



DOCENCIA - INVESTIGACIÓN

Género en el marco de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres privadas de libertad

Gênero no contexto dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres privadas de liberdade

Gender in the context of sexual and reproductive rights of women deprived of liberty

*Costa, Lúcia Helena Rodrigues **Alves, Juliana Pereira ***Fonseca, Carlos Eduardo Prates ****da Costa, Fernanda Marques **Fonseca, Franciele Fagundes

*Doctora en Enfermería por la Universidad Federal de Bahia/UFBA. Profesora del Departamento de Enfermería y del Máster Profesional de Cuidado Primario en Salud de la Universidad Estadual de Montes Claros-MG, Unimontes. E-mail: luhecosta13@yahoo.com.br **Enfermeras, egresadas de la Universidad Estadual de Montes Claros - Unimontes ***Enfermero. Especialista en Urgencia y Emergencia. Coordinador del Programa de Salud en el Sistema de Prisiones de la Secretaría de Estado de Defensa Social - Montes Claros/ MG. ****Doctoranda en Ciencias de la Salud por la Universidad Estadual de Montes Claros. Profesora del Departamento de Enfermería de la Unimontes. Brasil.

Palabras clave: Salud de la mujer; derechos sexuales y reproductivos; Género y Salud; Sexualidad

Palavras chave: Saúde da mulher; Direitos sexuais e reprodutivos; Gênero e Saúde; Sexualidade.

.Keywords: Women's Health; Sexual and reproductive rights; Gender and Health; Sexuality.

RESUMEN

Introducción: La Política Nacional de Atención Integral a Salud de la Mujer, ejecutada por el Ministerio de Salud en 2005, se ocupa de la atención integral en diferentes contextos, como la situación de mujeres en prisión.

Objetivo: Describir el perfil de las mujeres privadas de libertad de una prisión y discutir la situación salud sexual y reproductiva de estas mujeres.

Métodos: Se realizó un estudio exploratorio descriptivo, un enfoque cualitativo-cuantitativo, que trabajó con 34 mujeres en el sistema penitenciario y Montes Claros, Minas Gerais Pirapora, Brasil.

Resultados: Entre las 34 mujeres se encontró que 27 (79,4%) tenían algún tipo de profesión antes de la detención. Las principales actividades fueron la "limpieza" y "vendedor", que configuran los trabajos

que requieren el desarrollo de baja habilidad y percibir bajos salarios. Entre los 22 participantes (64,7%) dijeron que eran marrones, 5 (14,7%) negro y 7 (20,6%) de color blanco. En un rango de edad de 30-35 años, lo que sugiere es que las mujeres están en edad productiva y reproductiva, con bajos niveles de educación y tener empleos / profesiones de bajos salarios. Los relatos recogidos en el grupo focal estas mujeres mantienen representaciones estereotipadas de la mujer definida por la emotividad, pasividad y dedicación a la familia.

Conclusiones: Los resultados muestran que las diferencias de género en el ejercicio de la sexualidad y el hecho de que las mujeres quedan embarazadas, ponen barreras tanto a la realización de las visitas íntimas, como para el cuidado de los niños en los primeros seis meses después del parto.

RESUMO

Introdução: A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, implementada pelo Ministério da Saúde em 2005, trata da integralidade do cuidado em contextos diferenciados, como o das mulheres em situação de prisão.

Objetivo: Descrever o perfil das mulheres privadas da liberdade de um presídio e discutir a situação da saúde sexual e reprodutiva dessas mulheres.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem quali-quantitativa, que trabalhou com 34 mulheres do Sistema prisional de Montes Claros e Pirapora-Minas Gerais, Brasil.

Resultados: Dentre as 34 mulheres verificou-se que 27(79,4%) exerciam alguma profissão antes da detenção. As principais atividades eram de “empregada doméstica” e “vendedora”, que configuram empregos que exigem baixa capacitação profissional e ofertam baixa remuneração. Entre as participantes 22(64,7%) se declararam pardas, 5(14,7%) pretas e 7(20,6%) brancas. Em uma faixa etária de 30 a 35 anos, sugerindo que são mulheres em idade produtiva e reprodutiva, com baixos níveis de escolaridade e detentoras de empregos/ profissões de baixa remuneração. Nas narrativas coletadas no grupo focal essas mulheres mantêm representações da figura feminina estereotipada definida pela emotividade, passividade e dedicação à família.

Conclusões: Os resultados demonstram que as diferenças de gênero no exercício da sexualidade e o fato de que as mulheres engravidam, colocam barreiras tanto para a realização das visitas íntimas, como para o cuidado com os filhos nos seis primeiros meses pós-parto.

ABSTRACT

Introduction: The National Policy for Integral Attention to Women's Health, implemented by the Ministry of Health in 2005, deals with the comprehensive care in different contexts, such as the situation of women in prison.

Objective: To describe the profile of women deprived of liberty of a prison and discuss the situation of sexual and reproductive health of these women.

Methods: This was a descriptive, exploratory study, a qualitative-quantitative approach, which worked with 34 women in the prison system in Montes Claros and Pirapora, Minas Gerais, Brazil.

Results: Among the 34 women we found that 27 (79.4%) had some sort of profession before the arrest. The main activities were "maid" and "saleswoman" which configure jobs requiring low skill development and offer low wages. Among them, 22 participants (64.7%) said they were brown, 5 (14.7%) black and 7 (20.6%) white. In an age ranging from 30 to 35 years old, suggesting that women are in productive and reproductive age with low levels of education and hold jobs / professions of low pay. The narratives collected in the focus group show that these women maintain stereotypical representations of the feminine figure defined by emotion, passivity and devotion to family.

Conclusions: The results show that gender alters the exercise of sexuality and the fact that women get pregnant, put barriers to both, the realization of conjugal visits and the care of the children in the first six months postpartum.

INTRODUCCIÓN

La entrada masiva de las mujeres en el mercado de trabajo, el uso de contraceptivos y el movimiento feminista empezaron a cambiar los discursos y las posiciones de las mujeres en la esfera pública, especialmente a partir de los años 1960. Entre otros aspectos, estos cambios impactaron fuertemente los modelos tradicionales de atención a la salud de la mujer, concebida fundamentalmente para la reproducción. El modelo tradicional de atención materno-infantil comienza a ser cuestionado buscando colocar a las mujeres en el centro de las discusiones y decisiones sobre el propio cuerpo. El movimiento feminista pone en cuestión la medicalización del cuerpo femenino: a la mujer se le debe dar el derecho a escoger cuántos hijos, cómo y con quién desea tenerlos y, fundamentalmente, la lucha por la discriminación del aborto en los países desarrollados⁽¹⁾.

Puede decirse que los cuestionamientos e interrupciones acerca de la visión de la salud de la mujer enfocando el binomio madre-hijo dirigido a un contexto entendido como salud reproductiva tuvo su inicio en los años 1970 y se fue concretizando, ya como derechos reproductivos, entre las décadas 1980 y 1990, firmándose internacionalmente en el Cairo en 1994, cuando hay un consenso entre el movimiento de mujeres y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Los principios de los derechos reproductivos nacen del movimiento de mujeres de los países industrializados en torno a las cuestiones relacionadas con el derecho al aborto, y la absorción de estos conceptos por las mentalidades y organismos nacionales se da de forma heterogénea⁽²⁾.

En este sentido, ya señalado por las estudiosas del tema, la reivindicación de las mujeres de los derechos sexuales comienza con el movimiento feminista de los años setenta a partir de la afirmación tan presente en el feminismo de que 'nuestro cuerpo nos pertenece'. A pesar de esto, sólo en la década de 1990 las nociones de salud sexual y derechos sexuales aparecerán como conceptos⁽²⁾.

Actualmente las políticas que dirigen la salud de la mujer en Brasil fueron implementadas por el Ministerio de Salud en 2005, a través del Área Temática de la Salud de la Mujer, dentro de las directrices de la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de la Mujer. Esta política trata de la integridad del cuidado en contextos diferenciados, como el de las mujeres en situación de prisión. Estudios han mostrado que si la implementación de los derechos sexuales y reproductivos ha sido un desafío constante y tropieza con muchas dificultades, este problema aumenta cuando se trata de mujeres privadas de libertad⁽³⁾.

A partir de esto, la caracterización sociodemográfica y de salud es un importante aspecto a ser considerado en la formulación de políticas públicas, teniendo en cuenta la mejora de la calidad de vida de la población, en especial de las mujeres custodiadas⁽⁴⁾.

Por eso, es indispensable una mayor atención a la promoción de la salud de las mujeres privadas de libertad no sólo por los mayores riesgos presentes en el ambiente de prisión, sino también por la carencia de acciones preventivas ofrecidas por el sistema de salud penitenciario. Apoyándose en el papel de la enfermería en desplegar su actuación entre las poblaciones vulnerables y estigmatizadas, en el fortalecimiento de la autonomía de los sujetos como esencia del proceso educativo en

relación a las cuestiones de género, derechos sexuales y reproductivos de mujeres presidiarias⁽⁵⁾.

En las Unidades Penitenciarias de la Secretaría de Estado de Defensa Social de Minas Gerais, en la región norte del Estado, en Presidios de custodia mixta de hombres y mujeres en situaciones judiciales que varían del régimen cerrado, régimen semiabierto, al régimen abierto, la detención de mujeres debe garantizar las posibilidades del ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, permitiendo el acceso a acciones y cuidados en Salud Penitenciaria y la garantía de tales derechos en la cárcel deben constituirse en objeto de inquietud ante las situaciones de vulnerabilidades, desigualdades sociales y de género.

A partir de esto, el interés por el tema en estudio se dio en profundizar en la temática de género sobre la situación de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres privadas de libertad, y también por la interacción entre investigadores(as) del grupo de investigación Dona Tiburtina: Núcleo de Investigación en Género, Salud, Sexualidad/NUPEGSS con profesionales que trabajan en el área de Salud Penitenciaria en Unidades Penitenciarias de la región donde se hizo el estudio.

El presente estudio tuvo como objetivo describir el perfil de las mujeres privadas de libertad custodiadas en el Sistema Penitenciario en dos ciudades nortemineras y discutir la situación de la salud sexual y reproductiva de esas mujeres y los cuidados de salud ofertados por los servicios de Salud Penitenciaria locales.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio de tipo descriptivo y exploratorio, con abordaje cuantitativo. Se realizó la aplicación de cuestionarios como instrumento científico y la técnica del Grupo Focal. Las visitas fueron agendadas y la investigación se realizó en los meses de Marzo y Junio de 2012, mediante autorización de la Directoría de la 11ª Región Integrada de Seguridad Pública (11ª RISP), región de los Presidios en estudio.

La población de este estudio estuvo compuesta por 34 mujeres privadas de libertad custodiadas en los Presidios de Pirapora y Presidio Alvorada de Montes Claros, región norte de Minas Gerais, Brasil. Las participantes fueron informadas oralmente por medio de un lenguaje comprensible, sobre la justificativa y los objetivos del estudio, así como sobre el derecho a no participar o desistir de la investigación en cualquier momento, sin que ello les supusiese ningún daño. Se garantizó la privacidad, confidencialidad y anonimato de las informaciones recogidas, utilizando los nombres en clave de piedras preciosas para identificar a las participantes en el estudio, preservando su identidad.

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la UNIMONTES por el parecer nº 2.896/11. Con base en la resolución nº 196/96, en la actualidad sustituida por la resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud. Todas las participantes firmaron el Término de Compromiso Libre y Esclarecido.

En la etapa cuantitativa las variables referentes a la caracterización del perfil de las mujeres fueron agrupadas en caracterización sociodemográfica y características penitenciarias y relativas al comportamiento sexual. La caracterización sociodemográfica incluyó grupo de edad, categoría de trabajo, escolaridad, cometido, perfil socioeconómico y religiosidad. En cuanto a las características penitenciarias

destacan tipo de delito, duración de penas, actividades por ellas realizadas en las Prisiones y medidas de asistencia a la salud. En relación a la caracterización relativa al comportamiento sexual se consideró la situación conyugal, así como el perfil de los compañeros y métodos contraceptivos o de prevención utilizados durante las relaciones sexuales, y también cuestiones relacionadas con el derecho de visitas íntimas en las cárceles.

Su usó la Técnica de Grupo Focal⁶ que es un método en grupo que valora la comunicación entre los participantes de la investigación a fin de analizar datos más subjetivos. La personas son estimuladas a hablar, preguntar, cambiar historias y a comentar sobre experiencias y puntos de vista de unas y otras a través de preguntas abiertas que estimulen a las participantes a explorar aspectos importantes.

Para mantener el sigilo de las identidades, las participantes usaron nombres ficticios de piedras preciosas.

Los datos fueron procesados, dispuestos en tablas y analizados por medio de la estadística descriptiva. Para tabulación se utilizó la planilla electrónica del Excel. Tras la corrección, se realizó la transferencia de los datos para análisis en el programa SPSS® (*Statistical Package for the Social Science*), versión para Windows 18.0 para Windows®, utilizándose análisis de frecuencia absoluta y relativa.

Para el análisis de los datos cualitativos producidos en el grupo focal utilizó género como categoría analítica.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En cuanto a las características sociodemográficas de las mujeres privadas de libertad, el grupo de edad tuvo de media 30 años, mínimo 19 y máximo 56 años, las mismas refirieron tener profesión (79,4 %), frecuentaron la Escuela (97,1 %), la mayoría son de color marrón (64,7 %), como se observa en la Tabla 1:

Tabla I – Características sociodemográficas de las mujeres privadas de libertad, Montes Claros/Pirapora 2013 (n=34)

Aspectos demográficos		
Variable	Número	%
<i>Profesión</i>		
Sí	27	79.4
No	7	20.6
<i>Asistió a la Escuela</i>		
Sí	33	97.1
No	1	2.9
<i>Grado de lectura</i>		
Lee con facilidad	26	76.5
Con dificultad	7	20.6
No sabe leer	1	2.9
<i>Color de la piel</i>		
Blanca	7	20.6
Marrón	22	64.7
Negra	7	14.7
<i>Religión</i>		
Católica Romana	15	44.1
Pentecostal Evangélica	14	41.2
Ninguna	5	14.7

Respecto a las características sociodemográficas de las mujeres de este estudio, se observa que, de las participantes, 27 (79,4%) ejercían alguna profesión antes de la detención, siendo las principales actividades laborales ejercidas las de “empleada doméstica” y “vendedora”, empleos que la mayoría de las veces exigen baja capacitación profesional y ofertan baja remuneración.

En relación al nivel de escolaridad, la mayoría 33 (97,1%) afirman haber asistido a la escuela y leer con facilidad (76,5%). El mayor número de personas se concentra en el grupo de edad de 30 a 35 años. Tales datos sugieren que las mujeres privadas de libertad, principalmente mujeres en edad productiva y reproductiva, tienen bajos niveles de escolaridad y detentoras de empleos/ profesiones de baja remuneración.

El perfil sociodemográfico de las mismas corrobora como la mayor causa de detención en este estudio el tráfico de drogas, también las dificultades económicas en un ambiente caracterizado por la precarización de las relaciones socioeconómicas y desempleo. Así, el tráfico se muestra como una actividad económica posibilitadora de inclusión, aunque marginal, en el orden capitalista, y de aspectos psicosociales que impregnan la adhesión de mujeres al tráfico de drogas en su contexto histórico y económico-social, lo que carece de especial atención⁽⁷⁾.

En el estudio, el tiempo de detención de mujeres presentó una media de 43 meses, variando entre 07 a 162 meses de reclusión. Se observa que 17 (50%) de las mujeres presentan reincidencia criminal, siendo que la gran mayoría tuvo como causa de detención el tráfico de drogas 22 (64,7%), conforme se observa en la Tabla abajo:

Tabla II – Perfil penitenciario de las mujeres privadas de libertad, Montes Claros/ Pirapora 2013 (n=34).

Variable	N	%
Aspecto Penitenciario		
Reincidente criminal		
Sí	17	50
No	17	50
Ciudad		
Montes Claros	26	76.5
Pirapora	8	23.5
Causa de detención		
Tráfico de drogas	22	64.7
Robo	2	5.9
Latrocinio	2	5.9
Homicidio	1	2.9
Fraude	1	2.9
Asalto	5	14.7
No contesta	1	2.9

La situación del estado civil de las participantes en el estudio reveló que 20 (58,8%) eran solteras y solo 1 (02,9%) estaba separada o divorciada. Solo 8 (23,5%) de las mujeres tenían compañero que poseía algún tipo de vínculo laboral. 20 (58,8%) de ellas tuvieron otras relaciones anteriores. En relación a las mujeres que tenían una relación estable, solo 4 (11,8%) recibían visitas íntimas de sus compañeros. La mayor parte 28 (82,4%) de ellas tienen hijos y solo 1 (2,9) tuvo hijo en la prisión. El estudio demuestra que la mayor parte de las mujeres no tienen relación estable, sus compañeros están desempleados y pocas realizan la visita íntima.

Tabla III – Relaciones mujeres privadas de libertad, Montes Claros/Pirapora 2013 (n=34)

Relaciones		
Variable	Número	%
<i>Estado conyugal</i>		
Soltera	20	58.8
Separada o Divorciada	1	2.9
Viuda	2	5.9
Casada	4	11.8
Union Consensuada	7	20.6
<i>Primera relación</i>		
Sí	12	35.3
No	20	58.8
No contesta	2	5.9
<i>Compañero empleado</i>		
Sí	8	23.5
No	10	29.4
No contesta	9	26.5
N/A	7	20.6
<i>Recibe visita íntima</i>		
Sí	4	11.8
No	14	41.2
N/A	7	20.6
No contesta	9	26.5
<i>Niños</i>		
Sí	28	82.4
No	4	11.8
No contesta	1	2.9
<i>Tiene hijo en prisión</i>		
Sí	1	2.9
No	25	73.5
N/A	5	14.7
No contesta	3	8.8

Las mujeres en estudio, cuando son preguntadas por la asistencia en Salud Penitenciaria, se percibe que la mayoría 19(55,9%) realiza exámenes de rutina regularmente en la institución Penitenciaria, por eso, solamente 16 (47,1%) de ellas se previene contra enfermedades sexualmente transmisibles (DSTs), siendo un dato preocupante dado que esta población es vulnerable, esto también puede explicarse por la falta de orientaciones que las mismas tienen respecto a la sexualidad, lo que se evidencia por el número mínimo de mujeres que recibieron orientaciones sobre la sexualidad 12 (35,3%).

Tabla IV – Asistencia a la salud penitenciaria, Montes Claros/Pirapora 2013 (n=34)

Salud penitenciaria		
Variable	Número	%
<i>Examen de salud regular</i>		
Sí	19	55.9
No	15	44.1
<i>Previene STD</i>		
Sí	16	47.1
No	2	5.9
<i>Orientación Sexual</i>		
Sí	12	35.3
No	21	61.8
No contesta	1	2.9

En cuanto a los resultados del grupo focal, tras la lectura exhaustiva de las narrativas transcritas íntegramente se definieron las siguientes categorías de análisis: Estereotipos de feminidad; - Ejercicio de la Sexualidad y las diferencias entre hombres y mujeres; - Derechos sexuales y reproductivos; que generó dos Subcategorías- Ejercicio de la sexualidad femenina en el sistema penitenciario; - y gravidez y maternidad.

Estereotipos de feminidad

Los estereotipos de la feminidad parten de la propia socialización de las mujeres: desde el lenguaje que deben emplear, hasta las áreas de conocimiento que pueden tener más familiaridad (educación, salud, asistencia social), la utilización de habla moderada y dulce, los juegos bien aceptados y permitidos, propensión a los cuidados y actos delicados. Así, desde pequeñas, las mujeres son enseñadas a cuidar de los hijos, a jugar con muñecas y a desempeñar los quehaceres. Mientras, los pequeños practican deportes y piensan en profesiones fuera del hogar. Todo esto impone a las mujeres, desde el primer momento de vida en sociedad, lugares marcados y posiciones definidas⁽⁸⁾.

Con esto la figura femenina estereotipada fue definida durante mucho tiempo por la emotividad, pasividad y dedicación a la familia. El amor idealizado, construido a partir de la subordinación de la mujer al dominio privado, contribuyó a reproducir una representación social de su dependencia del hombre, así como del periodo patriarcal, lo que llevó a la representación de la domesticidad de la mujer y el casamiento⁽⁹⁾.

La diferencia entre hombre y mujer es que la mujer es más compañera, más paciente... sabe darse más, principalmente darse a los hijos porque tiene al hombre que no tiene paciencia. El hombre es más agitado, se preocupa más con otras cosas del día a día, incluso más que de la propia familia (Cristal Rubilato).

Ser mujer es ser guerrera, batalladora... es aquella que tiene el poder de dar a luz, tener una familia. Mujer es ser una buena madre, ama de casa (Turmalina Verde).

Mujer es ser madre, amiga, compañera... Saber administrar el hogar y la familia (Ónix Vermelho).

Las narraciones de las mujeres del estudio corroboran esos aspectos de estereotipos de feminidad: los estereotipos de masculinidad y de feminidad resaltaban siempre la primacía del hombre sobre la mujer, y el carácter eminentemente domiciliario y familiar de las funciones femeninas. A partir del momento en que se reconoce la categoría género, ella se convierte en fundamental para comprender la igualdad entre hombres y mujeres en lo que respecta a derechos políticos, económicos, sociales, familiares, laborales. Hay también el reconocimiento del derecho de emancipación de la mujer en la sociedad⁽¹⁰⁾.

Ejercicio de la Sexualidad y las diferencias entre hombres y mujeres

La diferencia entre los sexos “femenino” y “masculino” es resultado de una construcción cultural. Así, el estudio de la sexualidad pone en evidencia la idea de la teoría sociológica: la relación entre sociedad e individuo y cómo son producidos

contextualmente los nexos entre estos dos polos. Los roles sexuales reflejan las múltiples y diferentes socializaciones que una persona experimenta en su vida: familia, tipos de escuelas, acceso a distintos medios de comunicación, redes de amistad y vecindad ⁽¹¹⁾.

En este contexto, la manera de ser hombre y de ser mujer se construye en el ámbito de la cultura. y deriva de la anatomía de sus cuerpos. En esta perspectiva, los elementos relacionados con los papeles masculinos y femeninos, los de la vivencia de la sexualidad y los de los derechos sexuales y reproductivos son relevantes para reconocer esa verdadera realidad⁽¹²⁾.

Hombre y mujer tienen comportamientos sexuales diferentes en la sociedad... El hombre hace cosas que no son criticadas por la sociedad, y hay cosas que si la mujer las hace puede ser mal vista por la sociedad. Son diversas cosas: el hombre va a una fiesta, bebe, baila con diversas mujeres y queda con varias de ellas, y la mujer comienza a beber un trago y ya empiezan a señalar que es errado, que está feo, que no es papel de la mujer... (Ônix Rojo).

Si una mujer queda con varios hombres, ella ya es llamada prostituta, vagabunda... Y el hombre puede hacer eso y nadie habla nada de él. (Ônix Verde).

El hombre solo quiere aprovecharse de la mujer (Ônix Verde).

Hoy en día el hombre está más para satisfacer los deseos, no le importan los sentimientos. La mujer está más volcada al sentimentalismo (Ônix Rojo).

Derechos sexuales y reproductivos - Subcategorías: ejercicio de la sexualidad femenina en el sistema penitenciario; subcategoría gravidez y maternidad

Los derechos sexuales guardan un vínculo estrecho con la larga trayectoria de reconstrucción de leyes nacionales y del propio paradigma de los derechos humanos a partir de la perspectiva de las mujeres. Mas cuando se considera la multiplicidad de sujetos que hoy demandan prerrogativas en el campo de la sexualidad, es preciso decir que su aproximación con la ley y el derecho fue más tardía, y ha sido construída a partir de parámetros que no siempre coinciden con la perspectiva feminista⁽¹³⁾.

En este sentido los dispositivos de control encontrados en el Sistema Penitenciario son capaces también de interferir en la afectividad y en la sexualidad de las personas encarceladas, sobre todo, de las mujeres. La visita íntima, específicamente, es un factor de gran influencia en la consolidación de las disposiciones que afectan a las mujeres en situación de cárcel. Y, en tratándose de mujeres de orientación homosexual, esta situación puede ser aún más complicada, pues en la mayoría de los presidios no hay garantía de derechos en lo que se refiere al ejercicio de la sexualidad de estas mujeres⁽¹²⁾.

La visita íntima es un derecho resguardado constitucionalmente, dada la interpretación de que la sexualidad es una dimensión de la vida de todas las personas. Con todo, cuando son encarceladas las mujeres encuentran muchos obstáculos para que el ejercicio de sus derechos a la actividad sexual se realice. La falta de espacio físico y de estructura de los establecimientos carcelarios es uno de ellos, en razón de que las penitenciarías femeninas son más pequeñas que las

masculinas, la visita íntima acaba siendo prohibida o se concede en condiciones inapropiadas, sin ninguna privacidad⁽¹⁴⁾.

Algunas participantes de este estudio mencionaban algunas dificultades encontradas:

Estoy presa cuatro meses y nunca tuve visitas íntimas. Yo tengo un novio con el que mantengo contacto por medio de llamada telefónica una vez al mes (10 minutos) y por las cartas tuyas que mi madre trae cuando viene a la visita social. Durante el contacto telefónico, no tengo la privacidad necesaria, pues la Asistente Social está presente en la sala y escucha atentamente mi conversación. Quedar aquí por tres años 'en seco' es muy difícil... (Ônix Verde).

Aquí dentro los deseos sexuales existen, mas no tenemos como satisfacerlos (Ônix Rojo).

Estoy presa ya un año y cinco meses y nunca tuvimos visita íntima, por mi elección incluso (Turmalina Verde).

Otra vergüenza también común es la prohibición de visita íntima con compañeros del mismo sexo biológico o relaciones homoafectivas con otras internas. Las limitaciones burocráticas creadas por el establecimiento penitenciario tienden a ocasionar las relaciones de las mujeres encarceladas. Por eso, muchas acaban por implicarse con compañeras de celda capaces de darles el apoyo que los maridos y compañeros ya no les ofrecen⁽¹⁴⁾.

En la celda hay mujeres que son homosexuales, que gustan de otras mujeres... mas no pueden tener relación, no, no está permitido. Son amigas, pero lo dejan para aprovechar allí fuera, cuando salen de la Cadena. Cuando una de ellas es trasladada de celda o sale en libertad, la otra se queda sufriendo ahí... Aquí está prohibido quedarse con mujer, aunque ellas estén en la misma celda, por tener otras personas en la misma celda, unas 13 mujeres por celda. Cuando se enamoran, tiene que ser muy a escondidas (Cristal Rubilato).

Yo sobre este asunto no tengo nada que decir porque no soy homosexual. (Turmalina Verde).

Esta realidad de la homosexualidad en las prisiones brasileñas llama la atención sobre una cuestión de extrema relevancia, las dificultades encontradas en relación al desarrollo de lazos afectivos significativos de las mujeres encarceladas. El desarrollo de relaciones de amistades verdaderas no sólo homosexuales, ayuda al mantenimiento del equilibrio emocional de la mujer presa⁽¹⁴⁾.

La mayoría de las mujeres privadas de libertad cuentan con el apoyo de sus madres, pues raramente los padres de los niños se quedan con sus hijos e hijas, por el abandono del hogar, o por estar también presos o por otro motivo⁽¹⁵⁾.

Los relatos abajo demuestran esta realidad:

El padre de mi pequeño está preso en el Presidio Regional de Montes Claros, y él propone que yo vaya hasta allí para la visita íntima, pero yo no quiero (Turmalina Verde).

Tengo un hijo que cuida mi madre (Ônix Vermelho).

No tengo compañero... (Piedra del Sol).

Estudios resaltan que muchas mujeres vinculan sus prácticas delictivas a la influencia masculina, lo que acarrea la privación de libertad. Se refieren a algún hombre, sobre todo el compañero, como el responsable, directo o indirecto, de su inserción en la criminalidad o de su prisión⁽¹⁶⁾.

Yo estaba presa grávida y salí para tener el bebé y fui detenida junto con él (compañero). Cuando yo lo conocí yo ya estaba en las drogas... Yo era consumidora y él vendía drogas. Entré en el tráfico cuando empecé a enamorarme de él. Fui presa por primera vez cuando yo estaba de 6 meses de embarazo, quedé presa un mes y medio y obtuve prisión domiciliaria. Aquí en la unidad de salud yo hacía prenatal, pero allí fuera yo casi no iba... No, nunca pude amamantar a mi hijo, porque cuando él nació yo estaba muy drogada. Yo consumía unas 100 piedras de crack al día... acababa y salía y buscaba más piedras... Nunca usé otras drogas, pero el crack me impedía ir al prenatal. Yo perdí la cita de la ecografía por no conseguir esperar mi vez en la fila del examen, por la ansiedad y voluntad de tomar droga. A los tres meses después del parto, yo volví a estar presa y mi hermana cuida de mi hijo. Yo tengo tres hijos más. Uno de ellos está con el padre, la pequeña yo la doné y los otros dos están con mi familia. Yo también tuve un aborto (Turmalina Verde).

Para atender las necesidades de salud de la población carcelaria femenina brasileña, es necesario conocer y reflexionar sobre las condiciones de vida de estas mujeres. En este contexto, resulta indispensable que los profesionales que atienden a la población penitenciaria femenina comprendan y discutan los factores que impregnan el universo carcelario⁽¹⁷⁾.

Una vez que la ley de ejecución penal-LEP de 1984 asegura a la mujer privada de libertad el derecho a recibir visita del marido, compañero, parientes y amigos, derecho a la visita íntima al menos una vez al mes, derecho al prenatal, así que se descubra el embarazo, la presa debe ser transferida a una unidad penitenciaria que tenga equipo médico y estructura para el acompañamiento durante los nueve meses de gestación (prenatal), siendo que el parto debe ocurrir en unidad hospitalaria del sistema penitenciario o de salud pública (Sistema Único de Salud y conveniados)⁽¹⁸⁾.

CONSIDERACIONES FINALES

Los resultados demuestran que las diferencias de género en el ejercicio de la sexualidad es el hecho de que las mujeres queden embarazadas, establecen barreras tanto para la realización de las visitas íntimas, como para el cuidado de los hijos en los seis primeros meses posparto. Si la perspectiva es la recuperación social de esas mujeres, entendemos que, además de las propuestas de actividades laborales desarrolladas en el Sistema Penitenciario hay que tratar la salud de las mujeres encarceladas a partir de la óptica de los derechos sexuales y reproductivos,

entendiendo que los mismos son fundamentales para la consolidación de los derechos humanos.

REFERENCIAS

1. Costa LHR. O feminismo perspectivista como aporte teórico nas pesquisas sobre os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. In: Messeder SA, Martins MAM. (org). Enlaçando Sexualidades. Volume II. Salvador: EDUNEB; 2010.
2. Corrêa S. "Saúde Reprodutiva", Gênero e Sexualidade: legitimação e novas interrogações. In: Giffin K, Costa SH, (orgs). Questões da Saúde Reprodutiva. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Série C: projetos, programas e relatórios. Brasília-DF: 2005.
4. Neri MS, Oliveira JF, Nascimento ER, Gusmão MEN, Moreira VS. Presas pelas drogas: características de saúde de presidiárias em Salvador, Bahia. Rev. Baiana de Enfermagem, Salvador. 2011; 5 (2): 121-132.
5. Nicolau AIO, Ribeiro SG, Lessa PRA, Monte AS, Ferreira RCN, Pinheiro AKB. Retrato da realidade socioeconômica e sexual de mulheres Presidiárias. Acta Paul Enferm. 2012; 25 (3): 386-92.
6. Kitzinger J. Grupos focais. In: POPE, C.; MAYS, N. *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. Porto Alegre: Editora Artmed, 2009. p.33-43.
7. Faria AAC, Barros VA. Tráfico de drogas: uma opção entre escolhas escassas. Psicol. Soc. Florianópolis.2011; 23 (3): 536-544.
8. Freitas VG. Um olhar sobre os estereótipos de gênero na mídia. O retrato de Dilma Rousseff na edição especial de Época pós-eleição [Jornalista, mestra em Comunicação Social – PUC Minas e doutoranda em Ciência Política – UnB]. 2010. Disponível em: http://www.sndd2014.eventos.dype.com.br/arquivo/download?ID_ARQUIVO=4128
Acesso em: 16 de fev. de 2013.
9. Sokoloski ME. As representações femininas reveladas pelos estereótipos no programa a grande família. Rev electrónica en América Latina especializada en comunicación .2011; 15 (74): 01-13.
10. Praun AG. Sexualidade, gênero e suas relações de poder. Revista Húmus. 2011; 22 (1): 436-358.
11. Taquette SR, Vilhena MM. Adolescência, gênero e saúde. Rev Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente. 2006; 3(2): 52-81
12. Santos N, Bermudez XP. Guia sobre gênero, hiv/aids, coinfeções no sistema prisional. Organização Pan-Americana da Saúde. 2012. Disponível em https://www.unodc.org/documents/lpobrazil//Topics_aids/Publicacoes/GUIA_SOBRE_GENERO_HIV_em_prisoas_2012.pdf Acesso em: 22 set. 2013.
13. Corrêa S. Cruzando a linha vermelha: questões não resolvidas no debate sobre direitos sexuais. Rev. Horiz. Antropol. 2006; 12(26): 71-83.
14. Oliveira MGF, Santos AFPR. Desigualdade de gênero no sistema prisional: considerações acerca das barreiras à realização de visitas e visitas íntimas às mulheres encarceradas. Caderno Espaço Feminino. 2012; 25 (1): 1981- 308.
15. Costa IB. Mães Encarceradas: Onde estão seus filhos? Um Estudo de caso em uma unidade prisional de Recife. Minas Gerais.Tese [Doutorado em economia doméstica] -Universidade Federal de Viçosa; 2003.
16. Frinhani FMD, Souza L. Mulheres encarceradas e espaço prisional: uma análise de representações sociais. Rev. Psicologia. 2005; 7(1): 61-79

17. Silva EF, Ribeiro ER. Atenção à saúde da mulher em situação prisional. Rev Saúde e Desenvolvimento. 2013; 4(2): 07-12.

18. Brasil. Congresso Nacional. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Lei de Execução Penal. Casa Civil. Brasília, 11 de julho de 1984. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm Acesso em: 15 de mar. de 2013.

Recibido: 28 de septiembre 2014; Aceptado: 31 de octubre 2014

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia