban o en las que no podían participar toda pero sí, de alguna manera servían.

Entrevistada: Sí.

Entrevistadora: Eso es bueno, hemos finalizado con la entrevista. No sé si Roxana quiere hacer alguna otra pregunta?

Entrevistadora: No, ninguna. Entonces le, eh, quisiéramos agradecerle el tiempo dedicado poder venir para acá y la disposición que tuvo, como Roxana le había dicho desde un comienzo al finalizar nuestro proyecto, si ustedes desea le podemos dar una copia de la tesis para que la pueda tener para que la pueda ver de uso personas.

Entrevistada: No, pero no.

Entrevistadora: No. Oye lo otro. ¿Tienes alguna consulta? ¿Alguna duda? ¿Algo más que nos quieras contar? Que no lo hayamos considerado, en las preguntas.

Entrevistada: Que la niña embarazada sí tenían su hijo, pero con esposa, esposas no te da la libertad de tener a tu hija o a tu hijo, eh? Con tus manos libres, sino que estaban ahí engrilladas de mano y pies en la camilla.

Entrevistadora: ¿Y esto pese a estar dando a luz?

Entrevistada: Sí.

Entrevistadora: Y eso, eso fue así mientras tú estuviste privada de libertad, y sabes si es que eso ha cambiado, porque tenía un entendido que había una ley que que estaban trabajando. No sé si es que salió, con respecto a eso mismo.

Entrevistada: De depende el comportamiento que uno tenga, todo va en eso. Porque ponte tú tengo amigas que son chunky y ella, la esposan de pie y manos, porque alguna igual se han arrancado entonces, tienen el miedo y depende el gendarme en que te lleve, y si te conoce, dicen no, no, no le saquen la esposa, y ahí te dejan.

Entrevistadora: En el fondo el dar a luz el tener un parto, una cesárea, engrillada depende de alguna forma, quizás del, del criterio del, del gendarme.

Entrevistada: Porque a veces no llegan a tiempo y las tenía y en el mismo patio, en el mismo patio en el penal, sí. Mmm.

Entrevistadora: Ya ya. Muchas gracias. Ya.