

Condiciones de accesibilidad a los servicios de salud de las internas e hijos convivientes en el centro de reclusión para mujeres El Buen Pastor de Medellín, 2009*

Accessibility Conditions to Health Services of Inmates and Cohabitant Children in El Buen Pastor Women's Detention Center, Medellin, 2009

Condições de acessibilidade aos serviços de saúde das internas e os seus filhos conviventes no Centro de Reclusão para Mulheres El Buen Pastor de Medellín, 2009

Fecha de recepción: 16-11-10 Fecha de aceptación: 12-04-11
SICI: 1657-7027(201106)10:20<121:CASSIH>2.0.TX;2-O

Luz Mery Mejía-Ortega**
Jeniffer Hernández-Pacheco***
Emmanuel Nieto-López****

* Artículo de investigación. Proyecto financiado por el Fondo de Apoyo a la Investigación Docente de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia. Código INV309. Inscrito en el Grupo de Investigación Gestión y Políticas en Salud. Fecha de inicio: 4 de mayo de 2009. Fecha finalización: 9 de septiembre de 2010. Los investigadores expresan su agradecimiento a la doctora Lina María Quintero González, de la Regional Noroeste del INPEC, al dragoneante Diego Velásquez, a la doctora Lida Orrego, a las profesoras del Centro de Reclusión, y muy especialmente, a las internas que aceptaron participar en el estudio. El alcance de este último se restringió a describir las condiciones de accesibilidad a los servicios de salud de esta población, sin tener en cuenta su situación de salud. De igual manera, no incorporó información cualitativa para analizar otros aspectos relacionados con la percepción y la satisfacción de los servicios de salud. Esto se convierte en un reto para realizar estudios complementarios en el corto plazo.

** Investigadora principal. Magíster en Salud Pública. Profesora Asistente, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia. Dirección de correspondencia: Calle 62 52-59. Oficina 300, Medellín, Colombia. Correo electrónico: luzmmejia@saludpublica.udea.edu.co

*** Coinvestigadora. Asistente, Programa de Maestría en Salud Pública, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia. Correo electrónico: macaeduparra@gmail.com

**** Coinvestigador. Profesor Asistente, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia. Correo electrónico: emmanuel@saludpublica.udea.edu.co

Resumen

Este estudio descriptivo de corte transversal utilizó métodos cuantitativos y fuentes primarias de información, mediante 170 encuestas, para caracterizar la accesibilidad a los servicios de salud de las internas e hijos(as) convivientes del Centro de Reclusión para Mujeres El Buen Pastor de Medellín (Antioquia), en el año 2009. Los resultados indican que son mujeres en su mayoría antioqueñas, edad promedio 36 años, educación secundaria, solteras y procedentes de estratos socioeconómicos bajos. La reclusión desmejoró su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Cuando necesitaron servicios de salud fueron atendidas principalmente en el Establecimiento. Se concluye que a pesar de acceder a los servicios de salud, las internas manifestaron un alto grado de insatisfacción, principalmente por demoras en la atención, insuficiencia de recursos y dificultades en los trámites administrativos. Entre las barreras de acceso predominan las administrativas, a pesar de la gestión realizada por la Institución para garantizarles atención en salud.

Palabras clave: prisiones, accesibilidad a servicios de salud, necesidades y demanda en salud

Palabras clave descriptor: derechos humanos, calidad de vida, Sistema General de Seguridad Social en Salud, establecimientos carcelarios, sanidad penitenciaria

Abstract

This cross section descriptive study made use of quantitative methods and primary sources of information by means of 170 surveys to characterize the accessibility to health services of the imprisoned women and their cohabitant children in El Buen Pastor Women's Detention Center of Medellin, Antioquia in 2009. The results indicate that the majority of them are from Antioquia, their average data is 36 years old, secondary education, singles and proceeding from the low socioeconomic sector. Imprisonment damaged their affiliation to the General Social Security in Health System. When they needed health services they were mainly assisted in the establishment. It is concluded that in spite of acceding to the health services, the imprisoned women expressed a high grade of dissatisfaction principally because of delays in the attention, insufficiency of resources and difficulties in the administrative proceedings. Among the barriers of access to the health services, the administrative proceedings prevail, in spite of the management led by the institution to guarantee health assistance for them.

Key words: prisons, health services accessibility, health services needs and demand

Key words plus: Human rights, quality of life, general system of social security in health, detention centers, penitentiary sanity

Resumo

Este estudo descritivo de corte transversal utilizou métodos quantitativos e fontes primárias de informação, mediante aplicação de 170 formulários, para caracterizar a acessibilidade aos serviços de saúde das internas e seus filhos (as) conviventes no Centro de Reclusão para Mulheres El Buen Pastor de Medellín (Antioquia), no ano 2009. Os resultados indicam que são mulheres na maioria antioqueñas, idade média de 36 anos, nível educativo secundária, solteiras e provindas de estratos socioeconômicos baixos. Afiliação ao Sistema Geral de Segurança Social em Saúde piorou pela reclusão. Quando elas precisaram de serviços de saúde foram atendidas principalmente no Estabelecimento. Conclui-se que, embora acessar aos serviços de saúde, as internas manifestaram alto grau de insatisfação principalmente por demoras na atenção, insuficiência de recursos e dificuldades nas tramitações administrativas. Entre as barreiras ao acesso predominam as queixas sobre o administrativo, embora a gestão realizada pela Instituição para lhes garantir a atenção em saúde.

Palavras-chave: prisões, acessibilidade a serviços de saúde, necessidades e demanda de saúde

Palavras-chave descritores: direitos humanos, qualidade de vida, Sistema Geral de Segurança Social em Saúde, estabelecimentos prisionais, sanidade penitenciária



1. Introducción

El presente artículo es el resultado de una investigación descriptiva que tuvo como soporte teórico la normatividad legal colombiana, así como otros estudios y experiencias documentadas sobre la atención en salud de la población carcelaria. Al respecto, las publicaciones disponibles sobre la salud en las cárceles, principalmente describen problemas sobre enfermedades crónicas, de transmisión sexual y consumo de drogas (1,2). Algunas se refieren a las condiciones y limitaciones de la atención sanitaria en las prisiones (3,4). Sobre el acceso a los servicios de salud de esa población no se dispone de muchas publicaciones. En el nivel nacional, la información sobre accesibilidad a servicios de salud en las cárceles para mujeres es realmente vaga y excepcionalmente se encuentran estudios sobre la situación de salud en estos centros de reclusión (5). Sin embargo, en términos generales, se reconoce que para garantizar la atención en salud en las cárceles se requieren normas que protejan los derechos de los presos, políticas públicas que permitan a los profesionales de la salud actuar con independencia frente a las autoridades penitenciarias, y recursos suficientes y adecuados para brindarles a las reclusas servicios en iguales condiciones que al resto de la población (3,6), más aún si se reconoce su condición de vulnerabilidad (7).

En Colombia, las condiciones de salud de la población reclusa han sido descritas por organismos de control como malas o regulares (8,9), lo cual obedece en buena parte a ineficiencias en la contratación para la prestación de servicios de salud, falta de continuidad en los programas de promoción y prevención y condiciones de hacinamiento, entre otras causas (10,11). Para la población femenina, se esclarecen consideraciones importantes en cuanto a las necesidades y diferencias de las reclusas y sus niños, lo que lleva a plantear un

concepto diferente de prisión para mujeres, en todos los ámbitos.

Resulta importante considerar que las mujeres y los hombres tienen diferencias físicas, alimenticias, sociales, vocacionales y de salud que ameritan un planteamiento distinto respecto a los centros de reclusión, así como de los programas de salud, alimentación y actividades a desarrollar en dichos centros (12). De acuerdo con la Procuraduría General de la Nación (13), para ellas es notoria la ausencia de la atención médica especializada en los centros de reclusión, que en su mayoría carecen de instalaciones adecuadas, ginecólogos y tratamientos especializados, y no existen programas o políticas de salud sexual y reproductiva ni de abordaje de sus derechos sexuales. Las mujeres embarazadas y madres lactantes se encuentran en una situación de particular desprotección. En similares condiciones se encuentran los hijos que permanecen con sus madres en los centros de reclusión (14,15).

Al parecer, las instalaciones de los centros penitenciarios no brindan las garantías necesarias para el desarrollo adecuado de la madre y de sus hijos, pues en su mayoría no cuentan con las condiciones mínimas de espacio y salubridad. Además, en algunos casos, los establecimientos carecen de guarderías, lo que hace poner en duda si es conveniente o no que los niños permanezcan en reclusión con sus madres. Sumado a esto, las áreas de sanidad no cumplen con los estándares de calidad para ser habilitados como prestadores de servicios de salud (12,16).

En tal sentido, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) ha basado su plataforma estratégica en garantizar la seguridad y custodia del personal recluso en los establecimientos carcelarios, así como su resocialización. En salud, mediante servicios propios, le ofrece a la población carcelaria

atención básica ambulatoria y suministro de medicamentos, y mediante contratación con entidades hospitalarias, atención de urgencias y servicios de segundo y tercer nivel de complejidad, incluidas las atenciones de alto costo. Algunos servicios a los hijos convivientes se prestan con el apoyo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (17). No obstante, esto no ha sido suficiente para subsanar los problemas de accesibilidad de esta población.

Este artículo caracteriza las condiciones de accesibilidad a los servicios de salud de las internas e hijos convivientes del Centro de Reclusión para Mujeres El Buen Pastor de Medellín, en el año 2009, y pone en discusión si los mecanismos de acceso actuales garantizan el derecho a la salud de esta población. Para ello, se hizo una descripción de las características sociodemográficas de las internas e hijos convivientes, se identificaron las necesidades de atención en salud, los mecanismos de acceso y las barreras. De igual manera, se caracterizó la oferta de servicios de salud, se identificaron las acciones desarrolladas por la Institución para garantizar el acceso a los servicios de salud y se hicieron recomendaciones al respecto.

2. Materiales y métodos

Estudio descriptivo de corte transversal que utilizó fuentes de información primaria recolectada en 170 encuestas a las internas del centro de reclusión, seleccionadas mediante un muestreo estratificado proporcional al patio de reclusión y selección aleatoria al interior de cada estrato. Para mayo de 2009, fecha de recolección de la información, el centro de reclusión contaba con 441 internas y siete hijos convivientes menores de tres años. Debido a que en la muestra inicial no resultó ninguna interna con hijos convivientes, se optó por incorporar a la totalidad de

ellas. Una de ellas no aceptó participar en el estudio; por tanto, se indagó la información de las seis restantes. Adicionalmente, se utilizaron fuentes de información secundaria en la Regional y en el centro de reclusión para indagar sobre la oferta y la red de servicios disponible para la atención a esa población.

Para garantizar la reserva de la información de las internas, un funcionario del centro de reclusión fue el responsable del manejo de la base de datos para la selección de las internas a encuestar, según listado por cada patio, el cual es de uso exclusivo del Establecimiento. Las encuestas fueron aplicadas en forma personal por dos encuestadores, en un lugar asignado por el centro de reclusión para fines educativos.

Se procedió a un análisis descriptivo de carácter univariado de las variables pertinentes a la caracterización de las internas y sus hijos convivientes, en los dominios socio-demográficos, afiliación al sistema de salud, necesidades de atención en salud, mecanismos o barreras de acceso a los servicios de salud y satisfacción auto-reportada por las propias internas. Para el efecto, se calcularon medidas de frecuencia absoluta y relativa, así como medidas de tendencia central, dispersión, medias y demás para las variables cuantitativas.

Se procedió luego a un análisis bivariado que permitió contrastar la satisfacción respecto a los mecanismos para acceder a los servicios de salud con variables del nivel educativo, la suficiencia del personal de salud, la agilidad en los trámites y la suficiencia o adecuada información sobre los servicios de salud. Para estos efectos se analizaron en su orden las tablas de contingencia y las respectivas pruebas de diferencias de proporciones con el test bilateral de Chi cuadrado, con significancia estadística del 5%. Lo anterior con el propó-



sito de establecer la asociación de los factores antes mencionados con la satisfacción en relación con los mecanismos de acceso a los servicios de salud. Los resultados se presentan en las tablas y los gráficos respectivos.

3. Resultados

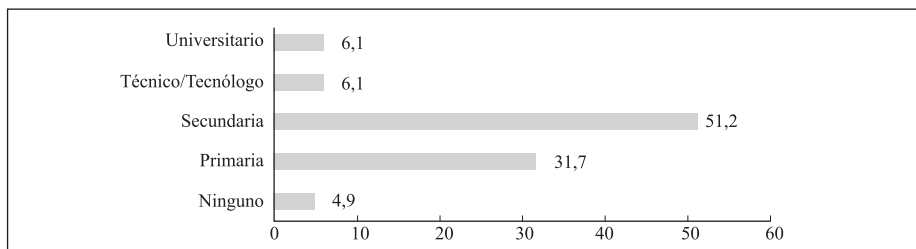
3.1. Caracterización socio-demográfica de las internas del Centro de Reclusión El Buen Pastor

La encuesta a 164 internas mostró que el 99% es procedente del departamento de Antioquia, con un tiempo promedio de reclusión de 12 meses, edad promedio 36 años y estado civil, principalmente, solteras (47,6%). El 78,7% ya habían sido condenadas y el 21,3% estaban sindicadas, pendientes de sentencia condenatoria. Con relación al

número de hijos, el 29,3% reportó dos hijos, el 22,6 % uno, el 15,9% tres y el 12,8 % no tenía hijos. De ellas, siete conviven con sus hijos menores de tres años en el centro de reclusión. En cuanto a su máximo grado de escolaridad alcanzado, el 31,7% había realizado estudios primarios, el 51,2% secundaria, y sólo el 6% tenía estudios universitarios y su respectivo título. El 4,9% no había realizado ningún estudio.

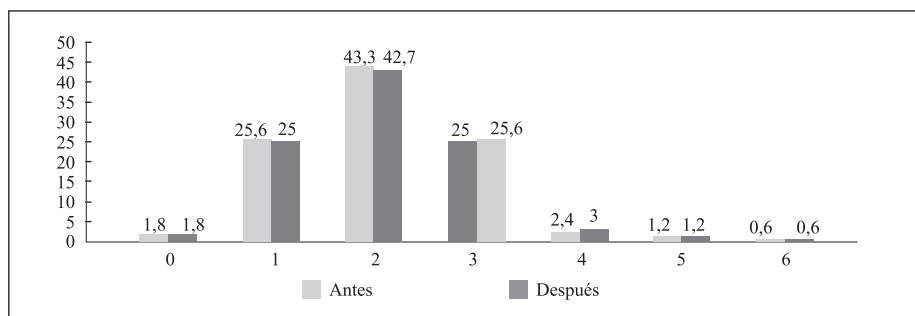
Al momento de ser reclusas, el 43,3% pertenecía al estrato socioeconómico 2, seguido de los estratos 1 y 3 con 25,6 y 25%, respectivamente. El 6,1% restante pertenecía a los estratos 4, 5 y 6. Se indagó por el estrato socioeconómico actual de sus familias y no se reportaron diferencias significativas con respecto al estrato antes de ser reclusas. El 3,7% de las internas pertenece al grupo de población desplazada.

GRÁFICO 1. MÁXIMO GRADO DE ESCOLARIDAD ALCANZADO POR LAS INTERNAS DEL CENTRO DE RECLUSIÓN EL BUEN PASTOR, MEDELLÍN, 2009



Fuente: encuesta a 164 internas del Centro de Reclusión El Buen Pastor

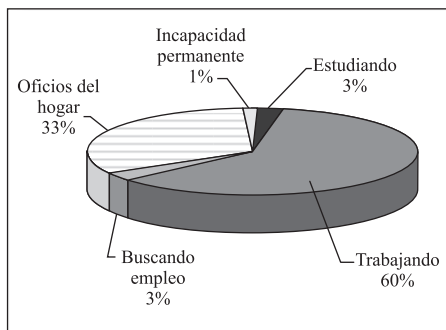
GRÁFICO 2. ESTRATO SOCIOECONÓMICO DE LAS INTERNAS ANTES Y DESPUÉS DE INGRESAR AL CENTRO DE RECLUSIÓN EL BUEN PASTOR, MEDELLÍN, 2009



Fuente: encuesta a 164 internas del Centro de Reclusión El Buen Pastor

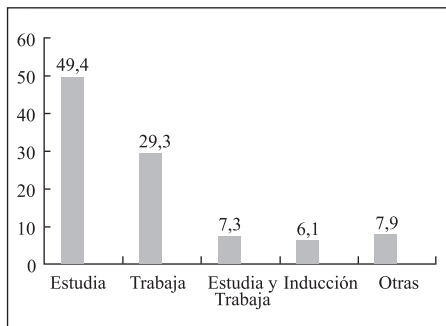
En cuanto a las características sociolaborales de esta población, el estudio indica que antes de ser reclusas el 60,4% se encontraba laborando, el 32,9% se dedicaba a los oficios del hogar y el resto se encontraba buscando empleo, estudiando o en condición de incapacidad permanente. En reclusión, la mayoría de las internas (92,1%) desarrolla alguna actividad académica o laboral. De ellas el 49,4% se ha dedicado exclusivamente a estudiar, el 29,3% sólo a trabajar en el Establecimiento y el 21,6% restante a estudiar y trabajar a la vez y en actividades de inducción u otras actividades.

GRÁFICO 3. ACTIVIDADES EN LAS QUE SE OCUPABAN LAS INTERNAS ANTES DE SER RECLUSAS



Fuente: encuesta a 164 internas del Centro de Reclusión El Buen Pastor

GRÁFICO 4. ACTIVIDADES ACADÉMICAS O LABORALES DESARROLLADAS POR LAS INTERNAS EN EL CENTRO DE RECLUSIÓN EL BUEN PASTOR, MEDELLÍN, 2009

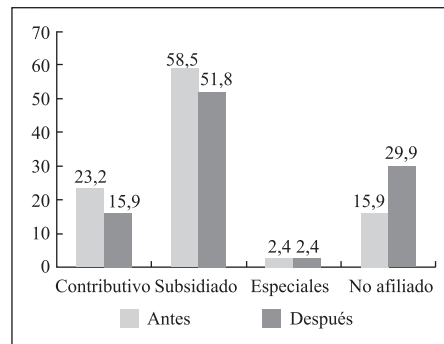


Fuente: encuesta a 164 internas del Centro de Reclusión El Buen Pastor

3.2. Afiliación al Sistema General de Seguridad Social

Antes de ser reclusas, el 58,5% de las internas estaban afiliadas al régimen subsidiado, el 23,2% al régimen contributivo, el 2,4% a alguno de los regímenes especiales o de excepción y el 15,9% no contaba con ninguna afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). De aquellas afiliadas al régimen contributivo, la mitad lo hacían como cotizantes y la otra mitad como beneficiarias. Durante la reclusión el 51,8% pertenece al régimen subsidiado, el 15,9% al contributivo, el 2,4% se mantiene en los regímenes especiales y el 29,9% no tiene ninguna afiliación al SGSSS.

GRÁFICO 5. AFILIACIÓN AL SGSSS ANTES Y DESPUÉS DE INGRESAR AL CENTRO DE RECLUSIÓN EL BUEN PASTOR, MEDELLÍN, 2009



Fuente: encuesta a 164 internas del Centro de Reclusión El Buen Pastor

3.3. Caracterización de los hijos convivientes

Al momento de aplicación de la encuesta se encontraban siete hijos convivientes con sus madres internas. Una de ellas no aceptó participar en el estudio. Respecto a los seis hijos(as) convivientes que participaron en el estudio, la edad promedio era de un año; cinco de sexo masculino y uno femenino; tres nacieron durante la reclusión de sus



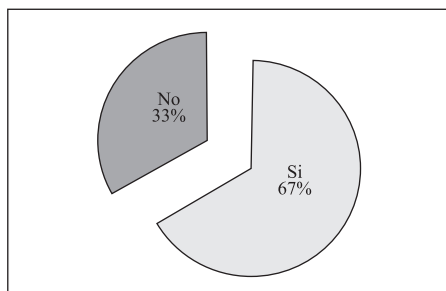
madres. En cuanto a la afiliación al SGSSS de los hijos(as) convivientes, dos madres reportaron que pertenecían al régimen subsidiado. Las cuatro restantes no sabían si su hijo estaba afiliado o no.

Con respecto a las ayudas que reciben del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), una de las seis madres dijo que no recibía ninguna ayuda de esta institución; cuatro de ellas reportaron apoyo con la alimentación y una reportó el servicio de guardería.

3.4. Necesidades de atención en salud de las internas e hijos convivientes

El 76,3% de las internas reportó haber sufrido alguna enfermedad en el último año. De éstas, el 22,4% la padeció en la última semana y el 22,6% en el último mes. De las internas que padecieron alguna enfermedad en el último año, el 67% asistió a alguna institución o servicio de salud. Entre ellas, el 15,2% asistió en la última semana y el 25% en el último mes. El 32,9% no asistió a ningún servicio de salud. De aquellas que asistieron a algún servicio de salud, el 64,6% lo hizo en el servicio de sanidad del Establecimiento y el resto en otro tipo de institución.

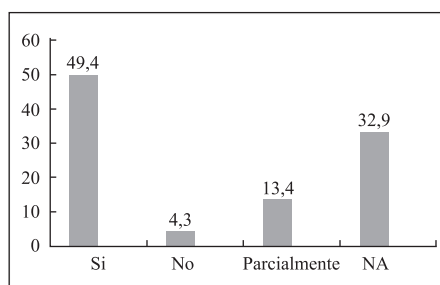
GRÁFICO 6. ASISTENCIA O NO A UN SERVICIO DE SALUD DE LAS INTERNAS DEL CENTRO DE RECLUSIÓN EL BUEN PASTOR, MEDELLÍN, 2009



Fuente: encuesta a 164 internas del Centro de Reclusión El Buen Pastor

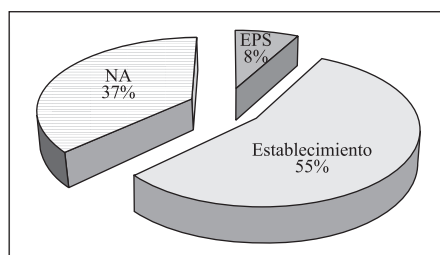
En relación con los medicamentos prescritos en el servicio de salud, cuando necesitaron atención, el 49,4% de las internas logró acceder a la totalidad de ellos; el 13,4% accedió parcialmente, y sólo el 4,3% manifestó que no accedió a ellos. Entre aquellas que accedieron total o parcialmente a los medicamentos, en el 87,4% de los casos fueron suministrados por el Establecimiento y en el 12,6% por la Entidad Promotora de Salud (EPS), o mediante recursos propios.

GRÁFICO 7. PORCENTAJE DE INTERNAS QUE ACCEDIERON A MEDICAMENTOS POR CAUSA DE ENFERMEDAD



Fuente: encuesta a 164 internas del Centro de Reclusión El Buen Pastor

GRÁFICO 8. INSTITUCIONES QUE SUMINISTRAN MEDICAMENTOS A LAS INTERNAS DEL CENTRO DE RECLUSIÓN EL BUEN PASTOR, MEDELLÍN, 2009



Fuente: encuesta a 164 internas del Centro de Reclusión El Buen Pastor

El 82,9% de las internas dejaron de asistir a un servicio o institución de salud cuando estuvieron enfermas. Entre las razones para ello se encontró que el 61% no lo hizo por demora en la atención, el 47,1%

porque faltan insumos para la atención, el 38,2% por mala atención en el servicio, el 36% porque padecía una enfermedad leve, el 34,6% porque el personal asistencial es insuficiente y el 22,8% porque las instalaciones son deficientes. El porcentaje restante de las internas no presentó enfermedad (ver gráfico 9).

3.5. Necesidades de atención en salud de los hijos convivientes

Cuatro de las internas informaron que cuando sus hijo(a)s presentaron alguna enfermedad, acudieron a consulta médica y en todos los casos fueron atendidos en el Establecimiento. La totalidad de los hijos convivientes son llevados por sus madres a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que ofrece el Establecimiento. El principal programa utilizado es el de vacunación. El 53% de las internas aceptó conocer estos programas y el 47% no. De las que conocían los programas, el 37,2% manifestó que participaba en ellos y el 62,8% no lo hace. De estas últimas, el 57% se reservó la razón para no participar.

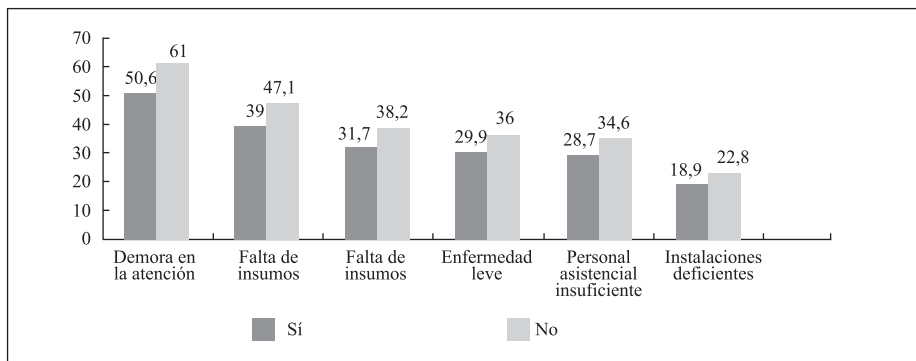
3.6. Mecanismos y barreras de acceso a los servicios de salud

El 96,3% de las internas necesitó acudir a un servicio de salud en el último año y el 81,1% logró acceder dentro o fuera del Establecimiento.

Como mecanismo de acceso a los servicios de salud del Establecimiento, las internas hacen la solicitud a través de la interna responsable de esta función en cada patio. El 61,4% utiliza este mecanismo y el resto lo hace directamente en el servicio de sanidad. A pesar de esto, el 98,1% considera que no existen mecanismos para acceder a los servicios de salud.

En cuanto al tiempo de espera para ser atendidas en consulta médica dentro del Establecimiento, el 48,1% espera más de ocho días, el 23,4% entre uno y dos días, el 20,9% entre tres y cinco días, y el 7,6% otro tiempo. El 42,1% de las internas asistió a consulta médica por fuera del Establecimiento. De estas últimas, el 37,7% dijo que los trámites para esta salida habían sido ágiles; entre tanto, el 62,3% manifestó que se le

GRÁFICO 9. RAZONES PARA NO ASISTIR A UNA INSTITUCIÓN O SERVICIO DE SALUD ESTANDO ENFERMA EN EL CENTRO DE RECLUSIÓN EL BUEN PASTOR, MEDELLÍN, 2009



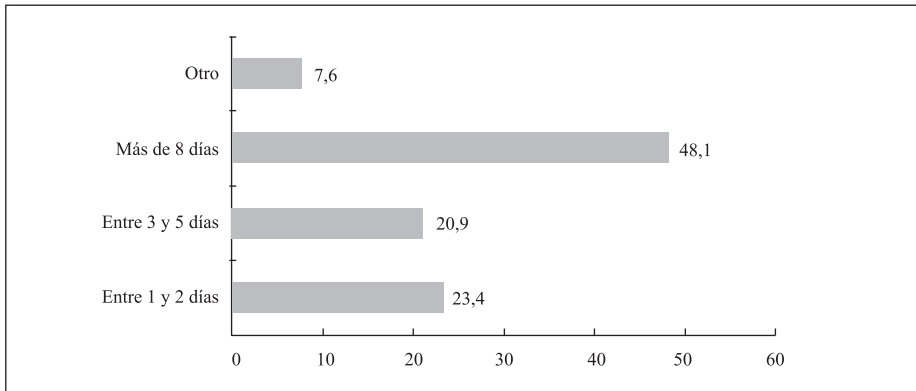
Fuente: encuesta a 164 internas del Centro de Reclusión El Buen Pastor



CONDICIONES DE ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS INTERNAS E HIJOS CONVIVIENTES EN EL CENTRO DE RECLUSIÓN PARA MUJERES EL BUEN PASTOR DE MEDELLÍN, 2009

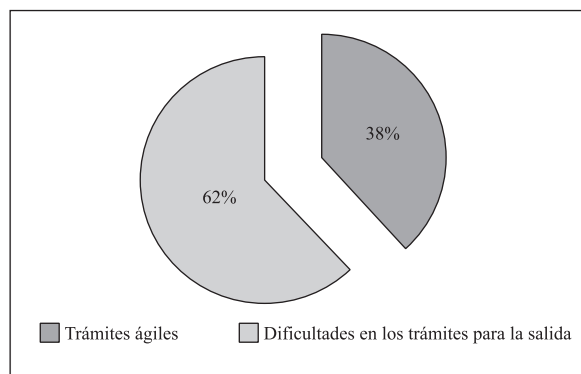
presentaron dificultades y demoras. Debido a esas dificultades en los trámites administrativos, el 30,4% perdió su cita alguna vez (ver gráficos 10 y 11).

GRÁFICO 10. TIEMPO DE ESPERA DE LAS INTERNAS PARA SER ATENDIDAS EN CONSULTA MÉDICA EN EL CENTRO DE RECLUSIÓN EL BUEN PASTOR MEDELLÍN, 2009



Fuente: encuesta a 164 internas del Centro de Reclusión El Buen Pastor

GRÁFICO 11. PORCENTAJE DE INTERNAS QUE EXPERIMENTARON DIFICULTADES Y DEMORAS CON LOS TRÁMITES PARA LA SALIDA A CONSULTA MÉDICA POR FUERA DEL CENTRO DE RECLUSIÓN EL BUEN PASTOR MEDELLÍN, 2009

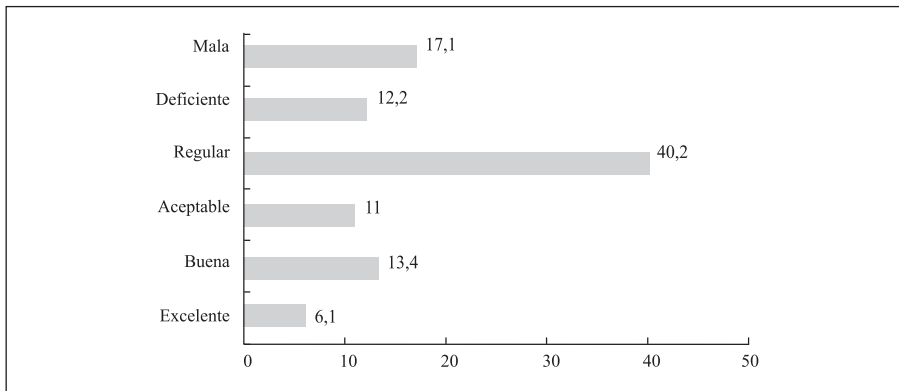


Fuente: encuesta a 164 internas del Centro de Reclusión El Buen Pastor

En cuanto a la calificación que las internas dan a los servicios de salud ofrecidos por el Establecimiento, el 40,2% los consideran regulares, el 13,4% buenos, el 11% aceptables, el 29,3% entre deficientes y malos, y sólo un 6,1% los califica como excelentes (ver gráfico 12).

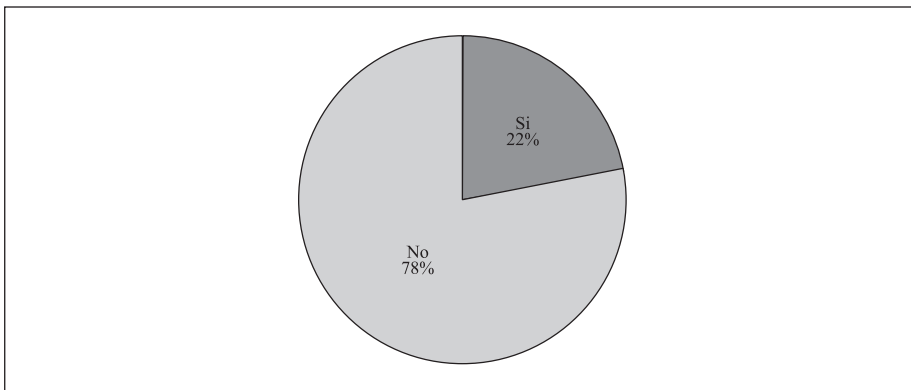
Respecto a la satisfacción con el servicio, el 22% de las internas manifestó satisfacción con los mecanismos de acceso. Aquellas que no están satisfechas (78%) expresan, entre otras razones: falta de personal y recursos en salud (48,4%), insatisfacción con la atención médica (28,9%) y demora en el servicio (22,7%) (ver gráficos 13 y 14).

GRÁFICO 12. CALIFICACIÓN QUE LAS INTERNAS DAN A LOS SERVICIOS DE SALUD OFRECIDOS POR EL CENTRO EL BUEN PASTOR MEDELLÍN, 2009



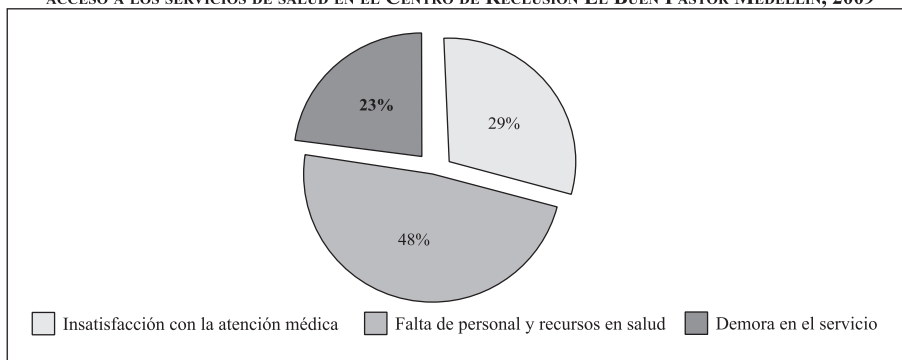
Fuente: encuesta a 164 internas del Centro de Reclusión El Buen Pastor

GRÁFICO 13. PORCENTAJE DE INTERNAS SATISFECHAS CON LOS MECANISMOS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL CENTRO DE RECLUSIÓN EL BUEN PASTOR MEDELLÍN, 2009



Fuente: encuesta a 164 internas del Centro de Reclusión El Buen Pastor

GRÁFICO 14. RAZONES POR LAS CUALES LAS INTERNAS NO SE ENCUENTRAN SATISFECHAS CON LOS MECANISMOS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL CENTRO DE RECLUSIÓN EL BUEN PASTOR MEDELLÍN, 2009



Fuente: encuesta a 164 internas del Centro de Reclusión El Buen Pastor

3.7. Factores relacionados con la satisfacción respecto a los mecanismos de acceso a los servicios de salud

Para este análisis se tomó como variable dependiente la satisfacción de las internas con los mecanismos para acceder a los servicios de salud, que para este estudio se categorizó

como una variable dicotómica. De ellas, el 22% están satisfechas y el 78% insatisfechas con estos mecanismos de acceso. La tabla 1 muestra la satisfacción y la insatisfacción de las internas con esos mecanismos de acceso, respecto a otras variables del estudio que mostraron diferencia estadísticamente significativa (ver tabla 1).

TABLA 1. FACTORES RELACIONADOS CON LA SATISFACCIÓN RESPECTO A LOS MECANISMOS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL CENTRO DE RECLUSIÓN EL BUEN PASTOR DE MEDELLÍN, 2009

Variable	% Satisfechas	% No satisfechas	Valor P
Nivel educativo			
Primaria o menos	33,3	66,7	0,024
Secundaria	14,3	85,7	
Técnico o superior	20	80	
Personal asistencial			
El personal es suficiente	69,6	30,4	0,000
El personal NO es suficiente	14,2	85,8	
Tiempo para asignación de citas			
Entre 1 y 2 días	35,1	64,9	0,037
Entre 3 y 5 días	24,2	75,8	
Más de 8 días	13,2	86,8	
Otro	16,7	83,3	
NA	50	50	
Trámites administrativos			
Los trámites han sido ágiles	30,8	69,2	0,020
Los trámites NO han sido ágiles	7	93	
Oportunidad en los servicios			
Sí es oportuno	25	75	0,047
No es oportuno	6,1	93,9	
Información sobre los servicios			
Suficiente y adecuada	50	50	0,000
No es suficiente y adecuada	10,3	89,7	

Los anteriores datos indican que los niveles de satisfacción e insatisfacción están explicados estadísticamente por variables como el nivel educativo, el personal asistencial, el tiempo

para la asignación de citas, los trámites administrativos y la oportunidad de los servicios en el Establecimiento.

3.8. Características de la oferta y de la red de servicios contratada para la atención en salud de las internas e hijos(as) convivientes

Este componente del estudio contó con información suministrada por personal administrativo del centro de reclusión y de la Regional Noroeste del INPEC, información que fue recolectada en un instrumento diseñado para este fin. De acuerdo con esta fuente, en el mes de junio de 2009 el Establecimiento contaba con servicios de salud tales como consulta médica general, toma de muestras para laboratorio clínico, suministro de medicamentos, controles y atención del embarazo, atención al recién nacido, servicio de odontología y programas de promoción y prevención.

Estos servicios se prestan en horarios limitados por días y número de horas diferentes para cada servicio, así: consulta médica general, de lunes a viernes de 2:00 a 5:00 pm; toma de muestras para laboratorio clínico, lunes y jueves a las 6:00 am; suministro de medicamentos, de lunes a viernes de 9:00 am a 4:00 pm, con un *stock* para los fines de semana y festivos; los controles del embarazo se realizan mensualmente de 2:00 a 5:00 pm, los del recién nacido cada tres meses, y el servicio de odontología de lunes a viernes de 2:00 a 5:00 pm. Algunos servicios de promoción y prevención son prestados directamente o en asocio con la Secretaría de Salud de Medellín y el ICBF.

En cuanto al recurso humano disponible para la prestación de estos servicios, a junio de 2009 el Centro de Reclusión contaba con el siguiente personal de planta: un médico general, cuatro auxiliares de enfermería y un odontólogo. A la fecha, el Establecimiento no disponía de enfermera profesional ni de auxiliar de odontología.

En los períodos en los cuales el Establecimiento no cuenta con personal asistencial por contrato, el municipio de Medellín apoya a la institución con médicos generales, odontólogos y psicólogos para garantizar la continuidad del servicio.

A junio de 2009, la Regional Noroeste del INPEC no disponía de una red de servicios contratada para la atención en salud de esta población. La razón para ello, según la información suministrada, obedece a la expedición del Decreto 1141 de 2009 (18) del Ministerio de la Protección Social, que establece la afiliación al régimen subsidiado de la población reclusa sin capacidad de cotizar al régimen contributivo. Con este decreto, el Gobierno Nacional reglamentó el literal m del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, referente a la afiliación de la población reclusa al SGSSS, y estableció la afiliación y la atención en salud de esta población a cargo de CAPRECOM EPS-S, con un plazo de seis meses para su implementación.

Durante la implementación del mencionado decreto, la División de Salud del INPEC expide resoluciones para asignar partidas presupuestales a las distintas regionales, de modo que se garantice la atención en salud de la población reclusa que requiere cirugías y otras atenciones prioritarias necesarias antes de la expedición del decreto. Para cada servicio, la Regional expide una orden de trabajo hasta ejecutar la totalidad del rubro presupuestal asignado, previa cotización de las intervenciones y atenciones requeridas.

En algunos casos, cuando se han presentado urgencias que requieren atención inmediata y no se dispone de una red de servicios contratada, el Establecimiento remite a los internos e internas a las instituciones de salud públicas para que el servicio sea facturado al ente territorial municipal o departamental, según sea el caso, con cargo a los recursos



de la Ley 715 de 2001. Para la atención en salud de las enfermedades de alto costo, el INPEC cuenta con una póliza de seguros. La Regional Noroeste suministró evidencia de contratos vigentes hasta el 31 de enero de 2009, que oscilan entre 35 y 60 millones de pesos para servicios de segundo y tercer nivel de complejidad, en instituciones prestadoras de servicios de salud públicas de Medellín.

El ICBF, por su parte, mediante el Convenio 181 ICBF-INPEC 2009, suministra los siguientes servicios a los hijos convivientes de las internas, los 365 días del año: alimentación, bonos para las jardineras (internas que han sido capacitadas para cumplir con esta función), material didáctico, capacitación a las jardineras, refrigerios a las internas gestantes y lactantes y atención a hijos menores de 18 años que no conviven con las internas y que se encuentran en situación de vulnerabilidad.

4. Discusión

La condición de reclusión modificó la forma de afiliación al SGSSS, con disminución en el régimen contributivo, que pasó de 23,2 a 15,9%, y del régimen subsidiado, que pasó del 58,5 al 51,8%. Lo anterior conlleva un aumento en el porcentaje de internas no afiliadas al sistema, pasándose de 15,9% antes de la reclusión a 29,9% después de ingresar al Centro de Reclusión. Esto refleja una pérdida de derechos a la seguridad social de esta población al ingresar al Centro de Reclusión, lo cual pudiera ser comprensible en el régimen contributivo, en tanto la pérdida de la libertad implica la pérdida del empleo, el cual, a su vez, está relacionado con el aseguramiento en salud en dicho régimen, pero no se encuentra una explicación para que se presente tal disminución en el régimen subsidiado.

Entre los resultados sobre afiliación al SGSSS, llama la atención el hecho de que cuatro de las seis internas con hijos convivientes no supieran si su hijo estaba o no afiliado a alguno de los regímenes en salud. Tal desconocimiento de su parte pudiera interpretarse como que efectivamente no estaban afiliados al sistema, o bien puede ser una evidencia de que persisten problemas de información sobre los derechos de los niños y de los usuarios en general respecto a la afiliación al sistema (19,20).

En relación con los servicios y programas ofrecidos por ICBF a esta población, llama la atención que una de las seis mujeres con hijos convivientes no reconociera estas ayudas, teniendo en cuenta la presencia de esta entidad en los centros de reclusión para mujeres, donde se ofrecen servicios de alimentación, guardería y capacitación, entre otros, no sólo para los hijos convivientes, sino también para los demás hijos menores de 18 años que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad al maltrato, la malnutrición u otros problemas de convivencia familiar.

En cuanto a la red de servicios para la atención en salud de las internas, y de acuerdo con la información suministrada por la Regional Noroeste, a junio de 2009 no se disponía de una red de servicios contratada para garantizar la atención en salud de la población reclusa. La razón de ello fue la expedición del Decreto 1141 de 2009 (18), que ordenó la afiliación de esta población al régimen subsidiado. Lo que tuvo en cuenta el INPEC fue que los contratos con la red de servicios se habían vencido en enero de 2009 y habían sido ejecutados totalmente a la fecha, de acuerdo con la partida presupuestal.

Tampoco se tuvo en cuenta que el decreto fue expedido en abril de 2009, con un plazo para su implementación de seis meses, lo

que indica que el INPEC y la Regional debían disponer de contratos para esta este fin, por lo menos hasta octubre de 2009. No obstante, tanto el INPEC como la Regional han tratado de garantizar este derecho a la población reclusa mediante órdenes de trabajo. A pesar de que éstas no tienen el alcance presupuestal de los contratos, el Establecimiento ha dispuesto recursos propios para responder a esta obligación, dando prioridad a los internos e internas que tuvieran tratamientos en curso, procedimientos quirúrgicos pendientes y/o urgentes.

No obstante, esto confirma las aseveraciones de la Procuraduría General de la Nación (21) respecto a las deficiencias en la prestación del servicio de salud de la población reclusa, especialmente para mujeres e hijos convivientes, y de otras organizaciones que destacan la inexistencia de programas especiales para el control de epidemias y las deficiencias en la atención de urgencias (22).

Para el caso de los servicios de promoción y prevención, los programas son liderados por las enfermeras auxiliares del servicio de sanidad del Establecimiento, dada la limitación de recurso humano médico y enfermera profesional. De acuerdo con la información suministrada en el Establecimiento, entre estos servicios se ofrecen controles de hipertensión, diabetes, trastornos psiquiátricos, tiroidismo y control del embarazo, los cuales deberían prestarlos el personal médico y no los auxiliares de enfermería.

De otro lado, llama la atención que a pesar de que el Centro de Reclusión dispone de diferentes mecanismos para garantizar el acceso a los servicios de salud, que le son propios, y a través de la red de servicios contratada, el 98,1% de las internas considera que no existen mecanismos para acceder a dichos servicios. Esto lo que denota es un alto nivel de insatisfacción con estos mecanismos.

En tal sentido, los resultados obtenidos a partir de la encuesta aplicada a 164 internas en el Centro de Reclusión el Buen Pastor de Medellín, muestran un alto grado de insatisfacción (78%) con los servicios de salud suministrados por dicho establecimiento. Al comparar estos resultados de satisfacción con el Documento de la Red de Ciudades Cómo Vamos (23), se encuentra que para 2008 el nivel de satisfacción de los usuarios del sistema de salud es considerado como aceptable en las ciudades de Bogotá, Medellín, Barranquilla, Cali y Cartagena, a pesar de que muchos de los ciudadanos aún perciben lentitud en la atención y demoras en dar las citas médicas.

Entre las razones de insatisfacción de las internas del Centro de Reclusión se encuentran, principalmente, la insatisfacción con la atención médica, con la insuficiencia de recursos y con la demora para recibir el servicio. Estas razones coinciden con la insatisfacción en salud por parte de los ciudadanos de las cinco ciudades donde se realizó la Encuesta de Calidad de Vida, en la cual se observan la atención lenta y la demora en la asignación de citas como los principales motivos de insatisfacción (23).

Con respecto a los tiempos de espera para la asignación de citas médicas, el análisis de los datos arrojó que un gran porcentaje de reclusas tuvieron que esperar más de ocho días para ser atendidas (48,1%), y entre tres y cinco días el 20,9%. Estas cifras son significativamente menores a los de las cinco principales ciudades del país, donde el porcentaje de personas que tuvieron que esperar entre uno y cinco días entre el momento de solicitar la cita y la utilización del servicio fue de 61% en Cartagena, 58% en Cali, 56% en Barranquilla, 51% en Medellín y 45% en Bogotá (23).



En cuanto a las principales razones para no consultar el servicio de salud, este estudio mostró un orden y valores muy diferentes a los resultados de la Encuesta Nacional de Salud de 2007 (24), la cual reveló que los motivos más considerables de no consulta fueron, en su orden: el problema se resolvió solo o se sintió bien (24,9%), por descuido (15,4%), pensó que no era necesario consultar (17%), demora en la atención (3,6%) y mala atención (3,3%).

En general, las razones de insatisfacción de las internas respecto al servicio y los mecanismos de acceso tendrían coincidencia con el estudio de la Personería de Medellín de 2008, que describe la situación de salud de los centros penitenciarios Bellavista y Buen Pastor, donde encontró que las áreas de sanidad no reúnen las condiciones de higiene, asepsia y ventilación adecuadas para la prestación del servicio de salud y que las farmacias no disponen del surtido de medicamentos necesarios para tratar adecuadamente las diferentes enfermedades. Con ello no se viola solamente el derecho a la salud de la población reclusa, sino también su derecho a la dignidad (25).

Por último, a pesar de que este estudio no indagó entre las internas del Centro de Reclusión el Buen Pastor si habían utilizado el mecanismo de las tutelas para acceder a los servicios de salud, se destaca que de las tutelas a nivel nacional entre 2006 y 2008, el 0,8% fueron contra el INPEC-penitenciarias, en comparación con el 54% del régimen contributivo, el 15,2% del régimen subsidiado, el 14,3% de entes territoriales y el 0,7% de los regímenes de excepción (26).

5. Conclusiones

La mayoría de las internas del Centro de Reclusión El Buen Pastor pertenecen al

departamento de Antioquia, son población adulta joven, de máximo nivel educativo secundaria, de estado civil solteras, y provienen de los estratos más bajos de la población. La reclusión les modificó su condición de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud en ambos regímenes.

Cuando las internas e hijos (as) convivientes han presentado algún problema de salud, han sido atendidas principalmente en el Establecimiento y el mecanismo de acceso más utilizado es el registro en el respectivo patio con la persona encargada de esa labor. Aun así, la mayoría de las internas cree que en el Establecimiento no existen mecanismos efectivos que les permitan acceder a un servicio de salud de una manera rápida y efectiva.

Aunque las internas y sus hijos (as) convivientes logran acceder a los servicios de salud del Establecimiento y los contratados con la red pública y privada, se encontró un alto grado de insatisfacción con los servicios, principalmente por demora en la atención, insuficiencia de recursos y por los trámites administrativos.

Entre las barreras de acceso, las administrativas son las que principalmente inciden en las condiciones de accesibilidad a los servicios de salud de las internas, especialmente para los servicios por fuera del Establecimiento. Esto debido a las restricciones contractuales que algunas veces presentan el INPEC y la Regional para garantizar una red de servicios médicos especializados.

A pesar del alto grado de insatisfacción de las internas, es necesario reconocer la gestión que realizan el Establecimiento y la Regional ante el nivel central del INPEC para responder a las necesidades de atención en salud de las internas e hijos (as) convivientes, lo cual se ve reflejado en los registros de la Institución sobre los servicios suministrados, en la

contratación con la red pública y privada, en las órdenes de trabajo y en las pólizas para enfermedades de alto costo, entre otras.

En los centros de reclusión se encuentran personas que hacen parte de la sociedad y que están allí para cumplir una condena o mientras se les define su situación jurídica. A ellas se les restringe el derecho de libre locomoción, pero el resto de derechos constitucionales permanecen y es el Estado el que actúa como garante de esos derechos, a través de instituciones como el INPEC.

6. Recomendaciones

Mientras el Centro de Reclusión, la Regional y el INPEC tengan la responsabilidad de la atención en salud de la población reclusa, deberían disponer de un sistema de indicadores de gestión, a fin de registrar y monitorear los procesos llevados a cabo para cumplir con esta función y darlos a conocer en su informe o balance social.

Así mismo, deben incentivar entre las internas un mayor uso de los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, hacer mayores esfuerzos por brindar servicios de salud con calidad y oportunidad, incluido el suministro completo de medicamentos, y negociar con las EPS y las EPS-RS mejores mecanismos de acceso para las internas afiliadas a los regímenes contributivo y subsidiado.

Por último, debería replantearse la responsabilidad del INPEC por la atención en salud de la población carcelaria colombiana y tener mayor compromiso en esta función el Ministerio de la Protección Social.

Referencias bibliográficas

1. Restrepo C, Echavarría I. Diagnóstico de salud física, mental y ocupacional en internas del Centro de Reclusión para Mujeres El Buen Pastor de Medellín, 2008. [Trabajo de grado en Administración de Salud con énfasis en Servicios de Salud]. Medellín: Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia; 2008.
2. Cravioto P, Medina M, Rosa B, Galván F, Tapia R. Patrones de consumo de heroína en una cárcel de la frontera norte de México: barreras de acceso a tratamiento. *Salud Pública Méx.* 2003; 45 (3):181-90.
3. Rincón S, Iñigo C. Sanidad penitenciaria: dilemas médico-legales. Madrid: Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria; 2006. [Serie en internet]. [Citado en octubre de 2008]. Disponible en: <http://www.sesp.es/pdf/dilemasmedicos-legales.pdf>
4. Bellver V. Ética, salud y atención sanitaria en las prisiones. *Rev. Esp. Sanid. Penit.* [Serie en internet], 2007, junio. [Citado en octubre de 2008]; 9 (1): [aprox. 2 páginas]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S157506202007000100001&lng=es&nrm=iso.
5. Colombia, Defensoría del Pueblo. Situación de Derechos Humanos en Centros de Reclusión para Mujeres. Bogotá: Editorial Presencia; 1995, p. 10.
6. Chérrez C, Alás R, Sanchiz JR. Actividad clínica en la consulta médica a demanda de un Centro Penitenciario frente a la de un Centro de Salud. *Rev. Esp. Sanid. Penit.* [Serie en internet]. 2007, febrero. [Citado en octubre de 2008]; 9(3): [aprox. 8 páginas]. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202007000300003&lng=es&nrm=iso.
7. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Centros de reclusión en Colombia: un estado de cosas inconstitucional y de flagrante violación de derechos humanos. 2001. [Serie en Internet]. 2001. [Citado en octubre de 2008]. Disponible en: <http://www.geocities.com/alertanet4/carcelescolombia.htm>
8. Colombia, Defensoría del Pueblo. Situación del servicio de salud en las cárceles de Colombia. Bogotá: Defensoría del Pueblo; 2003, pp. 19-24.
9. Colombia, Defensoría del Pueblo. Informe sobre prestación de servicios de salud en centros penitenciarios y carcelarios de Colombia. 2005. [Serie en Internet]. [Citado en enero de 2008]. Disponible en: http://www.defensoria.org.co/pdf/informes/informe_120.pdf



10. Colombia, Defensoría del Pueblo. Situación del servicio de salud en las cárceles de Colombia. Bogotá: Defensoría del Pueblo; 2003, pp. 19-24.
11. Fundación Horizontes de Libertad (Colombia). Ciudades para un futuro más sostenible. 2004. [Serie en Internet]. [Citado en junio de 2008]. Disponible en: <http://www.habitat.aq.upm.es/bpal/onu04/bp2614.html>
12. Rueda M. Sistema penitenciario y carcelario en Colombia: teoría y realidad. Bogotá, 2003. [Trabajo de grado en Derecho Penal]. Bogotá: Facultad de Ciencias Jurídicas, Departamento de Derecho Penal, Pontificia Universidad Javeriana, 2003. [Serie en Internet]. [Citado en junio de 2008]. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/derecho/dere5/TESIS92.pdf>
13. Colombia, Procuraduría General de la Nación. El Procurador General de la Nación alerta frente al grado de realización del derecho a la salud de las personas privadas de libertad. [Serie en Internet]. [Citado en septiembre de 2008]. Disponible en: <http://www.procuraduria.gov.co/descargas/publicaciones/saludoficial.pdf>
14. Colombia, Procuraduría General de la Nación. Mujeres y prisión en Colombia: análisis desde una perspectiva de derechos humanos y género. 2006. [Serie en Internet]. [Citado en julio de 2008]. Disponible en: <http://www.procuraduria.gov.co/descargas/publicaciones/mujeresyprisionencolombia.pdf>
15. García J. Las amenazas a los derechos de los niños que viven con sus madres en prisión. [Programa de Doctorado 170G]. España: Derechos Humanos: Problemas Actuales. Valencia: Departamento de Filosofía del Derecho, Facultad de Derecho, Universidad de Valencia; Curso 2007-2008.
16. Santamaría S. Reclusos están por fuera del sistema de salud. El Tiempo. 2007; octubre 1; Sec Noticias de salud. [Serie en Internet]. [Citado en julio de 2008]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/salud>
17. Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC). [Serie en Internet]. [Citado en septiembre de 2008]. Disponible en: <http://www.inpec.gov.co>
18. Colombia, Ministerio de la Protección Social. Decreto 1141 de 2009, abril 1, por el cual se reglamenta la afiliación de la población reclusa al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Ministerio; 2009.
19. Delgado M, Vázquez M. Conocimientos, opiniones y experiencias con la aplicación de las políticas de participación en salud en Colombia. Rev. Salud Pública. 2006; 8 (3): 150-67.
20. Alvis N, Alvis L, Orozco J. Percepción sobre el derecho a la salud y acceso a servicios en usuarios del régimen subsidiado en un municipio colombiano, 2005. Rev. Salud Pública. 2008; 10 (3): 386-94.
21. Colombia, Procuraduría General de la Nación. Mujeres y prisión en Colombia: análisis desde una perspectiva de derechos humanos y género, 2006. [Serie en Internet]. [Citado en julio de 2008]. Disponible en: <http://www.procuraduria.gov.co/descargas/publicaciones/mujeresyprisionencolombia.pdf>
22. Comité de Solidaridad con los Presos Políticos, Corporación Colectivo de Abogados "José Alvear Restrepo". La sin-razón situación carcelaria en Colombia. Bogotá: Rodríguez Quito Editores; 2000, p 76.
23. RED de Ciudades Cómo Vamos. Percepción Ciudadana sobre la Calidad de Vida en cinco ciudades colombianas: salud. [Serie en Internet]. [Citado en mayo de 2010]. Disponible en: <http://www.medellincomovamos.org/publicaciones/descargas/Informe%20Red%20de%20Ciudades%202008.PDF>
24. Colombia, Colciencias, Ministerio de la Protección Social, Unión Temporal SEI S.A., Pontificia Universidad Javeriana, Observatorio de Salud Pública de Santander. Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2007.
25. Medellín, Personería de Medellín. Informe de Derechos Humanos 2008. La situación en los establecimientos carcelarios, pp. 28-29. [Serie en Internet]. [Citado en abril de 2009]. Disponible en: http://www.personeriamedellin.gov.co/Portals/0/docs/Informe_DHH/Resumen_Ejecutivo_Informe_DDHHpdf
26. Colombia, Defensoría del Pueblo. La tutela y el derecho a la salud: período 2006-2008. Bogotá: Defensoría del Pueblo; 2009, pp. 49-51.

Cómo citar este artículo

Mejía LM, Hernández, J, Nieto E. Condiciones de accesibilidad a los servicios de salud de las internas e hijos convivientes en el centro de reclusión para mujeres El Buen Pastor de Medellín, 2009. Rev. Gerenc. Polit. Salud. 2011; 10(20): 121-137