

F 108  
C 331  
1999



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PUBLICA

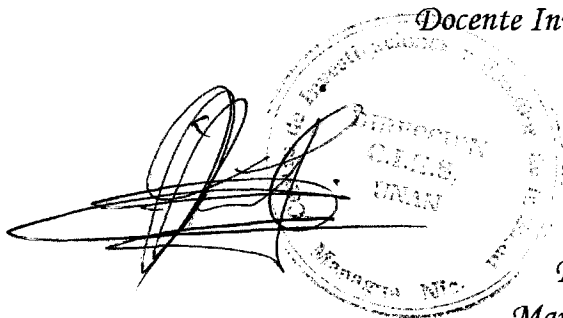
*Informe final para optar al título de  
Maestro en Salud Pública*

*Situación de Salud de las mujeres internas en el Sistema  
Penitenciario "La Esperanza", Masaya, I Semestre 1997.*

*Integrantes: Lic. Ana Patricia Carvajal Castillo  
Lic. Jilma Ursula Jarquin Uriarte  
Dra. Lissette Elena Grillo Martínez*

*Tutora: Lic. Gladys Ricarte de Ulloa.  
Master en Salud Mental y Psiquiatría  
Docente Investigador (CIES).*

*Asesor Técnico: Lic. Alma Lila Pastora  
Msc. en Administración de Servicios de Salud Pública  
Docente Investigador (CIES)*



*Enero de 1999  
Managua, Nicaragua*

## *Dedicatoria*

*A: Dios nuestro padre creador y redentor, luz y guía de nuestros conocimientos.*

*A nuestros esposos, hijos (as) y familiares, estímulos de superación permanente de nuestras vidas.*

## *Agradecimiento*

*Al personal de la Comunidad Educativa del Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES), especialmente a nuestra asesora y tutora respectivamente:*

*Ms. Gladys Ricarte de Ulloa.*

*Lic Alma Lila Pastora.*

*Al Doctor Edmundo Sánchez, por su valiosos aportes para la realización de este estudio.*

*Especial agradecimiento a todas las mujeres que se encuentran reclusas en la cárcel "La Esperanza", que sin su colaboración no se hubiese podido realizar dicho estudio.*

*A las autoridades del sistema penitenciario la "esperanza" y personal de esta institución por su apoyo, orientación e información proporcionada para llegar a la conclusión de este estudio.*

*A personas que nos animaron y apoyaron para emprender este trabajo:*

*Lic. Maria del Carmen Lara; Lic. Vedys Corea; y Dra. Lily Soto.*

*A quienes nos brindaron apoyo incondicional para ejecutar este estudio:*

*Lic. Elyda Ortiz Norori y Sra. Zeneyda Soza.*

*Especial agradecimiento: Sra. Nena Carrasquilla Quintero.*

# I N D I C E

CONTENIDO	PAGINAS
RESUMEN	
I. INTRODUCCION	1
II JUSTIFICACION	3
III ANTECEDENTES	4
IV PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
V. OBJETIVOS	7
VI MARCO TEORICO	8
VII DISEÑO METODOLOGICO	19
VIII RESULTADOS	31
IX DISCUSION DE RESULTADOS	37
X CONCLUSIONES	54
XI RECOMENDACIONES	58
XII BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS	

# R E S U M E N

La presente investigación se realizó en Enero a Junio de 1997, caracteriza la Situación de Salud de las mujeres internas en el Sistema Penitenciario "La Esperanza" Masaya, Nicaragua.

Los principales factores estudiados fueron: características personales y sociodemográficas de las internas, manifestaciones psico-afectivas, patologías antes y durante su estancia en el Sistema, factores de riesgo y los servicios de atención en salud brindados a las mujeres privadas de libertad.

Es un estudio Descriptivo, de Corte Transversal, cuyo Universo lo constituyó el total de mujeres recluidas en el Sistema Penitenciario "La Esperanza". Se entrevistó a 60 mujeres cuyos datos se obtuvieron mediante un cuestionario semi-estructurado así como una guía de observación que permitió ampliar el conocimiento del espacio población blanco.

Los resultados de la encuesta indican que las mujeres jóvenes, solteras, de ocupación en el comercio informal y de estudios secundarios incompletos, representó la mayoría de la población estudiada.

El 100% de las encuestadas afirmaron presentar una o varias manifestaciones psico-afectivas, observándose asociación de éstas con el espacio población limitado donde se desenvuelven y las condiciones macro y microdeterminantes que influyen directa e indirectamente sobre ellas.

Las enfermedades de mayor predominio antes de ingresar al Sistema Penitenciario fueron las crónicas. Actualmente predominan las Enfermedades Respiratorias Agudas, Infecciones de Vías Urinarias y Trastornos de Orden Digestivos, favorecidas por los hábitos, costumbres y el medio ambiente en que se desenvuelven.

Los principales factores de riesgo identificados fueron: Los relacionados con la atención en salud, biológicos, de comportamiento y ambientales. Existiendo una estrecha relación de éstos antes y durante su ingreso al Sistema Penitenciario, predominando actualmente los relacionados con la atención en salud.

Los principales problemas encontrados en relación a la atención en salud sobresalieron:

Falta de atención permanente por el equipo de salud especializado, ausencia de programas de educación en salud y escasos servicios de apoyo médico brindados. La falta de atención en salud repercute directamente sobre la incidencia y prevalencia de las enfermedades en la mujer.

La ausencia del componente educativo se constituye en un elemento desfavorable para la modificación de factores de riesgo. Concluyendo que la falta de atención en salud afecta directamente sobre la Situación de Salud de la mujer interna en el Sistema Penitenciario.

## I. INTRODUCCION

La mujer es el eje fundamental de la sociedad y se constituye en la "punta de lanza" en la contribución del desarrollo humano, con capacidades y valores en la transformación de la familia y sociedad en su conjunto; sin embargo, ha sido vista solamente como reproductora, sin reconocer la necesidad de un tratamiento diferenciado desde distintas esferas de riesgo, así como la reducción de indicadores de morbilidad, mortalidad entre otros. También valorar la especificidad de ser mujer y la iniquidad de género que impera en la sociedad negándosele la oportunidad a desarrollarse igual que el hombre.

Basándonos en los derechos a la salud que tiene la población y específicamente la mujer, es necesario considerar que el grupo de población recluida en las cárceles merecen una atención especializada permanente y apoyo de toda índole por tratarse de la madre- mujer- hija, que juega diferentes roles que la sociedad le ha impuesto; la ausencia de ella afecta el equilibrio de hijos, padres, principalmente su propia homeostasia en las esferas bio-psicosocial.

La atención de salud de las reclusas se ha brindado irregularmente, se carece de un equipo profesional permanente. Se cuenta únicamente con una enfermera técnico medio, por lo que se requiere de los recursos especializados como: un médico general, un psicólogo, un psiquiatra, una enfermera profesional, un salubrista o epidemiólogo entre otros, para la atención de este grupo vulnerable a padecimientos propios de su entorno.

Se ha observado un abandono por parte de instituciones y organismos de mujeres existentes en el país, quienes podrían gestionar ante el Ministerio de Gobernación, Ministerio de Salud para la oportuna atención en salud a este grupo desprotegido.

El bajo presupuesto asignado por el estado afecta internamente la satisfacción

de necesidades mínimas. Algunos organismos religiosos proveen en ocasiones alimentos procesados y llevan ayuda espiritual que las conforte por sus múltiples preocupaciones.

No existen estudios de la Situación de Salud de la mujer de Nicaragua y menos aún de la cárcel La Esperanza que reflejen su afectación del hecho de ser mujer, madre soltera, adolescente, pobre, con poca instrucción y de que sus características anatomofisiológicas requieren de una atención diferenciada permanente.

El Sistema Penitenciario La Esperanza, ubicado en el kilómetro 14 de la carretera a Masaya, es un centro de referencia nacional que atiende una población de 60 internas; cumple una función determinada, al hacer cumplir las leyes y rehabilitar a las internas que se han desviado de las normas sociales establecidas.



## II. JUSTIFICACION

Este estudio constituye, el análisis de la Situación de Salud que enfrentan las mujeres reclusas en la cárcel, lo que permitirá en un futuro, valorar las repercusiones que implica la falta de libertad desde diferentes puntos de vista social, económico, político, trascendiendo éstas a la familia y sociedad.

El interés social radica, en sistematizar la experiencia y afectación directa de las mujeres, logrando generar interés en los diferentes organismos, centros, colectivos de mujeres, ONGs involucrados en programas de género e instituciones que trabajan por y para las mujeres, en especial al Ministerio de Salud, Ministerio de Gobernación, Organismo de Derechos Humanos, para que dirijan acciones específicas y oportunas, teniendo criterios e información objetiva sobre los resultados de la violencia intra y extra-familiar y finalmente que este fenómeno sea visto como un problema de Salud Pública y de Derechos Humanos.

El estudio aportará información científico-técnica para que el estado pueda valorar el incremento de presupuesto asignado para este sector vulnerable, como la asignación de recursos humanos especializados que atiendan permanentemente a las reclusas que requieren de mayor atención, como también realizar coordinación inter e intra sectorial para la prevención y atención de la violencia a todos los niveles; siendo importante la coordinación y seguimiento de casos de la Comisaría de Mujeres existentes en varios sectores del territorio y de otras instituciones para la ayuda psicológica de la mujer que incurre en delitos, y seguimiento de sus hijos y familia, que en muchos casos requieren de este tipo de ayuda profesional, para que contribuyan a su vez a la integración de ésta en la sociedad luego que puedan egresar de la cárcel.

### **III. ANTECEDENTES**

Los orígenes de las Instituciones Penitenciarias hunden sus raíces en la Sociedad Feudal, donde se da una forma de control social de carácter preventivo para las personas o actores sociales que de una u otra forma delinquían o contraían deudas y se encontraban imposibilitadas para cancelarlas.

Este tipo de sanción no se expresaba como forma correctiva del estado para la comunidad, sino como una acción para que el hombre adquiriera un mejor comportamiento moral y conductual con sus semejantes y el gobierno, en sí no aplicaba ésta privación de la libertad como hecho jurídico del estado sino como castigo moral que sancionaba la conducta del ciudadano.

El capitalismo embrionario vio una posibilidad exitosa en explotar a los reclusos o delincuentes con trabajos forzados es decir, obligar al delincuente a trabajar en áreas específicas sin remuneración alguna, de ésta forma pagaban la condena y a su vez el sistema político vigente sacaba provecho, caso específico en Holanda 1579.

El desarrollo histórico de las leyes penales así como del surgimiento de los sistemas penitenciarios de Nicaragua se remontan desde los tiempos coloniales, las leyes dictadas por España (Ley de Indios), como parte de la colonización, los indios presos por deuda eran entregados a sus acreedores para servirles por algún tiempo a éstos.

El centro de rehabilitación La Esperanza ubicado en el kilómetro 14 carretera a Masaya, inició su funcionamiento a partir del 10 de Diciembre de 1987, teniendo para esa época una capacidad física de 120 mujeres. Se atendían los casos de la Región III (Managua), por la cercanía del lugar y una forma práctica para operacionalizar los casos.

En Nicaragua en 1993 se conoce de la existencia de ocho centros carcelarios

ubicados en:

- Zona Franca
- Estelí
- Tipitapa
- Granada
- Chinandega
- Juigalpa
- Matagalpa
- La Esperanza

En las cuales ha excepción de la última eran mixtos (hombres y mujeres), teniendo para ese período una población de 16 mujeres internas, en los centros carcelarios de Chinandega 10 mujeres, Matagalpa 7 mujeres, Granada 40 mujeres, La Esperanza -Tipitapa ,una o dos internas hasta completar 81.

Actualmente funciona como un centro de referencia nacional debido que los centros carcelarios existentes en el país no llenan las condiciones y requisitos necesarios para desarrollarse como centros, que puedan atender a las mujeres sujetas a prisión.

La capacidad instalada del Sistema Penitenciario consta de cuatro dormitorios donde las mujeres son agrupadas por penas y no por edades.

Existe una clínica, una pequeña farmacia, comedor, áreas verdes, aulas, área de corte y confección donde se elaboran trajes, peluches y otras manualidades.

## IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las políticas socio-económicas históricamente han venido afectando a las mujeres y los niños, quienes han estado en desventaja en relación a los hombres, por la inequidad de género impuesto por la sociedad.

Conocer la especificidad de las mujeres recluidas en la cárcel La Esperanza, es importante para analizar la Situación de Salud con los factores internos y externos a los que están expuestas en su condición de mujer-presidiaria, mujer-madre y mujer con sus múltiples roles.

El presente estudio se plantea dar respuestas a las siguientes interrogantes:

1. Cuales son las características personales y socio-demográficas de las población recluida en la cárcel La Esperanza?
2. Que manifestaciones Psico-afectivas presentan las mujeres recluidas en la cárcel?.
3. Que patologías padecían y padecen las mujeres, ante y durante su estancia en el Sistema Penitenciario La Esperanza?
4. Cuales son los factores de riesgos a los que están expuestas las mujeres internas en la cárcel?.
5. Que servicios de atención en salud se le brindan a las mujeres recluidas en la cárcel?

## **V. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Caracterizar la Situación de Salud de las mujeres reclusas en el Sistema Penitenciario "La Esperanza". Masaya. Primer semestre de 1997.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- 1.- Identificar las características personales y sociodemográficas de las mujeres privadas de libertad.
- 2.- Describir las principales manifestaciones psico-afectivas que presentan las mujeres sometidas a prisión.
- 3.- Identificar las diferentes patologías de las mujeres antes y durante su estancia en la cárcel.
- 4.- Clasificar los principales factores de riesgo que influyen en la Situación de Salud de las mujeres.
- 5.- Identificar los servicios de atención en salud brindados a las mujeres privadas de libertad.

## VI. MARCO TEORICO

La atención de salud de la mujer teóricamente ha sido priorizada en casi toda la sociedad cuyo fin es, contribuir a reducir las tasas de morbilidad y mortalidad para alcanzar la meta “Salud para todos en el año 2000”, que desde 1978 en Alta Ata, se planteó.

El análisis de la conceptualización de la salud de las mujeres proporciona una visión integral del proceso salud-enfermedad; su causalidad y el modo en que se manifiesta en la actualidad este proceso que ha sido descrito como un fenómeno dinámico histórico y por tanto cambiante.

La salud como un derecho en los documentos internacionales de derechos humanos, no es solo la ausencia de enfermedades o dolencias, sino un estado de pleno bienestar físico, mental y social. Es determinado por el contexto social, político y económico de las personas, así como también por la biología.

El principal obstáculo que impide a la mujer alcanzar el más alto nivel posible de salud, es la desigualdad entre la mujer y el hombre, y entre mujeres en diferentes regiones geográficas, clases sociales y grupos étnicos e indígenas. <sup>(1)</sup>

Jaime Breilh en <sup>(2)</sup> “Nuevos Conceptos y Técnicas de Investigación plantea que los procesos biológicos de la salud son una parte del todo de la vida social de la población y por tanto se da entre esas dimensiones, la salud y lo colectivo, una relación esencial e interna. Refiere que la salud colectiva surgió como un término vinculado a un esfuerzo de transformación, plantea la determinación histórica del proceso colectivo de producción de estados de salud – enfermedad, enfoca a la salud colectiva como recurso de la lucha popular y la crítica renovación estratégica del quehacer estatal.

---

<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud. Mujer, Salud y Desarrollo.

<sup>2</sup> Breilh, Jaime. La Triple Carga. Deterioro prematuro de la mujer en el Neoliberalismo. Quito. Ecuador. 1971.

La incidencia de la pobreza y la dependencia económica en la mujer, su experiencia sobre la violencia, las actitudes sociales negativas hacia las mujeres y las niñas, la discriminación, el control limitado que muchas mujeres ejercen sobre sus propias vidas sexuales, reproductivas, y su falta de influencia en la adopción de decisiones, son realidades sociales que tienen efectos perjudiciales sobre su salud. La falta de alimentos para las niñas y las mujeres como la distribución desigual de los alimentos en el hogar, el acceso insuficiente al agua potable, al saneamiento , sobre todo en las zonas rurales y zonas urbanas pobres así también las condiciones de vivienda deficientes, pesan en exceso sobre la mujer y su familia y repercuten negativamente en su salud. <sup>(3)</sup>

Según el seminario Centroamericano contra la violencia de la mujer, Centroamérica tiene 27 millones de habitantes de los cuales la mitad son mujeres, y el 45% de ellas tienen menos de 15 años. La mayoría de la población centroamericana es pobre: 20 millones equivalente al 60% de los pobres mayores de 10 años son mujeres(la pobreza se ha feminizado).

Abordaron en su análisis que entre 1960 y 1980 la población económicamente activa de Centroamérica se multiplicó por tres, mientras que la masculina solo se duplicó. Las mujeres son entre el 25% y el 37% de la población económicamente activa de Centroamérica. Si no existiera un subregistro de la fuerza de trabajo rural las mujeres representarían el 40% de la población económicamente activa de Centroamérica. En las zonas rurales las mujeres son casi la mitad de la población económicamente activa. La tercera parte de las jefes de hogar son mujeres y se estima que la cantidad es superior entre la población en condiciones de mayor pobreza. <sup>(4)</sup>

La población femenina Nicaragüense representa el 50.4% de la población total.

---

<sup>3</sup> Op.cit. Organización Mundial de la Salud.

El 66% tiene menos de 25 años y habitan mayoritariamente áreas urbanas (51.1%). El 23.6% se encuentra en edad fértil y tienen una esperanza de vida de 66.2 años. <sup>(5)</sup>

La población desocupada en Managua alcanza un total de 69.067 personas de las cuales el 56.5 son hombres y el 43.5 son mujeres.

Más de 10,000 mujeres trabajadoras de la industria, servicios y comercio, se encuentran desempleadas debido al cierre de sus empresas. <sup>(6)</sup>

Más del 70% de la población Nicaragüense padece de un empobrecimiento dramático, el empeoramiento de la pobreza genera mayor violencia en la vida cotidiana, la cual se patentiza en las distintas formas de agresión que sufren principalmente los niños y las mujeres.

Las investigaciones realizadas bajo los auspicios del decenio de la mujer de las Naciones Unidas (1975-1985), demostraron que las mujeres constituyen casi el 70% de los más pobres del mundo (Molyneux, 1988).

En la actualidad es un hecho universalmente reconocido que las mujeres constituyen el 50% de la población mundial. Las estadísticas de las Naciones Unidas revela que de cada 5 mujeres 3 viven en condiciones de extrema pobreza. Únicamente perciben el 10% de los ingresos mundiales y poseen el 1% de la propiedad del planeta. Las trabajadoras asalariadas, devengan en la mayoría de las sociedades modernas la mitad del ingreso asignado a los

---

<sup>4</sup> El Encuentro de las Mujeres unidas en la diversidad. 1992

<sup>5</sup> Foro Mujer y Salud. Ministerio de Salud- AMLAE. 1992.

<sup>6</sup> Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Seminario Centroamericano contra la Violencia de la mujer. Un problema de Salud Pública del Proyecto Salud Integral de la Mujer. 1992.



trabajadores. Son pocas las mujeres que ocupan cargos de dirección de alto nivel en las organizaciones más importantes de la estructura social.

La declaración de la plataforma de acción de Beijing en 1995 planteó que la violencia contra la mujer, una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales de la mujer, es uno de los obstáculos para poder lograr los objetivos de la Plataforma. Como se emplea en la Plataforma, significa todo acto de violencia física, sexual o psicológica, basado en género, que resulta o que puede resultar en un daño físico, sexual o psicológico, o en el sufrimiento de la mujer o la niña, incluidas las amenazas de esos actos, la coerción o la privación arbitraria de la libertad. La violencia que ocurre en privado, dentro de la familia, incluye los golpes, el abuso sexual de las niñas del hogar, la violencia relacionada con la dote, la violación por parte del marido, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales que atentan contra la mujer, la violencia ejercida por otras personas y la violencia relacionada con la explotación. En el ámbito público, la violencia incluye violación, abuso sexual, hostigamiento e intimidación sexual en el trabajo, en instituciones educativas y en otros lugares; trata de mujeres, y prostitución forzada. También incluye la violencia perpetrada o condonada por el Estado, donde sea que ocurra. Actos de violencia contra la mujer también incluyen la esterilización forzada, o el aborto forzado, la utilización coercitiva o forzada de anticonceptivos, el infanticidio de niñas y la selección prenatal del sexo, así como las violaciones de los derechos humanos de la mujer en situaciones de conflicto armado, en particular el asesinato, la violación sistemática, la esclavitud sexual y los embarazos forzados.

Algunos grupos de mujeres son particularmente vulnerables a la violencia. Estos incluyen mujeres minoritarias e indígenas, mujeres refugiadas, desplazadas, migrantes, repatriadas y empobrecidas, mujeres recluidas en instituciones o cárceles, niñas, mujeres con discapacidades y mujeres de edad avanzada.

No obstante Amnistía Internacional a recogido información suficiente que indica

relaciones entre la biología y el medio social, que se plasma en situaciones de desventaja de las mujeres frente a los hombres, desigualdad que está entendido en términos de las probabilidades de gozar de salud o de enfermar o morir. Como señala Harriet Engel Gross \_ para entender la vida de las mujeres se hace necesario abandonar no solo lo relacionado a la biología sino también al discernimiento del cuerpo.

Esto permite conocer como herramienta analítica el proceso salud-enfermedad de la mujer al revelar componentes que aunque íntimamente entrelazados con los ya muy reconocidos de clase, etnia, región de residencia y circunstancias históricas, indican un accionar y un poder explicativo propio. Esto contribuye el levantamiento de perfiles epidemiológicos de la población como en la planificación del quehacer diario del sector salud. (7)

En los últimos decenios los perfiles demográficos epidemiológicos de todos los países de la región han sufrido cambios transcendentales; la fecundidad, mortalidad infantil y la mortalidad por enfermedades infecciosas y carenciales siguieron reduciéndose y hubo un aumento de la esperanza de vida al nacer, la migración urbana y el tamaño de la población. Esos cambios de la estructura demográfica han resultado en el envejecimiento de la población y junto con las modificaciones de los factores ambientales, en particular del estilo de vida, han provocado un considerable aumento de la morbilidad y mortalidad (por enfermedades crónicas no transmisibles). (8)

La explicación en cuanto a la tasa de morbilidad y mortalidad de las mujeres

---

<sup>7</sup> Gross, H.E. Considerign Biosicosocial Perspective Comparenting . Neu York. 1990.

<sup>8</sup> Dibert, Myriam. La Mujer y la enfermedad crónica en América Latina. Departamento de Medicina

comprende varios factores biológicos y sociales. Los determinantes son los factores sociales que entrañan funciones y patrones de conducta determinados de hombres y mujeres.

Las funciones de importancia examinadas son el matrimonio, la paternidad y el empleo, los patrones de conducta incluyen el tabaquismo, el consumo de alcohol y un estilo de vida sedentario.

La mujer sobrelleva la pesada carga de morbilidad y mortalidad que le imponen las enfermedades transmisibles prevalentes (por ejemplo, el paludismo, la tuberculosis y las enfermedades diarreicas), los problemas vinculados a la maternidad, y las enfermedades no transmisibles (por ejemplo, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, los traumatismos, la malnutrición y la osteoporosis).<sup>(9)</sup>

Las condiciones socioculturales y económicas influyen significativamente en el modo de vida de la mujer, en conductas de salud y en el acceso a los servicios de salud.

En Nicaragua la tasa global de fecundidad es de 4-6 hijos por mujer y en las zonas rurales esta tasa se incrementa a 6.4%

Los indicadores básicos de 1997 de la Situación de Salud de Nicaragua del Ministerio de Salud reflejan que la mortalidad materna es de 110 o por 100,000 nv.

Por otro lado la salud femenina está determinada por los problemas de consumo que ocurre en íntima relación con los del trabajo. El poder adquisitivo de bienes y

---

Preventiva. Escuela Paulista de Medicina. Sao Paulo. Brasil. 1990.

servicios es afectado por el sub-empleo y desempleo, que empeora cada vez más la calidad de vida (alimentación, vivienda, educación, transporte, recreación, etc) todo esto afecta día a día su salud en el orden físico y psíquico.

La salud de la mujer está expuesta a riesgos particulares debidos a la inadecuación y a la falta de servicios para atender las necesidades relativas a la salud sexual y reproductiva. Las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto se cuentan entre las principales causas de mortalidad y morbilidad de las mujeres en edad reproductiva.

El cáncer de mama, de cuello del útero y otros cánceres del sistema reproductivo, así como la infertilidad, afectan a un número cada vez mayor de mujeres, estas afecciones son evitables o curables con un diagnóstico temprano. El aborto en condiciones peligrosas pone en peligro la vida de un gran número de mujeres y representa un grave problema de salud pública, dado a que son las mujeres más pobres y jóvenes las que corren más riesgos.

Las mujeres centroamericanas tienen una elevada exposición al riesgo por maternidad, el 30% de los nacimientos ocurre en edades muy tempranas o terminales de su período fértil.

Los trastornos mentales relacionados con la marginalización, la impotencia y la pobreza, el estrés excesivo, la violencia en el hogar, y el uso indebido de sustancias, son temas de creciente preocupación. Las mujeres, especialmente las jóvenes, están aumentando los factores de riesgo a largo plazo, parecen señalar un aumento del consumo del tabaco y alcohol por las mujeres, como ya se ha observado en muchos países. El aporte del tabaquismo a las diferencias en la tasa de mortalidad por sexo no solo en las distintas características del hábito de fumar, sino también en los diversos efectos biológicos que tiene en

---

<sup>9</sup> Organización Panamericana de la Salud. Declaración en la Plataforma de Acción de Beijing. 1995.

cada sexo (<sup>10</sup>). Las estimaciones del aporte del tabaquismo también pueden incluir los efectos de factores de confusión como la exposición ocupacional y el consumo de alcohol. En consecuencia el tabaquismo, es uno de los principales factores de riesgo para un grupo de enfermedades en la mujer.

En el centro del enfoque salud y desarrollo de la mujer refuerza el concepto de equidad, esto es la noción del porque diferentes subgrupos poblacionales tienen necesidades diferentes que deben ser identificadas y atendidas al diseñar políticas e intervenciones en el campo de la salud, ya que la mujer constituye la piedra angular para el análisis y planificación de la salud de la mujer en general: específicamente a las mujeres reclusas en las cárceles, con el reconocimiento acerca de ciertas relaciones complejas como, personalidad, situación social, valores, estilo de vida, condiciones de trabajo, reacciones a la tensión, trastornos corporales y mentales, riesgos biológicos, ambientales, culturales y relacionados con la atención de salud como de comportamiento. Puede considerarse, que proporcionen una base para diseñar medidas oportunas y aún más importante determinar combinaciones de factores en el ambiente social que ayuden a establecer una buena salud y bienestar, valorando a la mujer como un ser bio-psico-social.<sup>(11)</sup>

Por tanto, la organización de los servicios de atención en salud debe estar basadas en las afirmaciones de Allan Dever donde la prevención tiene como objetivos, mejorar el nivel general de salud, la implementación de medidas de protección específicas basadas en los factores de riesgos y medidas dirigidas a la promoción de la salud que contribuyen a la reducción de la morbilidad, incapacidad, años de vida perdidos, la muerte prematura, en especial de la mujer.

En el acceso de la mujer a los recursos de salud y su utilización, es diferente y

---

<sup>10</sup> Robles, Sylvia C. El tabaquismo en la mujer de las Américas Epidemiología Tegucigalpa-Honduras O.P.S 1990.

desigual como lo son también las oportunidades básicas de la mujer en lo relativo a la protección, la promoción y el mantenimiento de la salud. En las políticas y programas de salud a menudo se perpetúan los estereotipos de género y no se tiene plenamente en cuenta la falta de autonomía de la mujer respecto a su salud. En muchos casos, no se trata de la mujer con respeto, no se le garantiza la privacidad ni la confidencialidad, ni se le ofrece información completa sobre las opciones y los servicios a su alcance.

La mujer tiene limitado acceso a los recursos de salud, inclusive a los servicios de atención primaria de salud para la prevención y el tratamiento de enfermedades infantiles, anemia, enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias, tuberculosis y otras enfermedades transmisibles prevenibles, especialmente enfermedades cardiovasculares, cáncer de mama, cuello uterino y pulmón, diabetes, artritis y enfermedades depresivas. Las mujeres tienen un riesgo de exposición a ciertas enfermedades tropicales distinto al de los hombres. Este hecho es consecuencia del rol tradicional de la mujer en relación con el agua (esquistosomiasis), la agricultura (paludismo, filariasis), las labores domésticas (dengue, enfermedad de chagas y leishmaniasis), y ciertas características biológicas. En las zonas de paludismo, la enfermedad es un factor que contribuye de manera importante al desarrollo de la anemia crónica, en particular durante el embarazo, que puede ser grave. Esta complicación tiene una asociación causal directa con la mortalidad materno-infantil. La tuberculosis causa por año, la muerte de alrededor de un millón de mujeres en el mundo. Por motivos que no se entienden plenamente, la mujer parece ser más vulnerable a la tuberculosis en sus primeros años de vida y en la edad reproductiva.

En cuanto a los programas de reinserción si las detenidas son recluidas en cárceles de hombres se encuentran aisladas de las actividades que se realizan; pero incluso en cárceles de mujeres dichos programas son reflejo de modelo de conducta estereotipados que al parecer deben seguir cuando salgan, se les

---

<sup>11</sup> Organización Panamericana de la Salud. Mujer, Salud y Desarrollo. 1995.

enseña peluquería, corte y confección, horticultura, danza y reciben una formación profesional no acorde con el trabajo del mercado actual. Como consecuencia su reinserción social se hace difícil, ligada inevitablemente a la laboral ya que se complica hasta el punto de que no es raro de que vuelvan a delinquir tras su salida.

## **VII. DISEÑO METODOLOGICO**

La presente investigación constituye un estudio Descriptivo, de Corte Transversal.

### **UNIVERSO**

Constituido por las 60 mujeres internas en el Sistema Penitenciario "LA ESPERANZA", en el Departamento de Masaya, en el I semestre de 1997.

### **UNIDAD DE ANALISIS**

Las mujeres internas del Sistema Penitenciario que se encontraron en condiciones de brindar la información, en un horario coordinado con las autoridades del Centro Penitenciario .

### **OBJETO DE ESTUDIO**

La situación de salud de las mujeres privadas de su libertad en el Sistema Penitenciario "LA ESPERANZA"

### **OBTENCION DE LA INFORMACION**

#### **1. FUENTE DE INFORMACION**

La información se recolectó por Fuente Primaria y Secundaria.

#### **FUENTE PRIMARIA:**

- Encuestas dirigidas a las mujeres privadas de libertad, conteniendo preguntas precodificadas abiertas y cerradas.



el diseño de gráficos se utilizó Harvard Graphit..

## **VARIABLES DE ESTUDIO:**

### **A. VARIABLE DEPENDIENTE:**

Situación de salud de las mujeres internas recluidas en el Sistema Penitenciario "La Esperanza".

### **B. VARIABLES INDEPENDIENTE:**

- a) Características personales y sociodemográficas.
- b) Principales factores afectivos.
- c) Patologías antes y durante su estancia en la cárcel.
- d) Principales factores de riesgo.
- e) Servicios de atención en salud.

## **OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

Las variables siguientes corresponden al objetivo: "Identificar características personales y sociodemográficas de las mujeres privadas de libertad."

### **EDAD**

Años cumplidos de vida de las mujeres internas. Enunciado en:

**De 15 a 25 años, 26 a 35 años, 36 a 45 años y 46 años o más.**

### **PROCEDENCIA**

Lugar de origen donde residía la interna hasta el momento de su ingreso al Sistema Penitenciario.

Enunciado en: **Zona Urbana o Zona Rural.**

- Observación dirigida al medio interno y externo donde se desenvuelven las internas.
- Datos obtenidos mediante entrevista al personal del Sistema Penitenciario "La Esperanza".

#### **FUENTE SECUNDARIA:**

- Bibliografía consultada por los autores relacionados con el problema.
- Otros estudios a nivel nacional e internacional.
- No se encontraron estudios previos de la cárcel "La Esperanza".

## **2. MECANISMO DE OBTENCION DE LA INFORMACION**

Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario, a través de un cuestionario semi-estructurado conteniendo preguntas precodificadas abiertas y cerradas. Además se realizó entrevista a personal del Sistema Penitenciario. Se obtuvo así mismo la información mediante una guía de observación directa con el objetivo de obtener información del ambiente interno, donde se desenvuelven y permanecen las internas, así como las condiciones higiénicas sanitarias y alimentación que reciben en el Centro.

#### **PLAN DE ANALISIS**

Una vez obtenida la información, se ordenó, clasificó y se agrupó los resultados conforme a criterios pertinentes al objeto de la investigación.

En el procesamiento y análisis se utilizó el Programa Software Epi-Info 6.0. Para el procesamiento de la información se trabajó con porcentajes y en base a las preguntas abiertas se utilizó un análisis cualitativo. Para

## **ESTADO CIVIL**

Condición legal y actual de la mujer interna en lo que corresponde a las relaciones con la sociedad.

Enunciado en: **Casada, soltera, divorciada, unión libre.**

## **OCUPACION**

Condición laboral de la mujer interna hasta el momento de su ingreso al Sistema Penitenciario.

Enunciado en: **Ama de casa doméstica, comerciante, técnica, profesional, otros**

## **ESCOLARIDAD**

Grado de instrucción académica de la mujer interna.

Enunciado en: **Primaria Incompleta, Primaria Completa, Secundaria Incompleta, Secundaria Completa, Universitario, Analfabeta.**

## **SALARIO**

Ingreso económico que recibe la interna por actividades laborales realizadas antes y durante su ingreso al Sistema.

Enunciado en: **Menor de 100 córdobas, 101-500, 501-1000, 1001-2000, 2001 a más córdobas.**

## **JEFE DE FAMILIA.**

Persona responsable del aporte económico del hogar que procede la interna.

Enunciado en: **Interna, Padre, Madre, Suegros, otros.**

## **VIVIENDA**

Situación habitacional en que la interna reside hasta el momento de su ingreso.

Enunciado en: **Propia, alquilada, asignada, prestada.**

Antecedentes **GINECO-OBSTETRICOS** en las mujeres internas dentro del Sistema se analizaron las siguientes variables:

**No. DE EMBARAZOS.**

No. de gestaciones que la mujer ha tenido hasta el momento del estudio.

Enunciado en: **De 1 a 3, 4-6, 7-12 embarazos.**

**No DE HIJOS VIVOS.** Cantidad en orden numérico de hijos vivos que tiene la mujer interna.

Enunciado en: **De 1-3 hijos, 4-6, 7-9, 10-12 hijos.**

**No. DE HIJOS FALLECIDOS.**

Número de hijos muertos hasta el momento del estudio.

Enunciado en: **De 1-2, De 3-5.**

**No. DE ABORTOS.**

Cantidad de gestaciones interrumpidas espontánea o inducidas antes de las 16 semanas de gestación, hasta el momento del estudio.

Enunciado en: **De 1-2, 3-5.**

**No. DE CESAREAS.**

Cantidad de embarazos que por distintas razones fue intervenida quirúrgicamente por cesárea. Enunciado en: **1 Césarea, 2, 3, 4.**

**CIRUGIA GINECOLOGICA**

Historia de la mujer que se le ha practicado cirugía de genitales y sus anexos hasta el momento del estudio.

Enunciado en: **SI, NO.**

### **METODOS ANTICONCEPTIVOS**

Historia de la mujer de usos de cualquier medio anticonceptivo: Oral, parenteral o local, hasta el momento del estudio.

Enunciado en: **Dispositivos Intrauterinos, Gestágenos Orales, Intervención Quirúrgica, Parenteral, Condón.**

### **EDAD DE PRIMER EMBARAZO**

Edad de inicio en que ocurre primera gestación en la mujer hasta el momento del estudio.

Enunciado en: **Menor de 17 años, 18 a 34 años, 35 a más años.**

### **ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL**

Historia de la mujer de haber padecido de alguna patología de transmisión sexual (Sífilis, Gonorrea, Chancro, SIDA ), hasta el momento del estudio.

Enunciado en: **Leucorreas, Vaginitis, Sífilis, Condiloma.**

### **No. DE COMPAÑEROS SEXUALES**

Cantidad de compañeros sexuales que la mujer ha tenido hasta el momento del estudio.

Enunciado en: **De 1 a 3, De 4-6, De 10 a más compañeros.**

### **MENOPAUSIA**

Historia afirmativa de cese fisiológico de la menstruación de la mujer hasta el momento del estudio.

Enunciado en: **SI, NO**

Para determinar las principales características relacionadas con el APOYO FAMILIAR Y DE OTRAS INSTITUCIONES, se estudiaron las siguientes variables.

### **VISITAS QUE RECIBE**

Es la visita que recibe la interna de parte de algún miembro de la familia, vecinos u otras personas, hasta el momento del estudio.

Enunciado en: **Cónyuge, Núcleo familiar, Comunidad, otros.**

### **APOYO MATERIAL**

Es el aporte económico o material que la interna recibe de parte de familiares o instituciones beneficiarias, hasta el momento del estudio.

Enunciado en: **Del sistema penitenciario, Organizaciones nacionales, De organizaciones internacionales.**

- Variables correspondiente al objetivo "Describir las principales manifestaciones afectivas que presentan las mujeres sometidas a prisión."

### **MANIFESTACIONES AFECTIVAS**

Síntomas principales de índole psicoafectivos que afectan con frecuencia a la mujer interna desde el momento de su ingreso al sistema penitenciario.

Enunciado en: **Angustia, Ansiedad; Aislamiento; Agresividad; Pasividad; Llanto; Indiferencia; Temor; Miedo; Soledad; Negatividad; Resignación; Perturbación; Inseguridad.**

### **PREFERENCIA SEXUAL**

Inclinación de una persona hacia determinado sexo antes y durante su estancia en el Sistema Penitenciario.

Enunciado: **Sexo Masculino, Sexo Femenino.**

### **MOTIVO DE CAMBIO EN SU PREFERENCIA SEXUAL**

Es la tendencia a cambiar su preferencia sexual de la que inicialmente tenía.

Enunciado: **Por atracción, Problemas económicos, curiosidad.**

### **VIOLENCIA Y MALTRATO**

Cualquier acto de maltrato que perjudica la vida, la integridad física o psicológica de la interna, antes de ingresar y hasta el momento del estudio.

Por quién: **Cónyuge, Madre, Padre, Suegros(as), Vecinos, Ninguno.**

### **DURACIÓN DEL MALTRATO**

Constituye el período del ciclo vital de la interna en que se ha producido el maltrato.

Enunciado en: **De los 0 a 5 años, De los 6 a 10 años, De los 11 a 15 años, De los 16 a más años.**

### **TIPO DE MALTRATO**

Relacionado con la descripción de éste.

Enunciado: **Físico, Psíquico**

### **AFECTACIONES CAUSADAS POR EL MALTRATO**

Son las consecuencias causadas por el maltrato en la mujer interna.

Enunciado en: **Daños físicos, Problemas o traumas psicológicos.**

## **VIOLACIONES SUFRIDAS**

Acto de sometimiento sexual a la relación sin el consentimiento o aprobación de la mujer.

Enunciado: **Antes de ingresar, Durante estancia.**

## **CAUSANTE DE LA VIOLACION**

Personas que origina el acto sexual sin el consentimiento de la mujer.

Enunciado en: **Esposo o compañero, Policías o funcionarios, Padre, Padrastro/ Madrastra, otros.**

Para el objetivo identificar las diferentes patologías de la mujer antes y durante su estancia en el Sistema Penitenciario se analizó las siguientes variables:

## **PATOLOGIAS ANTES DE INGRESAR AL SISTEMA**

Enunciado: **Hipertensión Arterial, Artritis, Trastornos Psiquiátricos, Cardiopatía, Diabetes, ninguna, otras.**

## **PATOLOGÍAS DURANTE SU PERMANENCIA EN EL SISTEMA PENITENCIARIO**

Son las distintas patologías que padece la mujer desde el momento que ingresa al sistema penitenciario hasta el día del estudio.

Enunciado en: **Enfermedad Respiratoria, Trastornos de Origen Nervioso, Infecciones de Vías Urinarias, Colecistopatías y Úlceras gástricas, Anemias y Trastornos circulatorios, Problemas Dermatológicos, Trastornos Digestivos, Migrañas, Cáncer Cérvico Uterino, Enfermedades de Transmisión Sexual.**



Para el objetivo: "Clasificar los principales factores de riesgo que influyen en la situación de Salud de las mujeres" se analizaron las variables siguientes:

### **HÁBITOS Y COSTUMBRES**

Es el comportamiento o conducta adoptada por la interna en relación al uso o consumo y frecuencia de ciertas sustancias o productos, antes y durante su estancia en el Sistema Penitenciario.

Enunciado en: **Fumado, Café, Drogadicción , Alcoholismo.**

Frecuencia de consumo: Corresponde al número de unidades consumidas por día o semana.

### **SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD**

#### **FRECUENCIA DE VISITAS MÉDICAS**

Es el número de veces que obtienen la interna atención médica del Sistema Penitenciario.

Enunciado: **Al enfermarse, Chequeo cada seis meses, Chequeo cada año, En caso de emergencias, Ninguna atención.**

#### **SERVICIOS APOYO BRINDADO**

Son los procedimientos diagnósticos de apoyo que recibe la interna en relación a la atención médica recibida.

Enunciado: **Medicamentos, Vacunaciones, Laboratorio Clínico, Planificación Familiar, Ningún Apoyo.**

### **ACTIVIDADES RECREATIVAS Y CULTURALES QUE REALIZA**

Son las distintas actividades que realiza la interna durante su estancia en el sistema penitenciario .

Enunciado: **Radio y televisión, Lectura, Deportes y Gimnasia, Danza.**

### **EDUCACION EN SALUD.**

Es el grado de conocimiento que recibe la interna de parte del personal de salud, durante su estancia en el sistema penitenciario.

Enunciado en: **Charlas en salud, talleres, seminarios, nunca ha recibido.**

### **ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE ADQUIRIDAS**

Es la formación que recibe la interna, para su preparación e integración a la sociedad de forma productiva y constructiva durante su estancia en el sistema penitenciario.

Enunciado en: **Costura, Mecánica, Jardinería, Alfabetización, Artes culinarias, Horticultura.**

### **ESTIMULOS**

Son todos los estímulos de orden moral, material que reciben las internas, por cualquier actividad laboral o de buen comportamiento durante su estancia en el Sistema Penitenciario.

Enunciado en: **Estímulo verbal, Estímulo económico o escrito, Permiso Familiar, Ningún estímulo.**

### **ASISTENCIA A ENCUENTROS CONYUGALES**

Son los reencuentros maritales que realiza la interna con su compañero durante su estancia en el sistema penitenciario según horario establecido.

Enunciado por: **SI, NO**

## **FRECUENCIA DE ENCUENTROS CONYUGALES**

Es el número de encuentros conyugales realizados por la interna cada cierto período durante su estancia en el sistema penitenciario.

Enunciado en: **Semanal, Quincenal, Mensual, otros.**

## **TIEMPO PERMITIDO DURANTE EL ENCUENTRO CONYUGAL.**

Corresponde al período de tiempo asignado a la mujer para compartir con su pareja.

Enunciado en: **Suficiente tiempo, Insuficiente tiempo**

## **AREA PARA ENCUENTROS CONYUGALES**

Relacionado al espacio o lugar asignado para las parejas.

Enunciado: **Con privacidad, Sin privacidad**

## **SATISFACCIÓN EN LOS ENCUENTROS CONYUGALES**

Se refiere a la satisfacción física y psicológica obtenida por la mujer

Enunciado: **SI, NO**

## VIII. RESULTADOS

Conforme a la identificación de las características personales y sociodemográficas de las mujeres privadas de libertad se obtuvieron los siguientes resultados:

Las edades de las mujeres el 35 % lo conforman el grupo entre los 15 a 35 años.

Predomina en un 73 % de las mujeres procedentes del área urbana y el 27% de la zona rural.

El 78.4 % de las mujeres encuestadas son solteras, 13.3% casadas, 6.7% unión libre y un 1.7% divorciadas.

En cuanto a la ocupación el 45% de las mujeres encuestadas son comerciantes, 32% amas de casa, 5% estudiantes y un 18% restante otras ocupaciones como profesores, domésticas, técnicas, meseras y otras.

El 33.6% de las internas encuestadas tienen estudios secundarios incompletos, el 26.6% primaria incompleta, el 21.6% tienen primaria completa, 8.3% secundaria completa, 6.6% universitarios y un 3.3% analfabeta.

El 38 % recibía un salario mensual antes de su ingreso , menor de 100 córdobas mensuales, el 25% entre 101 a 500 córdobas, 22% entre 50 a 100 córdobas mensuales y el 15% más de 1001 córdobas mensuales.

De 60 mujeres 13 tienen actividad laboral donde el 69,2 % reciben un salario menos de 100 córdobas, el 31% entre 105 a 160 córdobas mensuales.

El jefe de familia lo representa la interna en un 53.3%, el 20 % lo representa la madre de la interna, el 15 % el padre de la interna, 10% el cónyugue y un 1.7% el suegro (a).

Los resultados indican que el 51.6 % de las internas, poseen casa propia, el 26.4% habitan en vivienda prestada, 22% en viviendas alquiladas o asignadas.

El 43.3% estuvo embarazada de 1 a 3 ocasiones; el 16.6% de cuatro a seis; un 31.6% de siete a doce embarazos y un 8% no tienen antecedentes de embarazos.

Un 26.6 % de la internas tienen de 1 a 3 hijos vivos, un 31.6% de 4 a 6 hijos; un 18.3% de 7 a 9 hijos , un 8 % de 10 a 12 hijos y un 16.7% no tienen hijos vivos.

De 60 mujeres 17 reportaron hijos fallecidos , el 23.3 % tienen de 1 a 2 hijos fallecidos, el 5 % de 3 a 5 hijos fallecidos y un 71.6% no tienen hijos fallecidos.

De las 60 mujeres, 22 refirieron haber sufrido abortos, el 31.6 % sufrió de 1 a 2 abortos , el 5 % de 3 a 5 abortos y un 63.3% no tienen antecedentes de abortos.

Del total de las internas, 10 tienen antecedentes de cesárea, lo que corresponde a un 17 % .

El 46.6 % equivalente a 28 mujeres tienen antecedentes de cirugía ginecológica.

De 60 mujeres en estudio solamente 26 han utilizado uno o varios métodos anticonceptivos, siendo el que predominó en 23.3 % el grupo que usó dispositivos intrauterinos (DIU); el 11.6% gestágenos orales; 5 % intervención quirúrgica; 1.6 % vía parenteral, 1.6 % condón y un 56.6% no utilizó ningún método.

El 65 % de las mujeres se han embarazado antes de los 17 años de edad; el 26.6 % de 18 a 34 años y un 8.4% nunca se embarazaron.

En relación a los antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, el 20 %

equivalente a 12 mujeres encuestadas, presentaron antecedentes de ETS y un 80% no tienen antecedentes de ETS.

El 73% han tenido de 1 a 3 compañeros sexuales ; el 20 % de 4 a 6 y 7 % de 10 y más compañeros sexuales.

El 5% de las mujeres se encuentran en período menopáusico

A las 60 mujeres el 87% de las visitas proceden de algún miembro del núcleo familiar; el 18 % del cónyuge; 8 % de la comunidad y el 5 % no reciben ninguna visita.

El aporte procede del 60% de organismos nacionales y ONGs; el 40% del sistema Penitenciario.

El 100% de las mujeres presentaron una o más manifestaciones psicoafectivas, donde el 70 % refiere padecer de ansiedad y angustia; el 78 % soledad; 62 % miedo; 90% llanto; 47 % inseguridad; 40 % perturbación; 30 % resignación; 25 % miedo; 22 % pasividad; 20 % aislamiento; 18.3% agresividad; 17 % negativismo y 12 % indiferencia.

Antes de su ingreso al Sistema Penitenciario el 96% tenía preferencia sexual por el sexo masculino, 4 % por el sexo femenino. Actualmente el 91% tiene preferencia sexual por el sexo masculino y el 9 % por el sexo femenino. Las 5 mujeres que cambiaron su preferencia sexual dentro de la cárcel, atribuyen como motivo de cambio la atracción el 1.6 %; por problemas económicos el 1.6 % y por un curiosidad el 6.6 %. Un 88.5% no cambió su preferencia sexual.

El 45 % de las mujeres recibieron maltrato de parte de su cónyuge; el 18.5 % por la madre; 8.3% suegros(as); el 8.3 % padre; en un 3.3 % por vecinos y el 3.3% no recibieron maltrato nunca, 13.3 % no informaron.

En relación al tipo de maltrato, el 55 % refirió haber sufrido daño físico; el 40 % daño psicológico y el 5 % ningún daño.

El 50 % refirió daño físico y psicológico desde la niñez hasta los 5 años; el 25 % de los 6 a 10 años; el 21 % de 11 a 15 años; el 4 % de 16 a más.

El 69 % de las internas refirieron haber sufrido en alguna ocasión violación antes de su ingreso al Sistema Penitenciario y un 15% durante su permanencia en el mismo, 16 % nunca.

El 12.1% refirió haber sido violentada alguna vez por su padre, 68.2 por compañero de vida o esposo, 9.7% por padrastro o madrastra, 24.3 % por policías o funcionarias y el 34.1% por otros.

En cuanto a las patologías antes de ingresar al sistema el 30 % refieren haber padecido de Hipertensión Arterial; el 37 % Artritis; el 15 % Trastornos Psiquiátricos; el 13 % Cardiopatías y el 1.6% Diabetes; 3.4 % ninguna enfermedad.

Actualmente 25 % de las mujeres padecen de Enfermedades Respiratorias; 18.3% Trastornos de origen nervioso; 11.6 % Infecciones de vías Urinarias; 11.6% Colecistopatías y Ulceras Gástricas; 8.4% Problemas Circulatorios y Anemias; 6.6 % Problemas Dermatológicos; 6.6% Problemas Digestivos; 6.6% Infecciones Vaginales y Migraña; 3.3% Cáncer Cérvico-uterino; 2 % Enfermedades de Transmisión Sexual.

El 58,3% ha practicado el hábito de fumado de 1 a 10 cigarrillos diarios; el 41.7% nunca realizó este hábito. El 28.5% de mujeres utilizaron drogas de diferente naturaleza y el 48% marihuana solamente, 9.1% de ellas usaron marihuana combinada con cocaína, crack y pega, el 71.5% refirieron haber ingerido alcohol,

de estos el 46.5 % refirió ingerir de 3 a 10 tragos en cada ocasión, y un 25 % de 10 a más tragos semanal.

El 50 % de las mujeres continúan practicando el hábito de fumado , con una frecuencia de 1 a 12 cigarrillos diarios y el 41% nunca ha realizado este hábito. El 80 % tienen el hábito de tomar de 1 a 6 tazas de café diarias, el 21 % no lo realiza.

El 42 % refieren la visita médica solamente al enfermar; el 28% cada 6 meses; el 17 % en caso de emergencias; 10 % cada año y el 3 % refirieron nunca haber recibido visita médica.

El 37% recibe apoyo de medicamentos; el 26 % en inmunización; 22 % laboratorio clínico; 13% servicio de planificación familiar y un 2 % ningún apoyo.

El 93 % de las mujeres encuestadas hacen uso de la radio y la televisión, el 63 % desarrollan la lectura, el 48 % actividades deportes y gimnasia y el 25 % practican la danza.

El 63.3 % refieren haber recibido charlas en salud alguna vez, el 15 % haber participado en talleres, 16.6 % en seminarios y el 5 % nunca ha participado en actividades de aprendizaje en salud.

El 58 % del total de mujeres encuestadas recibieron capacitación en las diferentes actividades de aprendizaje, el 28.3 % en costura; el 28.5 % mecánica; 17.1 % jardinería; 14.2 % alfabetización; 8.5% artes culinarias y el 2.8 % horticultura.

El 70 % ha recibido en alguna ocasión estímulo verbal; un 18.4 % estímulo económico o escrito; el 10 % se le ha concedido permiso familiar y el 1.6% no ha



recibido ningún estímulo.

El 13 % equivalente a 8 mujeres asisten a encuentros conyugales mensualmente y el tiempo permitido para los encuentros conyugales el 10 % lo consideran como insuficiente y un 86.6% no asiste a encuentros conyugales.

El área para los encuentros conyugales el 8.3 % consideran que no hay privacidad; el 5 % restante creen que sí hay privacidad.

En cuanto a la satisfacción en los encuentros conyugales el 75 % refirieron no obtener satisfacción y el 25 % si obtienen satisfacción durante el acto sexual.

## VII. DISCUSION DE RESULTADOS:

Notoriamente, dentro de los aspectos personales y socio demográficos, el grupo etéreo comprendido entre 15 a 35 años ocupa la mayoría de la población estudiada, continuando el grupo de 36 a 45 años y un grupo reducido lo comprenden las mayores de 45 años, siendo probablemente que la mayoría de las jóvenes no prevén la exposición al peligro, ya que infringen con mayor facilidad las leyes mujeres jóvenes. ( ver tabla No.1 )

La mayoría de mujeres proceden del área urbana, donde posiblemente hay mayores oportunidades de involucrarse en situaciones delictivas sumado a la situación socioeconómica que se vive en la actualidad y las restantes proceden de la zona rural donde la influencia delictiva podría ser menor. (Ver tabla No.2)

El estado civil predominante es el de mujeres solteras, relacionando esta situación a que la mayoría son procedentes de hogares con jefatura femenina(interna), donde no existe un núcleo familiar estable. En menor porcentaje se encuentran las casadas, unión libre, divorciadas ( ver tabla No.3)

La ocupación predominante es el grupo de mujeres es el comercio informal con un 45%, seguido de las amas de casas en menor porcentajes y el resto de ocupaciones, entre las que tenemos: técnicos, meseras y empleadas domésticas. ( ver tabla No.4 ). Lo que podría ser que la mayoría de las mujeres poseen un bajo ingreso económico ligado a una baja escolaridad y un elevado número de hijos, siendo esto un factor social que repercute en el bienestar de la mujer; coincide con lo expresado por las Naciones Unidas que demostraron, que las mujeres constituyen casi el 70 % de los más pobres del mundo, por lo tanto se confirma que el nivel de pobreza, impide la satisfacción de necesidades básicas y por ende le transfiere a la mujer un alto grado de vulnerabilidad a todos los niveles.

En relación con nivel de escolaridad se encontró que más de la mitad de la

población estudiada corresponde al nivel primario incompleto y secundaria incompleta, continuando el grupo distribuidos entre mujeres con estudios secundarios completos, y una minoría con nivel académico universitario y analfabeta.( ver tabla No.5 ). Esto nos podría llevar a pensar que las mujeres con bajo nivel de escolaridad tienen pocas oportunidades de desarrollarse, no pudiendo insertarse al proceso del desarrollo social por sus limitaciones socioeconómicas políticas y culturales en la cual se encuentran inmersas.

El salario anterior a su ingreso al Sistema Penitenciario , se debe mencionar que menos de la mitad de las reclusas devengaban un salario menor de cien córdobas mensualmente. Posiblemente a que el bajo nivel de escolaridad esta relacionado con sus pocas capacidades de poder percibir un salario digno y justo, lo que podría reflejar muy lejana la oportunidad de obtener una canasta básica y poder satisfacer las necesidades familiares necesarias, sólo el 22% percibía salarios de 501 a 1000 córdobas mensual y una minoría percibía un salario mayor de un mil córdobas.(ver tabla No 6 ).

De las 60 mujeres, un grupo reducido 13 internas se desempeñan en el área de producción en corte y confección, manualidades, donde reciben una remuneración como ayuda que va desde 30 a 160 córdobas mensuales ,que utilizan como aporte a sus familias que cuidan y protegen a sus hijos en el hogar, lo que podría no satisfacer las necesidades básicas propias de la mujer interna y familia. Este aporte es económicamente muy limitado para poder contribuir al desarrollo familiar de la interna desde la cárcel ( ver tabla 7).

Existen algunos criterios para laborar en el área productiva como es :voluntad de la reo, condición de condena y que tenga habilidades para desempeñarse en el área. Aunque existen 44 máquinas industriales no hay capacidad para producir por el reducido mercado de los bienes que ahí se producen, por lo tanto, limita la oportunidad de que se aumente la cantidad de mujeres en el área laboral.

El jefe de familia antes de que ingresara al Sistema Penitenciario ,estuvo representado en su mayoría por la misma interna en un 53.3 %, seguido de la madre de ésta y en menor porcentaje le corresponde a padres, esposos, compañeros de vida y suegros (as). Es notorio que en su gran mayoría está representado por hogares donde la mujer era la jefa de familia. (ver tabla No.8 ). Esto podría justificarse a que la cadena de desamparo e inestabilidad se continúa desde que se inicia la familia, repercutiendo probablemente en el hogar de la mujer que deja sus hijos desamparados, expuestos al peligro y de ser influenciados negativamente por el medio interno o externo, induciéndolos a la posibilidad de continuar el ciclo de comportamiento familiar.

En relación a la vivienda de las mujeres privadas de libertad, un gran porcentaje (48%) de las mujeres no tienen una vivienda segura para ella o su familias, lo que podría afectar su estabilidad emocional y estar expuesta a factores sociales negativos y / o situaciones de peligro. (Tabla No. 9)

La población nicaragüense padece de un empobrecimiento dramático, el aumento de la pobreza genera mayor violencia en la vida cotidiana, la cual se patentiza en las distintas formas de agresión que sufren especialmente los niños y las mujeres.

Probablemente las mujeres dentro o fuera del Sistema Penitenciario están siendo afectadas en todas sus dimensiones por los factores macrodeterminantes, la carencia de políticas dirigidas a la mujer que cumple múltiples roles y a su vez, deterioro de las condiciones de vida y desarrollo .

En relación a los antecedentes personales gineco-obstétricos, la gran mayoría de las internas han tenido de uno a tres embarazos, seguido de siete a doce embarazos y una minoría corresponden a las mujeres que nunca han estado embarazadas.(Ver tabla No.10).

Es notorio que más de la mitad de las mujeres privadas de libertad han estado

en algún momento embarazadas cuatro o más veces, existiendo la probabilidad de que este grupo tiene mayores posibilidades de riesgos biológicos, emocionales y socioeconómicos debido a que la alta paridad y posibilidad de que sean intervalos intergenésicos cortos, ponen en riesgo a la mujer y la familia, lo que podría llevarnos a pensar que existe una estrecha relación, entre el nivel socio-cultural y económico con la exposición de la mujer a la alta paridad.

En cuanto al número de hijos que tienen las mujeres entrevistadas, un 16.7% no tienen hijos vivos, el mayor porcentaje corresponde al grupo de mujeres que tienen de 4 a 6 hijos, correspondiendo sucesivamente las que tienen de 1 a 3 hijos y en un menor porcentaje el grupo de mujeres que tienen de 10 a 12 hijos.

Es significativo que la gran mayoría de las mujeres privadas de su libertad tienen más de cuatro hijos. (Ver tabla No 11). Relacionando esta situación a que las mujeres con una elevada fecundidad están expuestas probablemente a un riesgo mayor de morbi-mortalidad materna, propensas a mortalidad perinatal. Sus hijos podrían sufrir deficiencias en el desarrollo físico, intelectual y en su salud como ser bio-psico-social. Las mujeres Centroamericanas tienen una elevada exposición al riesgo por maternidad, pues el 30% de los nacimientos ocurren en edades muy tempranas o terminales de su período fértil.

Esto representa, una carga adicional sobre la responsabilidad de proveer las necesidades educacionales tanto para la mujer como a sus hijos, como también se corresponde con el nivel socio-económico que ocupa la mujer dentro de la sociedad.

Del total de mujeres, 17 mujeres reportaron tener hijos fallecidos de los cuales, el 23.3 % tienen de uno a dos hijos fallecidos, sucesivamente le corresponde de tres a cinco hijos fallecidos. Posiblemente esto se atribuya a que los niveles de fecundidad se miden por el número de hijos que a dado a luz una mujer. Donde un elevado número de partos talvés sea un factor de riesgo para la madre y los

hijos y en última instancia para la salud de la familia, donde quizás este comportamiento así mismo la alta paridad de la mujer nicaragüense relacionado posiblemente con el nivel educativo y desconocimiento de los servicios de salud para la planificación familiar sean probablemente factores determinantes.(Ver tabla No.12 ).

De las 60 mujeres, menos de la mitad de las mujeres encuestadas (22) han tenido antecedentes de abortos, clasificándose así: la mayoría de mujeres han tenido antecedentes de uno o dos abortos, una minoría han sufrido 3 a 5 abortos, por tanto más de una tercera parte de las reclusas en la cárcel han estado expuesta a riesgos de abortos y sus complicaciones . (ver tabla No. 13 ) En América Latina mueren 500.000 mujeres por causas relacionadas con el embarazo, principalmente por las complicaciones por abortos.

Respecto al número de cesáreas del total de mujeres, 10 tienen antecedentes de cirugía césarea, que equivale al 17% presentan antecedentes de cirugía césarea, a la mayoría se le practicó de una a dos cesáreas; lo que posiblemente nos indique el grado de exposición al alto riesgo durante la última etapa del embarazo por causa obstétrica directa al practicársele esta cirugía que constituye un riesgo para ella y su hijo. (ver tabla No.14)

Del total de mujeres, 26 refirieron haber utilizado uno o varios métodos anticonceptivos antes y durante su permanencia en el Sistema Penitenciario debido a que no todas las mujeres tienen compañeros y porque hay un número reducido que tiene encuentros conyugales; otras han sido abandonadas luego que ingresaron a la cárcel.

Es posible la relación entre el poco uso de métodos anticonceptivos, con el número de gestaciones y el nivel de riesgos obstétricos.( ver tabla No.15 )

En relación a la edad del primer embarazo 39 mujeres refirieron haberse embarazado antes de los 17años .Por tanto más de las dos terceras partes

estuvieron posiblemente expuestas a factores de riesgos biológicos, psicológicos y sociales, ya que se concibe que la edad óptima del embarazo es entre los 18 y 34 años, fuera de dichas edades, las mujeres traducen estados de descompensación; el embarazo en la adolescencia implica problemas, por falta de madurez mental y fisiológica, como la exposición a patologías crónicas y de la gestación en la mujer, desgaste fisiológico y problemas de maltrato en el recién nacido. ( ver tabla No. 16 )

En base a los antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, del total de mujeres, el 20% de las internas, correspondiente a 12 mujeres, han presentado antecedentes de este problema, lo que nos hace pensar que en determinado momento de su vida sexual, estuvieron expuestas a adquirir diversas patologías y sus complicaciones. Pudiéndose pensar que el desconocimiento y nivel de exposición al que este grupo estuvo sometido, siendo posiblemente un riesgo permanente el poco control en la cadena de transmisión que se tienen en estas patologías, en nuestro medio. ( ver tabla No 17 )

La mayoría de las mujeres han tenido de 1 a 3 compañeros, sucesivamente corresponden las mujeres que han tenido de 4 a 6 compañeros y menos de una cuarta parte de las mujeres han tenido más de 10 compañeros sexuales durante su vida sexual activa. ( ver tabla No. 18 ), posiblemente existe una relación entre las internas que tuvieron más de 4 compañeros sexuales, con antecedentes de enfermedades de transmisión sexual. Lo que reflejaría a la vez, que un 27 % de las mujeres han sido promiscuas y han estado expuestas posiblemente con las prácticas sexuales desordenadas y como consecuencia el riesgo de contraer, diseminar y extender la cadena de transmisión, así como poner en riesgo en la etapa del embarazo al producto y resto de familia. Las mujeres con menor grado instruccional probablemente están más expuestas a mayores riesgos de enfermar o morir por enfermedades de transmisión sexual y sus complicaciones.

Las visitas que reciben las internas en su mayoría proceden de algún miembro

del núcleo familiar; la cuarta parte corresponden al cónyuge, la comunidad y una minoría no reciben ninguna visita.

Cabe mencionar que a pesar que en el país existen múltiples organizaciones que trabajan en beneficio de la mujer con enfoque de género, no existen líneas de trabajo en ese sentido y se observa el abandono a este grupo desprotegido y vulnerable, al perder todos sus derechos ciudadanos y su incapacidad para hacer la gestión desde la cárcel y obtener una atención mínima a sus múltiples necesidades. (ver tabla No. 19)

La fuente de financiamiento para el mantenimiento del Sistema Penitenciario procede en un 60 % de Organismos e instituciones estatales nacionales tales como: Ministerio de Educación, Instituto Nicaragüense de la Mujer y ONG`s como el Secretariado Paz y Justicia y No Violencia de Nicaragua y Iglesia católica y evangélica. El 40 % restante del Sistema Penitenciario. ( ver tabla No. 20 )

El bajo presupuesto asignado a esta institución no permite brindar condiciones mínimas necesarias que se requieren para satisfacer algunas necesidades propias de las mujeres. Es por ello que algunos organismos identificados con la problemática que enfrentan las mujeres, se preocupan y buscan algunas alternativas, que aunque no satisfacen totalmente, logran disminuir algunas necesidades y hacer más favorable su estadía dentro del Sistema .

El recorte del presupuesto de educación y salud, posiblemente perjudica a la población femenina del país en especial a las mujeres más pobres, quienes tienen que diseñar estrategias de sobrevivencia para la manutención de sus hijos y este bajo presupuesto afecta más aún a la mujer privada de libertad .

El total de las mujeres presentaron una o varias manifestaciones psicoafectivas predominando el llanto, angustia y ansiedad, soledad y miedo y en menor grado, agresividad, negativismo e indiferencia. Todo esto posiblemente se atribuye a su situación de presidiaria cuando existe el abandono de las



instituciones y de la familia, lo que agudiza probablemente su estado de salud, en las esfera psicológica, físicas y mental; máxime cuando estas mujeres han sido cabeza de familia y que han dejado hijos en el abandono, sintiéndose a la vez, desprotegidas de no contar con los medios necesarios para su defensa en algunas situaciones. En otros casos, el retardo de la justicia, cuando se les asigna un profesional para la defensa tardíamente.(ver tablas No.21)

Se confirma lo referido por Obando, C. María, en su escrito, Concepción Judicial UCA 1994, sobre violación de la mujer; afirma que, en materia de legislación, las constituciones, otorgan igualdad de derecho a hombres y mujeres, no obstante las mujeres sufren todavía la discriminación legal y derechos en el matrimonio, en la cárcel, patria potestad, la protección contra la violencia restringida y el chantaje sexual.

Antes de ingresar al Sistema penitenciario, la mayoría prefirieron al sexo masculino y un mínimo porcentaje al sexo femenino. Actualmente la preferencia ha cambiado después de su ingreso a la cárcel. (ver tablas 22,23,24 ).

Del total de mujeres una gran mayoría no cambió su preferencia sexual. Refirieron las internas que los motivos de cambio en su preferencia sexual antes y durante su ingreso se debió en un 1.6 % por atracción, por efectos del licor por problemas económicos que la indujeron a esa práctica sexual y un 6.6% por curiosidad El cambio actual se atribuye posiblemente en algunas situaciones entre ellas, el abandono que han sufrido la mujer, aunado al maltrato y rompimiento de relaciones de parejas inestables, que luego que ingresaron a la cárcel fueron olvidadas por sus compañeros de vida; otra situación posible es que las cárceles tienen dormitorios colectivos y no están clasificadas o agrupadas por edades, sino por penas, lo que talvés en algunas ocasiones, las mujeres adultas inducen a las jóvenes hacia esa tendencia de lesbianismo; este comportamiento o práctica preferencial por el mismo sexo es prohibida, pero aunque no se practique el acto sexual, existe la preferencia y cambio después del ingreso en la cárcel, en 5 mujeres, inicialmente eran 2.

En relación al maltrato un gran porcentaje refiere haberlo recibido por parte de su compañero de vida, una tercera parte recibieron de la madre, suegra o suegro. (Ver tabla No.25). Un gran número de las mujeres que incurrieron en delito habían sufrido maltrato por la familia más cercana, lo que nos hace pensar que la convivencia con los vecinos estuvo también envuelta de violencia, comportamiento propio de personas carentes de formación, principios morales y de comportamiento que conducen a las personas a sobrevivir en ambientes de discordia y vulnerables a cometer delitos, infringir las leyes por el ambiente propicio, producto de la agresión física de las que fueron sujetas. Sobresale el daño físico más de la mitad seguido de daño psico-social (ver tabla No. 26 )

El mayor grado de maltrato lo sufrieron en la etapa de la niñez hasta los 5 años y en menor grado hasta 15 años. ( ver tabla No. 27). Lo que posiblemente se deba a que el machismo, la violencia y el maltrato intra e inter familiar ha sido históricamente un factor de riesgo de la mujer nicaragüense durante todo el ciclo vital, agregando a esto la inequidad de género en que la sociedad ha sometido a la mujer.

El empeoramiento de la pobreza genera mayor violencia en la vida cotidiana, la cual se patentiza en las distintas formas de agresión que sufren principalmente las mujeres y los niños. Posiblemente las consecuencias de la agresión sobre la salud de la mujer sean reflejadas por estados de depresión, ansiedad, angustia, miedo, agresividad, disfunción sexual, desórdenes de personalidad múltiple obsesivo-compulsivo, conduciéndolas quizás a resultados fatales u otras alternativas peligrosas que la instan a querer salir de su problemática.

Es relevante el gran porcentaje de violaciones sufridas antes de su ingreso al Sistema Penitenciario que va desde su medio donde se desarrollaban hasta su arresto, por parte de la policía quienes abusando de su cuota de poder incurrieron en violaciones. Según Amnistía Internacional, indica que ha recogido información suficiente, referente a las violaciones sufridas en las reclusas por

parte de la policía, soldados y guardias convirtiéndose con frecuencia en un instrumento de represión política, pudiendo así producir traumas y sufrimientos que pueden durar toda la vida.

Actualmente denuncian ser maltratadas en un 15 % desde su permanencia en el Sistema Penitenciario; consiste el maltrato en sentirse marginadas en relación a las falta de oportunidades en las labores que realizan una minoría, que son remuneradas, en otras ocasiones refieren que las buenas relaciones del colectivo no son fraternas por lo que es muy común los pleitos, intrigas, entre otras , además refieren que hay preferencia por parte de las funcionarias hacia determinadas mujeres ( ver tabla No 28 ).

Referente a las violaciones sexuales sufridas por las mujeres internas en su mayoría fueron causadas por el esposo o compañero de vida, seguidas por policías o funcionarios por padres, por madrastra o padrastro reflejándose así el abuso intra- familiar e institucional que la mujer ha venido sufriendo, traduciéndose en daño, inestabilidad, resentimiento que las conducen a veces a comportamientos fuera de las normas sociales establecidas y por ende a estados patológicos de comportamiento ( ver tabla No. 29 ).

Probablemente así mismo la situación de abandono , de impotencia ante la ley, el problema de no poder enfrentar mecanismos jurídicos por carencia económica inciden posiblemente en la situación de salud de las mujeres recluidas en la cárcel que merecen una atención especializada en la esfera psicológica, ya que están sometidas a estados ansiosos como un factor de riesgo permanente que debe ser tratado.

La patologías antes y durante su ingreso al Sistema Penitenciario, que mayoritariamente han sufrido es Hipertensión Arterial la que ocupó el primer lugar con Artritis, Enfermedad Psiquiátricas, Cardiopatías y Diabetes. (ver tabla No. 30 ).

Actualmente las patologías encontradas durante la estancia en el Sistema Penitenciario sobresalen Problemas Respiratorias, Trastornos de Origen Nervios, Infecciones de Vías Urinarias, Colecistopatías, Trastornos Gástricos, Problemas Circulatorios, Anemias, trastornos de Piel, Trastornos Visuales, Migrañas, Trastornos Digestivos, Cáncer de Cuello Uterino y Enfermedades de Transmisión Sexual (ver tabla No.31), asociadas posiblemente a la situación de presidiaria, a la falta de atención en salud oportuna y sistemática y al hecho de ser mujer, a quien la sociedad le ha desatendido y asignado múltiples roles.

Es importante mencionar la prevalencia de enfermedades respiratorias en un primer lugar seguido por los trastornos de origen nervioso, lo que posiblemente confirme que las mujeres sometidas a prisión están siendo afectadas física y emocionalmente por el grado de abandono, inseguridad, incapacidad económica para asumir su defensa, entre otros; lo que deja entrever que aunque la población es relativamente joven el proceso salud-enfermedad se constituye en un proceso histórico y por tanto cambiante; Considerar la aseveración hecha por la Lic. Clara Marcia Páez, ex sub-directora de la cárcel la Esperanza, en su escrito realizado, cuando afirma que la cárcel es para los desposeídos; es un hecho universalmente reconocido que las mujeres constituyen el 50 % de la población mundial y que las estadísticas de las Naciones Unidas (revela que de cada 5 mujeres 3 viven en condiciones de extrema pobreza y que la pobreza es un factor de riesgo universal que mantiene un periodo prepatogénico permanente que afecta a la mujer desde diferentes esferas de su vida.

En relación a los hábitos y costumbres de las mujeres antes de su ingreso al Sistema Penitenciario, han practicado el hábito de fumado de 1 a 10 cigarrillos por día; utilizaron drogas de diferente naturaleza y el 71.5 % refirieron haber ingerido alcohol. (ver tablas No. 32,33,34). Actualmente más de la mitad continúan practicando el hábito de fumado con una frecuencia de 1 a 12

cigarrillos diarios y en su mayoría tienen el hábito de tomar de 1 a 6 tazas de café diarias, ya que no existe la posibilidad de adquirir drogas, alcohol u otro tipo de estupefacientes; la mayoría de mujeres ingirieron alcohol, usaron drogas y cigarrillo; estos hábitos y costumbres se constituyen posiblemente en factores de riesgo para la salud, probablemente pudiendo incurrir en la mayoría de casos en acciones de peligro de daño a la salud personal y de la población en su conjunto por agresión en el período que dura el efecto de las mismas y fuera de ese efecto, por la búsqueda de medios para conseguir la droga o licor.

En relación a la atención médica que se le brinda a la interna la mayoría la reciben cuando se enferman, en caso de emergencia y una minoría lo reciben anualmente. ( ver tabla No. 35 ).

No existe atención médica permanente en la cárcel, está asignado, un médico del Sistema Penitenciario de Tipitapa que atiende una vez al mes, existe una Enfermera Técnico Medio de forma permanente que atiende algunos problemas, a través de un pequeño stop de emergencia. Reciben atención de parte de Ixchen cada 6 meses quienes les realizan el Papanicolau; menos de la mitad reciben apoyo de medicamento, vacunación, TT, servicio de laboratorio clínico, servicio de planificación familiar. Existe una pequeña farmacia la cual carece de un regente, es la enfermera quien provee de forma sintomática el medicamento.

La atención en salud brindada, guarda posiblemente relación con las patologías que prevalecen y con factores de riesgos a los que están expuestas las internas, por lo que se requiere de una sistematización en la atención y con los recursos especializados que se requieren, considerando que la atención médica es solamente una necesidad más del individuo, como lo es la vivienda ,la educación, la recreación entre otras.

Las actividades recreativas y culturales principales son el uso de la radio y la televisión, seguido de la lectura, danza, que contribuyen al entretenimiento de las

mujeres y a la adquisición de hábitos de vida saludable, que por su condición de presidiaria, es de mucha importancia en la esfera física y mental. ( ver tabla No 37)

Estas actividades las practican en grupos, ya que cuentan con un televisor donde la mayoría se aglutinan a escuchar noticias y ver las novelas que presentan los canales nicaragüenses. Sólo dos tercios realizan lectura ya que este hábito no es muy común en la mayoría de la población; menos de la mitad realiza alguna actividad recreativa .

En la educación en salud más de la mitad han recibido alguna vez charlas de salud, han participado en talleres, en seminarios y el 5 % no han participado en ninguna actividad de aprendizaje en salud, los cuales son promovidos por organizaciones externas, ya que dentro del Sistema no existe planificación de educación en salud, lo cual es de vital importancia ya que posiblemente contribuiría al fomento del auto-cuido en la población presidiaria. ( ver tabla No. 38)

Dentro de las actividades rehabilitadoras realizan capacitaciones en costura, mecánica jardinería, alfabetización, artes culinarias y horticultura que en el futuro les permita para su subsistencia luego que egresen de la cárcel. ( ver tabla No 39 ).

Se conoce que las cárceles de mujeres reflejan un modelo de enseñanza estereotipada que se cree, que al egresar de la cárcel dicha enseñanza, será puesta en práctica y raramente reciben una formación profesional acorde con el trabajo del mercado actual; la reinserción social se hace difícil, con riesgo que vuelvan a delinquir ; agregado a esto, que integrar al ambiente laboral a una ex-presidiaria es muy difícil , aún cuando se haya logrado rehabilitarla como es uno de los objetivos del Sistema Penitenciario.

Se observa que se ha venido desarrollando en un poco más del los tres cuartas partes, el componente promocional, lo que posiblemente ayude a mejorar la salud mental de las mujeres y a sentirse reconocidas, en cuanto a su comportamiento, al cambio de actitudes, que se compensan con acciones tendientes a ir rehabilitándolas, como son los estímulos verbales, económicos, escritos, permisos familiares entre otros, ( ver tabla 40 ).

La asistencia a encuentros conyugales también es un estímulo que lo obtienen mediante un buen comportamiento, es así que un grupo reducido que tienen a su cónyuge que también son presidiarios asiste a encuentros, considerando por ellas insuficiente el tiempo permitido y a su vez que no existe privacidad dentro del área asignada para dicha actividad; un número pequeño obtiene satisfacción en dichos encuentros conyugales por lo tanto el restante no alcanzan disminuir sus tensiones con la satisfacción y relajación que el acto sexual produce, cuando existen condiciones óptimas mentales y físicas para compartir. (ver tablas No.41, No.42, No.43, No.44 ).

La Guía de Observación que se utilizó para el estudio en las instalaciones del Sistema Penitenciario La Esperanza , tuvo como objetivos : Analizar el ambiente interno, patrones de alimentación, ambiente laboral, la situación higiénica sanitaria, relaciones interpersonales y factores de riesgos ambientales .

La infraestructura del Centro Penitenciario es de techo de zinc, paredes de bloques, piso de ladrillo, cuenta con servicio eléctrico, hay abastecimiento de agua mediante tubería, existen cuatro habitaciones, tres grandes con 40 camas, con seis lavamanos en cada habitación, además cuenta con cuatro inodoros y tres duchas en cada habitación o dormitorios colectivos; las condiciones higiénicas en general son buenas ya que luce limpio el Centro, aunque hay hacinamiento por la relación número de internas por habitaciones.

Dentro de los patrones de consumo alimenticio, los alimentos de mayor consumo en la semana se encuentran, en el desayuno: gallo pinto diario, huevo una vez a la semana, café, tortilla o guineo diario.

En el almuerzo carne dos o tres veces a la semana; espagueti ,verduras dos o tres veces a la semana, guineo y fresco diario. Para la cena: el gallo pinto y el café es lo que a diario se consume. Los productos lácteos se consumen dos o tres veces a la semana; siendo las frutas consumidas solamente cuando la familia las provee.

Según el Rubro 3.11 de Ministerio de Finanzas que corresponde a la asignación para la alimentación es de 13,200 córdobas mensual , asignándose así 5.50 córdobas per-cápita para cubrir los 3 tiempos de comida .

Las condiciones del área de cocina es catalogada como aceptable en lo que se refiere a conservación y preparación de los alimentos donde laboran las internas que prefieren desarrollar este tipo de actividad ; es importante las condiciones higiénicas sanitarias de esta área importante para la conservación de la salud.

En esta clínica se tiene equipos esenciales como son termómetros, esfigmomanómetro, estetoscopio, camilla y una pequeña farmacia , que posee medicamentos básicos.

Aunque existe algún tipo de coordinación con la unidad de salud de Ticuantepe, no se cuenta con un Sistema de Vigilancia Epidemiológica con controles permanentes y temporales ,como un seguimiento de los factores de riesgos a los que estas mujeres se encuentran permanentemente sometidas .

El personal que les atiende,son mujeres capacitadas con talleres de relaciones humanas auto-estima y aspectos legales para el trato, control de las internas que les permita a las funcionarias la debida atención ,orientación y ayuda ;



aunque las reclusas se quejan de que existen preferencias especialmente para el área laboral y que no todas tienen las mismas oportunidades.

El área laboral es amplio , con ventilación , posee 44 máquinas industriales donde laboran un número pequeño de internas ( entre 12 y 13 ) ,en corte, costura y manualidades; el mercado es reducido de los trajecitos, cojines y otros bienes que producen ,lo que no permite aumentar al número de mujeres en el área laboral.

Los dormitorios lucen limpios y aunque tienen ventanas con vidrios , no se abren éstas, por tanto la ventilación es poca ; existe un micro clima favorable en el ambiente externo, debido a la existencia de áreas verdes y árboles frondosos.

Las Políticas socio-económicas impuestas están golpeando inmisericordemente a la mujer dentro y fuera del Sistema Penitenciario .

Se concluye con la observación relacionando una serie de elementos complementarios que ayudan a dilucidar factores que afectan la Situación de Salud de las mujeres reclusas en el Sistema Penitenciario la Esperanza.

El presupuesto asignado por el Estado, como la falta de implementación de la atención médica integral, continua y sistemática, el no proveer los recursos especializados permanentemente como es, una Trabajadora Social, una Psicóloga , una Psiquiatra , una Educadora en salud, una Epidemióloga, un Nutricionista y una Enfermera Profesional Técnico Superior, se constituyen en elementos fundamentales para desarrollo e integración en el futuro de estas mujeres que han sido abandonadas por la sociedad, por la familia.

La carencia de un Sistema de Vigilancia Epidemiológica , el desequilibrio alimenticio, la falta de oportunidades laborales, la dificultades de las mujeres para enfrentar gastos legales para su defensa, las condiciones internas de los dormitorios que requieren de privacidad por el hecho de ser mujer que fisiológicamente les es inherentes, afectan grandemente a las mujeres recluidas en la cárcel.

## VIII. CONCLUSIONES.

La población estudiada está compuesta en la mayoría por mujeres en edad fértil solteras, procedentes del área urbana, desempeñándose en el comercio informal y de un bajo nivel de escolaridad.

Los hogares de procedencia de las internas estaban conformados principalmente por jefatura femenina en su gran mayoría donde el ingreso económico era extremadamente bajo (menos de C\$ 100.00 cordobas mensuales).

El comportamiento gineco-obstétrico encontrado refleja un elevado número de embarazo de alto riesgo obstétrico, predominando los embarazos en menores de 17 años alta paridad y que oscila entre 4 a 12 hijos, antecedentes de abortos, antecedentes de césareas, falta de utilización de método de planificación familiar. Esta situación indica el grado de exposición de riesgo de morbilidad y mortalidad materno infantil de las internas.

Las prácticas sexuales del grupo estudiado refleja que un alto porcentaje había tenido de 4 a más compañeros sexuales y una minoría con antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, lo que refleja una situación de promiscuidad y exposición de adquirir y desiminar enfermedades de transmisión sexual, poniendo en riesgo la situación de salud, personal, familiar y comunitaria.

El presupuesto que el estado asigna al Sistema Penitenciario no satisface las necesidades mínimas y necesarias requeridas por lo que se necesita el apoyo de las diferentes instituciones y ONGs para dar respuesta a los problemas que se presentan.

Todas las mujeres refirieron presentar una o varias manifestaciones afectivas lo que se relaciona al hecho de estar en el espacio limitado del Sistema

Penitenciario predominando el llanto, soledad, angustia, lo que se traduce en problemas funcionales como factores de riesgos permanentes.

El 83.3 % expresan haber sufrido maltrato durante las diferentes etapas del ciclo vital, tanto por la familia como por la sociedad, lo que influye en su comportamientos inadecuados que las llevo a cometer delitos, por lo que ahora están afectando su vida y la del resto de la familia.

Las violaciones sufridas antes de ingresar al Sistema Penitenciario es de un 69%, actualmente acusan de ser maltratadas en un 15% tanto por la mismas reclusas como por las funcionarias, al no existir una igualdad de oportunidades en las labores remuneradas que realiza la mayoría quejándose de preferencias en grupos minoritarios.

En base a la preferencia sexual antes de ingresar al Sistema Penitenciario el 96% prefirieron el sexo masculino y el 4% el sexo femenino; sin embargo la preferencia sexual cambia al ingresar a dicho Sistema a un 91% de preferencia hacia el sexo masculino y un 9% al sexo femenino, esto se atribuye a la convivencia entre mujeres hacinamiento, al abandono por parte del compañero de vida y otras causas.

Las patologías antes del ingreso al Sistema Penitenciario el 30 % padecía de Hipertensión Arterial y un 37 % Artritis y las restantes ,Trastornos Psiquiátricos, Cardiopatías y Diabetes; concluyendo que la mayoría de las mujeres padecían de Enfermedades Crónicas. Actualmente se atribuye a las Enfermedades Respiratorias seguidos de los Transtorno de Origen Nerviosos existiendo una prevalencia de Infecciones en las Vías Urinarias, Ulceras Gástricas, Problema Circulatorio, Anemias, Transtorno de Piel, Visuales, Digestivos, Migrañas, Cáncer de Cuello Uterino y Enfermedades Transmisión Sexual.

Por lo que existe cambio en el proceso salud- enfermedad debido a las limitaciones propias de la cárcel.

La prestación de los servicios de salud se dan cuando las internas se enferman y un 28.5% cada seis meses, los servicios de apoyo brindados, consisten en proveer medicamentos, vacunación, servicios de laboratorio clínico.

Los hábitos y costumbres antes de su ingreso consiste en fumado de 1 a 10 cigarrillos diarios, consumo de diferentes drogas y la ingestión de alcohol.

Este se corresponde con el nivel de incidencia en actos delictivos en que incurren las personas con este tipo de hábitos y costumbres, quienes asumen actitudes irresponsables dentro de la sociedad siendo que es un grupo joven que no advierten el peligro y actúan irreflexiblemente.

El hábito de la ingestión de café y fumado son los que continúan practicándose dentro de la cárcel. Actualmente se ha incrementado el hábito de café y ha disminuido el de fumado en comparación con los hábitos antes de ingresar al Sistema, probablemente por la incapacidad de obtener los cigarrillos dentro de la cárcel.

Dentro de las actividades de entretenimiento que realizan las mujeres se encuentra el uso de radio, lectura, otras actividades recreativas consideradas insuficientes para la función rehabilitadora y al crecimiento poblacional de reclusas. En relación a la educación en salud han recibido y participado en tareas que promueven hábitos de vida saludable, realizado por organizaciones externas dentro del Sistema, no existe planificación de educación en salud como componente esencial que debería realizarse diariamente.

Las actividades promocionales y educativas se enmarcan en capacitación en costura, mecánica, jardinería y alfabetización entre otras, lo que forma parte del

tratamiento re-educativo que promuevan la reinserción social después que egresen de la cárcel. La capacitación no está acorde al mercado laboral actual y demandas sociales aunado a esto, la falta de oportunidades e inequidad social y económica que enfrenta la mujer a todos los niveles.

Como parte del buen comportamiento se les estimula de forma escrita, verbal y económica, promoviendo de forma positiva cambios de actitudes y comportamiento, también existe estímulos que consisten en permisos domiciliarios, encuentros conyugales y visitas internas en hora no establecidas.

Un reducido grupo de mujeres cuyos compañeros se encuentran presidiarios en la cárcel de Tipitapa, asiste a encuentros conyugales y el lugar donde se lleva a cabo no presta las condiciones de privacidad para el encuentro de la pareja, los que sufren también una limitante de tiempo, lo que afecta de satisfacción esperada por las internas.

La magnitud de los diferentes factores de riesgos a los que se ha sometido la mujer, se continúa patentizando con el abandono directo relacionado con la atención en salud dentro de la cárcel, debido que aún no se cuenta con un equipo de salud multidisciplinario que brinde atención y educación permanentemente dentro del Sistema Penitenciario.

## IX. RECOMENDACIONES

No se cuenta con estudios previos de la cárcel La Esperanza y se requiere que su dirigencia divulgue de este estudio a las organizaciones que trabajan por y para la mujer, con el objetivo que dirijan acciones específicas, oportunas y a los niveles correspondientes con el fin de:

1. Establecer mecanismos de articulación entre los diferentes organismos gubernamentales y no gubernamentales, a fin de promover la inserción social de la mujer luego que egresa de la cárcel.
2. Que se impulsen propuestas de políticas de protección y desarrollo psico-social dirigido a la mujer en general y a las internas en particular en el orden legal, social y específicamente en lo referente en la atención de prevención y promoción de la salud de forma integral.
3. Impulsar la capacitación sistemática a las funcionarias que permita brindar una atención especializada requerida a las internas.
4. Capacitar a dirigentes y funcionarias en la formulación de proyectos que generen fondos para su auto-sostenibilidad, promoviendo la rehabilitación como eje fundamental y ampliar estímulos económicos a un mayor número de internas.
5. Establecer un mecanismo de divulgación de los bienes que producen en el Sistema Penitenciario a fin de ampliar el mercado.

## X. BIBLIOGRAFIA

- 1.- Breith, Jaime. La Triple Carga. Deterioro prematuro de la Mujer en el Neoliberalismo. Quito, Ecuador. 1971. Centro de Estudios y Asesorías en Salud. CEAS.
2. Bank, Amy. Et.al. Las cumbres Mundiales y nosotros. Especial No.2 Mayo- Jjunio1995. Nicaragua.
3. Canales, Francisca. Metodología de la Investigación. Organización Panamericana de la Salud. Publicación No. 16
4. Fernández, Raquel. El Mundo de las Mujeres Encarceladas. Revista Envíos. No. 136. 1993.
5. Instituto de la Mmujer. Mujeres. Madrid España. Revista No.5. Segundo Trimestre. 1991.
- 6.- Lori, Heise. Violencia contra la Mujer. La carga Oculta. Organización Panamericana de la Salud .Noviembre 1994. Washington. D.C.
- 7.- Munguía, Z. Xochilti. El Subsistema Penitenciario La Esperanza como Organismo Reeducador y Redactor de los Internos. 1988. UCA.
8. Miranda, Nelly. El Sistema Sexo-Género con Dominación Masculina. Análisis de la Situación Marginal de la Mujer. Nicaragüense. UCA. 1994.
9. Organización Panamericana de la Salud. Salud Integral de la Mujer. Perspectiva para 1993. Año 2. Boletín No. 4. Marzo 1993.
10. Organización Panamericana de la Salud. Las Condiciones de Salud de las Américas. Edición 1994.Publicación Científica No. 549.
11. Organización Panamericana de la Salud. Talleres sobre Salud y Género. Mujer y Salud. Washington D.C. Diciembre 1991.
12. Organización Panamericana de la Salud. Ya no Hacen Falta Milagros. Apuntes sobre Salud y Autocuidados. Panamá 1992.
13. Organización Panamericana de la Salud. Situación de Mujeres y Hombres en Salud. Genero y Salud. Emscor 1994.



14. Obando, C. Maria. Concepción Judicial sobre Violación a la Mujer. UCA. 1994.
15. Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de Salud de las Américas. Edición . Volumen 1.
16. Piura, López. Julio. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica. Escuela de Salud Pública de Nicaragua. No.1. Cooperación Española. 1994.
17. Suárez, Rubén. El Financiamiento del Sector Salud en Nicaragua. Diseño para la Década de los 90. Junio 1991.
18. Tinoc,. Gilma. Yadira, et. Al. Calidad de los Servicios Públicos de Salud de la Mujer en Managua. Envio. 1995.

# **A N E X O S**

## **DATOS OBTENIDOS MEDIANTE GUIA DE OBSERVACION:**

Techo de zinc,  
Paredes: bloque  
Piso: ladrillo  
Servicios básicos : luz eléctrica  
Abastecimiento de agua: agua potable  
Disposición de excretas: 4 inodoros que se receptionan en dos pozos sépticos  
Disposición de basura: tren de aseo.  
Habitaciones: 4 donde se ubican 55 camas literas (para 110 camas)  
Número de baños : 3 duchas por habitación  
Lava-manos: 6  
Pozos sépticos : 2  
Existencia de mucha humedad en las áreas verdes.  
Condiciones higiénicas-sanitarias : limpio en su totalidad en lo referente a basuras u otros desechos.

## **PATRONES DE CONSUMO ALIMENTICIO:**

Tipos de alimentos que se consume regularmente:

**Desayuno:** gallo pinto, huevo 1 vez por semana, café negro diario ,tortilla o guineo cuadrado.

**Almuerzo:** carne dos a tres veces por semana, arroz ,espagueti de vez en cuando y fresco.

**Cena :** gallopinto,café,guineo o tortilla a veces pan.

## **TIPOS Y FRECUENCIA DE ALIMENTOS QUE SE CONSUMEN:**

Arroz : diario en los 3 tiempos.

Frijoles : 2 tiempos

Fruta: solo cuando se lo llevan la familia.

Pastas alimenticias: 1 vez a la semana.

Productos lácteos: de 2 a 3 veces a la semana

Café : 2 veces al dia

Huevo : 1 o 2 veces a la semana

## **ATENCIÓN QUE RECIBEN LAS MUJERES:**

Personal de mujeres oficiales asignado por turno: 2

en total son 14 miembros asignados al Sistema Penitenciario en las veinticuatro horas; siendo el número total de trabajadores para El Sistema : 54

Preparación de la persona que las atiende :bachiller ,además de su preparación militar

Capacitación periódica no se obtiene y existe una rotación de personal frecuente.

Talleres: 1 anual sobre Derechos Humanos, sobre auto-estima y educación penal.

Numero de personal médico asignado : 1 médico,que asiste una vez al mes.

Psicólogo: 2 veces al mes a través de ITCHEN.

Enfermera técnico medio : permanente.

Odontólogo: 1 vez al mes

Atención ginecológica : por medio de ITCHEN , 2 veces al mes o cada 20 días.

### **SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:**

Visitas y controles al Sistema Penitenciario se realiza por el Centro de salud de Ticuantrepe e Itchen y el Instituto Nicaraguense de la Mujer que lo hace una vez al mes.

Papanicolau se realiza a nuevos ingreso.

Situación socio-económica del Sistema Penitenciario:

El monto total es de Trece mil doscientos córdobas mensuales ( 13.200 córdobas )cuyo rubro según MIFIN es el 3.11 para un mes de funcionamiento,cuyo promedio por interna es de 5.5 córdobas per-capita por día.

Colaboración de otros Organismos:Iglesia Católica,Bautista,MED,ININ,Damas Rotarias ,ITCHEN,INATEC,SERPAJ .

La iglesia católica,Serpaj y otros que llevan con alguna frecuencia comida procesada para consumo inmediato.

También les proveen ,toallas sanitaria ,pasta de diente ,ropa, productos farmacéuticos periódicamente

### **DISTRIBUCION DEL INGRESO PROPIO DEL CENTRO:**

En compra de 2 cilindros de gas de 100 libras leña, productos químicos para limpieza, una y media caja de jabón de lavar , 2 tacos de jabón de lavar trastes, ropa para las internas; un mil trescientos córdobas para productos medicinales; uso de ochocientos córdobas para viáticos ;doscientos córdobas para útiles de oficina ; doce córdobas por funcionario en los tres tiempos.

### **OBSERVACION DIRECTA:**

Un taller de costura de máquinas industriales

Un taller de mecanografía

Una área de orticultura

Salón de clase para alfabetización ,área para enseñanza de belleza y carpintería.

Problemas de salud observados:

Dérmicos; Respiratorios; Psiquiátricos, alteraciones de la personalidad, un caso de C.A C.U. terminal

Refirieron: Hipertensión , Lesbianismo, Diabetes, alteraciones nerviosas e inconformidad en limitaciones de oportunidades laborales por preferencias port parte de las oficiales

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PUBLICA (CIES)

ENTREVISTA DIRIGIDA A FUNCIONARIAS QUE ATIENDEN A LAS RECLUSAS DEL  
SISTEMA PENITENCIARIO LA ESPERANZA. MASAYA.

DATOS GENERALES:

FECHA DE LA ENTREVISTA: \_\_\_\_\_

PERSONA QUE SE ENTREVISTA: \_\_\_\_\_

CARGO DE FUNCIONARIA: \_\_\_\_\_

ATENCION QUE SE LES BRINDA A LAS RECLUSAS  
NUMERO DE PERSONAL ASIGNADO PARA LA ATENCION DE LAS  
RECLUSAS \_\_\_\_\_.

CUENTA EL PERSONAL CON ALGUNA PREPARACION ACADEMICA ESPECIAL?  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

ESPECIFIQUE TIPO DE PREPARACION:

- A.- DERECHOS HUMANOS
- B.- DERECHO PENAL
- C.- RELACIONES HUMANAS
- D.- OTROS.

FRECUENCIA DE PREPARACION:

- A.- MENSUAL
- B.- TRIMESTRAL
- C.- SEMESTRAL
- D.- NUNCA

NO. DE PERSONAL OFICIAL ASIGNADO POR TURNO \_\_\_\_\_  
NO. DE PERSONAL TOTAL EN EL SISTEMA PENITENCIARIO \_\_\_\_\_  
PRESUPUESTO MENSUAL ASIGNADO AL SIST. PENITENCIARIO \_\_\_\_\_  
PRESUPUESTO PERCAPITA \_\_\_\_\_

NO DE PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO ASIGNADO:

PERMANENTE \_\_\_\_\_

TEMPORAL \_\_\_\_\_

**FRECUENCIA DE ASISTENCIA PROFESIONAL MEDICA A LAS MUJERES  
INTERNAS EN EL SISTEMA PENITENCIARIO:**

- A.- SEMANAL**
- B.- QUINCENAL**
- C.- MENSUAL**
- D.- OTRA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.**  
**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD.**  
**ESCUELA DE SALUD PUBLICA.**

CUESTIONARIO SOBRE LA SITUACION DE SALUD DE LAS MUJERES RECLUIDAS  
EN EL CENTRO PENITENCIARIO LA ESPERANZA, MASAYA. OCTUBRE 1996.

DATOS GENERALES.

**LUGAR DE LA ENTREVISTA** \_\_\_\_\_

**FECHA** \_\_\_\_\_

**FECHA DE INGRESO AL SISTEMA PENITENCIARIO** \_\_\_\_\_

**CARACTERISTICAS PERSONALES Y SOCIODEMOGRAFICAS.**

**EDAD**

- a. 15 a 25 años:
- b. 26 a 35 años:
- c. 36 a 45 años:
- d. 46 años o mas:

**PROCEDENCIA**

- a. Urbana
- b. Rural

**ESTADO CIVIL**

- a. Casada
- b. Soltera
- c. Divorciada
- d. Unión libre

## OCUPACION

- a. Ama de casa
- b. Comerciante
- c. Técnico /profesional
- d. Otro

## ESCOLARIDAD

- a. Primaria Incompleta
- b. Primaria completa
- c. Secundaria Incompleta
- d. Secundaria completa
- e. Universitario
- f. Analfabeta

## SALARIO

- a. Antes de su ingreso
- b. Remuneración actual

## JEFE DE FAMILIA

- a. Madre de la reo.
- b. Padre de la reo
- c. Suegros
- d. Ella misma
- e. Otros

## VIVIENDA

- a. Propia
- b. Alquilada
- c. Asignada
- d. Prestada



## ANTECEDENTES PERSONALES GINECOBSTETRICOS

- a. No. de embarazos
- b. No. de hijos vivos
- c. Hijos fallecidos
- d. No. de abortos
- e. No. de cesáreas

## ANTECEDENTES DE CIRUGIA GINECOLOGICA

a. Sí \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_

## USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

- a) Dispositivos intrauterinos
- b) Gestágenos orales
- c) Intervención Quirúrgica
- d) Parenteral
- e) Condón

EDAD DE PRIMER EMBARAZO \_\_\_\_\_

## ANTECEDENTES DE ENF. DE TRANSMISION SEXUAL

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_

Número de Compañeros sexuales: /\_\_/

MENOPAUSIA SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

### VISITAS QUE RECIBE

- a. Cónyuge
- b. Núcleo familiar
- c. Comunidad
- d. Otros \_\_\_\_\_

### APOYO MATERIAL

- a. Del sistema penitenciario
- b. De organizaciones nacionales
- c. De organizaciones internacionales

### II. MANIFESTACIONES PSICOAFECTIVAS

- |                       |                          |                 |                          |
|-----------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| a. Ansiedad/ angustia | <input type="checkbox"/> | b. Aislamiento  | <input type="checkbox"/> |
| c. Agresividad        | <input type="checkbox"/> | d. Pasividad    | <input type="checkbox"/> |
| e. Llanto             | <input type="checkbox"/> | f. Indiferencia | <input type="checkbox"/> |
| g. Mutismo            | <input type="checkbox"/> | h. Miedo/ temor | <input type="checkbox"/> |
| i. Soledad            | <input type="checkbox"/> | j. Negativismo  | <input type="checkbox"/> |
| k. Resignación        | <input type="checkbox"/> | m. Perturbación | <input type="checkbox"/> |
| n. Inseguridad        | <input type="checkbox"/> |                 |                          |

### PREFERENCIA SEXUAL :

ANTES DE INGRESAR EL S.P.N

DESPUES

- |                             |                          |                        |                          |
|-----------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| a. Por sexo femenino        | <input type="checkbox"/> | a.-Por sexo femenino   | <input type="checkbox"/> |
| b.- Por problemas masculino | <input type="checkbox"/> | b.- Por sexo masculino | <input type="checkbox"/> |
| c.- Ambos sexos             | <input type="checkbox"/> | c.- Ambos sexos        | <input type="checkbox"/> |

Si hubo cambio en su preferencia sexual, que la indujo a cambiar su preferencia?

- a.- Por atracción
- b.- Por problemas económicos
- c.- Por curiosidad
- d.- Otros motivos

## VIOLENCIA Y MALTRATO

Ha sido alguna vez maltratada por:

- a. Padre
- b. Madre
- c. Hijos
- d. Cónyuge
- e. Suegros
- f. Otros

*Duración del maltrato*

Desde cuando? \_\_\_\_\_

Tipo de maltrato:

*Físico* \_\_\_\_\_ *psicológico* \_\_\_\_\_ *Ninguno* \_\_\_\_\_

Violaciones sufridas

Antes \_\_\_\_\_ ahora \_\_\_\_\_

Por quién? \_\_\_\_\_

## PATOLOGIAS ANTES Y DURANTE SU PERMANENCIA

Antes de ingresar al sistema penitenciario  
Penitenciario

Después de ingresar al Sistema

- a. Epilepsia
- b. Artritis
- c. Diabetes
- d. Hipertensión arterial
- e. Cardiopatías
- f. Trastornos psiquiátricos
- g. Ninguno
- h. Otros

- a. Malaria
- b. Dengue
- c. Problemas dérmicos
- d. Trastornos psiquiátricos
- e. Otros

Especifique \_\_\_\_\_

Especifique \_\_\_\_\_

### III. FACTORES DE RIESGO

#### HABITOS Y COSTUMBRES

ANTES DE INGRESAR

FRECUENCIA UNIDADES DIARIA

- a. Fumado SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- b. Café SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- c. Drogadicción SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- d. Alcoholismo SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

DURANTE SU ESTANCIA

FRECUENCIA UNIDADES DIARIA

- a. Fumado SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- b. Café SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- c. Drogadicción SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

SERVICIOS DE ATENCION EN SALUD  
ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

■ Con que frecuencia la visita el médico

- a) Al enfermarse \_\_\_\_\_
- b) Chequeo cada 6 semanas \_\_\_\_\_
- c) Cheque cada año \_\_\_\_\_
- d) En caso de emergencia \_\_\_\_\_
- e) Ninguna atención \_\_\_\_\_

Actividades recreativas y culturales que realiza:

- a) Deportes \_\_\_\_\_
- b) Excursión \_\_\_\_\_
- c) Danza \_\_\_\_\_
- d) Lectura \_\_\_\_\_
- e) Radio y TV \_\_\_\_\_
- f) Otras \_\_\_\_\_

- Servicios de apoyo brindado:

- a) Laboratorio Clínico
- b) Medicamento
- c) Inmunizaciones
- d) Planificación familiar

Recibe educación en salud

- a. Charlas /\_\_\_\_\_/
- b. Talleres /\_\_\_\_\_/
- c. Seminarios /\_\_\_\_\_/
- d. Otras /\_\_\_\_\_/

Actividades de aprendizaje que ha adquirido

- a. Costura /\_\_\_\_\_/
- b. Cocina /\_\_\_\_\_/
- d. Mecanografía /\_\_\_\_\_/
- e. Horticultura /\_\_\_\_\_/
- f. Manualidades /\_\_\_\_\_/
- g. Alfabetización /\_\_\_\_\_/
- h. Jardinería /\_\_\_\_\_/
- i. Otros /\_\_\_\_\_/

Estímulos recibidos:

- a. Económico /\_\_\_\_\_/
- b. Verbal /\_\_\_\_\_/
- d. Escrito /\_\_\_\_\_/
- e. Permiso familiar /\_\_\_\_\_/
- f. Otros /\_\_\_\_\_/

Asistencia a encuentros conyugales:

SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Frecuencia de los encuentros conyugales:

Semanales \_\_\_\_\_ quincenales \_\_\_\_\_ mensuales \_\_\_\_\_

Area de los encuentros conyugales:

Con privacidad \_\_\_\_\_ Sin privacidad \_\_\_\_\_

Satisfacción en los encuentros conyugales

SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PUBLICA ( CIES).

GUIA DE OBSERVACION SOBRE LA SITUACION DE SALUD DE LAS MUJERES  
RECLUIDAS EN EI SISTEMA PENITENCIARIO LA ESPERANZA, MASAYA.

Datos generales :

Fecha de observación\_\_\_\_\_

Persona que realiza la observación:\_\_\_\_\_

Cargo de la persona del centro que guía la observación:\_\_\_\_\_

Lugares a observarse:\_\_\_\_\_

**INFRAESTRUCTURA DEL CENTRO**

Techo

- a. tejas\_\_\_
- b. zinc\_\_\_
- c. nicalit\_\_\_
- d. otros\_\_\_

Paredes

- a. madera\_\_\_\_\_
- b. piedra\_\_\_\_\_
- c. minifalda\_\_\_
- d. bloque\_\_\_
- e. otros\_\_\_

Piso

- a.tierra\_\_\_
- b.ladrillo\_\_\_
- c.embaldozado\_\_\_

**SERVICIOS BASICOS**

- a. luz eléctrica\_\_\_
- b. planta eléctrica\_\_\_

**ABASTECIMIENTO DE AGUA**

- a.tubería\_\_\_
- b. pozo\_\_\_

**DISPOSICION DE EXCRETAS**

- a. inodoro\_\_\_
- b. letrina\_\_\_

**DISPOSICION DE BASURA**

- a. tren de aseo\_\_
- b. quemado\_\_
- c. enterrado\_\_

**ESTRUCTURA INTERNA**

- a. número de habitaciones\_\_
- b. personas por habitación\_\_
- c. duchas por dormitorio\_\_
- d. lavamanos por persona\_\_
- e. camas popr habitación\_\_
- f. duchas por personas\_\_
- g. ventanas por habitación\_\_
- h. inodoros por habitación\_\_

**CONDICIONES HIGIENICAS**

- a. limpio\_\_
- b. regularmente limpio\_\_
- c. deficiente\_\_

**PATRONES DE CONSUMO ALIMENTICIO  
TIPOS DE ALIMENTO**

DESAYUNO

ALMUERZO

CENA

---

---

---

---

---

Tipos de alimentos que se ingieren con mas frecuencia semanal:

- Arroz\_\_\_\_\_
- Frijoles\_\_\_\_\_
- Carne de pollo\_\_
- Carne de res\_\_
- Pescado\_\_\_\_\_
- Verduras\_\_\_\_\_
- Frutas\_\_\_\_\_
- Pastas alimenticias\_\_
- Productos lácteos\_\_
- Café\_\_
- Huevos\_\_
- Otros\_\_\_\_\_



**AREA DE COCINA**

Condiciones higiénicas -sanitarias

- a. limpia\_\_\_\_
- b. regularmente limpia\_\_
- c. deficiente \_\_\_\_

Conservación de alimentos

- a. muy buena \_\_\_\_\_
- b. buena\_\_\_\_
- c, regular\_\_\_\_
- d. deficiente\_\_\_\_

Higiene en la preparación de alimentos

- a. muy buena\_\_\_\_
- b. buena\_\_\_\_
- c. regular\_\_\_\_
- d. deficiet

**ATENCION QUE SE LES BRINDA A LAS RECLUSAS**

Número de personal asignado para la atención de las reclusas \_\_\_\_\_

Cuenta el personal con alguna preparación especial:

- a, capacitación periódica\_\_\_\_\_
- b. talleres\_\_\_\_
- c. cursos\_\_\_\_

Especifique el tipo de preparación:

- a. derechos humanos\_\_\_\_
- b. derechos penal\_\_\_\_
- c. relaciones humanas\_\_\_\_
- d. otros\_\_\_\_

Frecuencia de esta preparación

- a. mensual\_\_
- b. trimestral\_\_\_\_
- c. semestral\_\_\_\_
- d. annual\_\_\_\_
- e. nunca\_\_\_\_

Nivel de instrucción mínima de las funcionarias\_\_\_\_\_

Número de personal de salud asignado por El Sistema

- a.médico general\_\_\_\_
- b. ginecólogo\_\_\_\_
- c. odontólogo\_\_\_\_
- d. psicólogo\_\_\_\_

- e. licenciada en enfermería\_\_\_\_\_
- f. enfermera profesional\_\_\_\_\_
- g. enfermera técnico medio\_\_\_\_\_
- h. auxiliar de enfermería\_\_\_\_\_
- i, otros\_\_\_\_\_

Existe sistema de vigilancia epidemiológica  
si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_

En que consiste ? \_\_\_\_\_

Cuenta con algún registro?\_\_\_\_\_

Con quien realiza la coordinaciones necesarias ? \_\_\_\_\_

### **AREA LABORAL**

Actividad laboral que realizan las internas\_\_\_\_\_

Cuales son los criterios de selección para que laboren las internas?  
\_\_\_\_\_

Número de internas que laboran\_\_\_\_\_

Estímulo económico que reciben mensualmente\_\_\_\_\_

Capacidad de internas que tiene el área de producción\_\_\_\_\_

Condiciones higiénicas -sanitarias del área de producción\_\_\_\_\_

Condición del espacio del área de producción:

a. pequeño\_\_\_\_\_

b. amplio\_\_\_\_\_

Número de horas que laboran por dia\_\_\_\_\_

### **AREA DE ATENCION MEDICA**

Equipo básico para la atención médica:

a. termómetros\_\_\_\_\_

b. esfigmomanómetro\_\_\_\_\_

c. estetoscopio\_\_\_\_\_

d. camilla\_\_\_\_\_

Materiales de reposición:

a. jeringas descartables\_\_\_\_\_

b. gasas\_\_\_\_\_

c. algodón\_\_\_\_\_

d. vendas\_\_\_\_\_

e. guías de suero\_\_\_\_\_

f. otros\_\_\_\_\_

Medicamentos básicos:

Especifique \_\_\_\_\_

Educación en salud

si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

Por parte de quien ?

a. enfermera \_\_\_\_\_

b. médico \_\_\_\_\_

c. otro \_\_\_\_\_

### **SITUACION SOCIOECONOMICA DEL SISTEMA PENITENCIARIO**

Monto global asignado \_\_\_\_\_

Monto per-cápita \_\_\_\_\_

Colaboración de instituciones estatales \_\_\_\_\_

Colaboración de instituciones no-estatales \_\_\_\_\_

Otros ingresos \_\_\_\_\_

Especifique \_\_\_\_\_

TABLA No.1

**EDAD DE LAS MUJERES INTERNAS EN EL  
SISTEMA PENITENCIARIO LA ESPERANZA.  
MASAYA. PRIMER SEMESTRE 1997.**

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15 a 25 años	21	35
26 a 35 años	19	31.7
36 a 45 años	15	25
45 a más	5	8.3
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

FUENTE: Entrevista a mujeres internas en el Sistema Penitenciario "La Esperanza".

TABLA No. 2

**PROCEDENCIA DE LAS MUJERES INTERNAS EN EL  
SISTEMA PENITENCIARIO LA ESPERANZA.  
MASAYA. PRIMER SEMESTRE 1997.**

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
URBANA	44	73
RURAL	16	27
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

FUENTE: Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario "La Esperanza".

TABLA No. 3

**ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES INTERNAS EN EL  
SISTEMA PENITENCIARIO LA ESPERANZA.  
MASAYA. PRIMER SEMESTRE 1997.**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SOLTERA	47	78.4
CASADA	8	13.3
VIUDA	4	6.7
DIVORCIADA	1	1.7
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

FUENTE: Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario "La Esperanza".

TABLA No. 4

**OCUPACION DE LAS MUJERES INTERNAS EN EL  
SISTEMA PENITENCIARIO LA ESPERANZA.  
MASAYA. PRIMER SEMESTRE 1997.**

<b>OCUPACION</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
COMERCIANTE	27	45
AMA DE CASA	19	32
ESTUDIANTE	3	5
PROFESORES	2	3
DOMESTICAS	2	3
TECNICAS	2	3
MESERAS	1	2
OTRAS	4	7
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

FUENTE: Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario La Esperanza.

**TABLA No. 5**

**NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LAS MUJERES INTERNAS  
EN EL SISTEMA PENITENCIARIO LA ESPERANZA.  
MASAYA. PRIMER SEMESTRE 1997.**

<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
PRIMARIA INCOMPLETA	16	26.6
PRIMARIA COMPLETA	13	21.6
SECUNDARIA INCOMPLETA	20	33.6
SECUNDARIA COMPLETA	5	8.3
UNIVERSITARIA	4	6.6
ANALFABETA	2	3.3
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

FUENTE:Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario La Esperanza.

**TABLA No. 6**

**SALARIO DE LAS INTERNAS ANTES DE INGRESAR AL  
SISTEMA PENITENCIARIO LA ESPERANZA.  
MASAYA. PRIMER SEMESTRE 1997.**

<b>SALARIO MENSUAL ANTES DE INGRESAR.</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
MENOS DE 100 CORDOBAS.	23	38
101 A 500 CORDOBAS	15	25
501 A 1000 CORDOBAS	13	22
1001 A 2000 CORDOBAS	7	12
2001 A MAS CORDOBAS	2	3
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

FUENTE:Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario La Esperanza.



**TABLA No7**

**REMUNERACION ECONOMICO QUE PERCIBEN LAS MUJERES  
INTERNAS POR LABORAL EN AREA INDUSTRIAL  
EN EL SISTEMA PENITENCIARIO LA ESPERANZA.  
MASAYA. PRIMER SEMESTRE 1997.**

<b>REMUNERACION ECONOMICO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
MENOR DE 100 CORDOBAS	9	15
101 A 160 CORDOBAS	4	6.6
NO RECIBEN RENUMERACION	47	78.3
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

FUENTE:Entrevista a mujeres internas en el Sistema Penitenciario La Esperanza.

*Rep*

**TABLA No.8**

**JEFES DE FAMILIAS DE RESIDENCIAS DE LAS MUJERES  
INTERNAS ANTES DE INGRESAR EN EL  
SISTEMA PENITENCIARIO LA ESPERANZA.  
MASAYA. PRIMER SEMESTRE 1997.**

<b>JEFE DE FAMILIA ANTES DE INGRESAR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
MADRE	12	20
PADRE	9	15
ESPOSO	6	10
SUEGROS	1	1.7
INTERNA	32	53.3
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

FUENTE: Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario La Esperanza.

TABLA No.9

**VIVIENDA DE MUJERES INTERNAS EN EL SISTEMA  
PENITENCIARIO LA ESPERANZA.  
MASAYA. PRIMER SEMESTRE 1997.**

VIVIENDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PROPIA	31	51.6
ALQUILADA	12	20
PRESTADA	16	26.4
ASIGNADA	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

FUENTE: Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario La Esperanza.

TABLA No. 10

**NUMERO DE EMBARAZOS DE MUJERES INTERNAS  
EN EL SISTEMA PENITENCIARIO LA ESPERANZA.  
MASAYA. PRIMER SEMESTRE 1997.**

<b>No. DE EMBARAZOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
1 - 3	26	43
4 - 6	15	25
7 - 12	19	32
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

FUENTE: Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario La Esperanza.

TABLA No. 11

**NUMERO DE HIJOS DE MUJERES INTERNAS EN  
EL SISTEMA PENITENCIARIO LA ESPERANZA.  
MASAYA. PRIMER SEMESTRE 1997.**

<b>HIJOS VIVOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
1 - 3	16	26.6
4 - 6	19	31.6
7 - 9	11	18.3
10-12	4	6.7
No tienen hijos vivos	10	16.7
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

FUENTE: Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario La Esperanza.

TABLA No. 12

**HIJOS FALLECIDOS DE MUJERES INTERNAS  
EN EL SISTEMA PENITENCIARIO LA ESPERANZA.  
MASAYA. PRIMER SEMESTRE 1997**

<b>HIJOS FALLECIDOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
1 - 2	14	23.3
3 - 5	3	5
No tienen hijos fallecidos	43	71.6
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

FUENTE: Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario La Esperanza.

TABLA No. 13  
**NUMERO DE ABORTOS DE MUJERES INTERNAS  
 EN EL SISTEMA PENITENCIARIO LA ESPERANZA.  
 MASAYA. PRIMER SEMESTRE 1997.**

NUMERO DE ABORTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 - 2	19	31.6
3 - 5	3	5
No antecedentes de aborto	38	63.3
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

FUENTE: Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario La Esperanza.

TABLA No. 14  
**NUMERO DE CESAREAS PRACTICADAS A MUJERES  
 INTERNAS EN EL SISTEMA PENITENCIARIO LA ESPERANZA.  
 MASAYA. PRIMER SEMESTRE 1997.**

No. DE CESAREAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	4	6.6
2	4	6.6
3	1	1.6
4	1	1.6
No antecedentes cesáreas	50	83.5
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

FUENTE: Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario La Esperanza.

TABLA No.15

**USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS  
DE LAS MUJERES INTERNAS ANTES Y DESPUES AL INGRESO EN EL  
SISTEMA PENITENCIARIO LA ESPERANZA.  
MASAYA. PRIMER SEMESTRE 1997.**

<b>METODOS ANTICONCEPTIVOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS	14	23.3
GESTAGENOS ORALES	7	11.6
INTERVENCION QUIRURGICA	3	5
PARENTERAL	1	1.6
CONDON	1	1.6
NO UTILIZAN ANTICONCEPTIVOS	34	56.6
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

FUENTE: Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario La Esperanza.

**TABLA No. 16**  
**EDAD DEL PRIMER EMBARAZO DE LAS**  
**MUJERES INTERNAS EN EL SISTEMA PENITENCIARIO LA ESPERANZA.**  
**MASAYA. PRIMER SEMESTRE 1997.**

EDAD DE PRIMER EMBARAZO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MENOR DE 17 AÑOS	39	65
18 A 34 AÑOS	16	26.6
NINGUN EMBARAZO	5	8.4
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

FUENTE: Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario La Esperanza.



TABLA No. 17  
**ANTECEDENTES ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL  
 DE LAS MUJERES INTERNAS EN EL SISTEMA PENITENCIARIO LA ES-  
 PERANZA. MASAYA. PRIMER SEMESTRE 1997.**

ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LEUCORREAS	8	13.3
VAGINITIS	2	3.5
SIFILIS	1	1.6
CONDILOMA	1	1.6
SIN ANTECEDENTES	48	80
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

FUENTE: Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario La Esperanza.

TABLA No. 18  
**COMPAÑEROS SEXUALES DE LAS MUJERES  
 INTERNAS EN EL SISTEMA PENITENCIARIO LA ESPERANZA.  
 MASAYA. PRIMER SEMESTRE 1997.**

COMPAÑEROS SEXUALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 - 3	44	73
4 - 6	12	20
10 A MAS	4	7
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

FUENTE: Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario La Esperanza.

TABLA No19

**VISITAS QUE RECIBEN LAS MUJERES  
INTERNAS EN EL SISTEMA PENITENCIARIO LA ESPERANZA.  
MASAYA. PRIMER SEMESTRE 1997.**

VISITAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUCLEO FAMILIAR	52	87
CONYUGE	11	18
COMUNIDAD	5	8
NINGUNA	3	5

FUENTE: Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario La Esperanza.

NOTA: Se tomó de referencia para cada items el universo (60)

TABLA No 20.

**APOYO MATERIAL QUE RECIBEN LAS MUJERES  
INTERNAS EN EL SISTEMA PENITENCIARIO LA ESPERANZA.  
MASAYA. PRIMER SEMESTRE 1997.**

APOYO MATERIAL	PORCENTAJE
SISTEMA PENITENCIARIO	40
OTRAS ORGANIZACIONES	60
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>

FUENTE: Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario La Esperanza.

**TABLA No 21**

**MANIFESTACIONES PSICO-AFECTIVAS QUE PADECEN  
LAS MUJERES INTERNAS EN EL SISTEMA PENITENCIARIO  
LA ESPERANZA.  
MASAYA. PRIMER SEMESTRE 1997.**

<b>MANIFESTACION PSICO-AFECTIVAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
ANGUSTIA, ANSIEDAD	42	70
AISLAMIENTO	12	20
AGRESIVIDAD	11	18
PASIVIDAD	13	22
LLANTO	54	90
INDIFERENCIA	7	12
TEMOR	15	25
MIEDO	37	62
SOLEDAD	47	78
NEGATIVIDAD	10	17
RESIGNACION	18	30
PERTURBACION	24	40
INSEGURIDAD	28	47

FUENTE: Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario La Esperanza.

Nota: El universo es de 60

TABLA No. 22

**PREFERENCIA SEXUAL DE LA MUJER INTERNA  
ANTES DE INGRESAR AL SISTEMA PENITENCIARIO LA ESPERANZA.  
MASAYA. PRIMER SEMESTRE 1997.**

<b>PREFERENCIA SEXUAL ANTES DE SU INGRESO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SEXO MASCULINO	58	96
SEXO FEMENINO	2	4
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

FUENTE: Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario La Esperanza.

TABLA No.23

**PREFERENCIA SEXUAL DE LA MUJER INTERNA DURANTE SU  
ESTANCIA EN EL SISTEMA PENITENCIARIO LA ESPERANZA.  
MASAYA. PRIMER SEMESTRE 1997.**

<b>PREFERENCIA SEXUAL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SEXO MASCULINO	53	91
SEXO FEMENINO	7	9
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario La Esperanza.

TABLA No.24

**MOTIVO DEL CAMBIO DE LA PREFERENCIA SEXUAL  
DE LAS MUJERES INTERNAS EN EL SISTEMA PENITENCIARIO  
LA ESPERANZA.**

<b>MOTIVO DE CAMBIO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
POR ATRACCION	1	1.6
EFFECTOS DEL LICOR	1	1.6
PROBLEMAS ECONOMICOS	1	1.6
CURIOSIDAD	4	6.6
NINGUNACAMBI PREFERENCIA SEXUAL	53	88.5
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

FUENTE: Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario La Esperanza.

TABLA No. 25

**VIOLENCIA Y MALTRATO QUE RECIBIERON  
LAS MUJERES ANTES DE SU INGRESO AL SISTEMA PENITENCIARIO  
LA ESPERANZA.  
MASAYA. PRIMER SEMESTRE 1997.**

VIOLENCIA Y MALTRATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CONYUGE	27	45
MADRE	11	18.5
PADRE	5	8.3
SUEGROS (as)	5	8.3
VECINOS	2	3.3
NINGUNA	2	3.3
NO INFORMARON	8	13.3
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

FUENTE: Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario La Esperanza.

TABLA No 26

**TIPO DE MALTRATO QUE RECIBIERON LAS MUJERES  
INTERNAS EN EL SISTEMA PENITENCIARIO LA ESPERANZA.  
MASAYA. PRIMER SEMESTRE 1997.**

<b>TIPO DE MALTRATO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
DAÑO FISICO	33	55
PSICOLOGICO	16	40
NINGUN DAÑO	3	5
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

FUENTE: Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario La Esperanza.

TABLA No. 27

**DURACION DEL MALTRATO EN LAS MUJERES INTERNAS  
EN EL SISTEMA PENITENCIARIO LA ESPERANZA.  
MASAYA. PRIMER SEMESTRE 1997.**

DURACION DEL MALTRATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0 - 5 AÑOS	30	50
6 - 10 AÑOS	15	25
11 - 15 AÑOS	13	21
16 - MAS AÑOS	2	4
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

FUENTE: Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario La Esperanza.



TABLA No. 28

**VIOLACIONES SUFRIDAS POR LAS MUJERES ANTES Y DURANTE SU INGRESO AL SISTEMA PENITENCIARIO LA ESPERANZA. MASAYA. PRIMER SEMESTRE 1997.**

<b>VIOLACIONES SUFRIDAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
ANTES DE INGRESAR	41	69
DURANTE ESTANCIA	9	15
NINGUNA	10	16
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

FUENTE: Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario La Esperanza.

TABLA No. 29

**CAUSANTES DE VIOLACIONES EN LAS MUJERES  
INTERNAS EN EL SISTEMA PENITENCIARIO LA ESPERANZA.  
MASAYA. PRIMER SEMESTRE 1997.**

CAUSANTE DE VIOLACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESPOSO O COMPAÑERO	34	68.2
POLICIAS O FUNCIONARIOS	12	24.3
PADRE/MADRE	6	12.1
PADRASTRO O MADRASTRA	5	9.7
<b>OTROS</b>	17	34.1

FUENTE: Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario La Esperanza.

Nota: Para cada items el universo fue de 60.

TABLA No.30

**PATOLOGÍAS EN MUJERES INTERNAS ANTES DE  
INGRESAR AL SISTEMA PENITENCIARIO LA ESPERANZA.  
MASAYA . PRIMER SEMESTRE 1997.**

<b>PATOLOGIAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
HIPERTENSION ARTERIAL	18	30
ARTRITIS	22	37
TRASTORNOS PSIQUIATRICOS	9	15
CARDIOPATIAS	8	13
DIABETES	1	1.6
NINGUNA	2	3.4
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

FUENTE: Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario La Esperanza.

TABLA No.31

**FRECUENCIA DE PATOLOGIAS EN LAS MUJERES DURANTE SU ESTANCIA EN EL SISTEMA PENITENCIARIO LA ESPERANZA. MASAYA. PRIMER SEMESTRE 1997.**

<b>PATOLOGIAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
ENFERMEDAD RESPIRATORIA	15	25
TRASTORNOS ORIGEN NERVIOSO	11	18.3
INFECCIONES DE VIAS URINARIAS	7	11.6
COLECISTOPATIAS ULCERAS GASTRICAS	7	11.6
ANEMIAS, TRASTORNOS CIRCULATORIOS	5	8.4
PROBLEMAS DERMATOLOGICOS	4	6.6
TRASTORNOS DIGESTIVOS	4	6.6
MIGRAÑAS	4	6.6
CANCER CERVICO-UTERINO	2	3.3
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

FUENTE: Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario La Esperanza.

**TABLA No.32**

**HABITO DE FUMADO DE LAS MUJERES INTERNAS ANTES Y DESPUES  
DE SU INGRESO AL SISTEMA PENITENCIARIO LA ESPERANZA. MASAYA.  
PRIMER SEMESTRE 1997.**

<b>HABITO DE FUMADO</b>	<b>NUMERO DE MUJERES</b>	<b>PORCENTAJE</b>
ANTES	35	58.3
DESPUES	30	50

Fuente: Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario La Esperanza.

Nota: Para cada itens el universo es de 60

**TABLA No.33**

**HABITO DEL CAFE ANTES Y DURANTE SU ESTANCIA DE LAS MUJERES INTERNAS EN EL SISTEMA PENITENCIARIO LA ESPERANZA. MASAYA. PRIMER SEMESTRE 1997.**

HABITO DE CAFE	No. DE MUJERES	PORCENTAJE
ANTES DE SU ESTANCIA	44	73.3
DURANTE SU ESTANCIA	48	80

Fuente: Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario La Esperanza.

Nota: Para cada itens el universo es de 60.

**TABLA No.34**

**HABITO DE ALCOHOL Y DROGAS ANTES Y DURANTE SU ESTANCIA DE LAS MUJERES INTERNAS EN EL SISTEMA PENITENCIARIO LA ESPERANZA. MASAYA. PRIMER SEMESTRE 1997.**

HABITO	ANTES DE SU INGRESO	
	No. DE MUJERES	PORCENTAJE
ALCOHOL	40	71.5
DROGAS	16	28.5
TOTAL	56	100

Fuente: Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario La Esperanza.

Nota: para cada itens el universo es de 60

TABLA No. 35

**VISITAS MEDICAS QUE RECIBEN LASMUJERES  
DURANTE SU ESTANCIA EN EL SISTEMA PENITENCIARIO LA  
ESPERANZA.  
MASAYA. PRIMER SEMESTRE 1997.**

<b>ATENCION MEDICA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
AL ENFERMAR	25	42
CADA SEIS MESES	17	28
DE EMERGENCIA	10	17
CADA AÑO	6	10
NUNCA	2	3
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

FUENTE: Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario La Esperanza.

TABLA No. 36

**SERVICIOS DE APOYOS BRINDADOS A LA MUJER  
INTERNA EN EL SISTEMA PENITENCIARIO LA ESPERANZA.  
MASAYA. PRIMER SEMESTRE 1997.**

SERVICIOS DE APOYO RECIBIDOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MEDICAMENTOS	22	37
VACUNACIONES	16	26
LABORATORIO CLINICO	13	22
PLANIFICACION FAMILIAR	8	13
NINGUN APOYO	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario La Esperanza.



TABLA No. 37

**TIPO DE ACTIVIDADES RECREATIVAS Y CULTURALES QUE  
QUE PRACTICAN LAS MUJERES INTERNAS EN EL  
SISTEMA PENITENCIARIO LA ESPERANZA.  
MASAYA. PRIMER SEMESTRE 1997.**

ACTIVIDAD RECREATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RADIO Y TELEVISION	56	93
LECTURA	38	63
DEPORTES, GIMNASIA	29	48
DANZA	15	25

FUENTE: Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario La Esperanza.

Nota: Para cada itens el universo fue de 60.

TABLA No. 38

**EDUCACION EN SALUD QUE RECIBEN LAS MUJERES INTERNAS  
EN EL SISTEMA PENITENCIARIO LA ESPERANZA.  
MASAYA. PRIMER SEMESTRE 1997.**

EDUCACION EN SALUD QUE RECIBEN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CHARLAS EN SALUD	38	63.3
TALLERES	9	15
SEMINARIOS	10	16.6
NUNCA HAN RECIBIDO	3	5

FUENTE: Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario La Esperanza.

Nota: Para cada itens el universo es de 60.

TABLA No.39

**ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE EN QUE SE CAPACITAN  
LAS MUJERES INTERNAS EN EL SISTEMA PENITENCIARIO  
LA ESPERANZA. MASAYA. PRIMER SEMESTRE 1997.**

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
COSTURA	10	28.3
MECANICA	10	28.3
JARDINERIA	6	18.3
ALFABETIZACION	5	17.5
ARTES CULINARIAS	3	8.3
HORTICULTURA	1	5

FUENTE: Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario La Esperanza.

Nota: Por cada itens el universo es de 60.

**TABLA No. 40**

**ESTIMULO MORAL, ESCRITO O ECONOMICO QUE  
RECIBEN LAS MUJERES INTERNAS EN EL SISTEMA PENITENCIARIO  
LA ESPERANZA. MASAYA. PRIMER SEMESTRE 1997.**

<b>ESTIMULO RECIBIDO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
ESTIMULO VERBAL	42	70
ESTIMULO ECONOMICO O ESCRITO	11	18.4
PERMISO FAMILIAR	6	10
NINGUN ESTIMULO	1	1.6
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

FUENTE: Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario La Esperanza

**TABLA No. 41**

**ASISTENCIA A ENCUENTROS CONYUGALES DE LAS  
MUJERES INTERNAS EN EL SISTEMA PENITENCIARIO  
LA ESPERANZA. MASAYA. PRIMER SEMESTRE 1997.**

<b>ENCUENTROS CONYUGALES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
ASISTE A ENCUENTROS	8	13
NO HA ASISTIDO NUNCA	52	87
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

FUENTE: Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario La Esperanza

TABLA No. 42

**CONSIDERACIONES DEL TIEMPO PERMITIDO PARA  
LOS ENCUENTROS CONYUGALES EN LAS MUJERES INTERNAS EN EL  
SISTEMA PENITENCIARIO LA ESPERANZA. MASAYA.  
PRIMER SEMESTRE 1997.**

ENCUENTROS CONYUGALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INSUFICIENTE TIEMPO	6	10
SUFICIENTE TIEMPO	2	3.3
NO ASISTEN	52	86.6
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

FUENTE: Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario La Esperanza

TABLA No. 43

**AREA PARA LOS ENCUENTROS CONYUGALES DE LAS  
MUJERES INTERNAS EN EL SISTEMA PENITENCIARIO  
LA ESPERANZA. MASAYA. PRIMER SEMESTRE 1997.**

AREA DE ENCUENTROS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO HAY PRIVACIDAD	5	8.3
HAY PRIVACIDAD	3	5
NO ASISTEN	52	86.6
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

FUENTE: Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario La Esperanza

TABLA No. 44

**SATISFACCION EN LOS ENCUENTROS CONYUGALES DE LAS  
MUJERES INTERNAS EN EL SISTEMA PENITENCIARIO  
LA ESPERANZA. MASAYA. PRIMER SEMESTRE 1997.**

SATISFACCION DE ENCUENTROS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO TIENEN SATISFACCION	6	10
OBTIENE SATISFACCION	2	3.3
NO ASISTEN	52	86.6
TOTAL	60	100

FUENTE: Entrevistas a mujeres internas en el Sistema Penitenciario La Esperanza