

Los que contestaron afirmativamente expusieron las siguientes razones:

En tanto tenga condiciones para trabajar	18
En tanto no exista peligro de transmisión	14
En actividades manuales	7
En trabajos individuales	3
No específica	5

CATEGORÍA Nº 2

Contacto y relación con internos

1. Pregunta Nº 1: En el desarrollo de su actividad laboral, la relación que usted tiene con los internos es:

Respuesta:	Cantidad	Porcentaje
Muy frecuente	59	95
Poco frecuente	2	3
Casi nunca	1	2

2. Pregunta Nº 2: En su relación con los internos, el contacto que usted tiene es:

Respuesta:	Cantidad	Porcentaje
Indirecto	1	2
Directo	61	98

3. Pregunta Nº 3: Si el contacto que usted tiene es directo, señale las formas de relación que seguidamente se exponen:

Respuesta:	Cantidad	Porcentaje
Entrevistas	60	menciones
Charlas o reuniones grupo	47	menciones
Impartir lecciones de cualquier tipo	8	menciones
Actividades culturales	32	menciones
Actividades deportivas	34	menciones
Sesiones de orientación	7	menciones
Proceso terapéutico	2	menciones
Impresiones dactilares	2	menciones
Visitas a dormitorios	2	menciones
Actividades laborales	2	menciones

4. Pregunta Nº 4: Como consecuencia de su actividad laboral, ¿ingresa usted a los módulos o dormitorios de los internos?

Respuesta:	Cantidad	Porcentaje
Nunca ingresa	3	5
Ocasionalmente ingresa	29	47
Frecuentemente ingresa	30	48

CATEGORÍA Nº 3

Instalaciones y servicios específicos

1. Pregunta Nº 5: El establecimiento en donde usted trabaja cuenta con las siguientes instalaciones (señale).

Respuesta:

Talleres	19	menciones
Aulas	27	menciones
Salas de reunión	33	menciones
Oficinas para realizar entrevistas	49	menciones
Salones para desarrollar actividades recreativas y culturales	30	menciones
Instalaciones deportivas	34	menciones
No respondió	3	menciones

2. Pregunta Nº 6: ¿En el establecimiento en donde usted trabaja, existe algún tipo de servicio médico?

Respuesta:	Cantidad	Porcentaje
No existe	8	13
Sí existe	54	87

Los que respondieron afirmativamente, mencionan los siguientes tipos de instalaciones:

Consulta externa	36	menciones
Enfermería	36	menciones
Farmacia	22	menciones
Laboratorio	10	menciones
Otro no especificado	7	menciones

3. Pregunta Nº 7: En el caso de que aparezca un interno con alguna enfermedad infecto-contagiosa, ¿cuenta el establecimiento con un espacio apropiado para aislarlo?

Respuesta:	Cantidad	Porcentaje
Sí	8	13
No	54	87

Los que contestaron negativamente indicaron los siguientes procedimientos:

a. Coordinación con el centro de salud u hospital más cercano.	24	menciones
b. Permanece en el módulo	16	menciones
c. Aislamiento	10	menciones
d. No se han presentado casos	4	menciones
e. Se consulta al Instituto de Criminología	3	menciones

- f. No existen procedimientos establecidos 3 menciones
g. No existen instalaciones

4. Pregunta Nº 33: ¿Existe algún tipo de recurso específico para la lucha contra el SIDA, en el centro donde usted labora?

Respuesta:	Cantidad	Porcentaje
No existe	46	74
Sí existe	11	18
No sabe	5	8

Los que contestaron afirmativamente, especificaron los siguientes recursos:

- a. Educación sobre el tema 4 menciones
b. Examen de sangre 2 menciones
c. Seguimiento médico 2 menciones
d. Comisión SIDA 2 menciones
e. Puestos antivirales 1 mención

CATEGORÍA Nº 4 Implicaciones legales y sociales

1. Pregunta Nº 9: ¿Cree usted que a un recluso enfermo del SIDA, se le debe dejar en libertad?

Respuesta:	Cantidad	Porcentaje
Sí	17 personas	27%

Porque:

- Otra institución asuma el control 10 menciones
Dependiendo del grado de la enfermedad 4 menciones
No se cuenta con personal especializado e infraestructura 2 menciones
Para que no se propague la enfermedad en el centro 2 menciones
Libertad con algún beneficio 1 mención

Respuesta:	Cantidad	Porcentaje
No	45 personas	73%

Porque:

- Tratamiento se debe dar en el centro 19 menciones
Por el riesgo de contagio debe quedar bajo la autoridad respectiva 17 menciones
Requisitos legales lo impiden 11 menciones

2. Pregunta Nº 10: ¿Cree usted que a un recluso determinado como "seropositivo", se le debe dejar en libertad?

Respuesta:	Cantidad	Porcentaje
Sí	20 personas	32%

Porque:

- a. Ministerio de Salud debe dar seguimiento 9 menciones
b. Tiene derecho de hacer lo que quiera 2 menciones
c. En caso de menores 1 mención
d. Libertad condicional 1 mención
e. La cárcel no es lugar adecuado 1 mención
f. No representa riesgo 1 mención

Respuesta:	Cantidad	Porcentaje
No	42 personas	68%

Porque:

- a. Es necesario porque es un foco de infección 16 menciones
b. Cumplir la pena y dar tratamiento 15 menciones
c. Seguimiento a su caso 7 menciones
d. Situación jurídica no tiene que ver con la salud 7 menciones
e. Traslado a un hospital 2 menciones

3. Pregunta Nº 14: ¿Cree usted que atenta contra los derechos humanos la imposición de practicar una prueba obligatoria?

Respuesta:	Cantidad	Porcentaje
Sí	4 personas	6%

Porque:

- a. Hay que respetar la opinión de cada ser humano 2 menciones
b. Hay que enseñar a la gente a ser responsable de sus actos 1 mención
c. Es mejor informar que obligar 1 mención

Respuesta:	Cantidad	Porcentaje
No	58 personas	94%

Porque:

- a. Es más importante la prevención 32 menciones

- b. Salud Pública, está por encima de cualquier otro aspecto 15 menciones
- c. Personas expuestas al contagio debe practicárseles la prueba en cualquier momento 4 menciones
- d. Centros penitenciarios son de alto riesgo 2 menciones
- e. Para controlar sujetos de alto riesgo 2 menciones

4. Pregunta N° 32: Cree usted que a un interno que padezca SIDA:

- a. ¿Se le debe dejar en libertad?
- b. ¿Se le debe conceder algún beneficio? (especifique)
- c. ¿Se le debe segregar del resto de sus compañeros?

Respuesta:	Cantidad	Porcentaje
a.	7	11
b.	23	37
c.	39	52

No se mencionaron beneficios específicos.

CATEGORÍA N° 5 Aspectos preventivos

1. Pregunta N° 13: De los siguientes aspectos, ¿cuáles cree usted que son más efectivos para prevenir el contagio del SIDA en la prisión?

- a. Educación a la población penal
- b. Darle la libertad a los enfermos del SIDA
- c. Realizar una prueba a todos los internos
- d. Crear un centro especial para enfermos de SIDA
- e. Segregar a los enfermos en los diversos centros

Respuesta:	Cantidad	Porcentaje
a.	59	95
b.	10	16
c.	51	82
d.	48	77
e.	11	17

2. Pregunta N° 14: ¿Ha recibido usted algún curso de educación sanitaria?

Respuesta:	Cantidad	Porcentaje
Sí	30	48
No	32	52

3. Pregunta N° 17: ¿En el establecimiento donde usted labora se le brinda a los reclusos algún tipo de educación sanitaria?

Respuesta:	Cantidad	Porcentaje
No	35	56
Sí	27	44

Las personas que respondieron afirmativamente especificaron los siguientes programas:

- a. Por la enfermería y orientación 4 menciones
- b. En coordinación con Ministerio de Salud 9 menciones
- c. Afiches, panfletos, charlas 9 menciones

4. Pregunta N° 18: ¿Existe, en el establecimiento donde usted trabaja, algún mecanismo de difusión acerca de los riesgos del SIDA y su prevención?

Respuesta:	Cantidad	Porcentaje
No	19	30
Sí	43	70

Se especificaron los siguientes mecanismos:

- a. Afiches y folletos 31 menciones
- b. Charlas y películas 16 menciones

5. Pregunta N° 20: ¿En el centro donde usted trabaja, existe algún programa de control del SIDA?

Respuesta:	Cantidad	Porcentaje
No	42	68
Sí	20	32

Se especificaron los siguientes programas:

- a. Exámenes periódicos 14 menciones
- b. Educación sobre el tema 8 menciones
- c. Exámenes a todo el que ingresa al centro 1 mención

6. Pregunta N° 22: ¿Cómo calificaría usted el nivel general de higiene del establecimiento donde trabaja?

- a. Es muy higiénico
- b. Es poco higiénico
- c. La higiene es deficiente

Respuesta:	Cantidad	Porcentaje
a.	16	26
b.	18	29
c.	28	45

Los que contestaron que la higiene es deficiente manifestaron las siguientes causas o problemas:

Suciedad, plagas	15	menciones
Hacinamiento	13	menciones
Falta de instrumentos de limpieza	12	menciones
Agua contaminada y escasa	8	menciones
Malas condiciones físicas	7	menciones
Servicios sanitarios en mal estado	3	menciones
Alimentos mal manipulados	1	mención

7. Pregunta N° 23: ¿En el establecimiento donde usted labora, existe algún programa de información acerca del SIDA, orientado a los internos?

Respuesta:	Cantidad	Porcentaje
No	42	68
Sí	20	32

Los que respondieron afirmativamente expresaron que los programas están a cargo de:

a. Ministerio de Salud	9	menciones
b. Personal médico	6	menciones
c. Técnicos	3	menciones
d. Depto. de Investigación y Estadística	3	menciones
e. Comisión de SIDA	3	menciones

8. Pregunta N° 28: ¿Se suministran preservativos en el centro donde usted trabaja?

Respuesta:	Cantidad	Porcentaje
Sí	9	14
No	53	86

Pregunta N° 31: ¿Existe en el centro donde usted trabaja, alguna política o régimen especialmente orientado a los homosexuales?

Respuesta:	Cantidad	Porcentaje
Sí	3	5
No	59	95

CATEGORÍA N° 6 Observaciones y recomendaciones

1. Pregunta N° 35: Si desea hacer alguna observación o comentario en torno al fenómeno del SIDA en las prisiones, será muy apreciado.

Respuesta:

Se presenta una lista de observaciones según el orden de importancia numérica:

a. Educación o capacitación a funcionarios o internos	17	menciones
b. Establecer programas de prevención	7	menciones
c. Ubicar a los internos infectados en el centro de salud	6	menciones
d. Informar al personal cuando existan casos de SIDA	5	menciones
e. Aislar a homosexuales y enfermos	5	menciones
f. Que el Ministerio de Salud aporte recursos económicos y materiales	4	menciones
g. Poner más atención a la población penal y hacer pruebas	2	menciones
h. Concientizar a la persona enferma	2	menciones
i. Crear un centro de tratamiento	2	menciones
j. Proveer de implementos al personal técnico (guantes, equipo, gabacha)	2	menciones
k. Integrar a la familia de los enfermos en la educación	2	menciones
l. Abordar el problema responsablemente	2	menciones

2. Pregunta N° 34: ¿Qué clase de medidas recomendaría usted para prevenir el SIDA, en el establecimiento donde presta sus servicios?

Respuesta:

Las medidas recomendadas fueron:

a. Educar, en coordinación con el Ministerio de Salud, a la población penal	37	menciones
b. Realizar pruebas periódicas a la población penal	29	menciones

c. Aislar a los portadores y homosexuales	9	menciones	h. Examinar a todos los que ingresen a los centros del Sistema Penitenciario	4	menciones
d. Usar preservativos	9	menciones	i. Mejorar la infraestructura del sistema	4	menciones
e. Prevención primaria	7	menciones	j. Concientizar al enfermo	2	menciones
f. Mejorar las condiciones de salud en la población penal	5	menciones	k. Instruir al personal	2	menciones
g. Atender a los enfermos fuera del centro	4	menciones	l. Proveer de implementos al personal	2	menciones

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Categoría I. Conocimiento general.

1. Los síntomas:

El 40% de los componentes de la muestra manifestaron no conocer ningún síntoma de la enfermedad.

Los que respondieron que conocían los síntomas de la enfermedad enumeraron correctamente los siguientes:

fiebre
pérdida de peso
diarrea,

éstos fueron mencionados por la mayoría del grupo (entre 40 y 80%).

Otros síntomas mencionados fueron:

linfadenopatía
erupciones cutáneas
fatiga,

éstos fueron explicados por una pequeña parte de los componentes del grupo (entre 5 y 13%).

No se mencionaron los siguientes síntomas:

sudores nocturnos
dolor de cabeza
tos, y otros relacionados con el SIDA (para-SIDA) como: somnolencia, anorexia, molestias abdominales, pérdida de memoria, neuropatía periférica, herpes zóster, dermatitis seborreica, lesiones bucolabiales persistentes, lesiones genitales persistentes, leucoplasia vollosa de la mucosa bucal.

El conocimiento de la enfermedad a través de los síntomas es, en general, bajo (40% desconoce totalmente y el 60% de la muestra menciona sólo algunos y éstos con una baja frecuencia).

2. Población de riesgo.

El 95% de los encuestados consideró que la población penitenciaria es de alto riesgo y entre ella, se mencionan como los de mayor riesgo a los homosexuales y bisexuales. Ambas consideraciones son

perfectamente adecuadas al criterio de los investigadores que han tratado el tema, entre ellos Mc Millan.³

Se menciona con alguna frecuencia (18%) a los drogadictos como grupo de alto riesgo, lo cual, aunque es cierto para otros países, es incorrecto aplicarlo a Costa Rica por cuanto es prácticamente inusual el uso de agujas hipodérmicas, que es el medio de transmisión.

En cuanto al riesgo de que los funcionarios puedan contraer SIDA, el 32% considera que no existe mayor riesgo, en tanto el 68% cree que el riesgo es elevado, aunque de éstos solo el 45% opina que el peligro consiste en exponerse a sangre contaminada, el resto de las respuestas es inadecuado.

Respecto de la cuestión acerca de si los hombres están más expuestos que las mujeres a contraer SIDA, el 50% opinó que sí y el otro 50% que no. Se considera correcta la respuesta afirmativa, sin embargo, los argumentos que apoyan esta aseveración, son errados (el 61% aduce que se debe a que los hombres son más impulsivos sexualmente por razones culturales). Los que respondieron negativamente, justifican su aseveración argumentando que el riesgo es el mismo para ambos sexos. La realidad es que la distribución de la enfermedad, por sexo, asume proporciones diversas según la región; por ejemplo: en estudios realizados con prostitutas en USA, Francia, Inglaterra e Italia, "sugieren que la infección por el VIH sigue un patrón distinto. La prevalencia de esta infección tiende a ser baja entre las prostitutas que no son toxicómanas, lo cual indica que la actividad sexual por sí misma no aumenta el riesgo de infección. Sin embargo, en partes de África, las altas tasas de infección por el VIH entre las prostitutas se asocian solamente con la actividad sexual".⁴ En los Estados Unidos, aunque la prevalencia original incluía varones en proporción mayoritaria, la tendencia observada en el tiempo, indica que va camino de lograr un equilibrio proporcional.

"El estallido del SIDA en la comunidad heterosexual de Estados Unidos no debería ser motivo de sorpresa", dicen Masters y Johnson, comentando al respecto y añaden: "Es probable que la transmisión heterosexual se convierta pronto en el mecanismo predominante de contagio en todo el mundo".⁵

En Costa Rica, la proporción de mujeres con SIDA de acuerdo con datos del Ministerio de Salud al mes de octubre 1989, es muy baja: de 130 casos de SIDA, solo 4 eran mujeres (3%).

Los hombres pues, están más expuestos en términos generales y por el momento actual ya que se espera que esta proporción se modifique.

Las opiniones están divididas en cuanto a la cuestión que se refiere a las cárceles como medio más propicio para contraer SIDA; los que opinan afirmativamente (52%) se apoyan en las características de nuestras prisiones en donde predomina el hacinamiento, la promiscuidad, el homosexualismo y en ocasiones, violaciones y agresiones.

Los que respondieron negativamente (43%), aducen argumentos muy discutibles.

3. *El SIDA y su transmisión.*

La pregunta que se refiere a las sustancias de las que ha sido aislado el virus, contiene una gran variabilidad en las respuestas: la sangre fue mencionada en 50 ocasiones (lo esperado era 60) y el líquido amniótico en 7 ocasiones (esperado=60). Dado que en todas las sustancias mencionadas se ha encontrado el VIH (en diversas concentraciones) las respuestas esperadas debían haber sido cercanas al número 60 (total de respuestas).

La mayoría de los encuestados (85%) considera que la transmisión del SIDA es posible a través del acto de tatuarse, lo cual es correcto. El 15% consideró que la transmisión no era posible a través de ese medio.

Las opiniones se dividen en cuanto al riesgo de contraer SIDA a través de un contacto no sexual. El 21% de los componentes de la muestra indicaron que no existe ningún riesgo de contagio; el 60% opinan que el riesgo es bajo y el 19% creen que el riesgo es muy alto, éstos y los primeros, están errados pues, según se sabe en Costa Rica, el riesgo de transmisión por vía no sexual es bajo.

Por otra parte, en la situación de entrevista, el riesgo es, en condiciones normales, prácticamente nulo. Un 18% de los encuestados opina que es posible contraer SIDA, en dicha circunstancia.

El grado de contaminación homosexual es importante por cuanto es el medio más efectivo de transmisión, 195 funcionarios técnicos opinaron que la contaminación homosexual en los establecimientos

penitenciarios va de alta a muy alta (60%). Un 32% de los encuestados opinan que es baja, menos del 10% de la población. El 8% no vertió su opinión.

4. *El SIDA y el trabajo en prisión.*

Se cuestionó acerca de si los reclusos diagnosticados como seropositivos podrían realizar alguna actividad laboral. Solamente el 18% de la muestra consideró que no, en tanto el 82% opinó que sí era posible, aunque los argumentos que justifican su aseveración, no son concluyentes ni del todo afinados, pues ninguno se refirió al hecho de que la infección por el VIH no es una causa que impide trabajar y que "las personas con afecciones relacionadas con el VIH deben poder desempeñar un trabajo mientras su estado se lo permita."⁶

Una evaluación del conocimiento general, a partir de las cuestiones analizadas, no podría indicar ignorancia acerca del tema, pero tampoco se puede concluir que existe pleno conocimiento o información adecuada. En una escala numérica del 0 al 10, el nivel de información no sería menor que 4 ni mayor que 6.

Categoría II. Contacto y relación con internos.

Las respuestas obtenidas a través de las correspondientes preguntas permiten conformar un perfil de la relación funcionario-interno, con las siguientes características: la relación es directa y muy frecuente; ésta, se produce en el desarrollo de actividades laborales tales como, entrevistas, charlas y reuniones de grupo, lecciones, actividades deportivas y otros. La relación también se produce al ingresar a los módulos y dormitorios de los internos, cosa que realizan con mucha frecuencia, casi la mitad de los encuestados y ocasionalmente, la otra mitad.

Categoría III. Instalaciones y servicios.

Se presentan proporciones deficitarias, por así decirlo, en lo que se refiere a instalaciones para el desarrollo de actividades diversas tales como: talleres, salones para desarrollar actividades culturales y recreativas, aulas y salas de reunión.

En cuanto a las instalaciones de tipo médico, el 13% de los componentes de la muestra indicaron que del todo no existía este tipo de instalaciones en su lugar de trabajo. El resto (87%) indican en una alta proporción (36/26) que en sus centros existen instalaciones de enfermería y consulta externa. En menor medida, se refieren a la existencia de farmacia (22/40) y menos aún en lo que respecta a laboratorios (10/52) y otro tipo de instalaciones médicas.

El cálculo numérico en este tipo de respuestas que no se refieren a un conocimiento u opinión sino a la descripción de un elemento objetivo, en este caso un edificio, se dificulta en razón de las diversas cuotas muestrales que asignan mayor cantidad de individuos a los centros más grandes y que poseen los servicios mancomunados. Dichosamente, el inventario de edificaciones es tarea fácil.

De acuerdo con la información obtenida y tomando en cuenta el factor mencionado, el nivel que posee el Sistema Penitenciario en cuanto a instalaciones específicas y generales, para hacerle frente a una enfermedad como el SIDA, es bajo. Se preguntó directamente si en el establecimiento donde el entrevistado presta sus servicios, existía algún recurso para la lucha contra el SIDA y únicamente el 18% contestó afirmativamente, señalando dichos recursos como: educación sobre el tema, exámenes de sangre y seguimiento médico, en proporciones muy bajas (2/62).

La pregunta referida a la existencia de espacio para aislar enfermos infecto-contagiosos, fue contestada afirmativamente tan solo por un 13% de los entrevistados. Los demás (87%) respondieron negativamente señalando que el procedimiento que se sigue cuando aparece un enfermo es coordinar con el Ministerio de Salud o el hospital más cercano, otras veces permanece con el resto de sus compañeros y, en ocasiones, lo aíslan dentro del establecimiento penal.

En lo que respecta a la categoría instalaciones y servicios es posible concluir que el Sistema Penitenciario no cuenta con las instalaciones necesarias, en la mayoría de sus establecimientos.

Categoría IV. Implicaciones legales y sociales.

Este tema tiene la particularidad de estar sujeto a discusión en virtud de las múltiples interpretaciones que sugieren, según sea la posición del observador. Una de las cuestiones indaga acerca de la conveniencia de poner en libertad a un interno diagnosticado como seropositivo; las respuestas afirmativas suman el 32% de los entrevistados y las negativas el 68%. La proporción se altera legalmente cuando la respuesta se refiere a la misma pregunta pero en el caso de un enfermo de SIDA: el 27% opina que debe dejarse en libertad y 73% opina que no. En cuanto a la pregunta que se refería al hecho de que si la imposición de realizar una prueba de sangre obligatoria atenta contra los derechos humanos del recluso, apenas un 6% indicó que sí atenta y un 94% señaló que no.

Por último, se cuestionó acerca de las acciones a seguir en el caso de un interno enfermo de SIDA

y las respuestas asumieron la siguiente proporción:

Se le debe segregar del resto de sus compañeros: 52%

Se le debe conceder algún beneficio: 37%

Se le debe dejar en libertad: 11%

Independientemente de los argumentos esgrimidos de una y otra parte, valga transcribir el planteamiento expresado en la "Primera teleconferencia panamericana sobre el SIDA":⁷

"El control y la prevención de la infección por el VIH deben ser considerados en el contexto de la necesidad de mejorar la higiene general y las instalaciones sanitarias de las prisiones. . ."

Las personas encarceladas deben tener los mismos derechos que los otros miembros de la comunidad de participar en los programas educativos destinados a reducir al mínimo la propagación de la enfermedad. Asimismo deben poder obtener fácilmente exámenes serológicos confidenciales para detectar la infección por el VIH; orientación apropiada antes y después de la prueba; servicios de personal médico adecuadamente adiestrado para atender a pacientes de SIDA, equivalentes a los que se prestan a esos pacientes en la comunidad.

"No debe someterse a los presos a prácticas discriminatorias relacionadas con la infección por el VIH o el SIDA, por ejemplo, a examen obligatorio, segregación y aislamiento, a menos que dicha acción se requiera para el bienestar del propio preso."

"La OMS también ha recomendado que se considere liberar a los presos que padecen SIDA por motivos de compasión, con objeto de que puedan morir con dignidad y en libertad."

Categoría V. Aspectos preventivos.

Entre los funcionarios encuestados el 48% ha recibido algún curso de educación sanitaria y el 52% no lo ha recibido. La demanda por esta clase de información es elevada.

Respecto a esos mismos cursos orientados a la población penal los entrevistados respondieron que no se ofrecían, en una proporción de 56% y el 44% afirmó que se daban a través de afiches, panfletos y charlas; algunas veces, en coordinación con el Ministerio de Salud, por parte del personal médico y de orientación.

En cuanto a la difusión acerca de los riesgos del SIDA y su prevención, tan solo el 31% de la muestra opinó que existe algún mecanismo en el establecimiento, para lograr el propósito mencionado; en tanto el 69% indica que no existe mecanismo alguno para difundir la información. La diferencia es muy

significativa. De igual forma, al inquirir sobre la existencia de algún programa de control del SIDA, el 68% negó la existencia actual de un programa de control y el 32% afirmó que sí existían programas educativos y exámenes periódicos. Esta misma proporción se produce en las respuestas acerca de la información general orientada a los internos.

Al preguntar si en el establecimiento en donde trabaja rige alguna política o régimen orientado a los homosexuales, se contestó negativamente en un 95% y solo el 5% respondió afirmativamente.

Una baja proporción de los entrevistados (15%) manifestó que en el establecimiento donde labora, se suministran preservativos como instrumento de prevención. El resto (85%) indicó que no se suministran.

En cuanto a la higiene en los establecimientos penales, el 45% opinó que la higiene es deficiente, en tanto que un 29% afirman que son poco higiénicos. Solamente el 26% de los entrevistados manifiesta que los establecimientos son muy higiénicos.

A juzgar por las respuestas, los mecanismos preventivos están prácticamente ausentes en el Sistema Penitenciario; la educación sanitaria es deficiente, lo mismo que la difusión de información y el control. Finalmente, las medidas expresadas por los funcionarios técnicos a fin de prevenir el contagio con el VIH fueron:

a. Educación a la población penal; esta medida fue recomendada por el total de los entrevistados, valga decir que de acuerdo con los entendidos en la materia, es una medida óptima.

b. Realizar una prueba a todos los internos; esta acción, no del todo posible y no del todo efectiva, fue recomendada por el 82% de los entrevistados, que quizá no estimaron las dificultades logísticas y los periodos de incubación del VIH, en su exacta dimensión.*

c. Crear un centro especial para enfermos de SIDA. Esta es una medida bastante popular (77%) de los entrevistados, la recomendaron, a pesar de que se estrella contra la recomendación, de los expertos, que, manifiestan que no debe someterse a los presos a la segregación o al aislamiento.

Categoría VI. Observaciones y recomendaciones.

1. Se presenta una lista de observaciones según el orden de importancia numérica:

- a. Educación o capacitación a funcionarios e internos.
- b. Establecer programas de prevención.
- c. Ubicar a los internos infectados en un centro de salud.
- d. Informar al personal cuando existen casos de SIDA.
- e. Aislar a homosexuales y enfermos.
- f. Que el Ministerio de Salud aporte recursos económicos y materiales.
- g. Poner más atención a la población penal y hacer pruebas.
- h. Concientizar a la persona enferma.
- i. Crear un centro de tratamiento.
- j. Proveer de implementos al personal técnico (guantes, equipo, gabachas).
- k. Integrar a la familia de los enfermos en la educación.
- l. Abordar el problema responsablemente.

2. Las medidas recomendadas fueron:

- a. Educar, en coordinación con el Ministerio de Salud, a la población penal.
- b. Realizar pruebas periódicas a la población penal.
- c. Aislar a los portadores y homosexuales.
- d. Usar preservativos.
- e. Prevención primaria.
- f. Mejorar las condiciones de salud en la población penal.
- g. Atender a los enfermos fuera del Centro.
- h. Examinar a todos los que ingresen a los Centros del Sistema Penitenciario.
- i. Mejorar la infraestructura del Sistema.
- j. Concientizar al enfermo.
- k. Instruir al personal acerca de cómo tratar a un enfermo de SIDA.
- l. Proveer de implementos al personal que labora con los internos.

Las observaciones y recomendaciones expresadas por los funcionarios del área técnica del Sistema Penitenciario se agrupan en dos clases: adecuadas e inadecuadas. En las primeras se ubican aquellas opiniones que concuerdan con el criterio de las fuentes especializadas que se consultaron y, las segundas, son aquellas fundadas en prejuicios, proposiciones falsas o argumentos falaces, tales como la realización de pruebas serológicas obligatorias, el

* Ver informe de la Reunión de la OMS, sobre criterios para los programas de detección del VIH. Documento WHO/SPA/GLO/87.2. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 1987.

aislamiento de homosexuales y enfermos, la "publicidad" de la enfermedad y estigmatización del infectado.

Entre las medidas adecuadas se destacan: la educación o capacitación a funcionarios y reclusos; el mejoramiento de las condiciones generales de salud e higiene; integración de la familia en los proce-

sos de educación y tratamiento y finalmente, el uso de preservativos o condones.

Algunas otras observaciones y recomendaciones, aunque son adecuadas, tienen un nivel de generalidad muy amplio, tales como: establecer programas de prevención, mejorar la infraestructura del sistema; abordar el problema responsablemente, poner más atención a la población penal.

CONCLUSIÓN

El conocimiento general y específico acerca de la infección por el HIV, evaluado a través del proceso investigativo, es bastante pobre, dado el alto nivel académico de la población estudiada, la cual estuvo conformada por el personal técnico de la institución, personal que, por definición, posee un nivel de información superior al promedio de la población del país y del resto de los funcionarios de la institución.

Este resultado no es de extrañar porque en torno al SIDA se han escrito muchas inexactitudes; se han asumido actitudes incorrectas; se ha especulado acerca de su origen, de los modos de transmisión, de la magnitud y configuración de las medidas preventivas, del comportamiento sexual y social y un sinnúmero de manifestaciones erróneas que han conducido a un estado de caos informativo, que explica y hasta cierto punto, justifica los resultados de la encuesta.

La utilidad del conocimiento obtenido radica en su función como punto de referencia, para la planificación de futuras acciones, por ejemplo: de acuerdo con lo observado, es posible suponer que el nivel de información acerca del SIDA, en los componentes de la población penal y por extensión, de las clases sociales representadas, no es más alto y, difícilmente sea igual al observado en este estudio; lo probable es que sea más bajo. En consecuencia, urgen programas educacionales en el sistema penitenciario (para el personal y la población interna) y, por ende, en el país.

Se observa, por otra parte, el predominio de actitudes de evitación hacia la enfermedad. En lo que se refiere a las consecuencias sociales y jurídicas para el Sistema Penitenciario, la segregación y el aislamiento de los reclusos, son las medidas de prevención secundaria favorecidas por la mayoría del personal; en tanto, los exámenes de sangre obligatorios constituyen la medida favorita de prevención primaria, contra toda recomendación de los expertos y organismos especializados.

El SIDA es un asunto personal y de salud pública, es, por tanto, un problema médico y existencial, es decir, de autodisciplina, educación, higiene. No se trata de un problema legal que pueda ser solucionado con reglamentos; las consecuencias sociales de la infección sí generan situaciones de orden legal que pueden ser reguladas y controladas con decretos y normas.

Las actividades desarrolladas en el Sistema Penitenciario tendientes a prevenir y tratar la infección y sus secuelas son pocas, aisladas y equivocadas: el decreto N° 18454 por ejemplo, establece la obligatoriedad del examen de detección a todos los reclusos del Sistema Penitenciario y a las personas que gozan o solicitan el derecho a la visita conyugal (artículos 2, 4 y 8). El elevado flujo y reflujo humano por así decirlo, que se produce con el ingreso y egreso de personas en los centros carcelarios, dificulta la eficacia de las actividades que se llevan a cabo.

Por otra parte, el Sistema Penitenciario padece de enfermedades colaterales peores que la infección de virus HIV, estas son: el hacinamiento, condiciones deplorables de higiene en algunos centros penales, el ocio, el trasiego de drogas y el elevado índice en la comisión de delitos contra la propiedad al interior de las prisiones, lo que desencadena olas periódicas de violencia.

En síntesis, al comienzo de este trabajo se documenta la forma en que se enfrentaban las epidemias en las antiguas ciudades: la disciplina social era la respuesta. Siendo el SIDA una enfermedad conductual, la prevención también deberá buscarse en la disciplina, empero, ésta no solo atañe a la comunidad considerada como un organismo, sino que se trata básicamente de un proceso autodisciplinario, mediante el cual el individuo debe aprender a autocontrolar las demandas innatas y aprendidas que lo impulsan hacia las relaciones sexuales riesgosas. Así, todo proceso educativo tendiente a ate-

nuar las consecuencias de la epidemia SIDA, debe orientarse no sólo a las tareas informativas

sino, sobre todo a modificar actitudes y comportamientos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Masters y Johnson, *"El sexo en los tiempos del SIDA"*, Ediciones B, Grupo 2, España 1988.
2. Obra citada en la página N° 5.
3. Mc Millan A., *HIV in prisos*, Medical Journal N° 297, Inglaterra 1988.
4. Weinir y Rosembery, *Prostitutes and AIDS*, American Journal Public Health 78 (4), USA 1988.
5. Masters y Johnson, obra citada en la página N° 13.
6. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, vol. 105, números 5 y 6, noviembre-diciembre 1988.
7. Boletín citado, página 698.

BIBLIOGRAFÍA (MARCO TEÓRICO).

1. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, volumen 105, números 5 y 6, noviembre-diciembre 1988, pág. 689.

2. Boletín citado, página 657.
3. Masters y Johnson, *El sexo en los tiempos del SIDA*. Ediciones y Grupo 2. España 1988, pág. 23.
4. Boletín citado, página 763.
5. Masters y Johnson, *obra citada*, pág. 17.
6. Serie OMS sobre el SIDA, *"Directrices para la asistencia de los trabajadores de la salud a las personas infectadas por el VIH"*, pág. 3.
7. Boletín citado, pág. 664.
8. Masters y Johnson, *obra citada*, pág. 19.
9. Boletín citado, página 666.
10. Boletín citado, página 670.
11. Boletín citado, página 730.
12. Boletín citado, página 602.
13. Boletín citado, página 592.
14. Boletín citado, página 596.
15. Masters y Johnson, *obra citada*, pág. 135.
