



Fundación Savia
La fuerza de la vida

***INVESTIGACIÓN DE MONITOREO Y VALORACIÓN DE
LA POLÍTICA PÚBLICA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN
INTEGRAL DEL VIH Y SIDA EN POBLACIÓN PRIVADA
DE LIBERTAD.***

**Observatorio de Políticas Públicas en VIH y SIDA y
Derechos Humanos
2012**

Presentación.

El presente documento da cuenta de la investigación correspondiente al monitoreo y valoración de la Política Pública de Prevención y Atención Integral del VIH y SIDA desde la Población Privada de Libertad.

Dicho proceso se realizó conjuntamente con la Pastoral Ecuménica de apoyo y acompañamiento a PVVIH y con el apoyo técnico de Gendarmería de Chile, a través de su Programa de Prevención del VIH. En particular destacamos la participación de la Señora Carmen Molina, integrante de la Pastoral y de la Señora María Soledad Vidal, Tecnóloga Médica y funcionaria de dicha repartición.

El objetivo general de la investigación fue observar y dar cuenta de la situación que enfrenta la Población Privada de Libertad en relación con el VIH y SIDA a luz de las Políticas y Programas en VIH propuesto por Gendarmería de Chile. Se recogen además, algunas características de la cultura carcelaria, que permite tener un aproximación a la realidad de las personas dentro de sus espacios de reclusión y en particular las experiencias vividas por aquellas que se encuentran afectadas directamente por el VIH y el SIDA.

Los insumos recogidos a través de la aplicación de encuestas a los internos, así como el relato de las experiencias entregadas por nuestras compañeras Carmen Molina y María Soledad Vidal, permiten el análisis de los resultados y la elaboración de conclusiones, desafíos y recomendaciones pertinentes para fortalecer las acciones y las políticas en esta materia.

Finalmente, queremos agradecer la valiosa colaboración de las personas privadas de libertad, mujeres y hombres que formaron parte de la muestra consultada.

Estructura del documento.

I.	Antecedentes.....	4
II.	Política y Programa en VIH de Gendarmería de Chile.....	5
III.	Observación a la situación del VIH en <i>Población Privada de Libertad</i> . Encuesta y Resultados.....	8
IV.	Algunas características de la <i>Cultura Carcelaria</i>	14
V.	Análisis de resultados.....	17
VI.	Conclusiones, desafíos y recomendaciones.....	20

I. ANTECEDENTES

Una de las poblaciones considerada de mayor vulnerabilidad a la adquisición del VIH es la población de personas privadas de libertad, debido a diversas condiciones sociales y culturales. “Ser vulnerable en el contexto del VIH/SIDA y las ITS significa *tener poco o ningún control sobre el propio riesgo de adquirir el virus del VIH o una enfermedad de transmisión sexual*” (CONASIDA, 2006). Para abordar la vulnerabilidad es preciso considerar las determinantes sociales que influyen en el insuficiente control de las personas sobre sus capacidades preventivas e instalar estrategias y métodos adecuados a las situaciones reales.

Entre las condiciones de vulnerabilidad específicas se encuentra el cautiverio, la cultura carcelaria, las condiciones de higiene ambiental y la presión de grupos de poder al interior de los recintos penales. En ocasiones varias, estas personas se ven forzados a mantener relaciones sexuales -generalmente desprotegidas- dentro del penal y paralelamente con la pareja que los visita (quien puede eventualmente tener relaciones sexuales con la pareja fuera del recinto penitenciario, ampliando el riesgo de infección o siendo agente de transmisión). Además, en esta población se observa desconocimiento de la naturaleza de la infección. Se conservan mitos asociados a la transmisión del VIH. Existen formas y motivaciones que sustentan la discriminación y el estigma, reproduciendo esas formas de interrelaciones.

Se refiere a características comunes a poblaciones privadas de libertad de diversas partes del planeta. En América Latina y en nuestro país, otro factor que incide es una cultura conservadora en los temas relativos a sexualidad. Este hecho profundiza la marginalidad, la desvalorización y el estigma de quienes viven con VIH o con SIDA, materia que debe considerarse en las políticas públicas orientadas a la epidemia.

II. POLÍTICA Y PROGRAMA EN VIH EN GENDARMERÍA DE CHILE

Gendarmería desarrolla servicios y acciones de salud en apoyo a las personas reclusas. La institución cuenta con una organización interna que permite responder a los requerimientos de salud de quienes están privados de libertad. El Programa Nacional de Prevención y Atención del VIH, /SIDA e ITS basa su implementación en la estructura del servicio y en la articulación con el sistema de salud.

Un trabajo conjunto vino a potenciar la respuesta nacional al VIH y SIDA al interior de los recintos penitenciarios. Mediante un Convenio de Colaboración entre Gendarmería de Chile y el Ministerio de Salud, toma en consideración que *las personas privadas de libertad son una población especialmente vulnerable a las ITS y al VIH-SIDA, y que además, el personal de Gendarmería requiere estar capacitado para responder a las necesidades de dicha población* (Convenio MINSAL-Gendarmería, 2010). Se precisa continuar y fortalecer el desarrollo del trabajo conjunto entre ambas instituciones.

Mediante dicho convenio intersectorial se actualiza y ejecuta conjunta y colaborativamente el programa de VIH, incluyendo prevención primaria y secundaria. Se procura responder a las necesidades nacionales de atención y prevención en todos los recintos penitenciarios.

En el ámbito preventivo, se faculta a Gendarmería para el diseño y difusión de normas para la prevención primaria y secundaria, para ejecutar proyectos conjuntos y producir contenidos informativos y preventivos. Esto hace posible desarrollar acciones internas como la elaboración y difusión de material informativo, capacitación a gendarmes, personal de salud, y estudiantes de la escuela de Gendarmería, a personal penitenciario como consejeros, facilitadores o monitores, así como formular y ejecutar proyectos y distribuir preservativos.

Diversas líneas de trabajo en favor de las personas encarceladas se han desarrollado en el marco de la Respuesta Regional Integrada de Prevención, iniciativa anual convocada y financiada por las SEREMI de Salud en cada región, que convoca a organizaciones de la

sociedad civil e intersectores del Estado. Otra experiencia exitosa ha sido la mesa asociativa con organizaciones sociales convocada por el Programa de Gendarmería para la promoción de prácticas de autocuidado en la población penal.

En el ámbito de la atención, el convenio faculta para difundir normas, protocolos y guías para la atención, contenidos para capacitar en la realización de exámenes y tratamientos, normas e indicaciones para proyectos. De este modo se puede facilitar la atención médica, los exámenes y tratamientos disponibles para quienes lo requieran, proyectos para apoyo psicosocial, producir material informativo, de autocuidado y de adherencia para quienes viven con el virus y/o están en tratamiento antiretroviral.

El programa de Gendarmería mediante recursos propios de la institución y de los proporcionados por el convenio con el MINSAL, ofrece acceso a especialidades médicas y clínicas necesarias para el control del VIH, SIDA e ITS, como de otras afecciones relacionadas.

Actualmente el Programa en Gendarmería atiende a 218 personas viviendo con VIH o con SIDA a nivel nacional, de las cuales 8 son mujeres. En la actualidad 138 personas privadas de libertad (63,3%) se encuentran recibiendo Tratamiento Antirretroviral (TAR). De ellas, 64 (29,3%) son de la Región Metropolitana y 74 (33,9%) de otras Regiones. Dentro de los internos que reciben TAR se incluyen las 8 mujeres que se encuentran en control, (4 de ellas de la Región Metropolitana y las otras 4 de otras Regiones)¹.

Hasta la fecha se ha respondido a las necesidades de atención integral de quienes viven con el virus, otorgándoles la atención especializada, con el seguimiento a las situaciones serológicas de las personas atendidas, asegurándoles acceso a exámenes y a medicamentos, al mismo tiempo, que se ha promocionado el uso del condón.

¹ Datos de Programa de Control y prevención del VIH/SIDA y las ETS de Gendarmería de Chile, diciembre de 2012

Un esfuerzo importante ha sido la formación de consejeros en VIH al interior de Gendarmería. Se trata de funcionarios de salud, uniformados y personal no uniformado que ha sido capacitado especialmente para cumplir esta labor. Esa iniciativa fue primeramente impulsada por la CONASIDA del Ministerio de Salud y posteriormente fue responsabilidad exclusiva del Programa Nacional de Gendarmería de Chile.

Sin embargo, persisten hasta hoy prácticas respecto de la aplicación del test de ELISA a los y las internas, aplicado sin consejería o sin consentimiento, a pesar de los esfuerzos del sistema de salud penitenciario, y particularmente del Programa Nacional de Control de ITS y VIH/SIDA.

Los desafíos

- *Ampliar la cobertura de las actividades de promoción de la prevención y el auto cuidado realizadas por el Programa de VIH de la institución.*
- *Extender la oferta del test de Elisa para VIH al conjunto de la población encarcelada, con consentimiento informado y consejería.*
- *Fomentar las mesas asociativas en cada región para realizar actividades de promoción de la salud sexual, prevención del VIH e ITS y de promoción de buenas prácticas de rehabilitación y de respeto a los derechos humanos.*

III. OBSERVACIÓN A LA SITUACIÓN DEL VIH EN POBLACIÓN PRIVADA DE LIBERTAD. ENCUESTA Y RESULTADOS

Uno de los elementos esenciales para el sostenimiento y mejoramiento de las políticas públicas es su observación y seguimiento. Se trata de saber si los compromisos asumidos por el estado se cumplen de modo efectivo y comprobar cómo valoran esa política, los y las usuarias a quienes está dirigida.

Para ese efecto se elaboró una encuesta² y con la autorización de Gendarmería de Chile, se aplicó a 35 personas privadas de libertad que viven con VIH o con SIDA, internos (as) del CDP de San Miguel, del CDF, del CDP de Santiago Sur y del CDP de Santiago 1, ubicados en Región Metropolitana³.

La encuesta en la primera parte consulta sobre la edad, sexo e identidad sexual, si cuenta o no con la previsión de salud, si está afiliado a Fonasa, Isapre o Capredena, si se atiende en el sistema privado o público, si se controla VIH y si está en tratamiento ARV.

La segunda parte está referida al acceso de las personas a atenciones por parte de los profesionales de la salud tales como médico, enfermera, asistente social, nutricionista, dentista, psicólogo u otros.

Una tercera parte se refiere a la valoración del usuario respecto de la atención recibida en el sistema penitenciario de salud. Evaluación del equipo tratante respecto de su conocimiento efectivo sobre el tema, su permanencia, el trato hacia el usuario (a) y la forma en que relaciona, explicación de diagnósticos, tratamiento, y los cuidados respecto del VIH y SIDA. Se consulta además si el tiempo de atención es suficiente, si se respeta la privacidad y la confidencialidad.

² Formato encuesta elaborado por el Observatorio a la política pública de VIH/SIDA desde los Derechos Humanos, de Fundación SAVIA, en notas finales

³ 1 mujer CDP San Miguel, 3 mujeres CDF, 26 hombres del CDP Santiago Sur y 5 hombres del CDP Santiago 1.

Con respecto a los medicamenteos que reciben, se consulta si estos son de calidad, si tienen efectos no deseados. Si ha debido comprar medicamentos por cuenta propia o si sus medicinas son otorgados por el sistema de salud.

Sobre exámenes, se indaga acerca de la facilidad para hacerse los exámenes vinculados al VIH y SUDA y de otras especialidades, si los resultados se explican claramente y si se responden dudas e inquietudes de los usuarios. Si hay en el recinto penitenciario condiciones para resolver situaciones de emergencia, y finalmente, si el usuario considera o nó adecuada la atención de salud que recibe.

III.1. Informaciones generales sobre las personas encuestadas

Las personas consultadas fueron cuatro mujeres y 31 hombres, quienes tenían entre 21 y 59 años.

Respecto de la identidad sexual, 20 de los hombres consultados se identificaron como heterosexuales, 4 homosexuales, 4 bisexuales y 3 transgéneras.

Respecto de su previsión de salud, 1 mujer y 5 hombres contaban con FONASA al momento de ser privadas de libertad. Actualmente los gastos de salud de las 35 personas encuestadas son cubiertos por las garantías GES, y corresponden al Fondo Nacional de Salud – FONASA.

Con respecto a su condición serológica, 29 de las personas consultadas están en tratamiento antiretroviral, 5 se controlan el VIH y una se negaba al control de salud.

III.2. Resultado de la consulta sobre acceso a profesionales

Se consultó si tenían acceso a profesionales de la salud y de otras profesiones relacionadas con el bienestar.

- De las 35 personas consultadas, 34 personas reconocen tener acceso periódico a médico. Una persona se resiste a recibir atención médica.
- Respecto al acceso a enfermeras, 30 personas refieren contar con acceso a enfermeras. Cinco dicen no tener acceso a enfermeras.

- Reconocen tener acceso a asistentes y/o trabajadores sociales 20 personas, las otras 15 no han tenido acceso.
- A nutricionista han tenido acceso 25 personas de las 35 consultadas.
- Solamente 17 personas han tenido acceso a dentista y las otras 18 personas consultadas niegan haber accedido a ese profesional.
- De todas las personas consultadas, 19 afirmaron tener acceso a psicólogo y 16 lo negaron.
- Una persona mencionó haber tenido acceso a psiquiatra, otra a gastroenterólogo y otra a oftalmólogo.
- En cambio, las cuatro mujeres consultadas tenían acceso a matronas.

III.3. Percepciones y valoraciones de las personas privadas sobre diversos aspectos relacionados con la calidad de la atención brindada por el programa de VIH y SIDA de Gendarmería

La mayoría de las personas consultadas (88.5%) consideran que el equipo tratante conoce bien el tema del VIH/SIDA, un 2,8% considera que no sabe del tema; un 5,7% no sabe si el equipo conoce bien el tema y un 2,8% piensa que a veces sabe y a veces no.

La percepción mayoritaria de los usuarios consultados (85,7%) es que el equipo tratante ha permanecido en el tiempo, un 2,8% considera que casi nunca cambia, el 8,57% tiene la percepción que el equipo no ha permanecido en el tiempo, un 2,8% no lo sabe.

Consultados si el equipo les trataba amablemente, un 85,7 % consideró que el equipo lo hace siempre, un 11,4 % que casi siempre lo hacen y solo un 2,8 % considera que no trata amablemente.

Se indagó respecto de la capacidad del programa y de sus profesionales para explicar a los usuarios de modo comprensivo la prevención, los cuidados el diagnóstico y los tratamientos.

El 65,7% consideran que explican claramente la prevención y los cuidados, un 2,8% que lo hacen casi siempre. Sin embargo, un 22,8% considera que no lo hacen, un 5,7% afirma que casi nunca lo hacen y un 2,8% no sabe.

Respecto del diagnóstico, un 65,7% considera que se lo han explicado claramente, un 2,8% opina que lo hacen casi siempre, pero un 25,4% considera que no lo explican claramente, un 2,8% que casi nunca lo hacen, y un 2,8% no sabe.

Respecto de los tratamientos, un 68,5% considera que se lo han explicado claramente, pero un 20% considera que no lo hacen, un 2,8% piensa que casi nunca lo hacen, y un 8,57% no sabe.

Otro aspecto que se valoró es el tiempo de atención, la privacidad y la confidencialidad de los datos.

Respecto del tiempo dedicado a la atención, para el 60% de los atendidos el tiempo es suficiente, para un 14,2% el tiempo es casi siempre suficiente, pero para un 22,8% no es suficiente el tiempo dedicado a la atención y un 2,8% considera que casi nunca es suficiente.

El 57,1% considera que se respeta la privacidad, el 14,2% considera que casi siempre se respeta, pero un 28,5% piensa que no se respeta la privacidad.

Se preguntó respecto de la confidencialidad de sus datos de salud. El 77,14% considera que se respeta la confidencialidad de los datos, solo un 2,8% piensa que no es así. Sin embargo el 20% no sabe si se protegen sus datos.

Se preguntó respecto de la calidad de los medicamentos, sus efectos secundarios, y si son gratuitos.

El 77,14% considera que son de calidad, un 2,8% piensa que casi siempre son de calidad y un 20% no sabe.

Sobre los efectos secundarios las opiniones están divididas, un 37,1% cree que tienen efectos secundarios, un 34,2% considera que tienen efectos no deseados, un 11,4% de los consultados piensa que casi nunca tienen estos efectos y un 17,1% no sabe.

Se preguntó si han debido comprar medicamentos por cuenta propia. Un 22,8% dice que ha tenido que comprar medicamentos por su cuenta, un 2,8% dijo que casi siempre tuvo que hacerlo, un 51,4% no ha debido comprar medicamentos y un 8,5 consideró que casi nunca le ha tocado comprar medicamentos. Pero un 14,2 no sabe.

Sobre los exámenes, se preguntó si hay facilidad para hacerse los exámenes vinculados al VIH, si hay las mismas facilidades para exámenes de otras especialidades, y si se explican claramente sus resultados.

Un 88,5% coincidió en que hay facilidades para los exámenes vinculados al VIH, un 5,7% dice que no hay tales facilidades, y un 2,8 afirma que casi nunca hay facilidades. Un 2,8% no sabe.

Un 60% considera que hay también facilidades para los exámenes de otras especialidades, un 2,8% dice que eso ocurre casi siempre, un 25,7% afirma que no hay facilidades para hacerse otros exámenes, y el 11,4% no sabe.

Se explicaban claramente los resultados de los exámenes para el 68,5% de los consultados, un 2,8% dice que casi siempre es así, un 25,7% cree que no y un 2,8% afirma que casi nunca lo hacen.

Para un 65,7% las dudas e inquietudes se explican claramente, un 2,8% dice que casi siempre es así, por el contrario, el 20% considera que no se aclaran las dudas e inquietudes y un 8,5% considera que casi nunca lo hacen. El 2,8% no sabe.

El 42,8% de los encuestados consideran que existen condiciones para resolver situaciones de emergencia en salud, un 5,7% dice que casi siempre es si. En contrario se manifiesta un 42,8% de los consultados y un 5,7 piensa que casi nunca hay condiciones. Un 2,8% no sabe.

Finalmente, el 57, 1% considera que la atención es adecuada, un 20% considera que casi siempre es adecuada, otro 20% considera que no es adecuada, y un 2,8% considera que casi nunca es adecuada.

IV. ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DE LA CULTURA CARCELARIA

Es relevante conocer algunas de las características de la cultura carcelaria que nos permitan interpretar las respuestas y los datos levantados en encuestas contestadas por las personas privadas de libertad que viven con VIH o con Sida.

Existe un verdadero idioma carcelario, conocido como el coa. Además utilizan códigos para comunicarse. Uno de los acuerdos de las personas privadas de libertad son señas que apenas ven que el gendarme las interpreta, ellos las cambian. Se consideran más inteligentes que los gendarmes y estos son siempre enemigos.

Al llegar a la cárcel estas personas se sienten en vulnerabilidad. Para superar ese problema, se incluyen en un grupo. Cada grupo tiene su líder al que se someten incondicionalmente. Las personas encarceladas son tremendamente discretas respecto de los secretos que comparten en el grupo y en general entre los internos. Lógicamente esa discreción es debido al temor. Es una forma de protegerse, no delatando ni acusando, por temor a las represalias. Ese temor es respecto de los pares y de los gendarmes. Se ayudan en conocer sus derechos legales y estudiar su causa.

Así como son fieles a ellos mismos, se relacionan solidariamente con muestras de camaradería y voluntad para compartir enseñanzas, alimentos, todo lo que tienen. Sin embargo, por una pequeñez, son capaces de agredirse. La traición no se perdona. El traidor es severamente castigado por los pares, incluso de muerte. Se contactan a través de terceros con presos de otras cárceles, para ubicar a internos para saldar cuentas pendientes, mediante castigos e incluso muertes. Son demandantes lo que piden lo quieren luego.

El encierro les provoca un estado psicológico llamado por ellos el "sicoseo" que les aumenta la ansiedad y en esos periodos son más violentos. El hacinamiento, estar todo el

día sin realizar un trabajo y las condiciones infrahumanas en que viven, sin ninguna privacidad y sin nada que hacer, los deteriora e incapacita para una verdadera reinserción social. Se instala en ellos la obsesión de escapar. Para los más desvalidos que están solos y no tiene familia salir no es su meta, apenas salen cometen un delito y se dejan apresar para ser encarcelados.

Las personas privadas de libertad en general son creyentes, en un Dios que comprende sus faltas y los perdona. Pero son creyentes a su manera. Son formas de religiosidad. (Piden a Dios y la virgencita para que les vaya bien en su “trabajo”) En general frente a las religiones, existen diversas actitudes en la cultura de los internos. Se acercan a ellas en busca de ayuda para cubrir necesidades básicas. La principal necesidad es la de ser escuchados. Además necesidades de plata, de ropa, de artículos de aseo, o para acortar el trámite de sus peticiones frente al alcaide, Gendarmería o a otros servicios sociales o de salud y mensajes a sus familiares. Ellos comparten los ritos de todas las iglesias y sus innumerables nominaciones que visitan los recintos carcelarios. Algunos de ellos llegan efectivamente a convertirse a esas religiones.

Hay mucha ignorancia respecto del VIH, de esto deriva el temor de reconocerse como persona que vive con el virus. Quienes se conocen como personas que viven con VIH o con SIDA, son fuertemente estigmatizados por sus pares y por algunos funcionarios. Las formas de estigma comunes son el aislamiento, la burla, considerarlos a todos “gays”, pudiendo por esa causa ser objeto de abusos sexuales. Debido a todo esto, muchos esconden su realidad de ser VIH positivo y se niegan a realizarse el test e incluso a recibir tratamiento. Poco se conoce de las ITS, no existen programas de prevención y autocuidado respecto a estas infecciones.

Como una forma de proteger a los internos viviendo con VIH, en Gendarmería anteriormente se tomó una medida de segregación, ubicándolos en una calle separada del resto. En esa calle contaban con agua caliente, mejores condiciones de alimentación y más

cercano control de sus tratamientos. Actualmente esta separación no existe para ajustarse a la ley⁴.

El control cercano de los tratamientos, aunque puede entenderse como una medida extrema y exagerada, puede ser entendido también como una precaución a la venta clandestina de esos medicamentos para otros usos.

En lo político, se sienten totalmente rechazados, no visibilizados, abandonados y tratados solo con métodos represivos por el Estado y las leyes a las cuales ellos no se someten por considerarlas injustas. De ahí que otra de sus características es la desconfianza general hacia los discursos de autoridades, gobernantes y políticos.

Para lograr todo lo que ellos necesitan, tienen un desarrollo intuitivo psicológico para convencer y persuadir a la persona seleccionada. El convencer es parte de su quehacer, pues son formas de sobrevivencia. Cabe recordar que la base de la cultura de quienes ingresan al régimen carcelario, es conseguir lo máximo con el menor esfuerzo y para eso desarrollan la capacidad de elaborar historias convincentes que justifican sus acciones, su situación. Lo que no se puede olvidar es que tienen baja escolaridad provienen de hogares de alta vulnerabilidad social, económica y cultural, lo que los limita a conseguir empleo bien remunerado que cubra sus necesidades básicas del hogar. Esto se refleja en la incapacidad de reinserción y el reingreso a los recintos penitenciarios.

Es preciso considerar que las personas encuestadas son del estatus social medio y bajo y que no gozan de privilegios especiales, salvo que tengan muy buena conducta. Por otro lado, existen internos que reciben un trato privilegiado, tienen privacidad y gozan de favores que la mayoría no tienen (internos de Punta Peuco y algunos con poder económico).

⁴ La Ley del SIDA 19.779 es una ley general que no contempla situaciones ambientales específicas como las que enfrentan las personas privadas de libertad.

V. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Un primer elemento que es preciso analizar es el hecho que solamente 6 personas antes de ser ingresadas contaban con la previsión del Fondo Nacional de Salud- FONASA. El resto nunca tuvo previsión en salud sino hasta el momento de ser privado de libertad. Esto indica que hay personas que nunca se han acercado a un sistema de salud, sino sólo en caso de atención de urgencias. Esta es una de las situaciones que preocupan desde el punto de vista de la salud pública, lo que indica condiciones de vulnerabilidad.

Desde el punto de vista de sus orientaciones sexuales, en anteriores consultas las personas privadas de libertad que viven con VIH o con SIDA se identificaban casi totalmente como heterosexuales. Actualmente hay personas que amplía esta percepción, lo que indica que ellos asumen su identidad con menor temor a estigmas o castigos.

La atención a las personas que viven con el virus incluye atención médica, medicamentos, exámenes, derivaciones a atención de especialistas y acceso a condones.

Sobre esta materia se puede observar que en general las personas privadas de libertad que viven con el virus valoran al equipo que los atiende directamente en el tema del VIH. Hay una tendencia a reconocer la atención médica y del equipo como una atención adecuada, y sin mayores quejas. Sin embargo, reclaman la necesidad de atención psicológica, psiquiátrica, o de otras especialidades médicas. Eso da cuenta que la cobertura de las horas de atención de profesionales de salud de diversas especialidades es muy baja respecto de la cantidad de internos que lo requieren.

Una de las quejas reiteradas es la falta de nutricionista y de alimentación adecuada a su condición de salud. En efecto, la llamada *carreta* cumpliría probablemente con las necesidades calóricas de los internos, pero de ninguna manera con las necesidades

nutricionales de quienes viven con el virus. Esta materia es necesaria de observar y de buscar formas de superar esta dificultad que atenta a sus condiciones de salud.

La carencia de profesionales de trabajo social es aun mas notoria. Las personas consultadas mayoritariamente expresaron que no tienen acceso a asistente social, y que necesitan consultar situaciones sociales relacionadas con sus causas judiciales, familiares, pensiones, beneficios sociales, viviendas, entre otros temas.

Las condiciones de hacinamiento, de humedad, baños insalubres, de falta de higiene de los recintos de la penitenciaría fue mencionada por varios consultados. Cabe señalar que esto no sucede en la cárcel de San Miguel, de mujeres, ni la concesionada.

Ademas la mayoría de los consultados reconocen que el equipo tratante es amable con ellos y ellas, se quejan de la falta de talleres sobre VIH, información sobre salud y sobre otras necesidades de desarrollo personal. En este sentido el acompañamiento a quienes viven con el virus no está cubierto.

Las personas consultadas mayoritariamente confían en que sus datos de clínicos están seguros en manos del programa de salud de Gendarmería, pero se quejan y tienen enorme desconfianza con los gendarmes respecto de su situación serológica y sobre la privacidad de su condición de salud. Eso entendido en el contexto de la cultura carcelaria, en donde el estigma y la discriminación constituyen una manera de interrelacionarse al interior de estos recintos.

VI. CONCLUSIONES, DESAFIOS Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Las personas que viven con el virus en la cárcel o en el exterior tienen las mismas necesidades fisiológicas, nutritivas, de acompañamiento, de comprensión e inclusión social en la comunidad.

De las observaciones realizadas en este estudio, se puede afirmar que la población privada de libertad que vive con VIH en la Región Metropolitana tiene acceso efectivo a una atención médica adecuada, medicamentos antiretrovirales de calidad, a los exámenes necesarios y a un número de condones para sus necesidades sexuales.

Sin embargo, las condiciones carcelarias de humedad, alimentación, falta de acceso a baños higienizados, constituyen dificultades para alcanzar el nivel de recuperación óptima para el bienestar requerido por quienes viven con VIH.

Desde el punto de vista social y psicológico es necesario que puedan comprender su estado, las formas de adquisición del virus y lo que se requiere para hacerle abordarlo de manera más adecuada. En este sentido es preciso contar con información y conocimientos básicos a su alcance para ampliar su comprensión, de modo que el tratamiento y los cuidados tengan sentido para cada uno de ellos (as).

Es importante su adecuada integración, sin menospreciarlos ni estigmatizarlos. Pero hay que considerar que en la práctica, funcionarios de la institución carcelaria que están a cargo de la seguridad de los recintos, toman medidas que pueden afectar el estado de salud de las personas, adoptan actitudes que los desvalorizan, maltratan o limitan sus posibilidades de bienestar, lo que es un déficit del sistema de Gendarmería que debemos superar.

La estigmatización de quienes viven con el virus al interior de los recintos carcelarios genera estados y cuadros psicológicos que podrían afectar el buen funcionamiento de su sistema inmunológico. El miedo al rechazo, al castigo, a la incomunicación, al abuso de poder, son todos estados personales de tristeza y temor que influyen claramente en la baja de la estima personal, algo que se puede reflejar en sus sistema inmunitario.

Comprendiendo que las personas privadas de libertad generalmente tienen bajo y limitado nivel cultural y de estudios, es preciso que exista la posibilidad de asegurar la comprensión del tema de la epidemia y del comportamiento del virus en el sistema inmunológico, de modo didáctico y con un lenguaje y explicación apropiadas que logren el sentido de la prevención primaria de la comunidad y secundaria en la persona que tiene el virus.

Desafíos

- En esta línea hay desafíos para el programa de salud de la institución. Es evidente que la cobertura debida no se alcanza con las horas profesionales con que cuenta el programa. La necesidad de horas de atención psicológica y/o psiquiátrica, de asistentes sociales, de dentistas, oftalmólogos, de kinesiólogos, entre otros especialistas constituye una prioridad.
- Mejoramiento en la oferta de alimentación y de las condiciones de infraestructura y ambiental de los recintos penitenciarios que no lo tienen es fundamental y urgente. Entre las enfermedades que se asocian al VIH y SIDA son entre otras, la tuberculosis y otras enfermedades pulmonares, los cuadros estomacales infecciosos y las ITS. En ese sentido, las condiciones de higiene ambientales son de primera prioridad si se pretende evitar la coinfección.
- Otro desafío es la necesaria asociatividad con diversas ONGs que puedan apoyar tanto el acompañamiento personal, como la educación básica para la salud, y especialmente talleres de prevención del VIH y SIDA. Así también, talleres de trabajo que les permitan ir avanzando también en su reinserción social. Las

necesidades sociales y psicológicas de los internos que viven con VIH o con SIDA, implican también el fortalecimiento de su formación, dignidad y desarrollo personales. En este sentido es un desafío promover la asociatividad con entidades de la comunidad que se interesen en realizar el apoyo mencionado.

Recomendaciones

Observando las múltiples y urgentes necesidades que se han manifestado en el sistema carcelario respecto de las personas que están en condición VIH positivo, se propone la constitución inmediata de una comisión especializada de trabajo que convoque a el programa de VIH y SIDA del MINSAL, al programa de salud de Gendarmería de Chile (según Convenio) y a organizaciones sociales no gubernamentales especializadas en el trabajo carcelario en el tema, para acordar una agenda de iniciativas tendientes a solucionar las materias señaladas que condicionan la situación de salud de quienes viven con el virus. Además, dicha comisión debiera asimismo, orientar a los distintos recintos y proponerles formas de trabajo urgentes para la prevención en todo el país.