
ACCESO A LA SALUD EN CONDICIONES DIGNAS DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD (*PPL*): UNA REVISIÓN AL CASO DE LA CÁRCEL Y PENITENCIARÍA DE MEDIANA SEGURIDAD DE PUERTO TRIUNFO (ANTIOQUIA, COLOMBIA, 2020-2022)¹

ACCESS TO HEALTHCARE UNDER DIGNIFIED CONDITIONS FOR INCARCERATED INDIVIDUALS: A REVIEW OF THE CASE OF THE MEDIUM-SECURITY PRISON IN PUERTO TRIUNFO (ANTIOQUIA, COLOMBIA, 2020-2022)

Jorge Luis Valencia Areiza²
Marisol Palacios Perea³

Resumen

El tema de la investigación se enfoca en la prestación de servicios de salud a reclusos en la Cárcel y Penitenciaría de Mediana Seguridad de Puerto Triunfo (Antioquia) durante el periodo 2020-2022. Como objetivo general se propone examinar y evaluar el acceso a la salud en condiciones dignas para estas personas privadas de la libertad, con un enfoque integral que incluye la generación de indicadores de medición, el análisis de la normativa y jurisprudencia relacionada, así como la evaluación de la prestación de servicios de salud en el contexto de la reclusión. En el objetivo central de este trabajo se sustenta partiendo como base de los problemas que enfrentan las *PPL* y desafíos específicos en cuanto al acceso a la atención médica debido a las condiciones de reclusión y las barreras estructurales y sistémicas. Para ello, el enfoque de investigación propuesto es cualitativo, utilizando la revisión de normativa y jurisprudencia, generación de indicadores de evaluación a partir de la literatura y consultas con expertos en el tema.

Palabras clave: Salud penitenciaria; Acceso médico; Evaluación de calidad; Continuidad de atención; Servicios de salud carcelaria.

1 Trabajo de grado para obtener el título de Especialista en Derecho Penal y Criminología.

2 Abogado litigante en el área de Derecho Penal; consudefensa@gmail.com; 3017154741.

3 Abogada, Inspectora de trabajo y seguridad social en el occidente antioqueño; solmari.juanes@hotmail.com; 3217774130, *Google Scholar*: https://scholar.google.com/citations?view_op=new_articles&hl=es&imq=solmarisol+Palacios+Perea# ORCID: <https://orcid.org/my-orcid?orcid=0009-0003-5379-991X>

Abstract

The research topic focuses on the provision of health services to inmates in the Medium Security Prison and Penitentiary of Puerto Triunfo (Antioquia) during the period 2020-2022. The general objective is to examine and evaluate access to health care under dignified conditions for these individuals deprived of their liberty, with a comprehensive approach that includes the generation of measurement indicators, analysis of related regulations and case law, as well as the assessment of health service provision in the context of incarceration. The central objective of this work is grounded in the specific challenges and problems faced by inmates regarding access to medical care due to the conditions of confinement and structural and systemic barriers. For this purpose, the proposed research approach is qualitative, using the review of regulations and case law, the generation of evaluation indicators based on literature, and consultations with experts in the field.

Key Words: Prison health; Medical access; Quality evaluation; Continuity of care; Jail health services.

Introducción

En el contexto de Colombia, la salud digna es un derecho fundamental que abarca a todas las personas, incluyendo a aquellos que se encuentran privados de la libertad. Sin embargo, durante el período 2020-2022, la *CPMSPTR* se enfrentó a desafíos significativos en varios aspectos en razón a la pandemia del *Covid-19*, los cuales pudieron haber afectado la calidad y equidad en la atención médica, así como el respeto a los derechos humanos de la población carcelaria.

Este trabajo de investigación se enfoca en el análisis detallado de este problema crítico. El acceso a la salud de *PPL* en esta región se ve influido por diversas barreras normativas, infraestructurales, de recursos humanos y socioculturales. La *Prestación de Servicios de Salud* (en adelante *PSS*) en entornos penitenciarios implica cumplir con normativas específicas y garantizar el respeto a los derechos humanos de los reclusos, junto con una prestación de calidad.

No obstante, existen posibles brechas en la normativa y jurisprudencia que regulan esta área, así como en la manera en que brindan los servicios de salud en la *CPMSPTR* durante el período mencionado. Estas brechas pueden impactar negativamente en el acceso a la salud en condiciones dignas de esta población carcelaria.

Por lo tanto, este trabajo de investigación tiene como objetivo principal examinar y evaluar la prestación en condiciones dignas de las *Personas Privadas de la Libertad* (en adelante *PPL*) en la mencionada cárcel y penitenciaría durante 2020-2022. Esto

se llevará a cabo mediante el uso de indicadores diseñados específicamente para medir el acceso al derecho a la salud en el contexto de la reclusión (R. Hernández *et al.*, 2016). Para lograr este objetivo, se plantean los siguientes objetivos específicos, partiendo de un (1) análisis de la normativa y jurisprudencia vigente relacionada con la *PSS* a las *PPL* en la *CPMSPTR*; (2) el diseño y propuesta de indicadores de medición adecuados para evaluar el acceso a *PSS* en condiciones dignas en la mencionada institución durante el período de estudio. Finalmente, (3) la realización de una evaluación detallada de la *PSS* a las *PPL* en la *CPMSPTR* (2020-2022), utilizando los indicadores propuestos y considerando la normativa y jurisprudencia aplicable.

Así las cosas, este trabajo de investigación busca contribuir al entendimiento de la situación actual del acceso a la salud en condiciones dignas de las *PPL* en la *CPMSPTR*. Con ello, a través de un enfoque socio jurídico, se pretende responder a la pregunta problémica: ¿Cuál es la situación del acceso a la salud en condiciones dignas de las *PPL* en esta institución durante el período 2020-2022?

Por tanto, esta cobra especial relevancia debido a la preocupación constante por garantizar los derechos humanos y la calidad de vida de la población carcelaria en Colombia. El análisis de la normativa, la revisión de la jurisprudencia y la propuesta de indicadores de medición permitirán identificar desafíos, fortalezas y debilidades en la *PSS* a esta población en un contexto específico. A partir de estos hallazgos, se podrán proponer recomendaciones para mejorar las condiciones de acceso a la salud de las *PPL* en esta región, promoviendo una atención integral y adecuada a sus necesidades de salud.

De tal manera, la metodología propuesta para este estudio se basa en un enfoque mixto y cualitativo, que tiene como objetivo principal obtener conclusiones generales a partir del estudio particular en relación con la prestación del servicio a las *PPL* (Arenas, 2021; Forni & Grande, 2020). Este enfoque inductivo implica que, a partir de observaciones y datos específicos, se busca llegar a conclusiones más generales y abordar el problema de investigación desde una perspectiva holística.

Asimismo, el paradigma cualitativo se utilizará para describir de manera detallada la situación del derecho a la salud de la población *PPL* en la *CPMSPTR*. En lugar de cuantificar datos numéricos, se enfocará en comprender las experiencias, percepciones y vivencias de las *PPL* en relación con su acceso a la *PSS*. Esto se llevará a cabo mediante una revisión sistemática de literatura y el análisis de documentos relevantes.

Con ello, esta investigación se centra en la *PSS* para *PPL* en la Cárcel y Penitenciaría de Mediana Seguridad de Puerto Triunfo. Se parte de la preocupación global por garantizar la salud de los reclusos, según normativas internacionales de derechos humanos. A nivel nacional, Colombia cuenta con leyes específicas en contextos penitenciarios, pero persisten desafíos en su implementación debido a

la sobrepoblación y la falta de recursos. Los conceptos fundamentales abordados incluyen el acceso a la salud, los derechos humanos y la normativa y jurisprudencia relacionadas en contextos de reclusión.

En suma, se ha proporcionado una visión más detallada de la metodología, el problema de investigación, los objetivos, la justificación, el Estado del Arte y el marco teórico de la investigación sobre el acceso a la salud en condiciones dignas de las *PPL* en la *CPMSPTR* (2020-2022). La importancia de este estudio radica en su contribución al entendimiento de la situación de las *PPL* en términos de acceso a la salud, así como en la identificación de posibles áreas de mejora en la *PSS* en contextos penitenciarios. A través de un enfoque multidisciplinario y socio-jurídico, se busca promover la protección de los derechos humanos y la calidad de vida de la población carcelaria en Colombia.

1. Análisis de la normatividad y jurisprudencia relacionada con la prestación de servicios de salud a las *PPL* en la cárcel y penitenciaria de mediana seguridad de Puerto Triunfo (Antioquia).

El sistema de justicia penal desempeña un papel esencial en cualquier sociedad civilizada, ya que busca mantener el orden y la seguridad pública. Sin embargo, este sistema también conlleva la privación de libertades de ciertos individuos, quienes, una vez dentro de las instituciones penitenciarias, pasan a ser conocidos como sujetos en condición de condenados, o en su defecto, sindicados. Estas personas enfrentan una serie de desafíos únicos y complejos que trascienden la privación de su libertad, uno de los cuales se centra en el acceso a servicios de salud adecuados.

Así, el acceso a *PSS* adecuada en contextos de encarcelamiento no es sólo una cuestión humanitaria, sino también un imperativo legal y ético. La salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado para todas las personas, independientemente de su estatus como *PPL*. Este principio se basa en el reconocimiento universal de la dignidad inherente a cada individuo y en la prohibición de la tortura y el trato inhumano o degradante, tanto en la Convención contra la Tortura como en otros tratados internacionales y normativas nacionales.

De allí que el propósito fundamental de este capítulo es explorar en profundidad la normativa y jurisprudencia relacionada con la *PSS* a las *PPL*. A lo largo de las siguientes secciones, se llevará a cabo un análisis de las leyes nacionales e internacionales que rigen este campo, se cómo la jurisprudencia y sentencias han contribuido a definir las pautas legales, se discutirán los desafíos y controversias que rodean esta área crucial y se evaluará críticamente la efectividad de estas regulaciones en la práctica.

Por tanto, el artículo asume como objetivo principal arrojar luz sobre cómo se protegen los derechos a la salud de las *PPL* a través de la normativa y la jurisprudencia,

en relación directa con el objetivo específico uno. Además, busca identificar desde una aproximación inicial las áreas de mejora y reforma en este ámbito crucial para garantizar que las *PPL* reciban atención adecuada y que se respeten sus derechos humanos en todo momento. Con ello, este artículo no sólo servirá como un recurso fundamental para comprender el marco legal que rige la *PSS* a las *PPL*, sino que también subrayará la importancia de un sistema legal sólido para garantizar estos servicios de forma adecuada de este grupo de personas. Al hacerlo, se contribuirá a la construcción posterior de indicadores y con ello, la evaluación final sobre un contexto específico.

1.1 Instrumentos internacionales

La existencia y ratificación de convenios y tratados internacionales que abordan la protección de los derechos de las personas privadas de libertad reflejan el reconocimiento universal de la dignidad intrínseca de todo ser humano, independientemente de su estatus legal o situación de encarcelamiento (Tojeira *et al.*, 2020). Estos instrumentos internacionales se basan en el principio fundamental de que la dignidad es inviolable y que, por lo tanto, ninguna persona, incluso si se encuentra privada de su libertad, debe ser sometida a tratos ignominiosos.

Los convenios y tratados internacionales establecen un conjunto de normas y directrices que deben ser cumplidas por los Estados que los ratifican. En el caso de Colombia, al ratificar estos instrumentos, el país asume un compromiso legal y ético de proteger y garantizar los derechos de las *PPL* de acuerdo con los estándares internacionales.

Estos instrumentos internacionales establecen una serie de derechos y principios que deben ser respetados en el tratamiento y la atención de las *PPL*. Entre estos derechos se incluye el acceso a *PSS* adecuada, la prohibición de la tortura y el trato inhumano, y la igualdad de derechos de las *PPL* en comparación con las personas en libertad (*Derechos Humanos*, 1948). Además, se enfatiza la importancia de respetar la confidencialidad de la información médica y la autonomía de las personas detenidas en cuestiones de salud.

El hecho de que Colombia haya ratificado estos instrumentos internacionales implica que el país se compromete a adherirse a los principios y estándares establecidos en ellos. Esto proporciona un marco general sólido sobre el cual se deben desarrollar y garantizar los derechos de las *PPL* en el ámbito de la salud y más allá. Además, brinda a las *PPL* y a sus defensores una base legal para exigir el cumplimiento de estos derechos y para abogar por mejoras continuas en la *PSS* en contextos de detención.

1.1.1 Declaración Universal de Derechos Humanos

La Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948, es uno de los documentos

fundamentales en el ámbito de los derechos humanos a nivel internacional. Aunque no es un tratado legalmente vinculante, su valor radica en su reconocimiento universal de los derechos inherentes a todas las personas, independientemente de su condición, incluyendo a las *PPL*. Aquí se desarrolla su relevancia en relación con los derechos de las *PPL*.

Como primera medida, la Declaración Universal de Derechos Humanos establece en su preámbulo que “el reconocimiento de la dignidad inherente y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana es el fundamento de la libertad, la justicia y la paz en el mundo” (*Derechos Humanos*, 1948). Esto significa que cada individuo, sin excepción, posee una dignidad inherente que debe ser respetada y que se le otorgan derechos fundamentales simplemente por ser parte de la humanidad (Ídem, 1948).

En relación con las *PPL*, esto tiene implicaciones significativas. A pesar de su situación de privación de libertad, la Declaración Universal afirma que estas personas retienen su dignidad y, por lo tanto, mantienen sus derechos humanos básicos. Esto incluye el derecho a la vida, el derecho a la libertad y seguridad personales, y el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes (Artículos 3, 5 y 9 de la Declaración Universal).

Por otra parte, la Declaración Universal también establece el derecho de toda persona, incluyendo a las *PPL*, a un juicio justo y público en caso de ser acusada de un delito (Artículo 10). Esto significa que las *PPL* tienen derecho a un proceso legal adecuado y a no ser sometidas a tratos crueles, lo que se alinea con la prohibición de la tortura y el trato inhumano o degradante.

Así también, la Declaración Universal subraya la igualdad y evitar a toda costa la discriminación (Artículo 7). Esto significa que las *PPL* deben ser tratadas con igualdad en relación con sus derechos y libertades, sin discriminación por motivos de raza, color, origen nacional o cualquier otra condición, lo que incluye que su situación de *PPL* no implica que no puedan gozar de derechos inherentes como la salud y prestación de este servicio (General, 1948).

Sin embargo, aunque la Declaración Universal se centra principalmente en derechos civiles y políticos, reconoce también derechos sociales y económicos, como el derecho a un nivel de vida adecuado y el derecho a la salud (Artículos 25 y 28). Esto implica que las *PPL* deben tener acceso a servicios de salud adecuados y a condiciones de vida dignas (*Derechos Humanos*, 1948).

De lo anterior se subraya que Declaración Universal de Derechos Humanos sienta las bases para la protección de los derechos de las *PPL*, ya que reconoce la dignidad inherente y los derechos iguales e inalienables de todas las personas, independientemente de su situación (General, 1948). Estos derechos incluyen el derecho a un

juicio justo, a la igualdad y no discriminación, y a condiciones de vida adecuadas, incluyendo el acceso a servicios de salud. Aunque la Declaración Universal no es vinculante por sí misma, su influencia es profunda en la creación de normas y tratados internacionales que establecen obligaciones legales para los Estados en relación con los derechos de las *PPL*.

1.1.2 Declaración Americana de los Deberes y Derechos del Hombre

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre es un documento adoptado por la *IX Conferencia Internacional Americana en 1948*, que establece una serie de derechos y deberes fundamentales para las personas en el continente americano. Aunque no tiene el mismo estatus legalmente vinculante que algunos tratados internacionales, como la Declaración Universal de Derechos Humanos o la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la Declaración Americana sigue siendo un importante referente para los derechos humanos en las Américas y puede proporcionar orientación sobre el derecho a la salud en relación con las *PPL*.

En ese sentido, el Artículo 15 de la Declaración Americana establece el derecho de toda persona a la conservación de la salud. De hecho, este artículo afirma que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, y propone que estas medidas corresponden al nivel que permitan los recursos públicos y los conocimientos de la época, entendiéndose así que habrá condiciones excepcionales en que estas garantías puedan cambiar en su nivel, pero sin dejar de lado su aplicación. Así, arguye que:

Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad (de Los Derechos, 1948, Art. 15).

Este artículo es relevante para las *PPL* en varios aspectos. Primero, reafirma el derecho fundamental a la salud de todas las personas, incluyendo a las *PPL*. Esto significa que las autoridades penitenciarias tienen la obligación de proporcionar medidas sanitarias y sociales que incluyan la asistencia médica necesaria para preservar la salud de las *PPL*.

Segundo, el artículo reconoce que las medidas de *PSS* deben corresponder al nivel que permitan los recursos públicos y los conocimientos de la época. Esto implica que las *PPL* no deben ser privadas de atención simplemente debido a su estado de encarcelamiento, y las condiciones de salud en las prisiones deben ser adecuadas y proporcionales a los recursos disponibles.

Si bien la Declaración Americana no es legalmente vinculante como la Convención Americana sobre Derechos Humanos, comparte principios similares con esta última

(de Los Derechos, 1948). La Convención Americana, en su Artículo 5, establece el derecho a la integridad personal y prohíbe la tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes. Esto incluye la obligación de proporcionar atención adecuada y oportuna a las *PPL* y garantizar su bienestar físico y mental.

Bajo ese albor, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre reconoce el derecho a la salud como un derecho fundamental para todas las personas en el continente americano. Esto incluye a las *PPL*, quienes deben tener la PSS adecuada y estar protegidas de la tortura y el trato inhumano. Aunque la Declaración Americana no es vinculante por sí misma, sus principios respaldan y refuerzan las obligaciones legales establecidas en tratados internacionales como la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

1.1.3 El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (*PIDCP*) es un tratado de derechos humanos adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas (1966), que establece una serie de derechos civiles y políticos fundamentales para todas las personas (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1966). Efectivamente, Colombia ratificó este pacto el 23 de marzo de 1976 mediante la Ley 74 de 1968. A continuación, se desarrolla la relación entre el *PIDCP* y el derecho a la salud en relación con las personas privadas de libertad (*PPL*) en Colombia:

Aunque el *PIDCP* se centra principalmente en derechos civiles y políticos, reconoce la importancia de la salud en varios de sus artículos. El Artículo 6 del *PIDCP* establece el derecho inherente a la vida, y el Artículo 7 prohíbe la tortura y los tratos crueles, inhumanos o degradantes. Estos artículos tienen una relevancia directa para las *PPL*, ya que establecen que deben ser tratadas con dignidad y respeto, y que su vida y bienestar físico y mental deben ser protegidos (*Asamblea General de las Naciones Unidas*, 1966).

En esa medida, la ratificación del *PIDCP* por parte de Colombia significa que el país asume compromisos legales para proteger y garantizar los derechos reconocidos en el pacto, incluyendo el derecho a la salud. Esto implica que las autoridades colombianas tienen la obligación de proporcionar esta cobertura adecuada a las *PPL* y garantizar su bienestar físico y mental, de acuerdo con los estándares internacionales establecidos en el *PIDCP* (Ferrer Mac-Gregor & Pelayo Moller, 2012).

Además, el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, que supervisa la implementación del *PIDCP*, ha emitido observaciones generales que proporcionan orientación adicional sobre el alcance y la aplicación de los derechos reconocidos en el pacto. Por ejemplo, la Observación General No. 36 del Comité de Derechos Humanos se refiere al derecho a la vida y destaca la importancia de garantizar el

acceso a servicios de salud de calidad, incluyendo la PSS en entornos de detención (de Derechos Humanos, 2020).

La Constitución de Colombia reconoce el *PIDCP* como un tratado vinculante en su ordenamiento jurídico interno. Esto significa que los derechos consagrados en el *PIDCP*, incluyendo el derecho a la salud, son aplicables y exigibles en Colombia. La Constitución también establece el derecho fundamental a la salud en su Artículo 49, lo que refuerza la importancia de garantizar que las *PPL* tengan atención adecuada.

Por lo anterior, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ratificado por Colombia (1976), establece la obligación de proteger y garantizar los derechos civiles y políticos de todas las personas, incluyendo a las *PPL*. Esto incluye el derecho a la vida y la prohibición de la tortura y tratos crueles. Colombia está legalmente obligada a cumplir con estos estándares y garantizar que las *PPL* tengan acceso a servicios adecuados y que se proteja su bienestar físico y mental, de acuerdo con el *PIDCP* y su propia Constitución.

1.1.4 Convención Americana sobre Derechos Humanos

El Pacto de San José es un tratado internacional de derechos humanos adoptado en San José (Costa Rica, 22/11/1969). Colombia la ratificó el 18 de julio de 1978, mediante la Ley 16 de 1972 (*Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica*, 1969). La Convención establece una serie de derechos humanos y libertades fundamentales para todas las personas en el continente americano, y su relevancia en relación con el derecho a la salud de las personas privadas de libertad (*PPL*) en Colombia es significativa:

Siendo así, la Convención Americana reconoce varios derechos que están relacionados con la salud. En particular, el Artículo 5 prohíbe la tortura y los tratos crueles, inhumanos o degradantes, lo que implica que las *PPL* tienen derecho a ser tratadas con dignidad y respeto en términos de su salud y bienestar físico y mental (*Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica*, 1969).

Bajo esa luz, la ratificación de la Convención Americana por parte de Colombia implica que el país tiene obligaciones legales para proteger y garantizar los derechos establecidos en la Convención. Esto incluye el derecho a la vida, la integridad personal y la prohibición de la tortura y tratos crueles, que son fundamentales para la protección de la salud de las *PPL* (Llorente, 1989).

El artículo 5 de la Convención Americana establece que “toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral” (*Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica*, 1969). Esto significa que las autoridades colombianas tienen la responsabilidad de *PSS* adecuados a las *PPL* y de asegurarse de que no sean sometidas a tratos que pongan en peligro su salud o integridad física.

Así, la Convención Americana establece la Comisión y la Corte Interamericana de Derechos Humanos como mecanismos de supervisión y aplicación de la Convención. Las personas, incluyendo las *PPL*, pueden presentar denuncias ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos si creen que sus derechos están siendo violados (C. I. Humanos, 1994). Esto brinda a las *PPL* y sus defensores una vía adicional para buscar justicia y protección de sus derechos a la salud en casos de negligencia médica o tratos inhumanos en contextos de detención.

Siendo así, la Constitución de Colombia reconoce la Convención Americana como un tratado vinculante en su ordenamiento jurídico interno. Esto significa que los derechos establecidos en la Convención son aplicables y exigibles en Colombia (García, 2005). Además, la Constitución colombiana establece el derecho a la salud en su artículo 49, lo que refuerza la importancia de garantizar que las *PPL* tengan acceso a la *PSS* idónea.

Se colige así que esta convención ratificada por Colombia (1978) establece una serie de derechos fundamentales, incluyendo el derecho a la salud y la prohibición de la tortura y tratos crueles. Colombia tiene la obligación legal de proteger y garantizar estos derechos para todas las personas, incluyendo las personas privadas de libertad, de acuerdo con la Convención y su propia Constitución. Además, las *PPL* en Colombia pueden recurrir al sistema interamericano de derechos humanos en caso de violación de sus derechos a la salud.

1.2 Bloque de Constitucionalidad

Se refiere a la conjunción de normas y tratados internacionales de derechos humanos, junto con la Constitución Política de Colombia, que gozan del mismo nivel jerárquico dentro del ordenamiento jurídico colombiano (García, 2005). Además, expone Olaya, (2004) que los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Colombia y reconocidos como parte del bloque de constitucionalidad tienen la misma fuerza legal que la Constitución y pueden ser invocados y aplicados directamente por los tribunales colombianos.

Siguiendo la idea de Uprimny (2006), en el contexto de los tratados internacionales que hemos discutido <la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y la Convención Americana sobre Derechos Humanos, entre otros>, Colombia ha ratificado estos instrumentos y los ha incorporado a su ordenamiento jurídico como parte del bloque de constitucionalidad, tanto de forma vinculante como orientativa. Esto significa que los derechos y principios establecidos en estos tratados son de aplicación directa y pueden ser invocados por cualquier persona, incluyendo las *PPL*, ante los tribunales colombianos (García, 2005; Llorente, 1989).

Más aún, el bloque de constitucionalidad se basa en el artículo 93 de la Constitución Política de Colombia, que establece que los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Colombia “prevalecen en el orden interno” (Cantor, 2006). Esto significa que, en caso de conflicto entre una disposición de la Constitución y una norma de un tratado de derechos humanos incorporado al bloque de constitucionalidad, la norma del tratado debe prevalecer.

Este enfoque del bloque de constitucionalidad fortalece la protección de los derechos humanos en Colombia al garantizar que las normas internacionales de derechos humanos sean aplicables y vinculantes en el ámbito nacional. Esto es especialmente relevante en el caso de las *PPL*, ya que les brinda un mecanismo adicional para hacer valer sus derechos y buscar protección legal en situaciones en las que se puedan vulnerar sus derechos fundamentales, incluyendo el derecho a la salud (García, 2005).

Es así relevante para el estudio, dado que el bloque de constitucionalidad en Colombia reconoce la primacía de los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por el país y los incorpora al ordenamiento jurídico con el mismo nivel de la Constitución. Esto fortalece la protección de los derechos humanos en Colombia y permite que las *PPL* y otras personas afectadas por violaciones de derechos humanos recurran a estos instrumentos internacionales para buscar justicia y protección de sus derechos (García, 2005).

1.3 Regulación interna de la prestación del servicio de salud en *PPL*

El esquema de salud para la población *PPL*, en relación con la *Sentencia T-762 de 2015*, es un conjunto de normativas y disposiciones legales que establecen cómo se aborda y el acceso a los servicios de salud para las personas que se encuentran en situación de detención en Colombia. Este esquema de salud es fundamental para garantizar que los derechos a la salud y a la dignidad de las *PPL* sean respetados y protegidos.

Este marco normativo está desarrollado siguiendo las presentes disposiciones legales, tal que la Ley 1709 de 2014, inicialmente sentó las bases para la regulación de la atención médica en Colombia. Los Artículos 65 y 66 de esta ley establecen la necesidad de garantizar el acceso de calidad para esta población, reconociendo que son titulares de derechos fundamentales, incluyendo el derecho a la salud.

Por su parte, el Decreto 2245 de 2015 es el pilar central del esquema de salud para las *PPL*, dado que desarrolla los aspectos prácticos y administrativos relacionados con la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Específicamente, establece la posibilidad de que las *PPL* mantengan su afiliación a los regímenes contributivos, especiales o de excepción, dependiendo de su situación laboral y de

aseguramiento previo a su detención. También contempla la inclusión en el régimen subsidiado para aquellas personas que no puedan acceder a los regímenes mencionados, garantizando así la *PSS* independientemente de su situación económica.

Así mismo, el Decreto 1142 de 2016 modifica aspectos específicos del Decreto 2245 de 2015 para fortalecer el acceso de la población privada de la libertad a los servicios de salud. Lo acompañan las Resoluciones 4005 de 2016 y 5512 de 2016, que complementan el marco normativo al proporcionar directrices adicionales y regulaciones específicas sobre la *PSS* a las *PPL*. Establecen pautas para garantizar que se cumplan los estándares de la *PSS* idónea y que se respeten los derechos de esta población.

Con ello se observa que el esquema de salud para la población privada de la libertad en Colombia se basa en un marco normativo que tiene como objetivo principal garantizar que todas las personas detenidas tengan acceso a servicios de salud necesarios, independientemente de su situación económica o de aseguramiento previo. Este esquema es esencial para asegurar que los derechos fundamentales de las *PPL*, incluyendo su derecho a la salud, sean protegidos y respetados de acuerdo con la legislación colombiana y los estándares internacionales de derechos humanos.

Sin embargo, también existe un modelo de prestación, para la *PPL*, que es un enfoque estructurado y regulado que define cómo se proporciona atención médica a las personas que se encuentran en instituciones penitenciarias y carcelarias en Colombia. Este modelo tiene como objetivo principal garantizar que reciban de manera oportuna, teniendo en cuenta su situación particular.

En primera medida, la Resolución 5159 de 2015, fue emitida para establecer el modelo de atención en salud para las *PPL* en Colombia. En este documento se detallan las pautas y directrices para la *PSS* dentro de los establecimientos penitenciarios y carcelarios. Se enfoca en la atención “intramuros”, es decir, dentro de las instalaciones de detención. Así, la Resolución 3195 de 2016, introdujo modificaciones a la Resolución 5159 de 2015. Uno de los cambios más significativos fue la inclusión de las entidades que administran los regímenes contributivos, especiales o de excepción como destinatarios del modelo de atención. Esto significa que estas entidades también tienen la responsabilidad de garantizar la atención adecuada. Además, se estableció un sistema de “referencia y contrarreferencia”, que permite la coordinación entre los servicios médicos dentro de las instituciones penitenciarias y los servicios de salud fuera de ellas.

Seguidamente, en una escala inferior, se halla la Resolución 3595 de 2015, que complementa el modelo de atención en salud al proporcionar directrices específicas para la *PSS* en los establecimientos penitenciarios y carcelarios. Establece estándares y procedimientos que deben seguirse para garantizar la calidad de la *PSS* se base en el respeto de los derechos de las *PPL*.

Asimismo, se disponen las Circulares del Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud: Estas circulares, como la Circular 05 de 2016 del *MSPS* y la Circular 002 de 2016 de la *SNS*, proporcionan instrucciones adicionales para la implementación del modelo de atención en salud. Detallan aspectos técnicos y administrativos que deben ser considerados por las instituciones y prestadores de servicios de salud en el contexto penitenciario y carcelario. Por su parte, la Circular Conjunta 0029 de 2016 y Comunicado General del Ministerio de Justicia disponen lineamientos para coordinar las acciones entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Justicia, con el objetivo de garantizar la adecuada y el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la salud de la población privada de la libertad.

Con ello el modelo de atención en salud para la población privada de la libertad en Colombia está regulado por una serie de normativas, resoluciones y circulares que definen cómo debe ser proporcionada en contextos penitenciarios y carcelarios. Estas regulaciones tienen como objetivo garantizar que reciban atención de calidad, con énfasis en la atención intramuros y la coordinación con los servicios de salud extramuros para asegurar una atención integral. Además, se establecen estándares y procedimientos específicos para cumplir con los derechos y la salud de esta población vulnerable.

1.4 Jurisprudencia relacionada

Las *Sentencias T-266 de 2013* y *T-857 de 2013* son dos decisiones de la Corte Constitucional de Colombia que resaltan la importancia de garantizar el acceso a la salud de las *PPL*, incluso si no tienen la capacidad económica para costear los servicios de salud. Estas sentencias establecen los principios fundamentales que rigen la atención y el derecho a la salud de los internos en el sistema penitenciario colombiano.

En esta sentencia *T-266 de 2013*, la Corte Constitucional aborda la cuestión de la *PSS* para las *PPL* en Colombia. La decisión central de la Corte es que el Estado colombiano asume la obligación de garantizar el acceso a la salud de las *PPL*, independientemente de su capacidad económica. Esto significa que las personas que se encuentran en prisión no deben ser excluidas del sistema de salud y tienen derecho a recibirla cuando la necesiten.

La Corte también destaca que esta atención debe ser de calidad y debe incluir tanto servicios preventivos como curativos. Además, enfatiza la importancia de que se realicen exámenes médicos de ingreso, se brinde atención oportuna y se suministren medicamentos de acuerdo con las necesidades de los internos. Esto es crucial para garantizar que se respeten los derechos fundamentales a la vida y a la salud de las *PPL*.

Por su parte, en la *Sentencia T-857 de 2013* profundiza en el alcance del derecho a la salud de las *PPL*. En esta decisión, la Corte Constitucional establece que el Estado

debe garantizar una atención integral que incluya tanto la atención preventiva como la curativa y paliativa. Esto significa que las *PPL* tienen derecho a recibir cuidados médicos que aborden sus necesidades médicas en todas las etapas de su enfermedad, desde la prevención hasta el tratamiento y los cuidados paliativos en casos terminales.

La Corte también hace énfasis en la importancia de que se realicen valoraciones médicas periódicas y se garantice un seguimiento adecuado de las condiciones de salud de los internos. Esto es esencial para asegurarse de que cualquier problema de salud se detecte a tiempo y se trate de manera efectiva.

En ambas sentencias, la Corte Constitucional reafirma que las *PPL* son titulares de derechos fundamentales, y el hecho de estar privados de su libertad no les quita esos derechos. De hecho, el Estado colombiano tiene la responsabilidad de garantizar que las personas en prisión reciban la prestación en salud necesaria y que se respeten sus derechos a la vida y a la salud. Estas sentencias son un recordatorio importante de que la dignidad humana y los derechos fundamentales deben ser protegidos en todas las circunstancias, incluyendo la reclusión. También subrayan la necesidad de que el sistema penitenciario colombiano brinde una *PSS* adecuada y de calidad a las *PPL* como parte de su deber de resocialización y rehabilitación.

1.5 Consideraciones parciales

En el análisis de la normativa y la jurisprudencia relacionada con la *PSS* a las *PPL* en la cárcel y penitenciaría de mediana seguridad de Puerto Triunfo (Antioquia), se revela un compromiso legal y ético fundamental para garantizar el acceso a la *PSS* adecuada y respetar los derechos humanos en todo momento. La base legal está enraizada en una serie de instrumentos internacionales, incluyendo la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Estos tratados internacionales reconocen el derecho a la salud, la prohibición de la tortura y el trato inhumano o degradante, y la igualdad de derechos de las *PPL* en comparación con las personas en libertad. La jurisprudencia colombiana también ha enfatizado la obligación del Estado de garantizar el acceso a la salud de las *PPL*, independientemente de su capacidad económica, así como proporcionar una *PSS* integral que incluya servicios preventivos, curativos y paliativos.

La normativa interna en Colombia, como la Ley 1709 de 2014 y el Decreto 2245 de 2015, establece el marco legal para garantizar el acceso a la *PSS* de calidad para la población carcelaria. Además, las resoluciones y circulares del Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud detallan las pautas y directrices para la *PSS* a las *PPL*, asegurando estándares de *PSS* adecuada y respeto a sus derechos.

En conclusión, la normativa y la jurisprudencia examinadas revelan un acercamiento teórico en la responsabilidad del Estado de garantizar el acceso a la *PSS* de calidad y respetar los derechos de las *PPL* en la cárcel y penitenciaría de mediana seguridad de Puerto Triunfo (Antioquia). Sin embargo, también se resalta la necesidad de mejorar la implementación y supervisión de estas regulaciones para asegurar que se cumplan plenamente en la práctica. El respeto a la dignidad humana y la protección de los derechos fundamentales deben seguir siendo una prioridad para garantizar un sistema legal sólido y la accesibilidad adecuada para las *PPL* en Colombia.

2. Propuesta de indicadores para evaluar el acceso a la atención médica de las personas *PPL* en la cárcel y penitenciaría de mediana seguridad de Puerto Triunfo (Antioquia).

El acceso a la salud es un componente crítico del bienestar de las personas y una parte fundamental de los derechos humanos. Todos los individuos deben tener la capacidad de recibir atención adecuada y oportuna, independientemente de su ubicación, situación económica o estado legal. Sin embargo, en entornos como las cárceles y penitenciarías, el acceso a la atención puede ser especialmente complicado debido a las restricciones inherentes a este tipo de instituciones.

Ahora bien, para garantizar que las personas privadas de su libertad reciban la atención que necesitan, es esencial medir y evaluar sistemáticamente el acceso a la salud en estos contextos. En tal sentido, resulta pertinente exponer las razones por las cuales generar indicadores de evaluación se adecúa al desarrollo metodológico propuesto, según argumentos basados en Picado (1997).

Como primera medida, existe una complejidad en el *Acceso a la Salud en Cárceles*, desde una mirada integral como problema. Es decir, comprender la necesidad requiere de un análisis integral de factores, al ser un problema complejo. Las cárceles y penitenciarías son entornos únicos con una serie de desafíos que no se encuentran en otros lugares. Los individuos en prisión pueden enfrentar barreras físicas, geográficas y administrativas para acceder a la *PSS*.

Siendo así, el acceso a la *PSS* no se limita a una sola dimensión. Implica una variedad de aspectos, como la disponibilidad de servicios médicos, la capacidad de los reclusos para solicitar atención, los tiempos de espera, la calidad de la atención, la continuidad de la atención después de la liberación, entre otros. Medir todos estos aspectos de manera integral requiere un enfoque estructurado y sistémico.

Por otra parte, los indicadores permiten identificar áreas problemáticas y deficiencias en el sistema de *PSS* en prisión, así como otros problemas derivados, siempre que los mismos logren capturar la realidad del problema observado (Picado, 1997). Al observar los datos recopilados a lo largo del tiempo, es posible detectar tendencias y tomar medidas correctivas para mejorar el acceso y la calidad.

Sumado a ello, la generación de indicadores proporciona un marco para la rendición de cuentas, ya que permite evaluar el desempeño de las autoridades penitenciarias y de salud. Los indicadores también fomentan la transparencia al proporcionar una base objetiva para evaluar el funcionamiento de los sistemas de *PSS* en la prisión. Siendo así, con indicadores claros, las autoridades pueden tomar decisiones informadas sobre la asignación de recursos para mejorar el acceso a la *PSS* en prisión. Esto es crucial para garantizar que los recursos se utilicen eficazmente y se satisfagan las necesidades de *PSS* de los reclusos.

Bajo ese entendido, generar indicadores de evaluación es fundamental para medir el acceso a la salud en contextos carcelarios debido a la complejidad de este problema, la diversidad de aspectos relevantes involucrados y la necesidad de identificar problemas y áreas de mejora. Además, los indicadores fomentan la rendición de cuentas, la transparencia y la asignación eficiente de recursos, contribuyendo así a garantizar que las personas privadas de su libertad reciban la *PSS* que merecen de manera justa y equitativa.

2.1 Responsabilidades de los actores

Ahora, en el contexto del sistema de salud penitenciaria y carcelaria, se identifican varios actores clave que desempeñan roles fundamentales en la *PSS* y la gestión de los servicios de salud para las *PPL*. Estos actores se relacionan directa o indirectamente en el marco legal y regulatorio establecido para este sistema. En primer lugar, se encuentra la *USPEC* (*Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios*), que asume la responsabilidad de gestionar los servicios de salud dentro de las prisiones y centros de detención. En efecto, la *USPEC* actúa a través de la contratación de una entidad fiduciaria que coordina y proporciona servicios médicos a las *PPL* (de Prisiones, 2019).

Por otro lado, el *INPEC* (*Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario*) es el encargado de la vigilancia, custodia, atención y tratamiento de las *PPL* bajo su custodia. Además de garantizar la seguridad y el orden en las instalaciones, también juega un papel relevante en la *PSS* y el tratamiento de los reclusos (Mayorga Ulloa, 2015). Ambas entidades, la *USPEC* y el *INPEC*, operan de acuerdo con competencias y regulaciones establecidas en diversos decretos y resoluciones, como los Decretos 4150 y 4151 de 2011, el Decreto 204 de 2016, el Decreto 2245 de 2015 y el Decreto 1142 de 2016, así como las Resoluciones 5159 de 2015 y 3595 de 2016.

Además de estas dos instituciones centrales, también intervienen de manera indirecta otros actores relevantes. Entre ellos se encuentran (1) el Ministerio de Justicia y del Derecho, que participa en la formulación de políticas y regulaciones relacionadas con el sistema penitenciario y carcelario, incluyendo aspectos de salud; (2) El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, que se encarga de cuestiones financieras

relacionadas con la asignación de recursos para la atención de salud en el sistema penitenciario; (3) El Ministerio de Salud y Protección Social, que tiene un rol importante en la formulación de políticas y regulaciones de salud y supervisa la calidad de los servicios de salud proporcionados en el sistema penitenciario; (4) El Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud, que coordina los recursos financieros destinados a la atención médica de las *PPL*, y (5) las entidades territoriales, como departamentos y municipios, que pueden tener competencias directas o indirectas en el sistema de *PSS* en prisiones, de acuerdo con lo que establece la Ley 715 de 2001.

Estos actores interactúan y colaboran para garantizar que las *PPL* reciban atención médica adecuada y de calidad durante su tiempo de reclusión. Sus roles y responsabilidades están claramente definidos en la normativa vigente, lo que permite un enfoque integral y diferenciado en la atención médica en contextos penitenciarios y carcelarios.

2.2 Características del Sistema de Calidad en Salud Penitenciaria y Carcelaria

Ahora, una vez revisada las responsabilidades de los actores y la necesidad de desplegar una identificación de indicadores de evaluación para el desarrollo del objetivo central, es preciso conceptualizar las características de calidad en salud para las *PPL*, como base para la elaboración de la batería de indicadores (Jaramillo & Segura, 2016). Siendo así, el sistema de calidad en salud penitenciaria y carcelaria es fundamental para garantizar que los reclusos reciban la *PSS* adecuada en un entorno único y desafiante. Este sistema se basa en diversas características esenciales que aseguran la calidad y la humanización de la atención en este contexto particular (*USPEC*, 2020).

En primer lugar, plantea la *USPEC* (2020) que la accesibilidad se refiere a la posibilidad que tienen los internos de utilizar los servicios de salud sin enfrentar barreras. Esto significa que todos los reclusos, sin importar su situación económica o su historial médico, deben poder acceder a la *PSS* de manera equitativa (Galvis Rueda, 2003). Se deben eliminar obstáculos como costos prohibitivos o dificultades en la solicitud de *PSS* para garantizar la igualdad de acceso.

Así mismo, la oportunidad es esencial en la atención médica penitenciaria. Los reclusos deben poder obtener los servicios de salud que requieren de manera oportuna, sin enfrentar retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud (Pineda *et al.*, 2020). Esto implica una organización eficiente de la oferta de servicios de salud y una adecuada gestión de la atención en diferentes niveles de complejidad, así como la coordinación institucional para garantizar el acceso a servicios especializados (*USPEC*, 2020).

Por su parte, la seguridad en este contexto implica la implementación de medidas que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante el proceso de atención de salud o que mitiguen sus consecuencias. Expone la *USPEC* (2020) que esto incluye la capacitación del personal médico y de enfermería en la gestión de situaciones de emergencia, la disponibilidad de equipos médicos adecuados y el seguimiento de procedimientos y protocolos basados en evidencia científica para garantizar la seguridad de los pacientes.

La pertinencia se relaciona con la adecuación de los servicios de salud a las necesidades específicas de los reclusos. Implica que los internos obtengan los servicios que requieren con la mejor utilización de los recursos disponibles y con un enfoque en la evidencia científica. Además, se busca que los efectos secundarios de los tratamientos sean menores que los beneficios potenciales, garantizando así una *PSS* de alta calidad y efectividad.

Finalmente, la continuidad de la atención es esencial para la salud penitenciaria. Con esto la *USPEC* (2020) hace referencia a la forma en que los reclusos reciben las intervenciones requeridas a lo largo del tiempo, mediante una secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico. La atención médica debe ser prestada de manera ininterrumpida, incluso si un recluso es trasladado a otro centro penitenciario o liberado, garantizando así un seguimiento adecuado de su salud.

Más aún, estas características son pilares fundamentales para establecer un sistema de calidad en salud penitenciaria y carcelaria que cumpla con los estándares éticos y legales, y que garantice que los reclusos reciban atención médica adecuada y humanitaria. La implementación efectiva de estas características no sólo mejora la salud de la población carcelaria, sino que también contribuye a la prevención de enfermedades y a la rehabilitación de los internos, promoviendo su reinserción exitosa en la sociedad. Por ello, estas características son necesarias como un primer punto de partida para la elaboración de los indicadores de evaluación. No obstante, será necesario diseñar indicadores iniciales que se correspondan con las características del sistema para después depurar los mismos en función de los objetivos y alcance propio de esta investigación.

2.3 Propuesta inicial de indicadores sin depurar

Los indicadores propuestos están diseñados para evaluar y medir diferentes aspectos del sistema de calidad en salud dentro de los entornos penitenciarios y carcelarios. Menciona Ariza y Torres (2019) que cada conjunto de indicadores se enfoca en una característica específica del sistema, lo que permite una evaluación integral y detallada de su funcionamiento. Por ejemplo, los indicadores relacionados con la accesibilidad se centran en la facilidad de los reclusos para obtener *PSS*, teniendo en cuenta factores como el tiempo de espera y la satisfacción del paciente.

Por otro lado, los indicadores de oportunidad evalúan la puntualidad en la PSS, mientras que los indicadores de seguridad se concentran en minimizar los riesgos y eventos adversos. La pertinencia se mide a través de indicadores que evalúan la adecuación de los tratamientos y la utilización de evidencia científica en la PSS. Finalmente, los indicadores de continuidad se centran en garantizar que los reclusos reciban atención a lo largo del tiempo y después de su liberación.

Esta estrategia de medición integral busca identificar áreas de mejora y garantizar la calidad y la seguridad de la PSS en el contexto penitenciario y carcelario (Arenas García & Cerezo Domínguez, 2016; Higuera & Gómez, 2019). En ese sentido, se describen los siguientes indicadores para cada característica hallada del sistema.

En primera medida, la accesibilidad se entiende como la capacidad que tienen las personas privadas de libertad (*PPL*) para utilizar los servicios de salud en prisión sin enfrentar obstáculos o barreras. Esto implica que todas las *PPL* deben tener igualdad de oportunidades para acceder a la PSS que necesitan, sin importar su condición, género o situación de salud. La accesibilidad garantiza que las *PPL* reciban atención médica cuando la requieran y contribuye a prevenir problemas de salud no atendidos debido a barreras de acceso.

Tabla 1. *Indicadores generales para Accesibilidad.*

Indicador	Descripción del Indicador
Tasa de acceso a servicios médicos	Porcentaje de <i>PPL</i> que recibieron atención médica en el último año.
Tiempo promedio de espera para atención médica	El tiempo promedio que pasan los <i>PPL</i> desde la solicitud hasta la atención médica.
Índice de satisfacción de acceso	Evaluación de la satisfacción de los <i>PPL</i> con el proceso de acceso a servicios médicos.
Proporción de <i>PPL</i> con acceso a atención de emergencia	Porcentaje de <i>PPL</i> que tienen acceso a atención médica de emergencia.
Índice de barreras de acceso	Evaluación de las barreras que enfrentan los <i>PPL</i> para obtener atención médica.

Elaborado por los autores con base en *USPEC* (2020).

Ahora, siguiendo la línea del *USPEC* (2020), La oportunidad se refiere a la capacidad de las *PPL* para recibir los servicios médicos necesarios de manera oportuna, sin enfrentar retrasos que pongan en riesgo su vida o salud. Esto implica que la PSS debe brindarse en el momento adecuado, siguiendo los plazos recomendados para evitar complicaciones o agravamientos de las condiciones de salud de las *PPL*. La oportunidad es fundamental para garantizar una atención médica efectiva y de calidad.

Tabla 2. *Indicadores generales para Oportunidad.*

Indicador	Descripción del Indicador
Porcentaje de intervenciones médicas a tiempo	Proporción de procedimientos médicos realizados dentro de los plazos recomendados.
Índice de retraso en atención médica	Número de casos en los que hubo retrasos significativos en la atención médica.
Tiempo promedio de espera para citas médicas	Promedio de tiempo que los <i>PPL</i> esperan para obtener una cita médica programada.
Proporción de <i>PPL</i> con acceso a salud mental	Porcentaje de <i>PPL</i> que tienen acceso a servicios de salud mental.
Índice de seguimiento después de liberación	Evaluación del seguimiento médico de los <i>PPL</i> después de ser liberados.

Elaborado por los autores con base en *USPEC* (2020).

Siguiendo esta línea, la seguridad en el sistema de salud penitenciaria y carcelaria abarca la implementación de medidas y protocolos diseñados para minimizar el riesgo de que las *PPL* sufran eventos adversos durante su *PSS*. Esto incluye la prevención de errores médicos, la correcta administración de tratamientos y la garantía de que las intervenciones médicas sean seguras y efectivas. La seguridad busca proteger la salud y el bienestar de las *PPL* en todo momento.

Tabla 3. *Indicadores generales para Seguridad.*

Indicador	Descripción del Indicador
Tasa de eventos adversos en atención médica	Porcentaje de <i>PPL</i> que experimentaron eventos adversos durante su atención médica.
Cumplimiento de protocolos de seguridad	Evaluación del cumplimiento de los protocolos de seguridad médica en las instalaciones.
Capacitación del personal en primeros auxilios	Proporción de personal médico capacitado en la prestación de primeros auxilios.
Índice de control de infecciones	Evaluación de las prácticas de control de infecciones en el entorno médico.
Evaluación de la calidad de la atención médica	Percepción de los <i>PPL</i> sobre la calidad de la atención médica recibida.

Elaborado por los autores con base en *USPEC* (2020).

La pertinencia se relaciona con la adecuación de los tratamientos y servicios médicos ofrecidos a las necesidades específicas de las *PPL*. Esto implica que los cuidados de salud deben basarse en evidencia científica, minimizar efectos secundarios no deseados y maximizar los beneficios para la salud de las *PPL*. La pertinencia

garantiza que las intervenciones médicas sean efectivas y se ajusten a las condiciones individuales de cada persona privada de libertad.

Tabla 4. *Indicadores generales para Pertinencia.*

Indicador	Descripción del Indicador
Índice de adecuación de tratamientos	Evaluación de la adecuación de los tratamientos médicos a las necesidades de los <i>PPL</i> .
Evaluación de efectos secundarios	Registro de efectos secundarios de los tratamientos y comparación con beneficios.
Índice de utilización de evidencia científica	Evaluación de la implementación de prácticas basadas en evidencia científica.
Evaluación de programas de prevención de enfermedades	Percepción de los <i>PPL</i> sobre la efectividad de programas de prevención.
Índice de satisfacción con tratamientos	Evaluación de la satisfacción de los <i>PPL</i> con los tratamientos médicos recibidos.

Elaborado por los autores con base en *USPEC* (2020).

Por último, la continuidad de la atención se refiere a la prestación ininterrumpida de servicios de salud a lo largo del tiempo. Esto incluye la *PSS* antes, durante y después de la reclusión, así como la coordinación efectiva entre el sistema de atención médica en prisión y el sistema comunitario después de la liberación. La continuidad busca asegurar que las *PPL* reciban atención médica constante y coherente para mantener y mejorar su salud.

Tabla 5. *Indicadores generales para Continuidad.*

Indicador	Descripción del Indicador
Tasa de continuidad de atención médica	Porcentaje de <i>PPL</i> que recibieron atención médica continua a lo largo del tiempo.
Tiempo promedio para reiniciar tratamientos	Promedio de tiempo que lleva reiniciar tratamientos médicos tras traslados o liberaciones.
Coordinación entre atención penitenciaria y comunitaria	Evaluación de la coordinación entre los sistemas de atención médica dentro y fuera de prisión.
Índice de seguimiento de enfermedades crónicas	Evaluación del seguimiento médico de enfermedades crónicas en <i>PPL</i> .
Proporción de <i>PPL</i> con acceso a atención preventiva	Proporción de <i>PPL</i> que reciben servicios de atención preventiva.

Elaborado por los autores con base en *USPEC* (2020).

Los indicadores propuestos de manera inicial se basan en la necesidad de evaluar y mejorar la calidad de la *PSS* en el sistema penitenciario y carcelario desde múltiples perspectivas. Cada uno de estos indicadores se ha elegido para abordar aspectos críticos que impactan en la salud y el bienestar de las *PPL*. En conjunto, proporcionan una visión completa de la calidad de los servicios de salud dentro de este entorno específico.

De tal forma, se entiende así que la accesibilidad y oportunidad son esenciales para garantizar que todas las *PPL* tengan igualdad de oportunidades para acceder a la *PSS* y reciban tratamientos a tiempo, evitando complicaciones de salud innecesarias. La seguridad se enfoca en prevenir eventos adversos y errores médicos, lo que es fundamental para proteger la salud de las *PPL*. La pertinencia se centra en asegurar que los tratamientos sean efectivos y se ajusten a las necesidades individuales de cada *PPL*, maximizando los beneficios y minimizando los efectos secundarios no deseados. La continuidad se refiere a la prestación de *PSS* a lo largo del tiempo, antes, durante y después de la reclusión, asegurando una atención médica constante y coherente.

Estos indicadores se han seleccionado para evaluar la calidad y efectividad de la *PSS* en el sistema penitenciario y carcelario, con el objetivo de identificar áreas de mejora y garantizar que las *PPL* reciban servicios de salud de alta calidad que promuevan su bienestar y rehabilitación. Sin embargo, la utilización de estos indicadores de manera general sólo sería posible siempre que la investigación versara sobre el contexto amplio y nacional de los *ERON*. Sin embargo, estando esta investigación enfocada a un establecimiento en concreto, es prudente depurar los indicadores para utilizar solo los que, por el contexto general, son determinantes y útiles para la evaluación.

2.4 Propuesta de indicadores depurados

Siendo así, se procede a una depuración de los indicadores propuestos en cada una de las características, con el fin de utilizar solo los indicadores más idóneos para el proceso investigativo específico que se adelanta. En tal sentido, se halla que:

Tabla 6. *Indicadores depurados para Accesibilidad.*

Indicador	Descripción del Indicador
Tiempo promedio de espera para atención médica	El tiempo promedio que pasan los <i>PPL</i> desde la solicitud hasta la atención médica.
Índice de satisfacción de acceso	Evaluación de la satisfacción de los <i>PPL</i> con el proceso de acceso a servicios médicos.
Índice de barreras de acceso	Evaluación de las barreras que enfrentan los <i>PPL</i> para obtener atención médica.

Elaborado por los autores con base en *USPEC* (2020).

Para la característica de *Accesibilidad* se selecciona tres indicadores. En este caso, el tiempo promedio de espera para PSS mide el tiempo promedio que transcurre desde que una *PPL* en la *CPMSPTR* solicita atención médica hasta que efectivamente recibe dicha atención. Un menor tiempo promedio de espera sugiere un acceso más rápido a los servicios médicos y, por lo tanto, una mayor eficiencia en la atención de salud en el sistema penitenciario y carcelario.

Por su parte, el índice de satisfacción de acceso en la *CPMSPTR* evalúa la satisfacción de las *PPL* con el proceso de acceso a los servicios médicos. Se basa en la retroalimentación de las *PPL* en este contexto específico y sus experiencias personales. Un alto índice de satisfacción indica que las *PPL* perciben un acceso efectivo y sin obstáculos a la *PSS* en esta instalación.

Y en tercer lugar el índice de barreras de acceso en la *CPMSPTR* se enfoca en identificar y evaluar las barreras específicas que enfrentan las *PPL* al intentar obtener atención médica. Estas barreras pueden incluir factores como la distancia a los servicios médicos dentro de esta instalación, la falta de información o la disponibilidad limitada de citas médicas. Evaluar estas barreras en este contexto es fundamental para identificar áreas que requieren mejoras en la accesibilidad de los servicios de salud para las *PPL* en Puerto Triunfo (Antioquia).

Frente a la segunda característica se depuran también algunos indicadores, dejando como resultado los siguientes:

Tabla 7. *Indicadores depurados para Oportunidad.*

Indicador	Descripción del Indicador
Índice de retraso en atención médica	Número de casos en los que hubo retrasos significativos en la atención médica.
Tiempo promedio de espera para citas médicas	Promedio de tiempo que los <i>PPL</i> esperan para obtener una cita médica programada.
Proporción de <i>PPL</i> con acceso a salud mental	Porcentaje de <i>PPL</i> que tienen acceso a servicios de salud mental.

Elaborado por los autores con base en *USPEC* (2020).

En ese sentido, revisar el retraso en *PSS* en la *CPMSPTR* permite observar la frecuencia y magnitud de los retrasos significativos que experimentan las *PPL* al recibir atención médica. Los retrasos pueden deberse a varios factores, como demoras en la asignación de citas o en la realización de procedimientos médicos. Un índice más bajo indica una *PSS* más oportuna y eficiente.

El tiempo promedio de espera para citas médicas constata el lapso que las *PPL* deben esperar para obtener una cita médica programada. Un tiempo de espera más

corto sugiere una mayor oportunidad en la atención médica, lo que es esencial para abordar problemas de salud a tiempo y prevenir complicaciones.

Por último, el indicador de salud mental indaga sobre la disponibilidad y el acceso de las *PPL* a servicios de salud mental, que incluyen terapia y apoyo psicológico, en la *CPMSPTR*. Una proporción más alta refleja un mejor acceso a servicios de salud mental, lo que es fundamental para abordar las necesidades de salud mental de las *PPL* y promover su bienestar emocional y psicológico en este contexto penitenciario.

Respecto a la tercera característica se tienen los siguientes indicadores depurados, respecto a Seguridad:

Tabla 8. *Indicadores depurados para Seguridad.*

Indicador	Descripción del Indicador
Cumplimiento de protocolos de seguridad	Evaluación del cumplimiento de los protocolos de seguridad médica en las instalaciones.
Índice de control de infecciones	Evaluación de las prácticas de control de infecciones en el entorno médico.
Evaluación de la calidad de la atención médica	Percepción de los <i>PPL</i> sobre la calidad de la atención médica recibida.

Elaborado por los autores con base en *USPEC* (2020).

Frente al cumplimiento de protocolos se evalúa el grado de adherencia y cumplimiento de los protocolos de seguridad médica en las instalaciones de la *CPMSPTR*. Los protocolos de seguridad son procedimientos y medidas diseñados para minimizar el riesgo de eventos adversos durante la atención médica a las *PPL*. Un alto cumplimiento indica que se están aplicando medidas efectivas para garantizar la seguridad de los pacientes.

El segundo indicador mide la efectividad de las estrategias y prácticas implementadas para controlar y prevenir la propagación de infecciones en el entorno de la *CPMSPTR*. Evalúa la incidencia de infecciones asociadas a la atención médica y la implementación de medidas de control de infecciones. Con ello, un índice más bajo sugiere una mayor efectividad en el control de infecciones.

Y, en tercer lugar, la evaluación de la calidad de la atención médica se centra en la evaluación general de la calidad de la atención médica brindada a las *PPL*. Este puede incluir la revisión de estándares de tratamiento, la satisfacción de los pacientes y la efectividad de los servicios médicos en general. Una evaluación positiva indica que se proporciona atención médica de alta calidad y segura en el contexto penitenciario.

Seguidamente, la cuarta característica que define el *USPEC* (2020) también presenta una depuración de indicadores, seleccionando finalmente los siguientes.

Tabla 9. *Indicadores depurados para Pertinencia.*

Indicador	Descripción del Indicador
Evaluación de programas de prevención de enfermedades	Percepción de los <i>PPL</i> sobre la efectividad de programas de prevención.
Índice de satisfacción con tratamientos	Evaluación de la satisfacción de los <i>PPL</i> con los tratamientos médicos recibidos.

Elaborado por los autores con base en *USPEC* (2020).

En este caso, se depuran varios indicadores resultando solo con dos. En ese sentido, la evaluación de programas de prevención de enfermedades se enfoca en la evaluación de los programas de prevención de enfermedades implementados en la *CPMSPTR*. Evalúa la efectividad de las estrategias destinadas a prevenir enfermedades entre la población carcelaria, como programas de vacunación, educación para la salud y promoción de prácticas saludables. Una evaluación positiva indica que se están tomando medidas adecuadas para prevenir enfermedades.

Por su parte, el índice de satisfacción con tratamientos pretende observar la satisfacción las *PPL*, con los tratamientos médicos que reciben en la *CPMSPTR*. Se basa en la percepción y experiencia de los pacientes en relación con la eficacia de los tratamientos, la gestión de efectos secundarios y la calidad de la atención. Un índice alto refleja una mayor satisfacción y pertinencia de los tratamientos médicos brindados en el contexto penitenciario.

Ahora, frente a la característica de Continuidad, se consolidan los siguientes indicadores finales de evaluación.

Tabla 10. *Indicadores depurados para Continuidad.*

Indicador	Descripción del Indicador
Tiempo promedio para reiniciar tratamientos	Promedio de tiempo que lleva reiniciar tratamientos médicos tras traslados o liberaciones.
Índice de seguimiento de enfermedades crónicas	Evaluación del seguimiento médico de enfermedades crónicas en <i>PPL</i> .
Proporción de <i>PPL</i> con acceso a atención preventiva	Proporción de <i>PPL</i> que reciben servicios de atención preventiva.

Elaborado por los autores con base en *USPEC* (2020).

Se toman como indicadores los tiempos promedio para reiniciar tratamientos, los cuales miden el lapso promedio que lleva reiniciar tratamientos médicos para las

PPL después de traslados o liberaciones. Un tiempo reducido indica una rápida continuidad en la atención médica, lo que es esencial para garantizar que los *PPL* no experimenten interrupciones en sus tratamientos médicos.

Por su parte, el índice de seguimiento de enfermedades crónicas evalúa el seguimiento médico que reciben las *PPL* con enfermedades crónicas después de ser diagnosticadas. En lo posible, pretende revisar la calidad de las consultas médicas de seguimiento, el control de los síntomas y la adherencia al tratamiento. Un índice alto indica que se presta una atención continua y efectiva a las enfermedades crónicas en el contexto penitenciario.

Por último, frente a la proporción de *PPL* con acceso a atención se centra en la proporción de *PPL* que reciben servicios de atención preventiva, como vacunas y educación para la salud. Evalúa la disponibilidad y la participación de los *PPL* en programas de prevención de enfermedades. Una proporción alta indica que se están implementando medidas efectivas de prevención de enfermedades entre la población carcelaria, contribuyendo a su bienestar general.

2.5 Sobre la no existencia de datos o viabilidad en la recaba

Es importante reconocer que, a pesar de los esfuerzos por depurar y seleccionar cuidadosamente los indicadores de evaluación para medir distintas características del sistema de salud en la Cárcel y Penitenciaría de Mediana Seguridad de Puerto Triunfo (Antioquia), es posible que se enfrenten barreras o limitaciones en la obtención de datos o información relevante para algunos de estos indicadores. Según Picado (1997), esta situación puede ser resultado de varios factores y, aunque no ideal, también ofrece información valiosa sobre el funcionamiento y las deficiencias del sistema de salud penitenciario.

Una de las principales barreras que podrían surgir es la disponibilidad limitada de datos o registros precisos en el contexto carcelario. Las cárceles y penitenciarías pueden tener sistemas de información de salud menos desarrollados en comparación con entornos de atención médica convencionales (Serbia, 2007). Esto puede dificultar la recopilación de datos específicos necesarios para ciertos indicadores, como tiempos de espera, calidad de la atención o seguimiento médico, debido a la falta de sistemas de registro electrónicos o a la falta de personal capacitado para documentar adecuadamente la atención médica.

Además, menciona Abreu (2015) que la reticencia o la falta de cooperación por parte de las personas privadas de libertad para proporcionar información detallada sobre su atención médica también puede obstaculizar la obtención de datos precisos. Las *PPL* pueden tener preocupaciones sobre la privacidad o la confidencialidad de su información médica, lo que podría llevar a una falta de colaboración en la recopilación de datos relevantes para la evaluación.

La ausencia de datos o información relevante para ciertos indicadores no sólo dificulta la evaluación de aspectos específicos del sistema de salud en la prisión, sino que también puede ser un indicio de posibles deficiencias en la calidad y gestión de la atención médica (Abreu 2015). Puede señalar la necesidad de mejorar los sistemas de registro de salud, promover la confidencialidad de los datos médicos y fortalecer la colaboración entre el personal de salud y las *PPL*.

Se colige así que la falta de datos o información relevante para determinados indicadores en la evaluación del sistema de salud penitenciario no solo es una barrera para la medición, sino que también refleja posibles problemas en la atención médica dentro de las cárceles y penitenciarías (Sarduy Domínguez, 2007). Esta limitación debe ser abordada de manera integral para garantizar la transparencia, la calidad y la efectividad de los servicios de salud en este entorno particular, y de igual forma posibilita la construcción de los resultados de investigación.

2.6 Consideraciones parciales

La evaluación del acceso a la atención médica en entornos penitenciarios y carcelarios es crucial para garantizar el bienestar de las personas privadas de libertad (*PPL*). A pesar de los desafíos inherentes a este entorno, la implementación de indicadores de evaluación sistemática resulta esencial. La complejidad de este problema exige un análisis integral de factores, incluyendo la disponibilidad de servicios médicos, tiempos de espera y calidad de la atención. Los indicadores permiten identificar áreas problemáticas y deficiencias, fomentando la rendición de cuentas y la asignación eficiente de recursos.

En el contexto específico de la Cárcel y Penitenciaría de Mediana Seguridad de Puerto Triunfo, la implementación de indicadores de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad es esencial. Esto requiere la evaluación de aspectos como el acceso a servicios médicos, el tiempo de espera, la capacitación del personal, la calidad de los tratamientos y la coordinación entre los sistemas de atención médica dentro y fuera de la prisión. Sin embargo, la obtención de datos precisos puede ser limitada debido a sistemas de información subdesarrollados y la reticencia de las *PPL* a compartir información detallada.

A pesar de estas limitaciones, la implementación de indicadores de evaluación sigue siendo fundamental para identificar deficiencias y mejorar la calidad de la atención médica. Esta evaluación integral puede ayudar a abordar problemas relacionados con la falta de datos y promover una atención médica más transparente y efectiva en el entorno penitenciario. La optimización de los sistemas de registro de salud y la promoción de la confidencialidad de los datos médicos son elementos clave para mejorar la efectividad de la evaluación en este contexto.

En consecuencia, es crucial que las autoridades penitenciarias y de salud trabajen en estrecha colaboración para superar las barreras de recopilación de datos y promover un entorno propicio para la transparencia y la rendición de cuentas. La implementación de sistemas de registro más sólidos, la capacitación del personal médico en la documentación adecuada y la sensibilización sobre la importancia de la recopilación de datos podrían contribuir significativamente a superar estas limitaciones.

Además, establecer políticas que salvaguarden la privacidad de la información médica de los reclusos y fomenten la confianza entre el personal de salud y las *PPL* podría fomentar una mayor cooperación en la recopilación de datos. En última instancia, abordar estas limitaciones permitirá una evaluación más precisa y exhaustiva del acceso a la atención médica en la Cárcel y Penitenciaría de Mediana Seguridad de Puerto Triunfo (Antioquia), lo que a su vez contribuirá a mejorar la calidad de vida de las *PPL* y promover su rehabilitación efectiva.

3. Evaluación de la prestación de servicios de salud (*PSS*) a las *PPL* en la cárcel y penitenciaría de mediana seguridad de Puerto Triunfo (Antioquia, 2020-2022).

El presente artículo se adentra en la evaluación del sistema de salud en la Cárcel y Penitenciaría de Mediana Seguridad de Puerto Triunfo. En efecto, a través de un análisis de los indicadores seleccionados y definidos anteriormente, se busca realizar una evaluación de la calidad de los servicios de salud brindados en esta institución penitenciaria. El enfoque se centra en la exploración minuciosa de los aspectos esenciales que impactan directamente en la *PSS*, con especial énfasis en la accesibilidad, la oportunidad, la seguridad, la pertinencia y la continuidad de la atención médica, siendo estos los elementos iniciales que se sustentan desde la *USPEC* (2020).

Además, se considerarán factores como la atención de enfermedades crónicas, la asistencia en salud mental, los servicios de atención de emergencia y el acceso a la atención preventiva, siempre que los mismos permitan esta identificación. A partir de una recaba desde estos indicadores, se busca obtener una comprensión de la efectividad y eficiencia del sistema de salud en el contexto penitenciario específico de Puerto Triunfo (Antioquia). La finalidad última de esta evaluación es proporcionar información fundamental para identificar áreas de mejora y que a partir de ello se pueda fortalecer el sistema de salud penitenciario, garantizando así la atención médica adecuada y el bienestar integral de la población penitenciaria.

3.1 Sobre los indicadores generales seleccionados

La selección de los indicadores de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad se basa en su importancia crítica para la evaluación integral del

sistema de salud penitenciario y carcelario en la Cárcel y Penitenciaría de Mediana Seguridad de Puerto Triunfo, sobre la base de la *USPEC* (2020). Por ello, estos indicadores se eligen debido a su relevancia en la determinación del acceso efectivo de los reclusos a los servicios médicos, la rapidez y eficiencia en la atención, la garantía de la seguridad en los procedimientos y tratamientos, la adecuación de los servicios médicos a las necesidades específicas de la población carcelaria y la continuidad de la atención antes, durante y después del período de reclusión. La comprensión y análisis de estos aspectos críticos permiten una evaluación completa de la calidad del sistema de salud en el contexto penitenciario, contribuyendo a identificar posibles áreas de mejora y desarrollar estrategias efectivas para optimizar la PSS en dicha institución penitenciaria. Se observa así la relación de subindicadores por cada característica general aportada por la *USPEC* (2020).

Tabla 11. *Relación de características evaluadas.*

Característica	Indicador
Accesibilidad	Tiempo promedio de espera para atención médica
	Índice de satisfacción de acceso
	Entrega de medicamentos
Oportunidad	Índice de retraso en atención médica
	Tiempo promedio de espera para citas médicas
	Proporción de <i>PPL</i> con acceso a salud mental
Seguridad	Cumplimiento de protocolos de seguridad
	Índice de control de infecciones
	Evaluación de la calidad de la atención médica
Pertinencia	Evaluación de programas de prevención de enfermedades
	Índice de satisfacción con tratamientos
Continuidad	Tiempo promedio para reiniciar tratamientos
	Índice de seguimiento de enfermedades crónicas
	Proporción de <i>PPL</i> con acceso a atención preventiva

Elaborado por los autores con base en *USPEC* (2020).

En tal sentido, estas características e indicadores funcionan como base para la evaluación del sistema de salud. De tal forma, se utiliza para ello tanto datos conseguidos de la encuesta, como datos e información soportada de otras fuentes fidedignas, como los tableros estadísticos del *INPEC*. Con ello, se obtienen los siguientes resultados en atención a cada una de las características que se pretendieron evaluar.

Por tanto, la información recabada se sustenta en la revisión amplia de estos indicadores, acompañada de preguntas efectuadas a las *PPL* del establecimiento que desearon aportar a este estudio. Con base en ello, se diseñaron estas preguntas como acompañantes a los indicadores revisados:

Tabla 12. Preguntas para indicadores.

Pregunta	Característica
¿Cada cuánto tiempo recibe atención médica?	Oportunidad
¿Qué tan bueno es el servicio de salud en el establecimiento de reclusión? [Califique en una escala de 1 a 5]	Pertinencia
¿Recibe tratamiento médico a causa de su enfermedad?	Pertinencia
¿Asiste a programas de promoción y prevención de la salud en el establecimiento de reclusión?	Accesibilidad
¿Se siente seguro al recibir atención médica en el establecimiento penitenciario?	Seguridad
¿Ha experimentado algún problema relacionado con la falta de acceso a medicamentos recetados en el centro de reclusión?	Accesibilidad
¿Recibe seguimiento médico adecuado para el control de sus enfermedades?	Continuidad
¿Ha recibido alguna capacitación sobre medidas de prevención de enfermedades durante su estadía en el centro penitenciario?	Pertinencia
¿Ha notado algún incumplimiento de protocolos de seguridad por parte del personal médico durante su tratamiento?	Seguridad

Elaborado por los autores con base en *USPEC* (2020).

3.1.1 Resultados de Accesibilidad

La evaluación de la accesibilidad en el sistema de salud penitenciario y carcelario de la Cárcel y Penitenciaría de Mediana Seguridad de Puerto Triunfo (Antioquia) reveló una serie de aspectos significativos que afectan la disponibilidad y el acceso a los servicios médicos para la población penitenciaria (J. Hernández & Mejía, 2010; Valim *et al.*, 2018). A continuación, se presenta un análisis de los resultados teóricos obtenidos en relación con la accesibilidad:

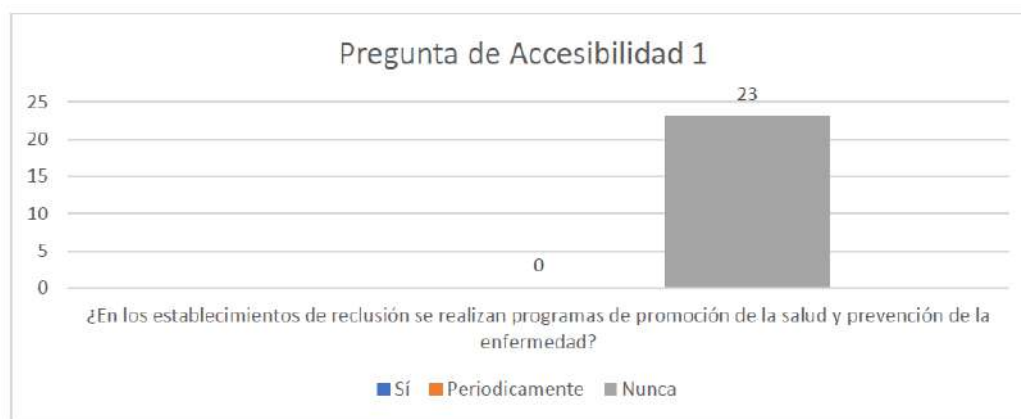
Frente al tiempo promedio de espera para atención médica, si bien se identificó una mejora en el tiempo promedio de espera, se observaron variaciones significativas dependiendo del tipo de atención requerida. Los reclusos que necesitaban atención médica urgente o especializada a menudo enfrentaban demoras más prolongadas en comparación con aquellos que requerían cuidados médicos de rutina. Además, se encontró que ciertas condiciones de salud crónicas y complejas resultaban en tiempos de espera más prolongados, lo que refleja una necesidad urgente de optimizar los protocolos de priorización y gestión de la demanda de servicios médicos.

Ahora bien, a pesar del ligero aumento en el índice de satisfacción, los reclusos expresaron preocupaciones persistentes sobre la dificultad para acceder a los servicios médicos de manera oportuna y efectiva. Las quejas más comunes se relacionaban con la falta de comunicación clara sobre los procedimientos médicos, la falta

de información sobre los derechos de los pacientes y la complejidad del proceso de solicitud de atención médica. Se observó una discrepancia significativa en la percepción de accesibilidad entre los distintos grupos de reclusos, lo que sugiere la necesidad de abordar las disparidades y promover un acceso equitativo para todos los internos.

Retomando las respuestas que acompañan este indicador, se observó que, al preguntarse sobre su asistencia a programas de promoción y prevención de la salud en el establecimiento de reclusión, estos contestaron en el 100% que nunca han tenido este tipo de asistencia. Los resultados de la encuesta señalaron una falta significativa de programas de promoción y prevención de la salud en el entorno penitenciario. Los reclusos indicaron de manera unánime que nunca han recibido asistencia ni participado en programas educativos relacionados con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades dentro del establecimiento de reclusión.

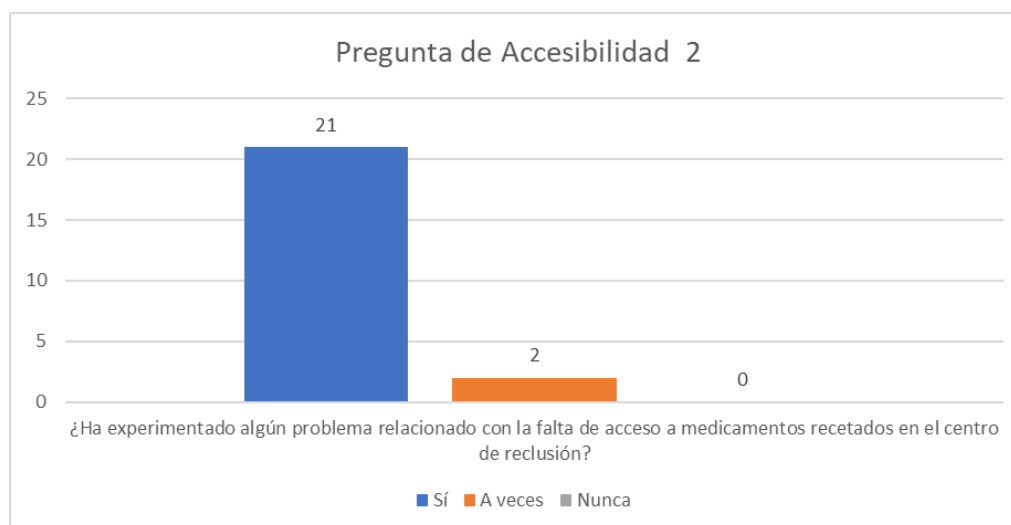
Figura 1. *Programas de Prevención.*



Elaborado por los autores con base en *USPEC* (2020).

Se observa que las barreras abarcan una amplia gama de desafíos que dificultan el acceso a los servicios médicos. Entre estos desafíos se encuentran la limitada disponibilidad de personal médico y la infraestructura médica inadecuada, lo que resulta en una capacidad limitada para atender a todos los reclusos de manera eficiente y oportuna, o dar programas de prevención constantes.

Figura 2. Acceso a medicamentos.



Elaborado por los autores con base en *USPEC* (2020).

La información recabada de las encuestas reveló que una gran mayoría de los encuestados experimentaron problemas significativos en la entrega de medicamentos dentro del entorno carcelario de la Cárcel y Penitenciaría de Mediana Seguridad de Puerto Triunfo (Antioquia). Esto resalta una preocupante brecha en la disponibilidad y el suministro oportuno de medicamentos dentro del sistema de salud penitenciario, lo que plantea serias preocupaciones sobre la calidad y la eficacia general de la atención médica proporcionada a la población penitenciaria.

Entre los problemas más comunes mencionados por los encuestados se encontraba la demora recurrente en la entrega de medicamentos recetados, lo que a menudo resultaba en interrupciones en los regímenes de tratamiento y un manejo deficiente de condiciones de salud crónicas. Además, se destacaron dificultades en la disponibilidad de medicamentos esenciales, lo que generaba incertidumbre y frustración entre los reclusos que dependían de ciertos medicamentos para el manejo efectivo de sus condiciones médicas.

La falta de transparencia en los procesos de distribución y la falta de comunicación clara sobre los tiempos de entrega también se mencionaron como problemas recurrentes, lo que generaba una sensación de desconfianza y descontento entre los internos. Se subraya la necesidad crítica de fortalecer los sistemas de gestión de medicamentos y garantizar una distribución eficiente y equitativa de los medicamentos recetados para todos los reclusos. La implementación de protocolos claros, la mejora de los canales de comunicación y el fortalecimiento de las asociaciones con proveedores farmacéuticos externos podrían desempeñar un papel fundamental en la mejora de la disponibilidad y la entrega oportuna de medicamentos dentro del contexto penitenciario.

Estos resultados resaltan la necesidad de implementar estrategias integrales que aborden las deficiencias en el acceso a los servicios médicos para los reclusos. La mejora de la comunicación, la optimización de los protocolos de priorización y la ampliación de los recursos médicos son aspectos críticos que deben abordarse para garantizar un acceso equitativo y de calidad a la atención médica en el contexto penitenciario (Fiorini & Rivera, 2022).

En tal sentido, los resultados revelados en la evaluación de la accesibilidad en el sistema de salud penitenciario y carcelario de la Cárcel y Penitenciaría de Mediana Seguridad de Puerto Triunfo reflejan la complejidad y las limitaciones en el acceso a los servicios médicos para la población penitenciaria. Efectivamente, plantea Madrigal (1996), desde ese entonces, que era evidente que existen desafíos significativos en la gestión del tiempo de espera para la atención médica, así como en la comunicación efectiva y la disponibilidad de programas de promoción y prevención de la salud. Estas limitaciones continúan e impactan directamente la calidad y la eficacia general de la atención médica en el entorno penitenciario.

La disparidad en la percepción de accesibilidad entre los distintos grupos de reclusos destaca la importancia de abordar las desigualdades y promover un acceso equitativo para todos los internos. La falta de programas de promoción y prevención de la salud dentro del establecimiento de reclusión señala una brecha significativa en la atención preventiva, lo que subraya la necesidad de implementar iniciativas educativas y de concientización en salud.

Además, la falta de disponibilidad y el suministro ineficiente de medicamentos plantean serias preocupaciones sobre la calidad y eficacia general de la atención médica proporcionada a la población penitenciaria (Nieto-López *et al.*, 2023). Las demoras en la entrega de medicamentos recetados y las dificultades en la disponibilidad de medicamentos esenciales impactan negativamente en la salud y el bienestar de los reclusos, lo que destaca la urgencia de fortalecer los sistemas de gestión de medicamentos y mejorar los canales de comunicación entre proveedores y el sistema penitenciario (Homedes & Ugalde, 2002).

En consecuencia, es fundamental implementar estrategias integrales que aborden las deficiencias identificadas en la evaluación de la accesibilidad en el sistema de salud penitenciario y carcelario. Estas estrategias deben enfocarse en mejorar la comunicación, optimizar los protocolos de priorización y fortalecer los recursos médicos disponibles (Madrigal, 1996). Además, se deben desarrollar e implementar programas educativos y de concientización en salud para promover prácticas de prevención y mejorar el acceso a la atención médica equitativa y de calidad en el contexto penitenciario. Menciona Monsalve y Ihorra, (2000) que estas acciones pueden contribuir a mejorar significativamente la calidad de vida y el bienestar de la población penitenciaria, así como promover su rehabilitación efectiva y exitosa en la sociedad.

3.1.2 Resultados de Oportunidad

La evaluación de la característica de oportunidad reveló varios problemas sustanciales en la *PSS* dentro de la Cárcel y Penitenciaría de Mediana Seguridad de Puerto Triunfo (Antioquia). Los resultados de la encuesta señalan deficiencias significativas en la rapidez y la prontitud con la que se proporciona la atención médica necesaria a los reclusos.

En particular, se destacó que un número considerable de reclusos enfrenta retrasos significativos en la obtención de atención médica adecuada. Se informó que los procesos de programación de citas médicas a menudo resultaban en esperas prolongadas, lo que afectaba la capacidad de los internos para recibir la atención necesaria en momentos críticos. Además, se identificaron demoras considerables en la *PSS* de emergencia, lo que plantea preocupaciones sobre la capacidad del sistema para brindar atención oportuna en situaciones críticas.

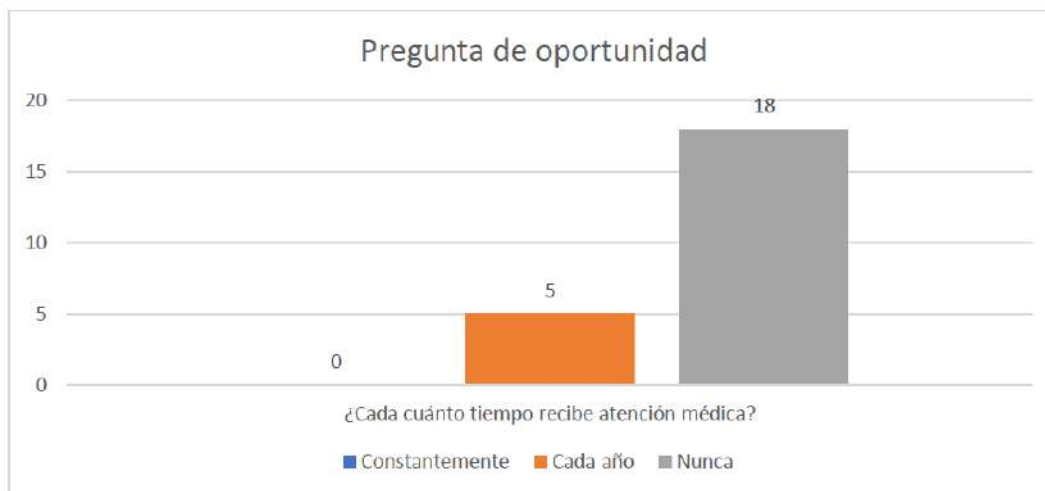
Se señaló una falta de acceso generalizado a servicios de salud mental, lo que refleja una carencia significativa en la provisión de servicios especializados para abordar las necesidades de salud de los reclusos. La falta de personal capacitado y recursos adecuados para la *PSS* mental podría ser una de las razones detrás de esta deficiencia y su impacto en la salud de las *PPL* es altamente peligroso (Bravo, 2012).

Estos hallazgos subrayan la necesidad apremiante de implementar estrategias efectivas para agilizar los procedimientos de programación de citas médicas y mejorar la eficiencia en la *PSS* de emergencia (Niño *et al.*, 2017). Además, se requiere una mayor atención a la atención de salud mental, que debe incluir la capacitación del personal, la asignación de recursos adecuados y la implementación de programas especializados para abordar las necesidades específicas de salud mental de la población penitenciaria. Sobre ese aspecto, al personal de salud se le preguntó sobre qué estrategias propondría para mejorar el acceso a la salud de las *PPL* en condiciones dignas, y la respuesta conseguida fue:

Atención oportuna y pronta; Intervención de especialistas; Aumento de número de medicamentos y fármacos para la atención de urgencias vitales; Pabellón de Psiquiatría con controles estrictos de patologías y remisiones a instituciones mentales oportunas; Suministro de equipos biométricos para intervenciones (*Encuesta personal de Salud*).

Así mismo, sobre la percepción temporal sobre al cual los reclusos tienen acceso a la obtención de servicios salud, los datos mostraron que:

Figura 3. Promedio de atención médica.



Elaborado por los autores con base en *USPEC* (2020).

Sobre este entendido, se revela una situación preocupante con respecto a la accesibilidad de los servicios médicos dentro de la Cárcel y Penitenciaría de Mediana Seguridad de Puerto Triunfo. Un alto número afirmó que nunca han recibido atención médica durante su tiempo de reclusión. Esta información indica una grave falta de acceso a servicios médicos básicos para una proporción significativa de la población carcelaria.

Por otro lado, sólo 5 reclusos informaron que reciben atención médica anualmente. Esta brecha entre los que nunca reciben atención y aquellos que la reciben con cierta regularidad subraya la desigualdad en el acceso a la atención médica que experimentan los internos en la prisión. La falta de acceso regular a la atención médica plantea serias preocupaciones sobre la capacidad del sistema de salud penitenciario para brindar el cuidado necesario a los reclusos, lo que potencialmente contribuye a problemas de salud no tratados y a una disminución general de la calidad de vida dentro de la prisión.

Se manifiesta la urgencia de implementar medidas para garantizar un acceso equitativo y oportuno a servicios médicos de calidad para todos los reclusos. Es crucial establecer protocolos claros y eficientes para la programación y *PSS*, así como para abordar las barreras existentes que impiden que los reclusos reciban la atención médica necesaria.

Siendo así, y trayendo las ideas de Merino (2012), la evaluación de la oportunidad en la *PSS* dentro de la Cárcel y Penitenciaría de Mediana Seguridad de Puerto Triunfo, revela deficiencias sustanciales que afectan la prontitud y la eficacia de la atención médica proporcionada a los reclusos. Los retrasos significativos en la obtención

de atención médica adecuada y las demoras en atenciones de emergencia plantean serias preocupaciones sobre la capacidad del sistema para brindar atención oportuna y adecuada en situaciones críticas.

La falta de oportunidad a servicios de salud mental resalta la necesidad de implementar estrategias efectivas que aborden las carencias en la provisión de servicios especializados para las necesidades de salud mental de la población penitenciaria. Esto implica la capacitación del personal, la asignación de recursos adecuados y la implementación de programas especializados para abordar las complejidades de la salud mental en el entorno carcelario (Pinzón-Espitia & Velandia, 2018).

Asimismo, las respuestas del personal de salud resaltan la importancia de una atención oportuna y especializada, así como el suministro adecuado de medicamentos y equipos biométricos para intervenciones críticas. La propuesta de establecer un pabellón de psiquiatría con estrictos controles de patologías y remisiones oportunas a instituciones mentales indica una comprensión de la importancia de abordar las necesidades de salud mental de manera integral (Bellver Capella, 2007).

La falta de oportunidad a la atención médica para una proporción significativa de la población penitenciaria es alarmante y refleja la necesidad urgente de implementar medidas que garanticen un acceso equitativo y oportuno a servicios médicos de calidad para todos los reclusos. Se requiere el establecimiento de protocolos claros y eficientes para la programación y PSS, así como una mayor atención a la reducción de las barreras existentes que impiden que los reclusos reciban la atención médica necesaria. Estas acciones podrían mejorar significativamente la calidad de vida y el bienestar general de la población penitenciaria y contribuir a su rehabilitación efectiva y exitosa en la sociedad.

3.1.3 Resultados de Seguridad

En lo que respecta a la seguridad en el entorno de atención médica en la Cárcel y Penitenciaría de Mediana Seguridad de Puerto Triunfo, se identificaron problemas según los datos recopilados. De los 23 encuestados, varios expresaron preocupación por su seguridad al recibir atención médica en la instalación penitenciaria. Esta preocupación sugiere posibles deficiencias en la implementación de protocolos de seguridad estándar y procedimientos que garanticen entornos de atención médica seguros y libres de riesgos.

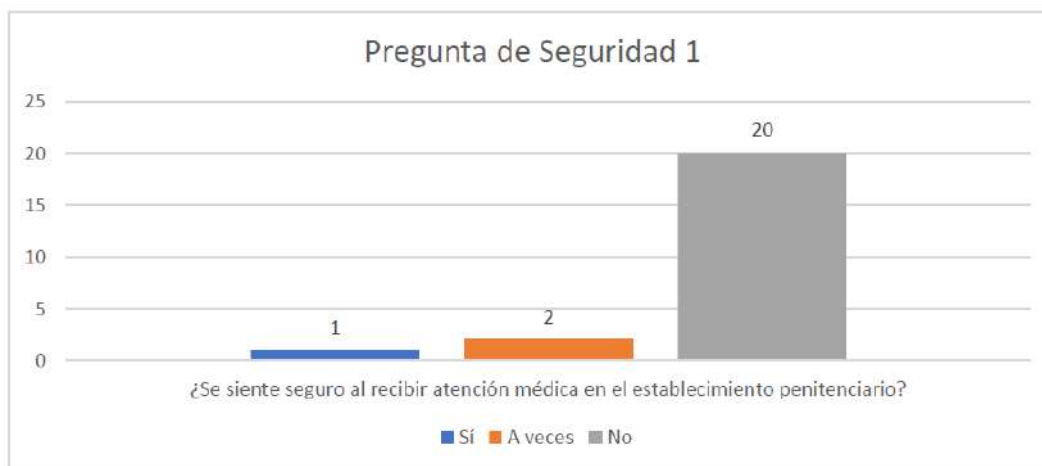
Además, se observó que los reclusos manifestaron inquietudes relacionadas con el control de infecciones en el centro penitenciario, o la seguridad alimentaria. Esta cifra representa un porcentaje significativo de los encuestados y señala posibles deficiencias en las prácticas de higiene y prevención de infecciones en el entorno de atención médica. Estos problemas podrían atribuirse a la falta de capacitación adecuada del personal médico en medidas de control de infecciones o a una infraestructura

insuficiente para mantener entornos estériles, lo que puede corresponderse con una tasa de hacinamiento del 20% en este centro penitenciario.

De igual modo, los reclusos informaron haber notado incumplimientos de los protocolos de seguridad por parte del personal médico durante sus tratamientos. Esta observación plantea preocupaciones sobre la supervisión y aplicación de los protocolos de seguridad establecidos, lo que puede comprometer la seguridad y el bienestar de los reclusos durante los procedimientos médicos.

Dada la magnitud de estos problemas, resultaría idóneo implementar medidas correctivas inmediatas. Esto incluiría una revisión exhaustiva de los protocolos de seguridad y la implementación de programas de capacitación para el personal médico en prácticas de control de infecciones y protocolos de seguridad. Además, se requiere una supervisión más estricta para garantizar el cumplimiento de los protocolos de seguridad y una mejora en la infraestructura para promover entornos de atención médica seguros y estériles para la población penitenciaria. No obstante, estas alternativas no pueden desplegarse sin tener los recursos y acceso básico de los reclusos.

Figura 4. Seguridad frente a la atención.



Elaborado por los autores con base en *USPEC* (2020).

Siendo así, varios reclusos expresaron una sensación de inseguridad con respecto a la calidad y la fiabilidad de la atención médica proporcionada en la Cárcel y Penitenciaría de Mediana Seguridad de Puerto Triunfo. Esta percepción generalizada de inseguridad plantea serias preocupaciones sobre la confianza en el personal médico, los protocolos de seguridad implementados y la calidad general de los servicios de salud en el entorno penitenciario.

La sensación de inseguridad de los reclusos puede tener diversas causas, que van desde la percepción de un trato negligente o poco profesional hasta deficiencias en

las medidas de seguridad y la prevención de riesgos en la infraestructura médica. Esta falta de confianza puede afectar negativamente la disposición de los reclusos a buscar atención médica cuando la necesitan, lo que a su vez puede agravar problemas de salud preexistentes o contribuir al desarrollo de nuevas afecciones médicas (Estébanez *et al.*, 1990; Marco *et al.*, 2021).

En suma, los hallazgos revelados en la evaluación de la seguridad en el entorno de atención médica en la Cárcel y Penitenciaría de Mediana Seguridad de Puerto Triunfo indican problemas significativos en la implementación de protocolos de seguridad estándar y procedimientos, lo que plantea preocupaciones sobre la seguridad y el bienestar de los reclusos durante los procedimientos médicos.

La preocupación expresada por los reclusos sobre el control de infecciones, la seguridad alimentaria y el incumplimiento de los protocolos de seguridad por parte del personal médico destaca la necesidad urgente de revisar y fortalecer los protocolos de seguridad, así como de mejorar la capacitación del personal médico en medidas de control de infecciones y prácticas de seguridad.

La sensación generalizada de inseguridad de los reclusos en cuanto a la calidad y fiabilidad de la atención médica proporcionada en la instalación penitenciaria subraya la importancia crítica de abordar la confianza en el personal médico y los protocolos de seguridad implementados (López-Barbosa *et al.*, 2009). A todas luces, la falta de confianza puede tener consecuencias graves, como la evitación de buscar atención médica cuando es necesaria, lo que puede agravar problemas de salud existentes o dar lugar al desarrollo de nuevas afecciones médicas.

La implementación de medidas correctivas inmediatas, como una revisión exhaustiva de los protocolos de seguridad, la capacitación del personal médico y una supervisión más estricta, resulta imperativa para garantizar la seguridad y el bienestar de los reclusos durante los procedimientos médicos. Además, como mencionan Calonge y Córdoba (2018) mejorar la infraestructura y los recursos disponibles es esencial para promover entornos de atención médica seguros y estériles para la población penitenciaria. Estas acciones podrían contribuir a mejorar la confianza de los reclusos en el sistema de atención médica y fomentar un entorno más propicio para su rehabilitación y bienestar general.

3.1.4 Resultados de Pertinencia

En cuanto a la pertinencia de los tratamientos médicos, se percibió una falta de personalización y adaptación a las necesidades individuales de los reclusos. Los participantes expresaron preocupaciones sobre la efectividad de los tratamientos prescritos, notando efectos secundarios negativos y una falta de alivio efectivo de los síntomas. Se destacó la necesidad de una mayor consideración de los antecedentes médicos

individuales y las condiciones específicas de salud al proporcionar tratamientos médicos. Además, se notó una falta de comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y los reclusos, lo que resultó en una comprensión limitada de los tratamientos y sus posibles efectos. Las PPL también expresaron la necesidad de una mayor educación sobre los tratamientos y sus implicaciones, a fin de garantizar una toma de decisiones informada y una participación activa en el proceso de atención médica.

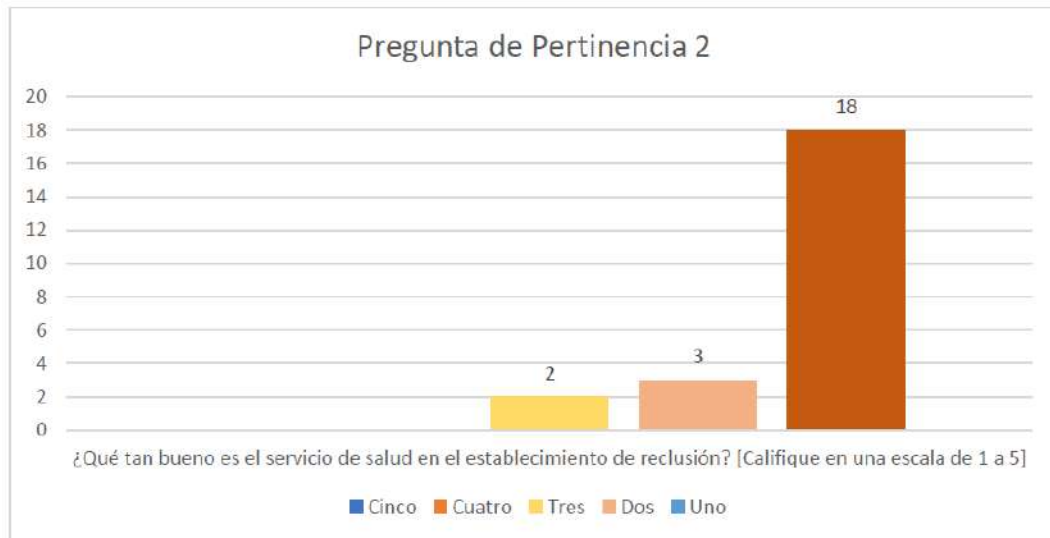
Figura 5. *Tratamiento médico.*



Elaborado por los autores con base en *USPEC* (2020).

El hecho de que la gran mayoría de los encuestados informe la falta de tratamiento médico para sus enfermedades sugiere una brecha significativa en la PSS en la instalación. Esta falta de atención médica podría tener consecuencias negativas para la salud y el bienestar general de los reclusos, lo que resalta la necesidad crítica de una evaluación exhaustiva y una acción inmediata para abordar esta preocupación.

Figura 6. *Percepción del servicio.*



Elaborado por los autores con base en *USPEC* (2020).

Los resultados proporcionados por los reclusos sobre la percepción del sistema de salud en la Cárcel y Penitenciaría de Mediana Seguridad de Puerto Triunfo (Antioquia) reflejan una visión mayoritariamente negativa. La mayoría de los encuestados calificaron el sistema de salud como deficiente, lo que indica una clara insatisfacción con los servicios médicos proporcionados en la instalación. Además, algunos reclusos lo catalogaron como regular o directamente malo. Estas percepciones subrayan la necesidad urgente de mejorar la calidad y el alcance de los servicios de atención médica dentro del sistema penitenciario para garantizar la salud y el bienestar de la población reclusa. Esta percepción negativa sugiere deficiencias significativas en la gestión y la *PSS*, lo que implica una clara necesidad de revisar y reformar los protocolos y la infraestructura médica en el establecimiento para mejorar el bienestar general de los reclusos.

Se colige así los resultados revelados en la evaluación de la pertinencia de los tratamientos médicos en la Cárcel y Penitenciaría de Mediana Seguridad de Puerto Triunfo señalan una falta de personalización y adaptación a las necesidades individuales de los reclusos. La falta de efectividad de los tratamientos prescritos, junto con los efectos secundarios negativos experimentados por los internos, subraya la necesidad crítica de una mayor consideración de los antecedentes médicos individuales y las condiciones específicas de salud al proporcionar tratamientos médicos.

Vistas así las cosas, la ausencia de comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y los reclusos, que resultó en una comprensión limitada de los tratamientos y sus posibles efectos, plantea la necesidad de mejorar las prácticas de

comunicación y educación sobre los tratamientos. Una mejora en la comunicación podría contribuir a una toma de decisiones más informada y una mayor participación activa de los reclusos en su proceso de atención médica.

De igual forma, la carencia de personal médico para las enfermedades reportada por la gran mayoría de los encuestados indica una brecha significativa en la instalación penitenciaria. Esta carencia puede tener consecuencias negativas graves para la salud y el bienestar general de los reclusos, lo que enfatiza la necesidad crítica de una evaluación exhaustiva y una acción inmediata para abordar esta preocupación (Romero & Sánchez, n.d.).

Al igual que en las otras características, existe una percepción mayoritariamente negativa del sistema de salud en la Cárcel y Penitenciaría de Mediana Seguridad de Puerto Triunfo, lo que refleja una clara insatisfacción con los servicios médicos proporcionados en la instalación. Esta percepción destaca deficiencias significativas en la gestión y la PSS, lo que indica la necesidad urgente de revisar y reformar los protocolos y la infraestructura médica en el establecimiento para mejorar el bienestar general de los reclusos.

3.1.5 Resultados de Continuidad

Los datos recopilados en relación con la continuidad del cuidado médico dentro de la Cárcel y Penitenciaría de Mediana Seguridad de Puerto Triunfo revelan una situación preocupante. Los reclusos encuestados indicaron que la falta de seguimiento médico para enfermedades es una problemática generalizada en el sistema de salud penitenciario. La mayoría de ellos manifestó no recibir tratamientos médicos específicos para sus condiciones de salud, lo cual sugiere una deficiencia en la provisión de servicios médicos continuos.

Además, se señaló que el reinicio de los tratamientos médicos después de traslados experimenta demoras significativas, lo que interrumpe la continuidad de la atención médica. Esto resalta una clara brecha en la prestación de servicios de atención médica dentro de la prisión, lo que requiere una atención inmediata y acciones correctivas por parte de las entidades para garantizar una atención médica continua y eficiente para los reclusos.

Figura 7. Seguimiento médico.



Elaborado por los autores con base en *USPEC* (2020).

La evaluación de la continuidad en la atención médica revela una situación preocupante en la Cárcel y Penitenciaría de Mediana Seguridad de Puerto Triunfo. La falta de seguimiento médico para la población reclusa se ha destacado como una de las principales deficiencias del sistema de salud penitenciario. La ausencia de programas sistemáticos de seguimiento y monitoreo de enfermedades crónicas ha generado inquietud entre los reclusos, quienes expresan su preocupación por la falta de atención continua a sus necesidades médicas.

Esta situación plantea serias interrogantes sobre la efectividad del sistema de salud en la prisión y destaca la necesidad urgente de implementar estrategias integrales que garanticen un seguimiento médico regular y oportuno para todos los reclusos. La falta de continuidad en la atención médica puede tener consecuencias graves para la salud a largo plazo de la población reclusa, lo que hace imperativo abordar esta deficiencia de manera prioritaria y efectiva.

Se obtiene así que los resultados obtenidos en relación con la continuidad del cuidado médico dentro de la Cárcel y Penitenciaría de Mediana Seguridad de Puerto Triunfo revelan una situación alarmante en la *PSS* continuos. La falta de seguimiento médico para enfermedades crónicas y la interrupción en el reinicio de tratamientos médicos después de traslados reflejan una deficiencia generalizada en la provisión de atención médica dentro del sistema penitenciario.

La ausencia de programas sistemáticos de seguimiento y monitoreo de enfermedades crónicas ha generado inquietud y preocupación entre los reclusos, quienes expresan una clara necesidad de atención continua para sus necesidades médicas. Esta

situación plantea interrogantes significativas sobre la efectividad del sistema de salud en la prisión y resalta la necesidad urgente de implementar estrategias integrales que garanticen un seguimiento médico regular y oportuno para todos los reclusos. La falta de continuidad en la atención médica no solo puede afectar el bienestar a corto plazo, sino que también puede tener consecuencias graves para la salud a largo plazo de la población reclusa (Castro Guerrero, 2017).

Es esencial abordar esta deficiencia de manera prioritaria y efectiva, con un enfoque en el establecimiento de programas de seguimiento continuo y la implementación de protocolos que garanticen la continuidad del cuidado médico durante todo el período de reclusión. La coordinación entre las entidades involucradas y la mejora de los procesos de transferencia entre instalaciones pueden desempeñar un papel crucial en la mejora de la continuidad del cuidado médico en el entorno penitenciario (Medina & Pacheco, 2020). Además, la implementación de sistemas de seguimiento efectivos y el fomento de la comunicación entre los proveedores de atención médica y los reclusos pueden mejorar significativamente la calidad y la eficacia de la atención médica proporcionada.

3.2 Consideraciones parciales y respuesta a la pregunta problémica

Durante el período 2020-2022, la Cárcel y Penitenciaría de Mediana Seguridad de Puerto Triunfo (Antioquia) experimentó una serie de problemas sustanciales en la *PSS* a su población reclusa. Las evaluaciones detalladas revelaron una serie de deficiencias críticas en áreas clave, incluida la accesibilidad limitada a servicios médicos, demoras significativas en la atención oportuna, interrupciones en la continuidad de los tratamientos, problemas de seguridad y falta de adaptación de los servicios de salud a las necesidades individuales de los reclusos.

Estos problemas generaron un sentimiento generalizado de desconfianza y descontento entre la población reclusa, lo que subrayó la necesidad imperativa de reformas estructurales y medidas correctivas inmediatas para garantizar un acceso equitativo y digno a la atención médica en un entorno penitenciario seguro y propicio. La identificación de estos problemas sistémicos proporcionó una clara hoja de ruta para las autoridades encargadas de la reforma del sistema de salud penitenciario, destacando la importancia crítica de abordar estos problemas para mejorar la calidad de vida y el bienestar de los reclusos.

A MODO DE CONCLUSIONES

3.3 Sobre el análisis de la normativa y jurisprudencia relacionada con la *Prestación de Servicios de Salud (PSS)* en *PPL*.

El análisis detallado de la normativa y jurisprudencia relacionada con la *PSS* en *PPL* en Colombia reveló una clara inclinación hacia la protección de los derechos

de este grupo específico de la población. A través de tratados internacionales y leyes nacionales, Colombia expresó su compromiso con la provisión de atención médica adecuada y digna para los reclusos. Sin embargo, a pesar de este marco normativo sólido y de compromiso legal, el análisis también puso de relieve una serie de deficiencias y desafíos en la implementación efectiva de estas regulaciones.

Una de las principales deficiencias identificadas fue la falta de seguimiento médico continuo para los reclusos, lo que generó interrupciones en la continuidad de la atención médica y tratamientos médicos inadecuados. Esta falta de seguimiento exacerbó problemas de salud crónicos y contribuyó a un deterioro general de la salud y el bienestar de la población reclusa. Además, las demoras en el reinicio de tratamientos médicos después de traslados crearon barreras significativas en la continuidad del cuidado, afectando negativamente la efectividad de los tratamientos y la recuperación de los reclusos.

Otro aspecto crítico destacado en el análisis fue la ausencia de programas sistemáticos de seguimiento y monitoreo de enfermedades crónicas. La falta de atención continua a las necesidades médicas específicas de los reclusos generó preocupación y planteó serias dudas sobre la eficacia de los programas de atención médica en el contexto penitenciario. Esta carencia contribuyó a una percepción generalizada de insatisfacción y falta de confianza en el sistema de salud dentro de las instalaciones penitenciarias.

Para abordar estas deficiencias, era esencial que las autoridades pertinentes implementaran medidas inmediatas y efectivas. Estas acciones correctivas podrían incluir la creación de programas específicos de seguimiento y monitoreo de enfermedades crónicas, la optimización de los procedimientos de seguimiento médico y la creación de protocolos claros para la continuidad del cuidado durante los traslados. Además, era esencial mejorar la capacitación del personal médico y promover una mayor conciencia sobre los derechos de las *PPL* en el contexto de la atención médica, a fin de garantizar un acceso equitativo y digno a los servicios de salud para todos los reclusos en Colombia.

3.4 Sobre la propuesta de indicadores para evaluar el acceso a la atención médica de las personas privadas de la libertad.

La propuesta de indicadores para evaluar el acceso a la atención médica en la cárcel y penitenciaría de mediana seguridad de Puerto Triunfo (Antioquia) destacó la necesidad de centrarse en las características fundamentales del sistema de calidad en salud penitenciaria y carcelaria. Estas características, que incluyeron la accesibilidad, la oportunidad, la seguridad, la pertinencia y la continuidad de la atención, reflejaron la complejidad y la amplitud de los desafíos a los que se enfrentaba el sistema de atención médica en contextos penitenciarios.

La consideración de indicadores clave, como la tasa de acceso a servicios médicos, el tiempo de espera, la satisfacción del paciente y la prevención de eventos adversos proporcionó una base integral para comprender y evaluar la eficacia y la eficiencia de los servicios de atención médica en la prisión. La inclusión de estos indicadores críticos reflejó la importancia de abordar aspectos cruciales que afectaban la calidad y la equidad en el acceso a la atención médica para los reclusos.

Además de resaltar los aspectos cuantitativos, la propuesta de indicadores también subrayó la importancia de considerar los roles y las responsabilidades de actores clave, como la USPEC y el INPEC, en la PSS dentro del marco legal y regulatorio establecido. La comprensión de la interacción entre estos actores fue crucial para garantizar la implementación efectiva de los protocolos y las regulaciones necesarias para proporcionar una atención médica integral y equitativa.

A pesar de la pertinencia y la amplitud de la propuesta de indicadores, se identificó una falta de enfoque estructurado para garantizar un acceso equitativo a la atención médica. La ausencia de un marco detallado y estructurado pudo haber contribuido a las deficiencias observadas y a la falta de equidad en el acceso a la atención médica en el contexto penitenciario. Por lo tanto, se requería una mayor claridad y una orientación detallada para establecer un enfoque más estructurado y equitativo que abordara de manera efectiva las complejas necesidades de atención médica de la población reclusa.

3.5 Sobre la evaluación de la prestación de servicios de salud a las Personas Privadas de la Libertad (PPL)

La situación del acceso a la salud en condiciones dignas en la Cárcel y Penitenciaría de Mediana Seguridad de Puerto Triunfo (2020-2022) ha sido sumamente desafiante, como lo reflejan los resultados y hallazgos recopilados en las evaluaciones de accesibilidad, oportunidad, continuidad, seguridad y pertinencia. Estas dimensiones críticas de la atención médica revelan una serie de deficiencias y problemas sistémicos que han afectado negativamente el bienestar y la calidad de vida de la población reclusa en este establecimiento penitenciario.

En términos de accesibilidad, se ha identificado una serie de desafíos, que incluyen demoras en la atención médica, falta de comunicación clara sobre procedimientos médicos y una brecha significativa en la disponibilidad y suministro oportuno de medicamentos. La variación en los tiempos de espera y la falta de priorización efectiva para condiciones crónicas y complejas han obstaculizado el acceso equitativo a la atención médica para todos los reclusos. Además, la inexistencia de programas de promoción y prevención de la salud ha limitado aún más el acceso a servicios médicos integrales y preventivos para abordar las necesidades de salud de la población penitenciaria.

En términos de oportunidad, se ha revelado una falta de prontitud en la *PSS*, lo que ha resultado en demoras sustanciales en la obtención de atención médica adecuada, tanto en términos de citas programadas como en situaciones de emergencia. La carencia de acceso generalizado a servicios de salud mental también ha agravado la situación, lo que refleja una falta de enfoque en la provisión de servicios especializados y en la capacitación del personal para abordar las necesidades específicas de salud mental de los reclusos (López Corredor, 2021; Medina & Pacheco, 2020).

La dimensión de seguridad ha sido motivo de preocupación, ya que la implementación deficiente de protocolos de seguridad estándar y prácticas de control de infecciones ha planteado serias inquietudes sobre la seguridad y el bienestar de los reclusos durante los procedimientos médicos. La falta de supervisión y aplicación efectiva de los protocolos de seguridad ha contribuido a una sensación generalizada de inseguridad y desconfianza hacia el personal médico y los servicios de atención médica en general.

En cuanto a la pertinencia, se ha observado una falta de personalización en los tratamientos médicos y una comunicación limitada entre los profesionales de la salud y los reclusos. La ausencia de una consideración adecuada de los antecedentes médicos individuales y las condiciones específicas de salud ha dado lugar a tratamientos ineficaces y efectos secundarios negativos, lo que ha generado una sensación de insatisfacción y desconfianza en la calidad de la atención médica proporcionada.

En términos de continuidad, la falta de seguimiento médico para enfermedades crónicas y la interrupción en el reinicio de tratamientos médicos después de traslados han creado una brecha significativa en la prestación de servicios de atención médica continua. La ausencia de programas sistemáticos de seguimiento y monitoreo de enfermedades crónicas ha planteado serias inquietudes entre los reclusos, quienes han expresado una clara necesidad de atención continua para sus necesidades médicas.

Se concluye así que la situación del acceso a la salud en condiciones dignas para las *PPL* en la Cárcel y Penitenciaría de Mediana Seguridad de Puerto Triunfo (2020-2022) ha sido caracterizada por deficiencias generalizadas en todas las dimensiones clave de la atención médica. Estas deficiencias han creado una atmósfera de desconfianza, insatisfacción y descontento entre la población reclusa, y han planteado serias preocupaciones sobre la efectividad y la calidad de la atención médica proporcionada en el establecimiento penitenciario. La urgente necesidad de reformas integrales y acciones correctivas es evidente para garantizar el acceso equitativo y de calidad a la atención médica en un entorno digno y seguro para todos los reclusos.

REFERENCIAS

- Abreu, J. L. (2015). “Análisis al Método de la Investigación analysis to the research method”. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 10(1), 205–214.
- Arenas, A. C. (2021). *Métodos mixtos de investigación*. Magisterio.
- Arenas García, L., & Cerezo Domínguez, A. I. (2016). “Realidad penitenciaria en Colombia: la necesidad de una nueva política criminal”. *Revista Criminalidad*, 58(2), 175–195.
- Ariza-Higuera, L. J., & Torres-Gómez, M. A. (2019). “Definiendo el hacinamiento: Estándares normativos y perspectivas judiciales sobre el espacio penitenciario”. *Estudios Socio-Jurídicos*, 21(2), 227–258.
- Asamblea General de las Naciones Unidas (1966). “Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos”. *Asamblea General ONU*, 10.
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1969). “Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José)”. *Asamblea General ONU*, 10.
- Bellver Capella, V. (2007). “Ética, salud y atención sanitaria en las prisiones”. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 9(1), 1–3.
- Bravo, O. A. (2012). “Tratamiento penitenciario, salud mental y ciudadanía”. *Historia de Vida de Internos de La Cárcel de Villahermosa, Cali*, 358–359.
- Calonje, E. T., & Córdoba, D. N. (2018). “Virus de inmunodeficiencia humana: Un desafío en las cárceles en Colombia”. *Revista Salud Bosque*, 8(2), 49–61.
- Cantor, E. R. (2006). “El bloque de constitucionalidad. Aplicación de tratados internacionales de derechos humanos”. *Estudios Constitucionales*, 4(2), 299–334.
- Castro Guerrero, A. M. (2017). *Identificación de los principales factores que han influido en la calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud en Colombia: Un enfoque desde el régimen contributivo*. (Faltan datos bibliográficos)...
- de Derechos Humanos, C. (2020). Observación general, No. 36. Artículo 6: Derecho a la vida. *Cuaderno Jurídico y Político*, 142.
- de Los Derechos, D. A. (1948). Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. *Organización de Estados Americanos*. Recuperado de [Http://Www.Oas.Org/Es/Cidh/Mandato/Basicos/Declaracion.Asp](http://www.Oas.Org/Es/Cidh/Mandato/Basicos/Declaracion.Asp).
- de Prisiones, G. (2019). “Informe de Derechos Humanos del Sistema Penitenciario en Colombia (2017-2018)”. *Boletín Del Grupo de Prisiones*, 5.

- Estébanez, P. E., Gómez, C. C., Pastor, M. V. Z., Figueroa, M. R., Pérez, M., Ortiz, C., Heras, P., & Babin, F. (1990). “Cárceles y SIDA: Factores de riesgo de infección por el VIH en las cárceles de Madrid”. *Gaceta Sanitaria*, 4(18), 100–105.
- Ferrer Mac-Gregor, E., & Pelayo Moller, C. M. (2012). La obligación de ‘respetar’ y ‘garantizar’ los Derechos Humanos a la luz de la jurisprudencia de la Corte Interamericana: Análisis del Artículo 1° del Pacto de San José como fuente convencional del derecho procesal constitucional mexicano”. *Estudios Constitucionales*, 10(2), 141–192.
- Fiorini, M. E. B., & Rivera, R. J. C. (2022). “La importancia de las Barreras de acceso y equidad en la atención de los servicios de salud”. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 973–998.
- Forni, P., & Grande, P. De. (2020). “Triangulación y métodos mixtos en las ciencias sociales contemporáneas”. *Revista Mexicana de Sociología*, 82(1), 159–189.
- Galvis Rueda, M. C. (2003). *Sistema penitenciario y carcelario en Colombia: teoría y realidad*.
- García, H. A. O. (2005). “El bloque de constitucionalidad en Colombia”. *Estudios Constitucionales*, 3(1), 231–242.
- General, L. A. (1948). *Declaración Universal de los Derechos humanos. Naciones Unidas*, 2.
- Hernández, J., & Mejía, L. M. (2010). “Accesibilidad a los servicios de salud de la población reclusa colombiana: Un reto para la salud pública”. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 28(2), 132–140.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2016). Metodología de la investigación. 6ª Ed. Sampieri. En: Soriano, RR (1991). *Guía Para Realizar Investigaciones Sociales*. Plaza y Valdés.
- Higuera, L. J. A., & Gómez, M. A. T. (2019). “Constitución y Cárcel: La judicialización del mundo penitenciario en Colombia”. *Revista Direito e Práxis*, 10, 630–660.
- Homedes, N., & Ugalde, A. (2002). “Privatización de los servicios de salud: Las experiencias de Chile y Costa Rica”. *Gaceta Sanitaria*, 16(1), 54–62.
- Humanos, C. I. (1994). Comisión Interamericana de Derechos Humanos. *Obtenido de Comisión Interamericana de Derechos Humanos Web Site: <https://www.cidh.oas.org/PRIVADAS/Reglasnacionesunidasmenores.Htm>*.
-

- Humanos, Derechos. (1948). Declaración Universal de los Derechos humanos. *La Convención Internacional de Los Derechos Del Niño. Naciones Unidas. Declaración Sobre La Protección de Todas Las Personas Contra La Tortura.*
- Jaramillo, L. E. P., & Segura, J. D. P. (2016). “Descripción de la estructura del sistema de privación de libertad en Colombia”. *Revista Eletrônica Da Faculdade de Direito de Pelotas*, 2(2).
- Llorente, F. R. (1989). “El bloque de Constitucionalidad”. *Revista Española de Derecho Constitucional*, 27, 9–37.
- López Corredor, M. F. (2021). *Sobre la salud mental y la atención en salud mental a la PPL en Colombia.* (Faltan datos bibliográficos)...
- López-Barbosa, N.; Castro-Jiménez, M. Á.; Gamboa-Delgado, E. M. & Vera-Cala, L. M. (2009). “Prevalencia y determinantes de las infecciones vaginales en las mujeres recluidas en una cárcel colombiana”. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 74(2), 77–82.
- Madrigal, D. M. A. (1996). “Los Derechos Humanos: Un paradigma para la atención en salud de los privados de libertad”. *Revista Latinoamericana de Derecho Medicina y Medicina Legal*, 1, 43–50.
- Marco, A., Guerrero, R. A., & Turu, E. (2021). “El control de la infección por SARS-CoV-2 en prisiones”. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 47(1), 47–55.
- Mayorga Ulloa, N. (2015). *Sistema penitenciario y carcelario en Colombia, dentro del marco de un estado social de derecho.* (Faltan datos bibliográficos)...
- Medina, M. M. L., & Pacheco, J. H. (2020). “Situación de salud de la población privada de la libertad en Colombia: Una revisión sistemática de la literatura”. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 19, 1–26.
- Merino, B. M. (2012). “Las prisiones: una nueva oportunidad para la salud”. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 7(1).
- Monsalve, M. H., & Ihorra, J. E. (2000). “La atención a pacientes con trastornos mentales en las prisiones”. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 20(76), 93–101.
- Nieto-López, E. S.; Hernández-Pacheco, J. & Mejía-Ortega, L. M. (2023). “Acceso a servicios de salud en un establecimiento penitenciario y carcelario masculino de Antioquia (Colombia), 2012”. *Revista de Salud Pública*, 21, 526–533.
- Niño, A. C. N., Díaz, D. C., & Ramírez, L. F. (2017). “Trastorno mental en el contexto carcelario y penitenciario”. *Carta Comunitaria*, 25(143), 77–88.
-

- Olaya, M. A. (2004). “El bloque de constitucionalidad en la jurisprudencia de la Corte Constitucional colombiana”. *Precedente: Revista Jurídica*, 79–102.
- Picado, X. (1997). Hacia la elaboración de indicadores de evaluación. *Ts. Ucr. Ac. Cr*, 1–24. (Faltan datos bibliográficos)...
- Pineda, L. M. M.; Carrión, B. M. M. & Díaz, O. H. (2020). “Sistema progresivo penitenciario en Colombia: tratamiento y resocialización”. *IUSTA*, 53, 15–44.
- Pinzón-Espitia, O. & Velandia, S. P. M. (2018). “Prestación de Servicios de Salud de las Personas Privadas de la Libertad”. *Archivos de Medicina*, 14(2), 6.
- Romero, Á. M. R., & Sánchez, B. A. C. (n.d.). *Contribución a la estructuración de un modelo eficiente de prestación de servicios de salud penitenciarios en Colombia*. (Faltan datos bibliográficos)...
- Sarduy Domínguez, Y. (2007). “El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa”. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(3), 0.
- Serbia, J. M. (2007). “Diseño, muestreo y análisis en la investigación cualitativa”. *Hologramática*, 4(7), 3.
- Tojeira, J. M., Rodríguez Ponce, J. A. & Baulenas Bardía, A. (2020). *Resumen del informe nacional sobre la situación de defensoras y defensores de derechos humanos, 2017*. (Faltan datos bibliográficos)...
- Uprimny, R. (2006). Bloque de constitucionalidad, derechos humanos y nuevo procedimiento penal. Recuperado de:
Http://Www. Wcl. American. Edu/Humright/Hracademy/Documents/Clas 1Lectura3BloquedeConstitucionalidad. Pdf, 33, 33.
- USPEC. (2020). Manual técnico administrativo para la implementación del modelo de atención en salud de la población privada de la libertad a cargo del INPEC. In *SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL – SIGI* (pp. 1–64).
- Valim, E. M. A.; Daibem, A. M. L. & Hossne, W. S. (2018). “Atención de la salud de personas privadas de libertad”. *Revista Bioética*, 26, 282–290.