

La atención de salud en los centros de cumplimiento penitenciario: un desafío pendiente para la salud pública en las provincias de San Felipe y Los Andes

Daisy Iturrieta/ Carolina Tetelboin***

RESUMEN

La Salud Pública debe velar por una atención de salud integral y de calidad, utilizando un criterio de inclusión para todas las personas. Antecedentes documentales de la Comisión Inter-Americana de Derechos Humanos, señalan que al sistema de cárceles en Chile, le falta “buena salud y atención médica especializada”. **Propósito del estudio:** Analizar las valoraciones y las condiciones para la atención de salud y enfermedad, según internos/as, profesionales y funcionarios de los Centros de Cumplimiento Penitenciario de San Felipe y Los Andes en el año 2014. **Material y métodos:** Estudio cualitativo, realizado mediante la observación, entrevistas semiestructuradas y grupos focales, aplicadas a internos, internas, funcionarios y profesionales vinculados a la atención de salud. Se utilizó el análisis de contenido. **Resultados:** Ambas cárceles cuentan con una “Unidad de enfermería”, la atención de salud se lleva a cabo por solicitud espontánea. Los paramédicos, son la figura troncal del proceso de atención. El médico, tiene escasas horas de servicio y tiene la facultad

ABSTRACT

Public health must look after a comprehensive and a quality care, using a inclusion judgment to all people. Previous documentaries of Inter-American Comisión on Human Rights point out the Chilean jail system is lacked of “good health and specialized medical attention. **Study purpose:** To analyse valuations and conditions for health and illness assistance, according to professionals, interns and public servants from Prisons of San Felipe and Los Andes in 2014. **Material and Methods:** Qualitative study carried out by observation, semi-structured interviews and focus groups that were applied to interns, public servants and professionals related to Health Care. **Results:** Both prisons have a Nursing Unit, the health attention is carried out by a spontaneous request. Paramedics are the frontal figures of the assistance process. The doctor has few hours of service and he or she has the faculty of deriving. In order to resolve the urgencies, the decision depends on the public servant on duty. **Conclusion:** Servants and professionals have a positive evaluation in medical process and in the

*Socióloga, Magister en Salud Pública. Universidad de Valparaíso.

** Profesora Investigadora de la Maestría en Medicina Social de la Universidad Autónoma Metropolitana.

Fecha de recepción: 28 de marzo de 2016

Fecha de aprobación: 27 de mayo de 2016

de derivar. Para efectos de resolver las urgencias, la decisión queda a criterio del funcionario de turno. **Conclusión:** Los funcionarios y profesionales tienen una valoración positiva de los procesos de atención de salud y condiciones para ésta, sin embargo dichos relatos se contraponen a lo expresado por los internos/as quienes en su mayoría demandan una atención oportuna y humana. Los desafíos futuros están en concretar acciones vinculadas a la promoción de la salud, y el abordaje integral de los temas de Salud Mental.

Palabras Claves: Atención de Salud, Enfoque de Salud basado en los derechos humanos, cultura carcelaria y pobreza.

conditions of this. Their accounts are contrasted to the expression made by the interns, who demand a timely and human service. The future challenges are to specify actions related to the promotion the health and the approach of mental health.

KEY WORDS: Health care, health approach based on human rights, poor and prison culture.

Introducción

Hoy por hoy, las cárceles en nuestro país esconden problemas que la mayor parte de la sociedad ignora. Se puede observar como en las áreas físicas de cada recinto se encuentran reclusas muchas personas superando ampliamente el número para lo que están preparadas. Este hacinamiento hace que los recursos económicos y humanos disponibles se vuelvan insuficientes para la gran demanda que tienen mujeres y hombres privados de libertad, por lo cual no se pueden cubrir de manera óptima las diversas necesidades, priorizándose la satisfacción de las básicas y primando siempre los aspectos de seguridad. Según antecedentes de La Comisión Inter-Americana de Derechos Humanos, al sistema de cárceles en Chile, le falta “buena salud y atención médica especializada” (Oficina de Democracia, Derechos Humanos y Trabajo, 2009). A ello se suma la muerte frecuente de un grupo de internos por causas evitables, lo que refleja la escasa calidad en la prevención y atención de salud en los Centros de Cumplimiento Penitenciarios.

En cuanto al sistema de atención de salud, entendiendo este como la forma en que están organizados, gestionados y financiados los sistemas de salud, cabe mencionar que en Chile prevalece un Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, el que se materializa como el conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, dirigida a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales, pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural. Bajo este marco, la atención de salud, se define como un proceso continuo, centrado en el cuidado integral de las familias, propiciando acciones de promoción y educación, con el fin de acercar a las comunidades herramientas para su autocuidado. Su énfasis está en promover estilos de vida saludables, en fomentar la acción multisectorial y en

fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud.

En este sentido la Salud Pública, debe velar por una atención de salud integral, un servicio público que debe ser de calidad para todos los usuarios de la red de salud, utilizando un criterio de inclusión para todas las personas y por ende también para aquellas que están privadas de libertad.

Según el Centro Internacional de Estudios Penitenciarios, Chile es uno de los tres países con más altos índices de personas privadas de libertad, con 266 detenidos por 100 mil habitantes, Brasil con 274 y Uruguay con 281 (Carranza, 2012). La sobrepoblación, condiciones de higiene, escasa comida, hacinamiento, insuficiente asistencia médica, el contagio de enfermedades, castigos físicos y torturas, y escasos elementos para su estancia como frazadas, colchones, ropa, etc., hacen que la cárcel se vincule directamente con la concepción de pobreza, en donde aquellas personas que están privados de su libertad, son en general pobres, cohabitan lugares insalubres y poco dignos, en la mayoría de los casos, la pérdida de empleos, fractura familiar y estigmatización, dan cuenta de una sub cultura de la pobreza, siendo complejo cumplir con el objetivo final de la privación de libertad, la rehabilitación.

En este marco, el objetivo general del estudio estuvo dirigido a analizar las condiciones para la atención de salud y enfermedad de los internos y la valoración que realizan de esta los internos, profesionales y funcionarios, en los Centros de Cumplimiento Penitenciario de San Felipe y Los Andes en el año 2014.

Para dar respuesta a ello, se abordaron tres objetivos específicos:

Caracterizar las condiciones de funcionamiento del sistema de atención a la salud y la enfermedad que se brinda por parte del personal de salud a las personas privadas de libertad recluidas en las prisiones objeto de estudio.

Describir las acciones vinculadas al sistema de atención a la salud y la enfermedad, a partir de los relatos de los internos, funcionarios y profesionales.

Recoger las valoraciones que realizan los internos/as, funcionarios y profesionales sobre la atención de salud y enfermedad que se recibe y realiza en los dos centros de cumplimiento penitenciarios.

En tal sentido, la perspectiva teórica adoptada por el estudio fue la de los derechos humanos, los determinantes sociales y la cultura en dichos espacios.

En un primer momento se realizó un análisis de la Declaración de los Derechos Humanos y disposiciones internacionales proyectadas a los recintos Penitenciarios, para luego dar énfasis en la mirada propuesta por el enfoque de Salud basado en los Derechos Humanos.

Metodología

El contexto de estudio de la investigación, estuvo dirigido a dos Centros de Cumplimiento Penitenciarios de Chile, ubicados geográficamente en la Quinta Región, uno de ellos en la comuna de San Felipe y el segundo en la comuna de Los Andes. Ambos centros de reclusión pertenecen a la categoría de subsistema cerrado, reconocidos como “cárcel” y tienen dispuesta una unidad de enfermería para la atención de los internos.

En San Felipe **sólo** se reciben hombres y en Los Andes se cuenta con una sección de hombres y mujeres. El estudio se llevó a cabo entre Marzo-Diciembre del 2014.

En cuanto al número de población penal, el departamento de estadísticas de cada Centro de Cumplimiento Penitenciario, da cuenta para el año 2014, de un total de 346 internos en San Felipe, de 256 hombres y de 79 mujeres en la cárcel de Los Andes.

Para estudiar el contexto de atención de salud en las cárceles, se adoptó un enfoque cualitativo, pues era necesario abordar el sentido de la vida social, comprendiendo desde la subjetividad las dinámicas de las relaciones humanas, las que estaban influidas por las creencias, valores, actitudes y hábitos que históricamente se han circunscrito a este espacio. Además se adoptó el desarrollo de un diseño con una orientación etnográfica. El problema de estudio fue mirado desde la vivencia cotidiana, la experiencia de los sujetos y también la comprensión de la institución, por parte de la investigadora como resultado de la acción humana objetivada (Pérez, 2007).

En cuanto a los sujetos participantes, desde la Institución de Gendarmería se contó con la facilidad de contactar a los Alcaldes, profesionales del área técnica, funcionarios y profesionales del área de salud, gendarmes, internos e internas de ambos recintos penitenciarios, todos invitados voluntariamente a participar y resguardando la aplicación del consentimiento informado. Fueron estos actores los que permitieron adentrarnos en el contexto de atención de salud, permitiendo un rol activo por parte de la investigadora, así como también una reflexión permanente.

En cuanto a la participación de los internos, esto fue restringido, señalando que para realizar la convocatoria a participar del estudio, el resguardo lo debía tomar la Jefa de la Unidad técnica, siendo la que tiene mayor vínculo y conocimiento de las estratificaciones según tipo de conducta de los internos, quien indicó que para realizar los Grupos Focales, sólo se podía acceder a internos e internas denominados de “buena conducta”. A continuación se presenta la descripción de los sujetos participantes del estudio, según el perfil establecido.

Para llevar a cabo el estudio y en respuesta al diseño propuesto, se utilizaron tres técnicas de recolección de información: La observación, la entrevista semiestructurada y el grupo focal.

La observación permitió describir a partir de una pauta de observación los espacios destinados a la atención de salud, se realizó en ambas cárceles y fue una visita previamente acordada con las autoridades de cada unidad penal. En un primer momento la mirada estuvo centrada en la infraestructura, espacio físico en donde se realiza la atención y la implementación existente para la atención de los internos e internas en ambas cárceles. Sin embargo y considerando la naturaleza del proceso en la investigación cualitativa, se tuvo la posibilidad de observar además los espacios comunes, dormitorios, espacios para la alimentación y para las acciones educativas. En el caso particular de la observación, la investigadora principal, fue escoltada por un gendarme teniendo la posibilidad de dialogar de manera libre y espontánea, con algunos agentes involucrados en los espacios visitados. Estas instancias de diálogo se tomaron como relatos detallados como “notas de campo” en un cuaderno de campo.

CUADRO N°1: DESCRIPCIÓN DE LOS SUJETOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

Sujeto	Perfiles/Criterios de Inclusión	CCP San Felipe	CCP Los Andes
Alcaide	-Oficial a cargo de la administración del CCP. -Que presente la intención de participar voluntariamente.	1	1
Jefe/a de la Unidad Técnica	-Profesional (psicólogo /asistente social), quien se desempeña realizando entrevistas, diagnósticos y talleres grupales, tanto a los internos y familiares. -Que presente la intención de participar voluntariamente.	1	1
Profesionales/ Técnicos del área de salud	-Profesionales y Técnicos que realizan sus funciones en la atención de salud de los internos/as. -Que presente la intención de participar voluntariamente.	1 Paramédico	2 Paramédico
Grupo de Funcionarios (gendarmes)	-Grupo de gendarmes que habitualmente se encuentran en labores de resguardo interno y que coordinan la atención de salud. -Que presenten la intención de participar voluntariamente.	Un grupo de 8	Un grupo de 8
Grupo de Internos e internas	-Internos/as que se encuentran en la calidad condenados. -Que la conducta del interno se encuentre clasificada según la Unidad Técnica en las categorías <i>buena</i> y <i>muy buena</i> . -Que presenten la intención de participar voluntariamente.	Un grupo de 8	Un grupo de 8
Grupo de internas	-Internas que se encuentran en la calidad condenadas. -Que la conducta de la interna se encuentre clasificada según la Unidad Técnica en las categorías <i>buena</i> y <i>muy buena</i> . -Que presenten la intención de participar voluntariamente.	No aplica, por ser un penal de población masculina.	Un grupo de 8

Fuente: Elaboración propia.

Una segunda técnica utilizada fue la entrevista semiestructurada, la que busca entender el mundo desde la perspectiva del entrevistado, siendo en el caso particular de este estudio: los Alcaldes, Jefes de la Unidad Técnica, Profesionales encargados de la Unidad de Enfermería, y Profesionales del área de la salud de ambos recintos penales. A través de ella se buscó desmenuzar las condiciones y/o valoraciones a partir de sus experiencias. Se utilizó una pauta de preguntas abiertas con diferentes nodos de estudio, entre ellos: Infraestructura, implementación, estructura administrativa, recurso humano, recursos financieros, administración de medicamentos, coordinación con la red de salud, entre otros.

Finalmente se utilizó el Grupo Focal, con el fin de poder acceder a los relatos de los internos e internas y gendarmes, quienes por la propia orgánica de la institución no podrían participar de manera individual. Ahora bien ello se visualizó como una oportunidad de aproximación grupal a sus valoraciones y el motivo de estas, sobre la atención, los espacios destinados, los profesionales con los que se cuenta, entre otros. El desarrollo de la técnica fortaleció la interacción entre los sujetos sociales participantes del estudio y la investigadora.

La técnica se aplicó a través de una pauta de preguntas sobre los distintos temas a abordar, sin embargo a medida que se fue desarrollando el grupo focal, comenzaron aparecer algunos temas emergentes, entre ellos la gestión de las dietas alimenticias y los problemas de salud mental.

Para una mayor rigurosidad en el proceso investigativo, se contó con un cuaderno de campo, en el que se registraron las notas de campo de las observaciones realizadas, los acuerdos de las reuniones de coordinación con la institución, aportes e ideas adicionales que fueron configurando el proceso,

dudas e interrogantes e incluso las incertidumbres de la investigadora en momentos complejos del proceso investigativo. El diario de campo fue de gran utilidad para la construcción temporal del proceso reflexivo e interpretativo del estudio.

La información fue analizada a partir del análisis de contenido, contemplando categorías y subcategorías apriorísticas, sin embargo a lo largo del trabajo de campo, se vislumbraron categorías emergentes, otorgando una riqueza a los resultados de la presente investigación. A continuación se presentan las categorías y subcategorías del estudio, señalando además las que surgieron de manera emergente.

Cabe destacar que, al ser un estudio con sujetos humanos, las personas participantes del proyecto sólo actuaron como “informantes”, considerándose la firma del consentimiento informado previo a la participación. En cuanto a los principios éticos se puede señalar que el estudio veló por el cumplimiento de los principios de autonomía, no maleficencia y justicia distributiva. Siendo además aprobado por el Comité de ética del Servicio de Salud Aconcagua.

Por otro lado, el diseño metodológico dispuesto, tuvo su refuerzo positivo en la medida que avanzaba el proceso, sin embargo se debe relevar las principales limitantes, no previstas al inicio de la investigación, la que da lugar a no haber tenido la posibilidad formal de entrevistar al médico y el odontólogo, quienes tomaron distancia desde un inicio con el proceso investigativo. En segundo lugar, las dificultades de espacio para realizar los grupos focales en la cárcel de Los Andes, lo que se generaba al momento de llegar a la cárcel, debido a las coordinaciones internas de la unidad. Pese a lo anterior, se valora la participación de los distintos actores (paramédicos, gendarmes, alcaldes,

CUADRO N°2: CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS DE ESTUDIO

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
Características de los espacios vinculados a la atención de salud	-Infraestructura -Espacio físico -Espacios comunes (Dormitorios, patio, cocina)
Condiciones para la atención de salud	- Infraestructura y el espacio físico -Implementación para la atención salud -Recurso humano disponible -Estructura administrativa
Caracterización y percepción de las dietas nutricionales dentro de los CCP(Emergente)	-Organización de las dietas nutricionales -Percepción de las dietas nutricionales
Coordinación con la red intersectorial de Salud	- Acceso a la atención (Primaria y Secundaria y los programas) -Acceso a los Medicamentos
Percepción de las patologías presentes en la población penal (Emergente)	-Percepción de las consultas espontáneas -Percepción de las consultas por salud mental -Percepción del control del paciente crónico -Percepción de las causas de fallecimientos de internos
Actividades dirigidas a los internos/as (Emergente)	-Actividades realizadas para internos/as -Necesidades de actividades, programas y capacitaciones que presentan los internos/as
Capacitaciones del área de salud dirigidas a los funcionarios (Emergente)	-Capacitaciones del área salud realizadas a los funcionarios -Necesidades de actividades, programas y capacitaciones que presentan los funcionarios
Valoración sobre los aspectos estructurales de la atención de salud	-Valoración de los espacios físicos -Valoración de los profesionales que realizan la atención -Valoración general sobre la atención de salud

Fuente: Elaboración propia.

jefes de la unidad técnica, internos e internas), quienes manifestaron una predisposición positiva, generándose un vínculo de reciprocidad al cierre del proceso. Por lo que se puede dar cuenta de un diseño oportuno para el contexto de estudio.

Resultados

La cárcel, comprendida como un espacio en donde se construye un contexto social y por ende se vivencian procesos de salud-enfermedad, se configura como un lugar atrayente de investigar. Haber dado voz a quienes no son vistos, abre un abanico de desafíos, los que se cruzan con el que hacer de la Salud Pública.

A continuación se abordarán los principales resultados a través del abordaje de los tres objetivos específicos del estudio.

Del primer objetivo propuesto **“Caracterizar las condiciones de funcionamiento del sistema de atención a la salud y la enfermedad que se brinda por parte del personal de salud a las personas privadas de libertad reclusas en las prisiones objeto de estudio”**, se puede dar cuenta que en cuanto a las características de los espacios vinculados a la atención de salud, ambos recintos cuentan con una unidad de enfermería, cuya estructura y distribución era diferente, la cárcel de Los Andes cuenta con un espacio más amplio, contando con distintos espacios para la atención (box de procedimientos, sala ginecológica, sala dental, box del médico), mientras que en San Felipe el espacio es reducido y sus dependencias están separadas entre un sector y otro (box de procedimientos y sala dental).

Ambas unidades de enfermería cuentan con buena iluminación, con adecuado control de la temperatura, visiblemente higiénicas y tienen delimitadas

las áreas limpias y áreas sucias. Contaban con estantes donde se guardan los medicamentos, visiblemente abastecidos. En Los Andes se cuenta con un espacio de espera para los internos/as, no así en San Felipe.

Además se tuvo la posibilidad de conocer los espacios cotidianos en donde habitan los internos/as, accediendo al contexto natural de su vida cotidiana. Se observaron sus dormitorios, cocinas, comedores, baños, las habitaciones de venustierio (lugar donde los internos/as tienen como beneficio recibir visitas íntimas), salas de clases e incluso se dio la posibilidad de ingresar a las torres de vigilancia, para observar los patios. De esta experiencia se rescata principalmente el reconocimiento de espacios sobrepoblados, insalubres, poco dignos, sin higiene y claramente deteriorados. La única salvedad positiva fue visualizada en la cocina de la cárcel de Los Andes, y en los espacios comunes del espacio que cohabitan las mujeres.

La Implementación para la atención de Salud, en ambas cárceles es descrita positivamente por los técnicos paramédicos, se rescatan los insumos y equipamiento disponible, colocando en valor la certificación de la Secretaría Regional Ministerial de Salud (SEREMI), lo que respalda estar cumpliendo con la norma y por ende contar con lo estrictamente necesario para dar una atención básica, según lo estipulado por la normativa nacional. Los internos/as revelan el desconocimiento de ello, pues no manejan si efectivamente se cuenta con lo básico y necesario.

En ambos Centros de Cumplimiento Penitenciarios (CCP's), se cuenta y es visible un equipo de salud, lo oficial desde las voces del equipo de salud vinculado a la atención es que cuentan con dos técnicos paramédicos civiles en Los Andes, y un técnico paramédico (que es gendarme) en

San Felipe, un médico y odontólogo con 11 hrs., ambos se comparten para los dos recintos. Algunos sujetos identifican como parte del equipo de salud el servicio de nutricionista, el químico farmacéutico y el enfermero matróon otorgado desde el Departamento de Salud de Gendarmería perteneciente a la V Región. En cuanto al psicólogo, es visto como parte del área administrativa criminológica y en escasas ocasiones como parte del equipo de salud, quedando una incertidumbre en su verdadero accionar en este campo.

Ambos actores tanto los internos/as como los funcionarios declaran, que el equipo existente es insuficiente para dar una respuesta oportuna y pertinente a las necesidades que se presentan y que pese a que existen los turnos de llamado, en la realidad los internos/as relatan que existen tiempos y días en los que pueden enfermarse, de otra forma, no existe una respuesta positiva a sus dolencias, ejemplo de ello son las complicaciones que se presentan en las noches.

En San Felipe, se recalca que el paramédico, como además es gendarme, está sujeto a la presión de cumplir con esas dos labores, por lo cual su dedicación al área de la salud se ve limitada. Por otro lado, sale a la luz por parte de los internos/as, que los paramédicos, quienes tienen una formación técnica inferior a la de un enfermero y médico, se ven forzados a cumplir roles que no les corresponden dentro de la atención de salud, ya que en diversas ocasiones son ellos quienes diagnostican y dan tratamientos, lo que se justifica en la necesidad de mantenerlos con buena salud, pues salir de los CCP's a centros de salud externos se presenta como una complejidad. Por ende, según lo señalado los internos/as acceden a la atención del médico, solo en el caso de que los paramédicos se sientan incapacitados de resolver su problema. Además, los internos/as, señalan que el médico y

el odontólogo no siempre cumplen con los horarios estipulados e incluso con su asistencia y lo más complejo es respecto a la atención especializada que requieren las mujeres de la cárcel de Los Andes, en donde se puede constatar a través del relato de las internas que el enfermero matróon, que se supone debería asistir mensualmente, no asiste hace dos años y se desconoce su causa.

En cuanto a la estructura administrativa para la atención de salud, se observa que el primer control médico que debe tener una persona que ingresa a una cárcel, estipulado por los organismos internacionales y el reglamento de Gendarmería, en los CCP's del Valle de Aconcagua se da de manera rápida, en la mayoría de los casos no es realizada por el médico sino más bien por los paramédicos. Los internos/as no la reconocen positivamente e incluso declaran no haber tenido ese primer examen, sólo recuerdan un espacio de preguntas sobre su salud y por ende desde el inicio se comienzan a vulnerar ciertos derechos estipulados y reglamentados.

El equipo involucrado en la atención, relata un servicio claramente protocolizado y ordenado, en ambos CCP's se da cuenta que para el acceso a la atención en la unidad de enfermería, tanto para una urgencia como para el acceso a la atención diaria con el médico, el primer vínculo se hace con el gendarme de patio o de sector, es bajo el criterio de este actor que el interno/a, puede acceder a la atención, luego de ello es este gendarme quién transmite la necesidad al paramédico, quien accede a recibirlo en la unidad de enfermería, posterior a su diagnóstico se determina si requiere de una atención inmediata por un médico y se debe derivar a los centros de salud externos, o puede esperar las horas de atención diarias estipuladas para el servicio de la atención médica, e incluso si requiere de algún fármaco es el paramédico

quien se lo otorga en ese primer momento. Existe un número de atenciones diarias del médico y quien prioriza el acceso a estas es el paramédico, por ende al menos las mujeres de la cárcel de Los Andes, se organizan para dar prioridad a quienes se encuentren con mayores complejidades.

Por otro lado, de manera emergente se comenzó a verbalizar por parte de los distintos actores la percepción sobre las dietas nutricionales, tema que es invisibilizado por los actores de salud, no toma mayor importancia en los discursos, a momentos se relatan ciertos protocolos pero en general los funcionarios no están al tanto de las características de las dietas que deben consumir los internos/as, mientras que los internos que requieren de dietas especiales plantean que “es lo mismo pero sin sal” manifestando además que existe escasa variedad en los menús, los que están predefinidos por la Dirección Regional de Gendarmería. En el caso particular de la cárcel de Los Andes, los internos reciben su comida en bandejas y cuentan con un comedor para los momentos de alimentación, mientras que en San Felipe, aún se usa la distribución grupal de los alimentos a través de lo que se reconoce como “rancho”.

Respecto al segundo objetivo **“Describir las acciones vinculadas al sistema de atención a la salud y la enfermedad, a partir de los relatos de los internos, funcionarios y profesionales”** se puede señalar que cuando comenzamos hablar sobre las acciones vinculadas a la atención, los paramédicos quienes son los funcionarios que articulan las atenciones tanto internas como externas, relatan dentro de sus funciones las acciones de gestión propias de Gendarmería, y de manera positiva las gestiones que se realizan con la Red intersectorial de Salud, se describe de manera positiva por parte de ellos el acceso a la atención Primaria y Secundaria, además la posibilidad de

ser integrada la población penal a programas de promoción y prevención, reconociendo la realización de acciones tales como: el examen médico preventivo del adulto (EMPA), pesquisas de tuberculosis, vacunación estacional y educación en ITS. Esta última enfocada a aquellos internos que poseen el beneficio de venustero, al menos en la cárcel de Los Andes.

Sin embargo, los funcionarios declaran que la gran dificultad para una verdadera acción intersectorial, se presenta al momento de sacar a los internos/as del recinto, pues el traslado es lo más complejo de conseguir, debido a que los carros están destinados necesariamente para las acciones de traslado de los internos/as a los juzgados. Pese a lo anterior, este discurso se ve increpado por el relato de los internos/as, quienes aluden a la necesidad de cautelar que sus enfermedades puedan ser abordadas por médicos especialistas, además declaran que en diversas circunstancias pierden las horas de exámenes y atención de especialistas. En cuanto a las actividades de promoción y prevención son reconocidas, pero se cuestiona el verdadero sentido, señalando que se ven tomados como un número para cumplir las metas de los centros de salud.

Y en cuanto al acceso a los medicamentos, este también es un tema controversial entre los distintos actores. Los funcionarios colocan en valor el acceso gratuito y suministro de fármacos de primer nivel, resaltan los protocolos establecidos y el acceso inmediato que tiene un interno/a a un medicamento, sin embargo para los internos/as ello no es visible, incluso cuestionando el fármaco entregado.

De manera emergente los distintos actores, se refieren a la percepción de las patologías presentes en la población penal, vinculadas a los servicios que tienen y resolutivez de estas. Se rescata

que las consultas espontáneas son generalmente por: patologías respiratorias, cólicos abdominales, cefaleas, picaduras de insectos, alergias, lesiones por riñas, acné, flujos vaginales (en el caso de las mujeres) y odontalgias. En segundo lugar, respecto a las patologías que requieren de controles y tratamientos a largo plazo, se revela el sobrepeso, tabaquismo, DM1, DM2, HTA, asma, epilepsia, drogradicción, VIH, Chagas, estenosis carotídea, HNP y finalmente se hace alusión a las patologías de salud mental, las que en voz de los distintos actores, son las menos abordadas dentro de la atención de salud, entre ellas destaca: estrés, depresión, cefaleas tensionales, abstinencia, insomnio, presentándose recurrentemente situaciones de intentos suicidas.

Por último, aparecen en los discursos una serie de relatos que dejan en evidencia la necesidad por parte de los internos/as de contar con actividades vinculadas a la promoción de la salud y tanto los paramédicos como los gendarmes hacen referencia a la necesidad de incrementar las capacitaciones en el ámbito sanitario. Colocando en valor las temáticas que localmente requieren de mayor apoyo.

Finalmente el tercer objetivo corresponde a **“Recoger las valoraciones que realizan los internos/as, funcionarios y profesionales sobre la atención de salud y enfermedad que se recibe y realiza en los dos centros de cumplimiento penitenciarios”** frente a ello en primer lugar se puede dar cuenta que todos los sujetos participantes del estudio entregan una valoración positiva respecto a la infraestructura y espacios físicos destinados a la atención clínica de salud. Se destaca la limpieza, y por parte de los técnicos paramédicos se pone en valor la certificación de la SEREMI. Los técnicos paramédicos consideran que los espacios son usados de manera eficiente y en el caso de Los

Andes, algunos más osados la consideran que es la mejor enfermería de la V región.

Los actores que participan en la atención clínica, reconocen que la unidad de enfermería posee una buena implementación (botiquín farmacéutico, aclimatador de ambientes, esterilizador de instrumental, silla dental e implementos del box dental, silla ginecológica en el caso de Los Andes, etc). Se valora positivamente este aspecto y destacan la renovación y mejoramiento periódico de todos los implementos. En cuanto al equipo humano de salud que participa de la atención, los directivos y funcionarios concuerdan en la calidad, pero revelan que es escaso para responder a las innumerables necesidades que se presentan en el contexto carcelario.

Por otro lado, los internos/as verbalizan que la atención es poco humana y que por ende se ven enfrentados a malos tratos.

Discusión

La cárcel como espacio social de estudio, encarna una riqueza, que se explica a través de la vivencia de haber estado allí, lo que pone en valor la experiencia investigativa.

Para la fase de trabajo de campo, fue una fortaleza la documentación revisada de manera permanente para la construcción del Marco Teórico, pues la óptica y mirada general de los hallazgos se vio retroalimentada por los aportes del enfoque de salud basado en los derechos humanos, la mirada desde los determinantes sociales de la salud y la concepción de cultura, siendo esta articulación un aporte a la reflexión constante de la información que se iba recogiendo.

Claramente las condiciones de habitabilidad y de atención de salud en las cárceles de San Felipe y Los Andes no permiten que las personas privadas de libertad tengan una buena salud. Lo anterior se sustenta en los principales hallazgos, siendo una riqueza del estudio, poder interpelar los discursos con lo observado por parte de la investigadora. Y es precisamente esta mixtura la que le da validez al estudio, en donde los relatos se hacen conscientes en el imaginario colectivo de los sujetos a partir de los espacios que habitan.

El marco anterior, permite acercar el estudio al enfoque bajo el cual se está mirando la realidad de la cárcel y particularmente la Salud. Se dispone de un Enfoque de Salud basado en los Derechos Humanos, propuesto por las Naciones Unidas, que plantea una interpretación común y un marco orientador tanto en sus objetivos, procesos y resultados, a través del cual colocaremos una mirada crítica a la situación particular de los recintos penales (OMS, 2008).

En segundo lugar la cárcel, mirada desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud, permite visualizar un primer discurso instalado en los distintos actores, que da cuenta de una construcción cultural sobre la cárcel como un espacio anómalo, se refuerza el discurso instalado sobre “los de allá y los de acá”, “lo de afuera y adentro”, entonces cabe preguntarnos; cómo desde los distintos entornos y contextos se comprende la cárcel como una institución social.

Este panorama nos lleva a remirar las reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos, las que establecen que *“las instalaciones sanitarias deben ser adecuadas para que el recluso pueda satisfacer sus necesidades naturales en el momento oportuno, en forma aseada y decente y las*

instalaciones de baño y de ducha deberán ser adecuadas para que cada recluso pueda y cuando sea requerido tomar un baño o ducha a una temperatura adaptada al clima y con la frecuencia que requiera la higiene general según la estación y la región geográfica, pero por lo menos una vez por semana en clima templado”(Caballeros, 2006).

En ambos CCP's existen negligencias que no permiten dar cuenta de que estas reglas se cumplan.

En cuanto al protocolo para la atención, se pudo evidenciar que el interno debe relatar su dolencia al menos en dos momentos previos a la atención con el médico. Este hallazgo es desolador, se involucran temas éticos y humanos, y por ende nuevamente una vulneración a lo estipulado por los organismos que intentan proteger a las personas privadas de libertad. La regla 25 de las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos, señala que se debe cautelar el derecho a la confidencialidad, lo que implica que los internos/as no tengan que presentar sus peticiones de acceso al médico ante otros funcionarios penitenciarios. Bajo ninguna circunstancia se le debe exigir al recluso que divulgue los motivos por los que desea consultar al médico. El procedimiento de solicitud de consultas médicas debe explicarse a los internos/as en el momento de ingresar a la cárcel (Caballeros, 2006).

Por otro lado, el médico tiene funciones acotadas vinculadas a la atención clínica, sin embargo la regla 26, para el tratamiento de los reclusos, señala que es el médico el que hará inspecciones regulares y asesorará al director respecto a: la cantidad, calidad, preparación y distribución de los alimentos; la higiene y el aseo de los establecimientos y de los reclusos; las condiciones sanitarias, la calefacción, el alumbrado y la ventilación del establecimiento; la calidad y el aseo de las ropas

y de la cama de los reclusos; la observancia de las reglas relativas a la educación física y deportiva cuando ésta sea organizada por un personal no especializado (Caballeros, 2006). Claramente esto tampoco es visible en ambos CCP's.

Como dato vinculante a la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, se dispone de los hallazgos de la Primera Encuesta Nacional de Percepción de Calidad de Vida Penitenciaria, impulsada por la Unidad de Protección y Promoción de los Derechos Humanos, la que fue aplicada en el año 2013 en 75 cárceles del país. Uno de los resultados en el campo de la atención de salud, revela que el 80,4% de los internos señala que el acceso a la atención médica o de enfermería no es de fácil acceso y que cuando acceden sólo el 19,8% la considera de buena calidad (Sanhueza, 2015).

A partir de los principales hallazgos, se concluye que se debe remirar la misión de los establecimientos penitenciarios, los cuales deben cautelar el cumplimiento de la pena, pero además ser protagonistas de las acciones de rehabilitación y reinserción social. Sería relevante disponer de un Programa de Promoción de la Salud, que intencione la cárcel como un espacio saludable en Chile, lo que aportaría a la construcción social de un contexto distinto y favorecedor para los gendarmes, internos/as y sus familias. Así mismo desde el ámbito de la salud pública se debe considerar un trabajo con los funcionarios de los recintos penales, de quienes se pudo constatar licencias médicas permanentes en el transcurso del estudio, lo que claramente nos llama a poner atención en este grupo humano, y finalmente se debe colocar en valor la situación de las familias de los internos/as, quienes se ven expuestas a diversas situaciones de discriminación y aún más a situaciones que ponen en riesgo su salud, como

por ejemplo las horas de espera para acceder a los tiempos de visita, en donde acuden principalmente niños y adultos mayores.

Ahora bien a las Universidades, les corresponde ser un aporte a la lectura de las distintas realidades sociales, en este caso propiciando la investigación y generación de conocimiento sobre este espacio, con el fin de cocrear acciones de vinculación con el medio que aporten a desarrollo humano de los distintos actores.

Conclusión

A modo de conclusión, se hace necesario remirar de qué manera desde las políticas globales e internas de la Institución de Gendarmería, se puede concretar una atención de salud amparada por el Enfoque de Salud Basado en los Derechos Humanos, considerando mejoras en la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y la calidad. Lo anterior, debido a que los relatos de los distintos sujetos participantes del estudio dejan en cuestionamiento la aplicabilidad del enfoque.

Lo antes mencionado, permite colocar en valor a la cárcel como una institución social, teniendo como impronta la garantía de los derechos humanos, para todos los actores que conviven en ese espacio social.

En cuanto a las nuevas temáticas a investigar, se considera necesario levantar un estudio de Tipo Investigación Acción Participativa, que continúe la línea iniciada, destacando los hallazgos como parte de la fase de diagnóstico y que pueda dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación: ¿De qué manera la integración de acciones vinculadas a la promoción de salud, potencian estilos de vida saludables en los internos de una cárcel?

Finalmente es importante destacar que este estudio se configura como un aporte a la toma de conciencia de los problemas vinculados a los derechos humanos, pues generar conocimiento para aportar a una mejor salud de las personas, nos lleva necesariamente a observar cómo se configuran las

relaciones sociales, las decisiones sanitarias y por ende de qué manera se aporta desde las distintas disciplinas a la creación de contextos de salud, más equitativos e igualitarios, en donde el valor este puesto en cada una de las personas y en los derechos que amparan su calidad humana.

Referencias bibliográficas

- Caballeros, I. (2006). *Defenderse desde la Cárcel. Proyecto Reforma Procesal Civil de la Sociedad para la Cooperación Técnica Alemana GTZ-Chile.*
- Carranza, E. (2012). *Situación penitenciaria en América Latina y el Caribe ¿Qué hacer?. Anuario de derechos Humanos.* Chile.
- Cooper Mayr, D. (2002). *Criminología y delincuencia femenina en Chile.* Santiago: LOM Ediciones.
- Coyle, A. (2002). *La administración penitenciaria en el contexto de los derechos humanos.* Londres: International Centre for Prison Studies.
- Debates Penitenciarios N°7 (2008). Recuperado a partir de http://www.cesc.uchile.cl/publicaciones/debates_penitenciarios_07.pdf
- Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. (2012) Recuperado a partir de <http://web.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>
- García del Castillo, J. A. (2013). *La Inteligencia Emocional Como Estrategia De Prevención de las Adicciones. EMOTIONAL INTELLIGENCE AS AN ADDICTION PREVENTION STRATEGY.*, 13(2), 89–97.
- García Ramírez, J y Vélez-Álvarez, C. (2013) *América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: Políticas públicas implementadas.* Recuperado a partir de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v15n5/v15n5a09.pdf>
- Geertz, C. (2000). *La interpretación de las culturas.* Barcelona: Gedisa Editorial.
- Giddens, A., Birdsall, K., & Cuéllar Menezes, J. (2002). *Sociología.* Madrid: Alianza.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación.* México: McGraw Hill.
- Hoffman, L. (2009). *Voz de los Internos: Atención de salud en el recinto penal en Arica, Chile,* Recuperado a partir de http://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1735&context=isp_collection
- Hurtado de Barrera, J. (2004). *Cómo formular objetivos de investigación: un acercamiento desde la investigación holística.* Bogotá, Colombia: Cooperativa Editorial Magisterio.
- Informe de Derechos Humanos: Chile. Oficina de Democracia, Derechos Humanos y Trabajo 2008. *Informes sobre prácticas de derechos humanos.* 25 de febrero de 2009. Chile.
- Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC. (2013) *Glosario de Términos Estandarizados del Sistema Penitenciario y Carcelario.* Recuperado 9 de diciembre de 2015, a partir de <http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/Inpec/ServiciosDeInformacionAlCiudadano/Glosario>
- Dammert, L. y Zúñiga, L. (2008). *La Cárcel: problemas y desafíos para las Américas.* (s. f.). Recuperado 9 de diciembre de 2015, a partir de http://issuu.com/flasco_chile/docs/rss_2008_4
- La ONU y los derechos humanos. (2013) Recuperado 9 de diciembre de 2015, a partir de <http://www.un.org/es/rights/overview/>
- Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. (2012). Recuperado 9 de diciembre

- de 2015, a partir de <http://bvs.sld.cu/revistas/infid/n1512/infid06212.htm>
- Manual de Derechos humanos de la función penitenciaria (s. f.). Recuperado a partir de http://html.gendarmeria.gob.cl/doc/ddhh/Archivos_Adicionales/MANUAL_DDHH_GENCHI_FINAL.pdf
- Merino, B. M. (2012). Las prisiones: una nueva oportunidad para la Salud. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 7(1). Recuperado a partir de <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/279>
- De Souza M. (2004). *Investigación social: teoría, método y creatividad*. Argentina: Lugar Editorial.
- OMS. (2008) *Determinantes sociales de la salud*. Recuperado 9 de diciembre de 2015, a partir de http://www.who.int/social_determinants/es/
- OMS (2008). *Principios de un enfoque de reducción de la pobreza basado en los derechos humanos*. Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos .Nº 5. Sección 1.7-18.
- OPS. (2003). *Cárceles saludables: promoviendo la salud para todos*. Argentina: OPS (Organización Panamericana de la Salud).
- Parada, M. (2011). *Metodología Cualitativa de Investigación Científica*. Valparaíso: Universidad de Valparaíso.
- Pérez Serrano, G. (2007). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes*. Madrid: La Muralla.
- Pérez Serrano, G. (1994). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes: I. Métodos*. Madrid: La Muralla.
- Reglamento de establecimientos penitenciarios. (1998) Recuperado a partir de http://html.gendarmeria.gob.cl/doc/transparencia/ley20285/doc_2009/normativa/doc/Decreto518.pdf
- Sanhueza, G. (2015) .*Diseño e implementación de la Primera Encuesta de Percepción de Calidad de Vida Penitenciaria en Chile: propuestas y desafíos para el sistema penitenciario*. *Economía y Política* 2(1), 5-32.
- Ulin, P. (2006). *Investigación aplicada en salud pública métodos cualitativos*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado a partir de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=158790>
- Vázquez Navarrete, M. L. (2006). *Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas a la salud: cursos GRAAL 5*. Bellaterra, Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Páginas Web
- Gendarmería de Chile, (2010): <http://www.gendarmeriadechile.cl>
- INE (2010): <http://www.ine.cl>
- Ministerio de Salud. (2010): <http://www.minsal.cl>
- Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana. (2010): <http://cesc.uchile.cl>
- Gobierno de Chile. (2010): <http://www.redsalud.gob.cl>