



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PARTERAS**

**Infecciones de transmisión sexual en mujeres privadas de libertad del Centro
Nacional de Rehabilitación Femenino
Nº 5**

Trabajo Final de Grado presentado para obtener el título de
Obstetra Partera/o

AUTORAS: Br. Catalina Dotta González.
Br. Macarena Reyna Parodi.

TUTORA: Prof. Adj. OP. Andrea Akar.

CO TUTORA: Asist. OP. Camila Rodriguez.

Montevideo, diciembre 2022

AGRADECIMIENTOS

Principalmente queremos agradecer a nuestras familias y amigos, que nos acompañaron durante todo el proceso de formación, quienes fueron incondicionales y estuvieron siempre para contener y aconsejar en los momentos necesarios. Gracias a ellos por haber confiado en nosotras.

Nuestro agradecimiento especial a nuestra tutora Prof. Adj. OP. Andrea Akar y a nuestra co-tutora Asist. OP. Camila Rodriguez por su compromiso, dedicación y tiempo durante la elaboración de nuestro trabajo final de grado.

Nos agradecemos una a la otra por la dedicación mutua, el compañerismo y el gran equipo de trabajo que formamos para poder llevar a cabo este trabajo.

Por último agradecemos a la Escuela de Parteras, todo el equipo docente y no docente que la conforma, incluyendo a las compañeras que junto a nosotras transitan esta carrera.

ÍNDICE

GLOSARIO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: ANTECEDENTES

Antecedentes Nacionales

Antecedentes Regionales

Antecedentes Internacionales

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

SECCIÓN I: Derechos y Género

SECCIÓN II: Cárcel y Vulnerabilidad

SECCIÓN III: Infecciones de transmisión sexual.

SECCIÓN IV: Rol de la Obstetra Partera y estrategias para el control de las ITS.

CAPÍTULO III: OBJETIVOS

Objetivo General

Objetivos Específicos

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

Enfoque metodológico

Tipo de diseño

Población objetivo

Tamaño muestral

Criterios de inclusión

Criterios de exclusión

Tipo de muestreo

Técnicas o instrumentos de recolección de datos

Procesamiento de datos

CAPÍTULO V: CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

CAPÍTULO VI: CONSIDERACIONES ÉTICAS

CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAPÍTULO VIII: APÉNDICES

CAPÍTULO IX: ANEXOS

GLOSARIO

AGC: Células Glandulares Atípicas.

AgHBs: Antígeno de superficie del Virus de la Hepatitis B.

AIS: Adenocarcinoma In Situ.

ARV: Antirretrovirales.

ASC-H: Células Escamosas Atípicas, no se excluye H - SIL.

ASC-US: Células Escamosas Atípicas de Significado Incierto.

ASSE: Administración de los Servicios de Salud del Estado.

DDHH: Derechos Humanos

EIP: Enfermedad Inflamatoria Pélvica.

FTA-abs: Fluorescent Treponemal Antibody absorption test.

HPV: Virus del Papiloma Humano.

H-SIL: Lesión Escamosa Intraepitelial de Alto Grado.

INR: Instituto Nacional de Rehabilitación.

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual.

L-SIL: Lesión Escamosa Intraepitelial de Bajo Grado.

MPL: Mujeres privadas de libertad.

MSP: Ministerio de Salud Pública.

NT: No treponémica.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ONU: Organización de las Naciones Unidas.

OP: Obstetra Partera.

PAP: Papanicolau / Citología cervical

PPL: Personas Privadas de Libertad.

PEP: Profilaxis postexposición sexual.

PrEP: Profilaxis preexposición sexual.

RPR: Rapid Plasma Reagin.

SAI-PPL: Sistema de Atención Integral de Personas Privadas de Libertad.

SEGO: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

SPF: Sistema Penitenciario Federal.

SSyR: Salud Sexual y Reproductiva.

T: Treponémica.

TPHA: Treponema Pallidum Haemagglutination Assay.

UNODC: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

VDRL: Venereal Research Disease Laboratory.

VHB: Virus de Hepatitis B.

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

RESUMEN

A lo largo de nuestra formación académica surge el interés de conocer sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) en mujeres privadas de libertad (MPL) dado que existe evidencia que confirma el escaso acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva (SSyR) que presenta la población a estudiar. Al considerarse las ITS una problemática de salud pública y encontrarse estrechamente vinculada a una población tan vulnerada en el ámbito de derechos, es necesario conocer el acceso a los métodos de barrera, qué tipo de prácticas sexuales realizan y así poder realizar un enfoque preventivo enfatizando en el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de las ITS.

El objetivo general de este proyecto será investigar sobre las ITS existentes en MPL del Centro Nacional de Rehabilitación Femenino, Unidad N° 5, en Montevideo.

La metodología a utilizar será de tipo cualitativo, de corte transversal. La técnica de recolección de datos será mediante la realización de entrevistas semiestructuradas, donde se pretende estudiar casos individuales que nos ayuden a comprender la realidad en cuanto a derechos de SSyR de las MPL. Los datos obtenidos serán analizados luego de la desgrabación de las entrevistas, los mismos serán segmentados en unidades de significados y así se relacionarán conceptos; dando lugar a la creación de categorías y finalmente construyendo una teoría.

En dicho protocolo se realizó un apartado donde se detallan las consideraciones éticas, las cuales deben ser contempladas al momento de realizar las entrevistas.

Además, se tendrán presentes los principios básicos de bioética, asegurando la confidencialidad hacia las participantes.

Consideramos realizar un plan de acción para las MPL donde se describan estrategias que promuevan la importancia de las prácticas sexuales de manera segura y permita una mayor accesibilidad a los métodos de barrera, incluyendo además el real acceso al control, diagnóstico y tratamiento de las ITS más prevalentes.

Palabras claves

Mujeres privadas de libertad - Infecciones de transmisión sexual - Prevención - Salud Sexual y Reproductiva - Promoción de salud

ABSTRACT

Throughout our academic training, interest arises in knowing about sexually transmitted infections in women deprived of liberty since there is evidence that confirms the limited access to sexual and reproductive health services presented by the population to be studied. Considering sexually transmitted infections a public health problem and being closely linked to a population so vulnerable in rights field of rights, it is necessary to know access to barrier methods, what type of sexual practices they perform and thus be able to carry out a preventive approach emphasizing on early diagnosis and timely treatment of sexually transmitted infections.

The general objective of this project will be to investigate existing sexually transmitted infections in women deprived of liberty of the National Female Rehabilitation Center No. 5, in Montevideo.

The methodology to be used is qualitative, cross-sectional. The data collection technique will be through semi-structured interviews, where it is intended to study individual cases that help us understand the reality in terms of sexual and reproductive health services rights of the women deprived of liberty. The data obtained will be analyzed after the interviews have been transcribed, they will be segmented into meaning units and thus concepts will be related; giving rise to the creation of categories and finally building a theory.

In said protocol, a section was made detailing the ethical considerations, which must be considered when conducting the interviews. In addition, the basic principles of bioethics will be taken into account, ensuring confidentiality towards the participants.

We consider carrying out an action plan for women deprived of liberty where strategies are described that promote the importance of safe sexual practices and allow greater accessibility to barrier methods, also including real access to control, diagnosis and treatment of sexually transmitted infections more prevalent.

Keywords

Women deprived of liberty - Sexually transmitted infections - Prevention - Sexual and reproductive health - Health promotion

INTRODUCCIÓN

En el marco del trabajo final de grado nos surge el interés de estudiar cuales son las ITS más frecuentes en las MPL del Centro Nacional de Rehabilitación Femenino N° 5, ubicado en la zona de Colón, departamento de Montevideo. El centro aloja aproximadamente 600 mujeres, las mismas se encuentran bajo la cobertura de salud del Sistema de Atención Integral de Personas Privadas de Libertad (SAI-PPL) a cargo de la Administración de Salud de los Servicios del Estado (ASSE). Actualmente el centro cuenta con una policlínica de SSyR, a cargo de la Escuela de Parteras quien articula en conjunto con SAI-PPL-ASSE.

Las PPL el único derecho que tienen restringido de manera temporal es el derecho a la libertad, destacamos que además se ven afectados y vulnerados otros derechos, como lo es el derecho a la salud (Comisionado Parlamentario Penitenciario, 2021).

El estudio en la temática de ITS surge ya que es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), una epidemia. Se define este grupo de afección como aquellas infecciones que son adquiridas principalmente por vía sexual, no siendo la única vía de transmisión. Cada una de ellas puede contraerse mediante diversos patógenos, entre los que se incluyen virus y bacterias. (MSP, 2018). Las ITS son una problemática que va en ascenso dentro de la población en general, las PPL no son la excepción de ello, siendo un grave problema de salud pública. (OMS, 2021) Para poder realizar diagnóstico y tratamiento de las ITS debemos de contar con acceso al sistema de salud y previo se necesita de políticas públicas para poder implementar medidas enfocadas en la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS (Comisionado Parlamentario Penitenciario, 2021).

Las personas que conviven con alguna ITS, como puede ser el Virus del Papiloma Humano (HPV), Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o sífilis repercute directamente en la vida sexual y reproductiva de las mujeres y sus parejas (Bogliacino, 2015).

Al momento de recibir el diagnóstico, existe un componente psicológico que condiciona a la mujer de diversas maneras, dependiendo de la información y recursos que posee para poder enfrentar estas situaciones. Las ITS no sólo son de repercusión biológica y psicológica, sino que también influyen negativamente en el medio social y cultural, la estigmatización por parte de la sociedad con las personas que las padecen corresponde a la principal vía de discriminación, ya que lo sexual aún se sigue percibiendo de forma negativa (Bogliacino, 2015).

Luego de realizar una exhaustiva búsqueda bibliográfica para poder llevar a cabo el presente trabajo final de grado nos planteamos una serie de interrogantes, siendo la principal: ¿Qué tipo de información maneja la población privada de libertad en cuanto a las ITS?

La problemática forma parte de los derechos en SSyR, si los relacionamos con las MPL; ¿Realmente son respetados los derechos de las PPL?, ¿En algún aspecto son vulnerados?

Cuando hablamos de ITS también debemos hablar sobre las formas de prevención de las mismas ¿las MPL disponen de métodos de barrera?, en caso de acceder a dichos métodos ¿se utilizan de forma correcta o solo con el fin de prevenir embarazos?

Para poder responder nuestras interrogantes nos planteamos como objetivo general investigar en el primer semestre del año 2023, las ITS existentes en las MPL del Centro Nacional de Rehabilitación Femenino N° 5. En base a los objetivos planteados se optó por realizar un protocolo de investigación que se enfoque en una metodología de tipo cualitativa, de corte transversal. Para realizar la investigación se utilizarán entrevistas como técnica de recolección de datos, se llevará a cabo con mujeres alojadas en la Unidad N°5 que se encuentran dentro de los criterios de inclusión.

El presente protocolo se organiza en un total de VI capítulos, el capítulo I comprende la revisión bibliográfica de los antecedentes de investigación nacionales, regionales e internacionales; en el capítulo II se describe el marco teórico subdividiéndose en secciones las cuales corresponde a; I Derechos y Género, II Cárcel y Vulnerabilidad, III ITS y IV Rol de la Obstetra Partera y estrategias para el control de las ITS. El capítulo III incluye los objetivos. La metodología de investigación se encuentra en el capítulo IV, donde se detalla el tipo de estudio, la población a estudiar y las técnicas utilizadas para la recolección de datos. A continuación, en el capítulo V se encuentra el cronograma de ejecución y por último, en el capítulo VI se mencionan las consideraciones éticas.

CAPÍTULO I: ANTECEDENTES

Para la realización de este trabajo final de grado se realizó una búsqueda acerca de investigaciones y trabajos, tomando como antecedentes aquellos que consideramos

relevantes y relacionados a la temática a abordar. A continuación se describen los antecedentes nacionales, regionales e internacionales.

Antecedentes Nacionales

En Uruguay Montevideo, Florencia Boubeta y Gissel Casas en el año 2020 realizaron para su trabajo final de grado un estudio de investigación titulado “Vivencias de la maternidad en mujeres privadas de libertad en el Instituto Nacional de Rehabilitación, Unidad Número 9, en base a su propio relato”. Dicho trabajo tiene como objetivo principal conocer las realidades de las vivencias de las mujeres que atraviesan su maternidad y crianza de sus hijos/as privadas de libertad.

La investigación se basa en un estudio exploratorio - descriptivo, de tipo enfoque fenomenológico. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de entrevistas en base a los relatos de la población objetivo, quienes deben ser MPL alojadas en la Unidad N°9, en situación de maternidad que estén cumpliendo su condena o procesamiento acompañadas de sus hijos de hasta 3 años.

Dicha investigación la consideramos relevante para nuestro trabajo ya que se llevó a cabo en Uruguay donde rigen las mismas leyes y reglamentos. Se realizó mediante relatos de MPL, pudiendo en base a la experiencia visibilizar las carencias y la convivencia en las cárceles de mujeres de nuestro país. A pesar de que la población objetivo no es la misma, se puede llegar a una aproximación de la realidad de las cárceles femeninas.

En Montevideo, Vanesa Bogliacino (2015) realizó un estudio en el marco de su trabajo final para obtener su maestría titulado “Mujeres y HPV: significados, reacciones emocionales y prácticas de (auto) cuidado de la salud”. En su investigación, se plantea como objetivo principal conocer los efectos psicológicos del diagnóstico del HPV y su incidencia en las prácticas afectivo-sexuales y de (auto) cuidado de la salud en mujeres que transitan por esta experiencia.

El método de estudio empleado es de tipo cualitativo, descriptivo y exploratorio. La recolección de datos se llevó a cabo a través de entrevistas semidirigidas realizadas a 25 mujeres con una media de edad de 33 años. En dichas entrevistas se evaluaron diversos aspectos como lo son el nivel educativo, estado civil, tiempo y número de pareja, así como también el tipo de lesión causada por el HPV.

De este estudio se concluyó que independientemente del nivel educativo, la mayor parte de las mujeres a las que se le realiza el diagnóstico de HPV, no cuentan con conocimientos previos sobre la ITS. Además, las mujeres presentan diversas reacciones emocionales, ya que se trata de un acontecimiento no esperado repercutiendo directamente sobre la vida sexual y reproductiva.

Consideramos incluir este trabajo de investigación ya que no solo estudia las ITS como una afección biológica, sino que además se trata de forma integral, teniendo una visión completa del estado bio, psico y social, haciendo énfasis en como condiciona el diagnóstico ante las relaciones sexo afectivas y como incentiva las prácticas de autocuidado.

Antecedentes Regionales

En Argentina, se realizó una investigación por los autores Adaszko, Sotelo, Orlando y Angeleri; en el año 2017, titulado “Estudio de prevalencia de VIH, sífilis, hepatitis virales y tuberculosis en personas en contextos de encierro en unidades del Servicio Penitenciario” abarca una amplia variedad de objetivos basados en derechos de salud sexual y reproductiva, accesibilidad a diagnóstico, tratamiento y seguimiento de quienes conviven con ITS.

La investigación tuvo como objetivo realizar un relevamiento sobre la prevalencia de las distintas ITS que afectan a las personas en contexto de encierro, además de conocer los procesos que se dan en el interior de los centros en relación al diagnóstico de las ITS. Para llevarla a cabo se realizó un estudio de tipo observacional de corte transversal, mediante entrevistas realizadas a mujeres y varones cis y trans, donde se enfatizó en los conocimientos que posee la población penitenciaria en cuanto a la temática. Además se destaca la importancia de los controles, prevención y tratamiento de las ITS seleccionadas, como también si existe conocimiento y percepción de su propio estado de salud.

Para poder llevar a cabo la investigación se realizó tamizaje de las ITS estudiadas a la población penitenciaria abarcando un 22% del total de personas en contexto de encierro en las unidades del Servicio Penitenciario Federal.

Nos parece importante dicha investigación ya que la población privada de libertad en cuanto a aspectos de la salud se encuentra desprotegida y vulnerable. Que las personas se encuentren en contexto de encierro, favorece un ambiente perjudicial para la realización de prácticas de autocuidado, ya que no cuentan con recursos materiales ni personales para la promoción del mismo.

En Chile, los investigadores Leal, Soto, Papazoglou y Muñoz (2016), llevaron a cabo la investigación titulada “Prevalencia de antecedentes sexuales de riesgo en mujeres privadas de libertad. Análisis exploratorio de factores asociados a comportamientos

de alto riesgo”, cuyo objetivo fue describir la prevalencia de antecedentes de comportamientos sexuales de riesgo en MPL de Concepción, Chile en 2016. La misma se realizó a través de un estudio descriptivo, transversal con análisis exploratorio. Participaron 73 mujeres las cuales respondieron 37 preguntas cerradas donde se incluían aspectos sociodemográficos y tipo de conductas sexuales.

De los datos obtenidos en la investigación se concluyó que existe una alta prevalencia de conductas sexuales de riesgo, considerando como una de las más relevantes, el inicio de la actividad sexual antes de los 16 años. A continuación de ésta se encuentran el embarazo adolescente, no usar preservativos durante las relaciones sexuales con desconocidos, y tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o las drogas. Por último, otra práctica sexual de riesgo es ser víctima de agresión sexual o tener la percepción de haber tenido alguna ITS (Leal et al., 2018).

Consideramos que esta investigación es de gran importancia ya que uno de nuestros objetivos es conocer si las MPL realizan prácticas sexuales de forma segura, y en este trabajo son estudiadas las prácticas sexuales de riesgo más habituales en dicha población.

Antecedentes Internacionales

En Panamá (2015) se realizó la investigación denominada “Diagnóstico de la Situación de las Mujeres Privadas de Libertad en Panamá: Desde un enfoque de género y derechos”, realizada por Eugenia Rodríguez. Tiene como objetivo desarrollar un diagnóstico de la situación de las MPL para poder identificar las necesidades y condiciones de vida, con un enfoque de género y de Derechos Humanos (DDHH). Para poder llevarla a cabo, se realizó un estudio de tipo cuanti -

cualitativo, donde se priorizaron los datos cualitativos. La información se obtuvo mediante entrevistas a autoridades y profesionales referentes de los centros penitenciarios y además, se realizaron grupos de discusión conformados por MPL de cuatro centros diferentes dentro de Panamá.

La investigación concluye en diversas problemáticas identificadas en las MPL, detallaremos las de mayor relevancia centrándonos en la temática abordada en nuestro protocolo. En cuanto a la atención en salud, son mencionadas múltiples carencias, enfocándose en el escaso acceso a los cuidados en salud de la mujer. Se menciona como conclusión general que las cárceles no se encuentran preparadas aún para alojar mujeres, debido a que no cuentan con los recursos necesarios para atender sus necesidades específicas, mucho menos los intereses estratégicos de género.

Consideramos de gran relevancia el aporte realizado por esta investigación ya que nos orienta sobre la situación de las cárceles en Panamá, tiene presente y reconoce cuáles son los derechos de las PPL que los mismos son vulnerados. Además se enfoca desde una perspectiva de género, siendo nuestro protocolo de investigación realizado desde el mismo punto de vista.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

SECCIÓN I: Derechos y Género

Para dar inicio a nuestro protocolo de investigación comenzamos hablando sobre los DDHH.

Cuando mencionamos DDHH, nos referimos a aquellos derechos que son adquiridos por todas las personas por el simple hecho de ser seres humanos sin discriminación de edad, etnia, nacionalidad, lengua, condiciones sociales, creencias o economía (ONU, s.f).

“Entre los derechos humanos se incluyen el derecho a la vida y a la libertad; a no estar sometido ni a esclavitud ni a torturas; a la libertad de opinión y de expresión; a la educación y al trabajo, entre otros muchos” (ONU, s.f).

La Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba la Declaración Universal de DDHH en el año 1948, siendo el primer documento legal en garantizar la protección de los DDHH fundamentales.

Los derechos para ser considerados como tales deben de respetar determinadas características como lo son:

- Universalidad: todos tenemos el mismo derecho a gozar de los DDHH (ONU, s.f.).
- Inalienables: los derechos no pueden ser eliminados ni se puede renunciar a ellos, a excepción de situaciones específicas como lo es la privación de libertad. La libertad es un derecho que tenemos todos los seres humanos, pero cuando una persona es considerada culpable de un delito, este derecho puede restringirse (ONU, s.f.).

- Indivisible e Interdependiente: el conjunto de derechos no puede disfrutarse plenamente sin los otros, todos están relacionados entre sí (ONU, s.f.).
- Equitativo: como establece la Declaración Universal de DDHH todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos (ONU, s.f.).
- No discriminatorio: todas las personas tendrán los mismos derechos sin discriminar género o diversas condiciones (ONU, s.f.).
- Irreversibles y progresivos: la conquista de nuevos derechos no excluye la vigencia de derechos antes consagrados (ONU, s.f.).

Este conjunto de características conforman los DDHH, el Estado tiene la obligación de respetarlos, cumplirlos y protegerlos sin limitaciones ni interferencias. Evitar la violación de los mismos tanto en lo individual como en lo colectivo (ONU, s.f.).

Derechos de las personas privadas de libertad

Las PPL tienen la potestad de ejercer todos sus derechos, excluyendo aquellos que se vean limitados o restringidos de manera momentánea durante el tiempo que dura la condena, siempre teniendo en cuenta las disposiciones establecidas por las leyes vigentes (Ministerio del Interior, 2013).

Para visibilizar el incumplimiento de los derechos en las PPL se accedió a un informe del año 2020 realizado por “Nada crece a la sombra”, programa socioeducativo y de salud en las cárceles. El programa se encarga de realizar relevamientos de las condiciones en las que viven las PPL, en dicho año se realizó un “Diagnóstico participativo de Salud de MPL” en distintas cárceles donde se

incluye la Unidad N°5. Entre las conclusiones se evidencia el déficit en la atención en salud y más específicamente el acceso a la SSyR, que se detalla a continuación (Nada Crece a la Sombra, 2020).

Derechos en salud de las personas privadas de libertad

El derecho a la salud es un derecho fundamental que debe alcanzar a todos los seres humanos. Entendemos a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedades. Cualquier desbalance en algunos de los aspectos mencionados anteriormente se aleja a la idealidad del concepto (OMS, 1948).

Las PPL se encuentran en un constante estado de vulnerabilidad, la desigualdad con respecto al acceso a la atención en salud, en comparación a la población general, afecta a uno o todos los aspectos que se vinculan al concepto de salud. La pandemia por COVID 19 acentuó las carencias para lograr una atención integral. Al momento de la privación de libertad el Estado es quien asume la responsabilidad de garantizar el acceso a la salud, favoreciendo la promoción de salud, prevención y tratamiento de las enfermedades existentes en la población privada de libertad (Comisionado Parlamentario Penitenciario, 2021).

A continuación se mencionará en un fragmento titulado “La Salud en Crisis” del Informe anual del Comisionado Parlamentario Penitenciario del año 2021 donde se evidencian las deficiencias que aún presenta el sistema carcelario en cuanto a la atención en salud, tema central y aspecto fundamental para el cumplimiento de los DDHH.

“...la prestación de salud en el sistema penitenciario sigue siendo deficitaria y está muy por debajo de los estándares de la sociedad exterior, lo que incumple tanto las normas nacionales de derechos humanos como los compromisos asumidos por el país...”

“...ASSE sigue sin cubrir la totalidad del sistema penitenciario –cosa elemental que debería realizar- y tampoco asegura una cobertura mínima para dos de los problemas centrales de la salud penitenciaria: la salud mental y las adicciones...” (Comisionado Parlamentario Penitenciario, 2021, p.80).

Podemos concluir que a pesar de la pandemia por COVID 19 que se presentó durante dos años como una emergencia sanitaria, las carencias y la inaccesibilidad al sistema de salud para las PPL sigue siendo parte de las fallas del sistema carcelario.

Derechos en salud sexual y reproductiva

Dentro de los derechos en salud, se encuentran los derechos SSyR amparados bajo la ley N° 18.426, la misma menciona en su primer artículo la obligación que presenta el Estado en garantizar el ejercicio pleno de los derechos SSyR de toda la población, generando políticas públicas que promuevan el diseño de programas y la organización de los servicios para el cumplimiento de los mismos (Registro Nacional de Leyes y Decretos, 2008).

Dentro de los objetivos generales que plantea la ley N°18.426 se destaca:

“...asegurar el respeto a los derechos sexuales y reproductivos de las personas institucionalizadas o en tratamiento asistencial, como parte de la integralidad bio-sico-social de la persona; impulsar en la población la adopción de medidas de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad y estimular la atención institucional de los temas prioritarios en salud sexual y reproductiva;...” (Registro Nacional de Leyes y Decretos. 2008. p.2683).

En cuanto a los derechos en SSyR en las MPL, podemos destacar diversas vulneraciones, entre las que se encuentran los controles ginecológicos - Mamografía y Colpocitología Oncológica cervical- los cuales no se realizan de rutina ni con la periodicidad con la que debería realizarse (Comisionado Parlamentario Penitenciario, 2020).

La accesibilidad a los métodos anticonceptivos es limitada, sólo se ofrecen aquellos que previenen el embarazo, no incluyendo métodos de barrera, siendo estos uno de los que pueden prevenir las ITS (Comisionado Parlamentario Penitenciario, 2019).

En el año 2020, según el Comisionado Parlamentario Penitenciario y organizaciones como lo son el Sindicato Médico, Nada crece a la Sombra y ASSE en conjunto con el Ministerio del interior trabajaron ideando planes para combatir las problemáticas anteriormente mencionadas. Hasta el momento no se cuenta con resoluciones actualizadas que incluyan medidas que garanticen el acceso a los derechos SSyR, la población privada de libertad sigue padeciendo la constante inequidad y vulneración hacia sus derechos (Comisionado Parlamentario Penitenciario, 2020).

Las PPL y las mujeres forman parte de lo que se denomina poblaciones minoritarias, a partir de este momento será nuestra tarea visibilizar las problemáticas y cuestionar

las resoluciones brindadas por parte de las entidades gubernamentales correspondientes.

La estructura física y funcional de las cárceles siempre estuvieron adaptadas y enfocadas a las necesidades del género masculino, nunca fue prioridad proponer cambios para mejorar la calidad de vida de las MPL. Para ejemplificar, una de las tantas problemáticas es la carencia en los cuidados básicos de la salud, siendo éstos el tema central de este trabajo. Además, se visibiliza la necesidad de contar con estructura y personal humano calificado que se encargue de realizar tareas como tamizajes, control y tratamiento para las enfermedades más prevalentes en las mujeres (Comisionado Parlamentario Penitenciario, 2021).

A lo largo de los años, el rol de la mujer ha comenzado a tener un lugar cada vez más significativo donde cada una logra empoderarse y defender los derechos ya conquistados. Aún así, los estigmas sociales y los roles de género heteronormativos, posicionan a la mujer dentro de un conjunto de normas que se nos atribuye por la sola condición de ser mujer (Área de Cárceles de la Asociación Pro Derechos Humanos Andalucía (APDHA), 2020).

Que una mujer se encuentre por fuera de los roles de género y además privada de su libertad, implica una constante discriminación para ella, ya que por los ancestrales paradigmas establecidos por la sociedad androcentrista, ella debería encargarse de las “tareas designadas para el rol de mujer” como lo son el cuidado de los hijos, pareja y hogar. Teniendo en cuenta que la mujer ha cometido un delito y ha descuidado los roles mencionados anteriormente la coloca en una posición de inequidad, favoreciendo la discriminación y la violencia, ya que la sociedad identifica la imagen delictiva únicamente con el género masculino (Comisionado Parlamentario Penitenciario, 2020).

La violencia de género no tiene límites ni espacios, la discriminación y violencia hacia la mujer se constata en todos los ámbitos donde la habiten, el estar privada de libertad no es la excepción. Lo que socialmente se considera adecuado a los quehaceres de la mujer, los roles asignados, la cultura, requiere de gran trabajo colectivo para poder, en algún momento, eliminarlos.

Las autoridades y todos los organismos relacionados con los centros penitenciarios deberían de ser partícipes de esta cotidianeidad y en conjunto poder erradicarlo y/o mejorarlo, pero hasta el momento no se han propuesto medidas para revertir esta situación (Comisionado Parlamentario Penitenciario, 2020).

SECCIÓN II: Cárcel y Vulnerabilidad

La historia de las cárceles en el Uruguay fue variando con el transcurso del tiempo, al inicio no se contaba con un establecimiento exclusivo de mujeres ya que al ser minoría, se le asignaba un lugar en distintas cárceles para varones. A medida que el número de MPL se fue incrementando comenzaron a contemplar la necesidad de tener un centro exclusivo femenino (Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, 2015).

“...Las cárceles, como casi todas las instituciones, están hechas por y para varones. Históricamente no han sabido qué hacer con las mujeres que cometen delitos. La invisibilidad femenina en el sistema penal hace que sepamos muy poco sobre sus trayectorias en los contextos de encierro. La precariedad, los traslados a espacios no aptos y lo provisorio que se convierte en permanente marca la gestión penitenciaria femenina en Uruguay...” (Legrand, D. 2018).

El principal centro de rehabilitación fue “Cabildo”, funcionó como cárcel femenina hasta el año 2010 en Montevideo. El establecimiento alojaba solamente mujeres, incluidas aquellas que estaban embarazadas y/o con hijos a cargo, cabe destacar que según la Ley 14.470, artículo 29 las mujeres pueden convivir con sus hijos en el centro hasta los 4 años del niño/a. Dada la superpoblación y la precariedad del lugar para la crianza de sus hijos/as, en el mismo año se decide comenzar a trasladarlas a distintos centros. Las embarazadas y aquellas que tienen hijos a cargo fueron trasladadas al centro “El Molino”, y las demás MPL se trasladaron a la Unidad N°5 (Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, 2015).

“El Molino” fue el primer centro penitenciario ubicado en Paso Molino, Montevideo acondicionado para alojar exclusivamente a mujeres embarazadas y/o con hijos/as a cargo. Debido a su alta demanda antes de cumplir el primer año de su inauguración, el centro había llegado a su capacidad máxima, quedando mujeres embarazadas a la espera de un lugar (Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, 2015).

Este proyecto duró tan solo unos años, en 2015 comienzan los debates sobre la posibilidad de traslado “transitorio” de dichas personas a la planta baja de la Unidad N° 5 en barrio Colón. Este sector de la Unidad N°5 pasó a conformar la Unidad N°9 que aloja madres con hijos/as a cargo, siendo esta propuesta concretada en el año 2016 (Legrand, 2018).

Actualmente en Uruguay existen solo dos cárceles exclusivas de reclusión femenina, la Unidad N°5 que aloja mujeres y Unidad N°9 que es exclusivamente para madre que viven con hijos, en el resto de las unidades penitenciarias existentes en el interior del país son mayormente masculinas donde se incluyen sectores minoritarios exclusivos para MPL (Comisionado Parlamentario Penitenciario, 2020).

La información más actualizada arroja datos crecientes sobre la población penitenciaria femenina, a pesar de pertenecer a un porcentaje minoritario en relación a la población total privada de libertad la misma ascendió de un 4,5% correspondiente al año 2018, a un 7,2% a fines del 2021. El último informe Nacional realizado con información proporcionada por el INR en el 2021 menciona que hasta el momento suman un total de aproximadamente 996 MPL. A nivel general las cárceles en Uruguay sufren de hacinamiento con gran superpoblación. La Unidad femenina N°5, donde se encuentra alojada nuestra población objetivo, no es la excepción, cubriendo la capacidad total y sobrepoblándose en un 43% de acuerdo con datos obtenidos por el Informe anual del Comisionado Parlamentario Penitenciario del año 2021 (Comisionado Parlamentario Penitenciario, 2021).

Actualmente no se cuenta con un número total de MPL específicamente de la Unidad N° 5 Femenino, para poder llevar a cabo esta investigación nos guiaremos con datos obtenidos del Informe parlamentario del año 2017 que menciona un total de 318 MPL en dicho centro (Comisionado Parlamentario Penitenciario, 2017).

Dado el incremento de la población privada de libertad y la información extraoficial a la que se accedió, actualmente el número aproximado de MPL en la Unidad N°5 es de 600 personas (ASSE, 2022).

Dentro de esta población, el delito más frecuente es el micro tráfico de drogas, generalmente las mujeres conviven en un ambiente propicio que las incentiva al relacionamiento con múltiples estupefacientes. La falta de oportunidades y la necesidad de supervivencia contribuye a que esta sea la única salida (Legrand,2018).

“...En relación al inicio delictivo, el rol de sus parejas se destaca como decisivo en la mayoría de los casos. Sobre todo en los delitos vinculados a estupefacientes, generalmente las mujeres comienzan a vender o a

transportar sustancias a pedido de sus cónyuges. La motivación en estos casos es económica, generalmente vinculada a satisfacer las necesidades de sus hijos e hijas. La posibilidad de ampliar la casa, levantar una casa de material, construir en un lugar que no se inunde, son señaladas como las motivaciones para aceptar ingresar en la actividad. En algunos casos, sus parejas encarceladas se encuentran involucradas en redes de tráfico dentro de los establecimientos de reclusión y “solicitan” a las mujeres que ingresen la droga en sus cuerpos, ya sea para pagar deudas, evitar ser heridos, o simplemente como fuente de ingresos...” (Comisionado Parlamentario Penitenciario. (2021). p. 151).

Serán consideradas las Reglas Nelson Mandela, “reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos” ya que en este trabajo se incluye la población PPL. Comprenden un total de 122 Reglas las cuales tienen como finalidad establecer los principios y prácticas esenciales para el relacionamiento con las PPL estableciendo el trato con respeto, dignidad sin ser sometidos a tratos degradantes sin compromiso de la integridad humana (UNODC, 2015).

A continuación se mencionara la regla con mayor relevancia para esta investigación:

Regla 24/1. “La prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado. Los reclusos gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios sin discriminación por razón de su situación jurídica.” (UNODC. (2015). p. 08).

Regla 24/2. “Los servicios médicos se organizarán en estrecha vinculación con la administración del servicio de salud pública general y de un modo tal

que se logre la continuidad exterior del tratamiento y la atención, incluso en lo que respecta al VIH, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas, y la drogodependencia.” (UNODC. (2015). p. 08).

Luego de visibilizar la situación de las cárceles en Uruguay e identificar la superpoblación existente en ellas, entre otras problemáticas conocidas es oportuno mencionar la gran vulnerabilidad a la que están expuestas las MPL. Para ello, es importante destacar la caracterización que realiza la autora Florencia Luna (CONICET/FLACSO) mediante la “metáfora de las capas” la cual define al concepto de vulnerabilidad como dinámico y relacional. Propone pensar el concepto con la idea de capas, entendiendo que se trata de algo más “flexible”, que puede ser múltiple, y que también puede removerse capa por capa.

El concepto de vulnerabilidad no es aplicable a un único aspecto, a lo largo de la vida de una persona se pueden superponer diversas capas que actuarán en simultáneo y potencian el estado de vulnerabilidad, siendo esto un proceso dinámico que nos permite evolucionar dependiendo de las circunstancias y no permanecer con el estigma de ser vulnerable (Luna, 2008).

Por último la autora menciona que el concepto de vulnerabilidad “No es un concepto de todo o nada: un rótulo que incluye o excluye a un grupo particular. Más que considerarla una etiqueta o una característica esencial, debería ser analizada de esta manera más sutil.” (Luna. (2008). p.9).

El concepto de vulnerabilidad está estrechamente relacionado con la población a estudiar ya que presentan diferentes variables a considerar como tal. Se adquiere

una primera capa por el simple hecho de ser personas, a esto se le agrega una segunda por ser mujeres en una sociedad donde existe una gran desigualdad de derechos en base al género, y potenciando a estas circunstancias se agrega la vulnerabilidad del desconocimiento y el no poder valer por sí mismo los derechos que presentan las PPL (Luna, 2008).

SECCIÓN III: Infecciones de transmisión sexual.

Las ITS "...Incluye aquel conjunto de infecciones, que se pueden expresar clínicamente con distinta sintomatología, que tienen diferentes agentes etiológicos, y que las reúne el hecho epidemiológico de adquirirse por vía sexual, sin ser ésta la única vía de transmisión. Las ITS involucran principalmente la esfera genital, existiendo la posibilidad para algunos de los agentes participantes, de generar infecciones diseminadas lesionando numerosos órganos. Dentro de estos agentes podríamos realizar una diferenciación de aquellos que no utilizan la vía sexual como principal vía de transmisión, generando síndromes infecciosos en la esfera extragenital como es el caso de la hepatitis B, A, C..." (Anzalone. (2008). p.269).

Las ITS conforman un grupo de enfermedades infecciosas muy frecuentes, las cuales no se presentan uniformemente en las diferentes partes del mundo, variando la incidencia de los diferentes patógenos dependiendo del área geográfica, del nivel socioeconómico, hábitos sexuales, entre otros (OMS, s.f.).

Para que exista un verdadero control de estas ITS es fundamental la educación en el área de SSyR para la prevención de estas infecciones, así cómo también programas que incluyan detección, diagnóstico y tratamiento oportuno de las mismas. Un

correcto control evitaría la infección o en su defecto disminuiría su incidencia y las complicaciones que una persona presenta cuando contrae este tipo de enfermedades.

A continuación se destacarán algunas ITS acompañadas de sus principales características:

El herpes genital es una de las infecciones que se transmiten por vía sexual, siendo su etiología viral. Su agente causal es el Herpes Virus simplex tipo II y tipo I, siendo el tipo II el involucrado en las ITS. La infección puede presentarse asintomática, cuando no presenta lesiones visibles, pero sí cuenta con anticuerpos contra el virus. De lo contrario, se manifiesta sintomáticamente con lesiones herpéticas visibles con o sin anticuerpos contra el virus.

Su manifestación clínica se da mediante lesiones que se caracterizan por múltiples vesículas dolorosas seguidas de ulceración y adenopatías inguinales, de aproximadamente 10 días de evolución. Es importante destacar que el tratamiento logra acortar la sintomatología, pero no logra la eliminación del virus (Anzalone, 2008).

La sífilis es una ITS causada por una bacteria denominada *Treponema Pallidum*. Una vez que se produce contacto con la bacteria comienza el período de incubación que dura en promedio 21 días. Luego de transcurrido este período puede manifestarse una lesión primaria o chancro que tiene como característica la linfadenopatía regional. A continuación se da un período secundario bacteriémico asociado a lesiones maculopapulares y linfadenopatías generalizadas. Posteriormente a la aparición de lesiones existe un período de latencia que puede tener una duración de varios años, además, existe un tercer período de la enfermedad que involucra y afecta a los grandes sistemas del organismo, este

período en particular se presenta en un gran porcentaje de aquellas personas que no realizaron tratamiento oportuno para dicha infección (Anzalone, 2008).

En nuestro país contamos con dos métodos de diagnóstico serológico para la infección, dentro de ellos se distinguen las pruebas treponémicas (T) y las no treponémicas (NT). T se encuentran dentro de este grupo los estudios de Fluorescent Treponemal Antibody absorption test (FTA-abs), Treponema Pallidum Haemagglutination Assay (TPHA) y pruebas rápidas las cuales son las más utilizadas en este medio. Los resultados brindados por estos estudios son de tipo cualitativo dando como resultado “reactivo” o “no reactivo”, por lo tanto no se correlacionan con la actividad de la infección. Este tipo de pruebas no son útiles para controlar la respuesta a los tratamientos realizados, ya que nunca se negativiza (MSP, 2013).

Dentro de las NT encontramos los estudios de Venereal Research Disease Laboratory (VDRL) y Rapid Plasma Reagin (RPR). Estos métodos utilizados para la detección son útiles para el diagnóstico de infección en curso. Sus resultados siempre deben ser reportados cuantitativamente ya que los títulos que se darán como resultado informarán sobre la actividad de la infección (MSP, 2013).

Al momento que es detectada la infección por Treponema Pallidum es de suma importancia realizar tratamiento a los contactos sexuales, además de la persona que fue diagnosticada. Así, se podrá interferir en la propagación, evitando la infección en demás personas (MSP, 2018).

El Virus del Papiloma Humano (HPV) es una de las causas más frecuentes de infecciones transmitidas por vía sexual tanto en mujeres como en varones de todo el mundo. La infección se produce por contacto piel con piel, o piel con mucosa.

La infección puede ser asintomática o pueden presentarse lesiones formadas por masas carnosas y vegetantes en forma de crestas localizadas en las zonas más

húmedas de los genitales. Las lesiones aumentan su tamaño con el embarazo y la disminución de la inmunidad celular. Además, existen lesiones a nivel del cuello uterino. Se sabe que un 99% de los cánceres escamosos de cuello están determinados por el HPV (Anzalone, 2008).

Se realiza el diagnóstico de HPV mediante el screening de la citología oncológica/Papanicolau (PAP), el cual debe realizarse a partir de los 21 años, hasta los 69. Comenzando con un tamizaje anual durante los dos primeros años, si estos determinan cómo resultado negativo para malignidad se continuará con una frecuencia cada 3 años. Existen diversas condiciones que pueden modificar la frecuencia en la realización del cribado, como son las alteraciones del resultado de PAP (Anexo 1) (MSP, 2014).

En el marco de la integración de la Obstetra Partera en el Equipo de Salud, se manifiesta en el Reglamento del Ejercicio de la Profesión de Partera Decreto N° 445/007 artículo 17 "...está habilitada para realizar la prevención del Cáncer de Mama y de Cuello Uterino (incluida la toma de Colpocitología Oncológica) y solicitar otros estudios complementarios según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública." (Registro Nacional de Leyes y Decretos. (2007). p.1218).

La infección causada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) se da en el 75% de los casos mediante la vía sexual. El agente causal de la infección está presente en el semen, secreciones vaginales y en las células que conforman la mucosa cervical de las mujeres infectadas. Este virus es quien produce el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), caracterizado por la inmunosupresión progresiva de quienes lo padecen, pudiendo llevar al desarrollo de múltiples infecciones oportunistas, lesiones cancerígenas secundarias y manifestaciones neurológicas. El SIDA es el último estadio de la infección por el VIH (Anzalone, 2008).

La bacteria *Neisseria Gonorrhoeae* es el agente causal de la Gonorrea, su principal vía de transmisión es la sexual mediante el contacto directo y estrecho con las secreciones infectadas. Existe una amplia variedad de manifestaciones clínicas incluidas la uretritis, cervicitis, enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), epididimitis y en el peor de los casos invasión del torrente sanguíneo con invasión de órganos (Anzalone, 2008).

La Tricomoniasis es una ITS del tracto genitourinario bajo causada por protozoarios, las *Trichomonas vaginalis*. Esta infección puede comprometer vagina, cuello uterino y uretra, en la mayoría de los casos suele ser asintomática pero cuando no es así suele presentarse con irritación vulvar, flujo espumoso de color amarillento grisáceo, y acompañarse de prurito, disuria, irritación vulvar y dispareunia (MSP. 2018).

Por último la Hepatitis B es una infección causada por el Virus de la Hepatitis B (VHB) agente causal de diversas enfermedades hepáticas tanto agudas como crónicas, pudiendo causar en el peor de los casos hepatocarcinoma.

Es una infección clasificada dentro de las ITS, ya que una de sus vías de transmisión es la sexual. Luego de la exposición al virus, existe un período de incubación que dura entre las 6 semanas a 6 meses posteriores, dándose la aparición de síntomas.

El virus puede ser causal de hepatitis aguda, donde en la mitad de los casos suele ser asintomático, de no ser así, puede o no presentarse con elevación de las bilirrubinas. Se instala la enfermedad de hepatitis crónica cuando la presencia del Antígeno de superficie de la Hepatitis B (AgHBs) uno de los métodos diagnóstico de la infección, permanece por más de 6 meses (MSP, 2018).

Se destaca que ante el diagnóstico tanto de sífilis, VIH o Hepatitis B, entre otras, debe realizarse la notificación obligatoria correspondiente al MSP dentro de los primeros 7 días en que se sospecha el evento (MSP, 2020).

SECCIÓN IV: Rol de la Obstetra Partera y estrategias para el control de las ITS.

Como Obstetras Parteras (OP), profesionales capacitadas para el acompañamiento de la SSyR de la mujer durante su vida, consideramos relevante indagar y conocer acerca de la temática con el objetivo de participar, intervenir en el proceso de promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS. Así mismo, cabe destacar que ésta es una problemática de salud pública que involucra directamente a la población estudiada.

A lo largo de los años, las OP han logrado adquirir un rol cada vez más significativo en los distintos niveles de atención, siendo capaces de acompañar en todo el ciclo de vida de la mujer entorno a su SSyR (Udelar, 2021).

La OP es la encargada de velar por el cumplimiento de los derechos de las mujeres en todos los ámbitos de la salud de manera integral, cumple un rol importante educando y brindando herramientas para la preparación de la maternidad y paternidad, cuidados del recién nacido y crianza. Además del asesoramiento sobre planificación familiar, permitiendo con total libertad el goce de la sexualidad (Udelar, 2021).

En lo que respecta a este protocolo de investigación, debemos detallar las competencias esenciales de la OP en relación a la educación sexual, incluyendo; prácticas culturales y sexuales de manera segura, prevención de ITS y tratamiento oportuno de las mismas incluyendo los contactos sexuales, además de evitar la transmisión vertical (Udelar, 2021).

Como es mencionado en dos de los artículos del Reglamento del ejercicio de la profesión de Partera:

Artículo 5.- “Es también función y competencia de la Partera realizar tareas de educación para la salud integral de la gestante, la familia y la comunidad, fortaleciendo por lo tanto, lo que hace, a la Atención Primaria de Salud, en la promoción, prevención e investigación.” (MSP, 2007).

Artículo 16.- “Las Parteras están obligadas a denunciar al Ministerio de Salud Pública en Montevideo y a las oficinas o funcionarios correspondientes en los demás Departamentos, todos los casos de enfermedades infecto-contagiosas que sean de denuncia obligatoria.” (MSP, 2007).

En cuanto a las MPL, la OP como profesional de la salud que trabaja de manera conjunta con las mujeres debe ser quien garantice que los derechos SSyR sean respetados. Acompañando y asesorando en todas las etapas a lo largo de la vida sexual y reproductiva de las mismas.

La OP, debe ocuparse primordialmente por determinar cuál es el comportamiento sexual del usuario/a y cuáles son los riesgos que se asocian a dichos comportamientos. En las consultas debe instruir a los y las usuarias en el correcto

uso de los métodos de barrera haciendo énfasis en la importancia de los mismos cuando se utiliza desde el comienzo hasta el final de la relación sexual.

En cuanto a las estrategias para el control de las ITS, en el año 2018 el MSP creó la “Guía de diagnóstico, tratamiento, prevención y vigilancia de las infecciones de transmisión sexual” la cual brinda herramientas para que todos los servicios de salud puedan realizar recomendaciones a la población en general, y así poder combatir este tipo de afecciones. Se deberá hacer especial énfasis en las poblaciones vulnerables, como es el caso de nuestra población objetivo.

En el marco de la prevención del VIH la ONUSIDA definió la “prevención combinada” como el conjunto de programas y estrategias comunitarias basados en los derechos y la evidencia, tiene como objetivo promover un conjunto de intervenciones biomédicas, comportamentales y estructurales, creadas con el fin de satisfacer las necesidades de poblaciones específicas para prevenir el VIH y disminuir su incidencia (MSP, 2018).

Como es mencionado en la guía, la prevención combinada está formada por tres componentes fundamentales: biomédico, estructural y comportamental. A continuación se desarrollarán cada uno de ellos (MSP, 2018).

- Biomédico: pertenece a las intervenciones con métodos clínicos y médicos como lo son el suministro de preservativos, las pruebas de VIH, antirretrovirales para toda la población que lo requieran, profilaxis postexposición sexual (PEP) y profilaxis preexposición (PrEP), programas de descarte de cortopunzantes (MSP, 2018).
- Estructural: corresponde a la promoción de ambientes propicios como lo son el abordaje de género y contra la violencia de género, protección de los derechos, reducción de la estigmatización (MSP, 2018).

- Comportamental: se refiere a las intervenciones que promueven las buenas prácticas o comportamiento saludable como por ejemplo lo son el asesoramiento en la reducción de riesgo y la educación sexual (MSP, 2018).

La principal medida con la que se cuenta en este medio para la prevención de la transmisión de ITS es el uso de método de barrera. El suministro de preservativos por parte de los servicios de salud está regulado por el decreto 009/2011. Se proporciona a cada usuario un mínimo de 15 preservativos externos o de pene mensuales, aunque según el requerimiento de los usuarios ese número puede variar. En cuanto a los preservativos internos o de vagina, se suministran dependiendo las demandas de los usuarios, el MSP prevé de forma gratuita a todos los prestadores de salud que lo soliciten debido a que no se encuentran disponibles en el mercado (MSP, 2018).

Actualmente se encuentra disponible la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (HPV) y el Virus de la Hepatitis B (VHB), dos infecciones de transmisión sexual que en conjunto con otras medidas preventivas y la vacunación podría evitar su propagación (MSP, 2018).

La identificación de los contactos sexuales que estuvieron expuestos a alguna ITS, es una medida eficaz para evitar la propagación y así poder realizar pruebas para el diagnóstico y posterior tratamiento de las personas infectadas (MSP, 2018).

Existen poblaciones con mayor exposición a contraer alguna ITS y también aquellas las cuales el realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno podría prevenir secuelas, este es el caso de la población gestante en la cual en cada trimestre de embarazo se realiza tamizaje (MSP, 2018).

Dentro de las intervenciones de métodos clínicos y médicos para la prevención del VIH se destaca la profilaxis pre y post exposición sexual, en cuanto a la primera se refiere a el uso de Antirretrovirales (ARV) en las personas que son VIH negativas pero que presentan un alto riesgo de adquirir la infección. La PEP con ARV es considerada una medida secundaria para la prevención de esta ITS, utilizándose cuando la persona estuvo expuesta al virus; pudiendo ser víctima de abuso sexual y/o cuando no se utilizó método de barrera o cuando este falló (MSP, 2018).

CAPÍTULO III: OBJETIVOS

Objetivo General

- Investigar sobre las infecciones de transmisión sexual existentes en mujeres privadas de libertad del Centro Nacional de Rehabilitación Femenino N° 5.

Objetivos Específicos

- Estudiar acerca del acceso al diagnóstico y tratamiento oportuno de las infecciones de transmisión sexual en las mujeres privadas de libertad.
- Identificar la accesibilidad a los métodos de barrera brindados por el equipo de salud del Centro Nacional de Rehabilitación Femenino N° 5.
- Detectar si las mujeres privadas de libertad realizan prácticas sexuales de manera segura.
- Conocer cuál es la ITS con mayor prevalencia en mujeres privadas de libertad.

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

Enfoque metodológico

En el presente trabajo final de grado se realizará un estudio de investigación de tipo cualitativo, de corte transversal. Se pretende estudiar casos individuales que nos ayuden a comprender la realidad en cuanto a derechos en SSyR de las MPL del Centro Nacional de Rehabilitación Femenino, Unidad N°5. El enfoque va dirigido hacia la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las ITS en dicha población.

Tipo de diseño

El estudio que se llevará a cabo será con un diseño cualitativo, de corte transversal. Cualitativo según Marshall y Rossmann “la investigación es pragmática, interpretativa y está asentada en la experiencia de las personas. Es una amplia aproximación al estudio de los fenómenos sociales” (2006, p.26). Por último es un estudio transversal ya que los datos obtenidos de cada participante serán recabados en una única oportunidad (Vasilachis, 2006).

Población objetivo

Mujeres cis en un rango de edad de 18 a 70 años que se encuentren privadas de libertad en el Centro Nacional de Rehabilitación Femenino de la Unidad N°5, Montevideo.

Tamaño muestral

Serán entrevistadas un 10% de las mujeres cis que se encuentren en la institución en estudio. Se optará por una muestra pequeña que sin ser representativa pretende

alcanzar un nuevo conocimiento. Consideramos suficiente este tamaño muestral para realizar el estudio planteado.

Criterios de inclusión

- Mujeres cis que se encuentren privadas de libertad en el Centro Nacional de Rehabilitación Femenino de la Unidad N°5, Montevideo.
- Mujeres cis que se encuentren en un rango etáreo de 18 a 70 años.

Criterios de exclusión

- Mujeres cis privadas de libertad que se encuentren en período de gestación.

Tipo de muestreo

La muestra será seleccionada de manera aleatoria, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión anteriormente mencionados.

La convocatoria se llevará a cabo en el marco de los talleres realizados por la Escuela de Parteras, los cuales serán de carácter mensual teniendo como temática a abordar las conmemoraciones correspondientes a cada mes a lo que respecta en la SSyR de las mujeres. Teniendo en cuenta que no toda la población accede a dichos talleres, se incluirá la convocatoria en el marco de la consulta en policlínica de SSyR con la OP, permitiendo el acceso a toda la población de la unidad y no solo aquellas que presentan menores restricciones.

Para realizar las entrevistas se deberá contar con un espacio físico que garantice la confidencialidad incluyendo un contexto adecuado para la fluidez de la misma. Luego de finalizada la entrevista se procederá a la entrega de un folleto (Apéndice 1) de carácter informativo. Consideramos que es un momento oportuno para dejar de manera explicativa y sencilla información relevante acerca de las ITS. Serán entregados a todas las mujeres que participaron en la entrevista y además, quedarán en la policlínica de SSyR para ser repartidos a quienes consulten allí.

Técnicas o instrumentos de recolección de datos

Dado los objetivos que fueron planteados en la investigación se optará por la realización de entrevistas (Apéndice 2) como técnica de recolección de datos, serán de carácter semi estructurado ya que el entrevistador podrá realizar preguntas adicionales para la obtención de mayor información. Se elegirá esta técnica ya que permite mayor libertad al momento de brindar una respuesta, pudiendo identificar la perspectiva de la temática por parte de las entrevistadas. Tendrá una duración aproximada de 20 minutos por participante (Hernandez, 2014).

Mediante la realización de las entrevistas, lo que se pretende obtener es la edad, conocimiento generales sobre las ITS y la identificación de prácticas sexuales de riesgo.

Procesamiento de datos

Luego de haber culminado las jornadas de entrevistas se llevará a cabo el análisis posterior a la desgrabación de las mismas, se segmentaran datos en unidades de significados y así se relacionarán conceptos. Dando lugar a la creación de categorías y finalmente construyendo una teoría (Vasilachis, 2006).

CAPÍTULO V: CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

Para organizar ésta investigación y estimar el período de tiempo que se necesita, se creó un cronograma de Gantt que permite visualizar la distribución temporal del protocolo. Donde en el eje horizontal se encuentran los meses y en el eje vertical las actividades a realizar.

Meses de actividad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1 1
---------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------	----------------------

Solicitud comité de ética												
Solicitud de autorización para ingreso al CNR												
Convocatoria, difusión interna												
Realización de entrevistas												
Desgrabación de entrevistas												
Procesamiento y análisis de datos												
Entrega final												
Devolución a CNR y SAI PPL ASSE												

CAPÍTULO VI: CONSIDERACIONES ÉTICAS

Previo a la realización de este protocolo de investigación es fundamental solicitar el aval por parte de un Comité de Ética ya que se trata de una investigación que incluye a seres humanos.

Como plantea el Decreto 158/019 en el Capítulo I:

“Este Reglamento tiene por finalidad la protección integral de los seres humanos sujetos de una investigación, con especial consideración por su dignidad e integridad. La libertad para llevar a cabo investigación en seres humanos tiene como límite el respeto de los derechos y libertades esenciales que emanan de la personalidad humana, se hallen reconocidos en la Constitución de la República y en los Tratados Internacionales ratificados por la República y que se encuentran vigentes.” (Registro Nacional de Leyes y Decretos, Decreto 158/019, Capítulo I, Sección 1).

“Las investigaciones que involucran seres humanos deben atender las exigencias éticas y científicas fundamentales en el marco de los derechos humanos.

4) La observación de principios éticos de la investigación implica:

a) El consentimiento libre e informado de los individuos y la protección de los grupos vulnerables y los legalmente incapaces (principio de autonomía). Se deberá en todos los casos tratar a los sujetos investigados respetando su dignidad e integridad; atendiendo a su autonomía y defendiéndolos en su vulnerabilidad” (Registro Nacional de Leyes y Decretos, Decreto 158/019, Capítulo II, Artículo 4).

Las investigadoras serán quienes asuman la responsabilidad de llevar a cabo este trabajo respetando los principios de la bioética los cuales se describirán a continuación:

- Principio de autonomía: alude a la capacidad racional del ser humano de poder tomar decisiones y elegir según su conveniencia, superando las

presiones externas. Es obligación de las investigadoras respetar las preferencias de las participantes (Hincapié & Medina, 2019).

- Principio de beneficencia: hace referencia a la obligación moral de actuar teniendo como finalidad el beneficio de los demás (Hincapié & Medina, 2019).
- Principio de no maleficencia: corresponde a la obligación que tenemos como personas de, en todos los ámbitos de la vida, no realizar daño de ningún tipo (Hincapié & Medina, 2019).
- Principio de justicia: se refiere a que todos los seres humanos debemos encontrarnos en igualdad de condiciones, así como para riesgos o beneficios (Hincapié & Medina, 2019).

Al momento de la recolección de datos previo al comienzo de la entrevista se garantizará la confidencialidad y privacidad de las participantes, así como también diversos aspectos que se detallarán en el consentimiento informado (Apéndice 3), la información obtenida sólo será utilizada por las responsables de la investigación. Así como también, los datos personales de las participantes no serán revelados bajo ningún concepto.

El consentimiento informado se entregará de forma escrita, debe ser leído, comprendido y firmado por las participantes voluntarias previamente a la entrevista. Se dejará constancia de que no recibirán ninguna remuneración a la hora de contribuir con la investigación.

Una vez comenzada la entrevista, las participantes tienen total derecho y libertad de negarse a continuar con la misma, así como también negarse a responder

preguntas cuando lo crean oportuno. No existirá ningún tipo de consecuencias a las decisiones tomadas por las participantes.

Una vez finalizada la instancia de investigación las personas que fueron partícipes podrán acceder a los resultados obtenidos.

CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adaszko, D., Sotelo, J. A., Orlando, M., & Angeleri, P. (2017). *Estudio de prevalencia de VIH, sífilis, hepatitis virales y tuberculosis en personas en contextos de encierro en unidades del Servicio Penitenciario Federal*. Argentina.

Algorta, G., Amorin, B., Arbiza, J. R., Barrios, P., Bentancor, L., et al. (2008). *Temas de Bacteriología y Virología Médica* (3.^a ed.). Montevideo, Uruguay: Oficina del Libro FEFMUR.

Área de Cárceles de la Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía. (2020). *Informe sobre la situación de las mujeres presas: Tratamiento y derechos de las mujeres privadas de libertad en los centros penitenciarios de España y Andalucía*. Obtenido de: <https://apdha.org/media/Informe-APDHA-situacion-mujer-presa-web.pdf>.

Bajo, J., Lailla, J., & Xercavins, J. (2009). *Fundamentos de Ginecología*. España.

Bogliacino, V. (2015). *Mujeres y HPV: significados, reacciones emocionales y prácticas de (auto) cuidado en salud*. (Trabajo final para obtener maestría). Universidad de la República, Facultad de Psicología, Montevideo.

Bottaro, S., Fernández, M., González, F., Nozar, M., Rodríguez, K., et al. (2014). *Guía de práctica clínica de tamizaje de cáncer de cuello de útero*. Montevideo.

Boubeta, F. Casas, G. (2020). *Vivencias de la maternidad en mujeres privadas de libertad en el Instituto Nacional de Rehabilitación, Unidad Número 9, en base a su propio relato*. Escuela de Parteras, Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.

Comisionado Parlamentario Penitenciario. (2017). *Informe 2017*. Montevideo.

Comisionado Parlamentario Penitenciario. (2019). *Informe 2019*. Montevideo.

Comisionado Parlamentario Penitenciario. (2020). *INFORME ANUAL: Situación del sistema carcelario y de medidas alternativas*. Montevideo.

Comisionado Parlamentario Penitenciario. (2021). *INFORME ANUAL: Situación del sistema carcelario y de medidas alternativas*. Montevideo.

Defensoría General de la Nación, la Procuración Penitenciaria de la Nación, la Defensoría del Pueblo de la Nación y la Defensoría del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires. (2019). *“Parí como una condenada: experiencias de violencia obstétrica de mujeres privadas de la libertad”*. 1a ed., Buenos Aires, Argentina.

Garaycochea, M. D. C., Pino, R., Chávez, I., Portilla, J. L., Miraval, M., et al. (2013). *Infecciones de transmisión sexual en mujeres de un establecimiento penitenciario de Lima, Perú*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.

Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México.

Hincapié, J., & Medina, M. (2019). *Bioética: teorías y principios. Enseñanza Transversal en Bioética y Bioderecho*. Obtenido de: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6006/1.pdf>

IMPO: Registro Nacional de Leyes y Decretos. (2019). Decreto 158/019. Obtenido de: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/158-2019>

IMPO: Registro Nacional de Leyes y Decretos. (2008). *Ley N° 18426: Ley sobre salud sexual y reproductiva*. Obtenido de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18426-2008>

IMPO: Registro Nacional de Leyes y Decretos. (2007). *Reglamento de ejercicio de la profesión de partera regulado por el decreto N 445/007 de 6/11/1979 modificado por el decreto N 445/008 de 19/11/2007 artículo 1*. Obtenido de: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-reglamento/445-2007#:~:text=%2D%20La%20Partera%20est%C3%A1%20habilitada%20a,se%20limitar%C3%A1%20a%20lo%20indispensable.>

IMPO: Registro Nacional de Leyes y Decretos. (1975). *Ley 14.470. Normas sobre reclusión carcelaria y personal penitenciario*. Obtenido de: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-ley/14470-1975>

Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo. (2015). *Informe sobre la situación de las mujeres privadas de libertad en la Unidad de Internación de Personas Privadas de Libertad N° 5 "Femenino"*. Montevideo.

Leal, C., Soto, A., Papazoglou, E., & Muñoz, M. (2018). *Prevalencia de antecedentes sexuales de riesgo en mujeres privadas de libertad. Análisis exploratorio de factores asociados a comportamientos de alto riesgo*. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 69(1), 42-52.

Legrand, D. (2018). *La Diaria*. Obtenido de <https://ladiaria.com.uy/feminismos/articulo/2018/6/las-carceles-no-estan-hechas-para-mujeres/>.

Luna, F. (2008). *Vulnerabilidad: la metáfora de las capas*. Obtenido de https://www.fbioyf.unr.edu.ar/evirtual/pluginfile.php/9572/mod_page/content/17/3.1.%20Luna%2C%20F.%20%282008%29%20Vulnerabilidad.%20La%20metafora%20de%20las%20capas.pdf.

Ministerio de Salud Pública, Dirección General de la Salud, Área Programática Salud Sexual y Reproductiva, Área Programática ITS-VIH/Sida, Departamento de Laboratorios de Salud Pública y Departamento de Vigilancia en Salud. (2018). *Guía de diagnóstico, tratamiento, prevención y vigilancia de las infecciones de transmisión sexual*. Uruguay.

Ministerio de Salud Pública, Dirección General de la Salud, DPES, Área de Salud Sexual y Reproductiva y Programa Nacional ITS-VIH/Sida. (2013). *Guía clínica para la eliminación de sífilis congénita y transmisión vertical del VIH*. Uruguay.

Ministerio del Interior. (2013). *Guía informativa para personas privadas de libertad*. Obtenido de: https://www.minterior.gub.uy/images/stories/guia_informativa_ppl.pdf.

Nada crece a la sombra. (2016). *Informe sobre el "Sector 5" de la Unidad para Personas Privadas*. Obtenido de: https://parlamento.gub.uy/sites/default/files/Inf.%20Unid%205.pdf?width=800&height=600&hl=en_US1&iframe=true&rel=nofollow

Nada crece a la sombra. (2020). *Informe 2020*. Obtenido de: <https://nadacrecealasombra.com/wp-content/uploads/2021/06/Informe2020.pdf>.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2013). *“Prevención, tratamiento y atención del VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: conjunto completo de intervenciones”* (1). Obtenido de: https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/publications/JusticiaPenal/Comprehensive_Package_-_Spanish.pdf

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2015). *Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela)*. Obtenido de: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-S-ebook.pdf

Organización de las Naciones Unidas. (s.f.). Obtenido de <https://www.un.org/es/global-issues/human-rights>.

Organización de las Naciones Unidas. (s.f.). Obtenido de <https://www.ohchr.org/es/what-are-human-rights>.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f.) Obtenido de: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f.) Obtenido de <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.

Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Informe final: recomendaciones sobre derechos humanos y salud*. Obtenido de: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-final-recomendaciones-sobre-derechos-humanos-salud>.

Rodriguez, E. (2015). *Diagnóstico de la Situación de las Mujeres Privadas de Libertad en Panamá. Desde un enfoque de género y derechos*. Obtenido de: https://www.unodc.org/documents/ropan/Diagnostico_MPL_final.pdf

Universidad de la República. (2021). *Perfil del egresado/a*. Obtenido de: <https://udelar.edu.uy/portal/2021/02/obstetra-partera/#:~:text=atenci%C3%B3n%20dirigida%20hacia%20la%20mujer,nacido%20sano%20y%20al%20lactante>.

Vasilachis de Gialdino, I., Ameigeiras, A., Chernobilsky, V., Giménez, V., Mallimaci, F., et al. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Primera edición. Editorial Gedisa.

CAPÍTULO VIII: APÉNDICES

Apéndice 1

Al finalizar la entrevista se entregará a cada participante un folleto informativo sobre la temática abordada. También serán entregados a la OP para que entregue a las mujeres que consulten en policlínica de SSyR del Centro.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD DEL CENTRO NACIONAL DE REHABILITACIÓN FEMENINO N° 5
MONTEVIDEO

¿QUE SON LAS ITS?

Conjunto de infecciones que son adquiridas principalmente mediante las relaciones sexuales, no siendo ésta la única vía de contagio.



¿CUALES SON LAS ITS?

- Sífilis
- HIV
- HPV
- Herpes Genital
- Gonorrea
- Tricomoniiasis
- Hepatitis B
- Entre otras.



¿CUALES SON LAS VIAS DE CONTAGIO?

- No uso o incorrecto uso de preservativos/condones o campo de látex.
- Compartir agujas.
- Compartir juguetes sexuales y no higienizarlos.
- De madre a hijo en caso de que la embarazada no realice tratamiento.



¿COMO PREVENIR ITS EN LAS RELACIONES SEXUALES?

Utilizando preservativo/condón/campo de látex desde el inicio de la relación sexual hasta el final.



¿PARA QUE SIRVE EL CAMPO DE LATEX?

Es útil para prevenir ITS en las relaciones sexuales oral - anal, oral - vaginal y el contacto entre vulvas.



¿CÓMO FABRICO UN CAMPO DE LATEX?

1. ABRÍ Y DESENROLLÁ EL CONDÓN
2. CORTAR EL CONDÓN COMO LO INDICA EL DIBUJO
3. DESPLEGAR Y ¡LISTO! TU CAMPO DE LÁTEX ESTÁ LISTO PARA USAR



Apéndice 2

Fecha: ___/___/___

Entrevista para realizar a las participantes:

Antes de comenzar la entrevista queremos informar acerca del tema central de este protocolo de investigación. Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son aquellas que se adquieren al momento de mantener relaciones sexuales sin protección, aunque está no es la única vía de transmisión. Entre ellas se encuentran: Herpes genital, sífilis, Virus del Papiloma Humano (HPV), Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), gonorrea, tricomoniasis, hepatitis B, entre otras.

Luego de realizada la aclaración, se procederá a grabar y dar comienzo a la entrevista.

Edad: _____

1. ¿Mantiene relaciones sexuales? ¿con varones, con mujeres o con ambos?
¿En qué contexto?
2. Al momento de mantener relaciones sexuales:
 - A. ¿Lo realiza de manera segura? (entendiendo como forma segura el uso de método de barrera como lo son: preservativos/condones externos e internos, durante toda la relación sexual)
 - B. ¿Cómo obtiene los preservativos?
3. ¿Utilizas objetos para uso sexuales? ¿Son compartidos con las demás compañeras o con tu pareja?
4. En el caso de compartir objetos para uso sexual ¿que cuidados mantiene con ellos?
5. ¿Dentro del centro existen consultas ginecológicas?, ¿conoces que ofrecen?
En caso afirmativo, ¿has ido a consultar y te realizaste estudios como PAP y control de ITS?
6. Con respecto a las ITS ¿Sabes si tuviste o tenes alguna? ¿Cuál/cuáles?
7. En caso de respuesta afirmativa, ¿realizaste tratamiento?, ¿y tú/tus parejas sexuales?

¿Alguna pregunta que nos quieras realizar con respecto a la entrevista?

Muchas gracias por tu participación y tu tiempo.

Apéndice 3

Consentimiento informado:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada participante:

En el marco de la elaboración del trabajo Final de Grado para la obtención del título Obstetra Partera/o de la Escuela de Parteras de Facultad de Medicina de la Universidad de la República, se realizará una investigación titulada: "Infecciones de transmisión sexual en mujeres privadas de libertad del Centro Nacional de Rehabilitación Femenino N° 5". Las responsables de la misma serán Catalina Dotta y Macarena Reyna, con la tutoría de la Profesora Adjunta, Obstetra Partera Andrea Akar y la co - tutoría de la Asistente, Obstetra Partera Camila Rodriguez.

Dentro de sus principales objetivos, se encuentran:

- Estudiar acerca del acceso al diagnóstico y tratamiento oportuno de las infecciones de transmisión sexual en las mujeres privadas de libertad.
- Identificar la accesibilidad a los métodos de barrera brindados por el equipo de salud del Centro Nacional de Rehabilitación Femenino N° 5.

Para la concreción de este fin, se realizará una entrevista a cada participante, siendo estas grabadas y luego transcritas por las investigadoras. Se destaca que la participación en esta investigación es voluntaria y no implica ningún beneficio ni perjuicio personal (no afectando la calidad de asistencia, en los casos que corresponda). Solamente tendrá que responder de la forma más clara y honesta posible las preguntas realizadas. La información se manejará de forma confidencial, siendo de uso exclusivo de las responsables de la investigación, quienes garantizarán la confidencialidad y el anonimato de las participantes durante todo el proceso. El tiempo dedicado por cada participante será de 20 minutos aproximadamente. La participación en la presente investigación no constituye objeto de remuneración o compensación material o de cualquier otro tipo. Así, los beneficios de la misma se encuentran vinculados a los aportes que esta investigación pueda realizar en torno a la temática central que aborda.

Asimismo, cabe destacar que esta investigación no involucra ningún tipo de riesgo para los participantes, y que, en caso contrario, las investigadoras a cargo serán

responsables de aquello que pudiera resultar un perjuicio para los mismos, así como de la búsqueda y obtención de los recursos que sea necesario desplegar para compensar la mencionada situación.

Por último, mencionar que la contribución de las participantes es muy valiosa, y se les recuerda que pueden rechazar la respuesta a cualquier pregunta y tienen derecho de desistir de participar en cualquier momento del proceso, opción que no involucra ningún tipo de consecuencia para quien la tome.

Firma investigadoras responsables: _____

Aclaración de firma: _____

Firma investigadoras responsables: _____

Aclaración de firma: _____

Declaración de consentimiento:

En el presente documento, manifiesto que leí y escuché la información que se me ha brindado sobre la investigación: “Infecciones de transmisión sexual en mujeres privadas de libertad del Centro Nacional de Rehabilitación Femenino N° 5”. Se me ha concedido la posibilidad de plantear dudas y preguntas, ante lo cual considero satisfactorias las respuestas recibidas. Acepto voluntariamente participar en la

mencionada investigación y comprendí claramente que tengo derecho a retirarme de la misma en cualquier momento sin que esto implique ningún tipo de consecuencia para mi persona.

Firma: _____

Aclaración: _____

Fecha: ___/___/___

CAPÍTULO IX: ANEXOS

Anexo 1

Manejo clínico ante citología anormal (se considera según Bethesda como tipo anormal: ASCUS, ASC-H, L-SIL, H-SIL, ACG, AIS, carcinoma escamoso invasor, adenocarcinoma invasor). (MSP, 2014).

Resultado de PAP	Recomendación
Insatisfactorio	Repetir PAP en 3 meses.
ASC - US (células escamosas atípicas de significado incierto)	<p><u>21 - 29 años:</u> repetir PAP cada 6 meses por 1 año.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si ambos son negativos vuelve a tamizaje de rutina. - Si cualquiera de los resultados es ASC-US o mayor lesión realizar colposcopia. <p><u>Mayor o igual a 30 años:</u> si no se cuenta con test de HPV manejo como mujeres entre 21 - 29 años. Si se cuenta con test de HPV y de acuerdo a su resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - HPV negativo: vuelve al tamizaje de rutina. - HPV positivo: colposcopia. <p><u>Menor a 21 años:</u> repetir PAP cada 12 meses por 2 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> - A los 12 meses, solo H-SIL debe ser referida a colposcopia. - A los 24 meses, si es negativo vuelve a tamizaje de rutina; si ASC - US o mayor lesión referir a colposcopia. <p>Referir a colposcopia sin repetir la citología o realizar test de HPV, solo se recomienda en situaciones donde hay una alta probabilidad de pérdida de la paciente durante el seguimiento.</p>
ASC - H (células escamosas atípicas, no se puede excluir H-SIL)	Realizar colposcopia.
L - SIL (lesión escamosa intraepitelial de bajo grado)	<p><u>21 - 29 años:</u> repetir PAP cada 6 meses por 1 año.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si ambos resultados son negativos, vuelve a tamizaje de rutina. - Si cualquiera informa ASC - US o mayor lesión referir a colposcopia. <p><u>Mayor o igual a 30 años:</u> realizar colposcopia.</p>

	<p><u>Menor 21 años:</u> repetir PAP cada 12 meses por 2 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> - A los 12 meses solo si resultado es H - SIL referir a colposcopia. - A los 24 meses si es negativo, vuelve a tamizaje rutinario; si ASC-US o mayor lesi3n realizar colposcopia.
<p>H - SIL (lesi3n escamosa intraepitelial de alto grado)</p>	Colposcopia con biopsia dirigida y/o muestra endocervical.
<p>AGC (c3lulas glandulares at3picas) AIS (adenocarcinoma in situ)</p>	Colposcopia con muestra endocervical.
<p>Carcinoma escamoso Adenocarcinoma</p>	Referir a un especialista.

PÁGINA DE APROBACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA

El tribunal docente integrado por los abajo firmantes aprueba el Trabajo Final de Grado:

Título

Infecciones de transmisión sexual en mujeres privadas de libertad del Centro Nacional de Rehabilitación Femenino N° 5

Modalidad: Monografía

Protocolo de Investigación X

Autoras

Br. Catalina Dotta González y Br. Macarena Reyna Parodi

Tutora

Prof. Adj. OP. Andrea Akar

Co Tutora

Asist. OP. Camila Rodriguez

Carrera

Obstetra Partera/o

Calificación

NOTA 11

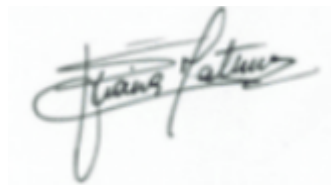
Tribunal



Prof. Adj. OP. Andrea Akar



Asist. OP. Camila Rodríguez



Prof. Mag. OP. Eliana Martínez



Asist. OP. Valeria Caraballo

Fecha 13/03/2023