

Fall 2009

Voz de los Internos: Atención de salud en el recinto penal en Arica, Chile

Lily Hoffman
SIT Study Abroad

Follow this and additional works at: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection



Part of the [Criminology Commons](#), and the [Public Health Commons](#)

Recommended Citation

Hoffman, Lily, "Voz de los Internos: Atención de salud en el recinto penal en Arica, Chile" (2009). *Independent Study Project (ISP) Collection*. 733.

https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/733

This Unpublished Paper is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Independent Study Project (ISP) Collection by an authorized administrator of SIT Digital Collections. For more information, please contact digitalcollections@sit.edu.

Voz de los Internos: Atención de salud en el recinto penal en Arica, Chile

Lily Hoffman

Fall 2009

SIT-World Learning, Arica, Chile: Public Health, Traditional Medicine, and
Community Empowerment

Directora Académica: Rossana Testa. Lic, MGP, MBA, Ph.D

Abstracta:

According to both international and Chilean laws, incarceration does not affect one's right to healthcare. Despite this protection, the health of prisoners' remains a controversial topic in many communities, which may contribute to the inconsistencies in the levels of access to, and quality of, healthcare services in jails/prisons. A voice that is commonly overlooked, despite its value, is that of the patients of healthcare systems in jails/prisons around the world. This project was conducted in the maximum security prison complex in Arica, Chile and includes interviews with twenty-two incarcerated individuals based on their experiences with healthcare services in prison. Sixty-eight hours were spent observing professionals in the men's and woman's clinics of the prison that serve 1,918 men and 327 women inmates, respectively. The interviews examined the opinions of those incarcerated regarding the prison's healthcare system. In the women's clinic, 50% of those interviewed expressed positive views toward the prison healthcare system, 33.3% expressed mixed attitudes toward the healthcare system, and 16.6% held strictly negative opinions of the care received. In the men's clinic, there were a notably higher number of negative views toward the healthcare system; 10% were positive, 20% mixed, and 70% negative. Preventative care such as papanicolaou smears and sexual education classes, access to HIV treatment, and other woman's health initiatives were among reasons cited for contributing to positive responses. There were recurring reports of inmates experiencing violence from health professionals and correction officers, receiving inadequate treatments, and not having basic health needs met.

This study explores how, when detained, people lose the freedom of self-advocacy for their health, and the resultant need for integrative care that systematically addresses the complications that are inherent to treating individuals in confinement. In light of this decreased patient agency, that is a result of incarceration, prison personnel and health workers are required to compensate for the loss by working integrally to ensure health services are effective and meet the required standards. The opinions of those interviewed, and previous studies, suggest problems arise when personnel fail to fulfill their assigned roles, resulting in the provision of inadequate healthcare services to inmates. Failure to fulfill their assigned roles most frequently occurred in the context of personnel abusing their power, proving unethical treatment, and/or discriminating against patients due to their incarceration status.

Índice:

Abstracta.....	2
Reconocimientos.....	4
Lista de Figuras.....	5
Introducción.....	6
Objetivos.....	7
Objetivo General.....	7
Objetivos Específicos	7
Marco Teórico.....	8
Metodología.....	11
Lugar.....	11
Información.....	11
Entrevistas.....	11
Análisis de Información.....	12
Resultados.....	13
Enfermería de las mujeres.....	14
Enfermería Central (de los hombres).....	17
Discusión.....	20
Conclusión.....	23
Sugerencias.....	23
Bibliografía.....	24

Reconocimientos:

Me gustaría dar las gracias a las siguientes personas, quienes me ayudaron a realizar este estudio:

- El gobierno de Chile y los jefes de la Gendarmería para permitir mi acceso a la complejo, y para su apoyo de este proyecto.
- La señora Teresa Baetting, jefe de salud en el complejo, quien me ayudo con acceso al Gendarmería y apoyo de este proyecto.
- La Matrona, Carolina Farías, la cual se hizo responsable de mi persona en la Gendarmería, por llevándome cada día al complejo, por haberme pasar el día con ella en su trabajo, por siempre responder a mis preguntas, y por su paciencia.
- Todos los profesionales de salud en las enfermerías por permitirme ver su trabajo, y por responder a mis preguntas.
- La señora Rosanna Testa, la directora académica, por su apoyo increíble de esta investigación. He aprendido mucho de usted y no podría hacer este estudio sin su aporte.
- Mi consejero de este estudio, quien me ayudo bastante con todo lo que necesitaba, y por su apoyo de reconocer la importancia de la voz de la gente.
- A la gente que estuvo junto a mi en mi estadía en Chile que me escuchó durante este estudio, su apoyo personal fue muy valiosa.
- Mas que a todo, a las personas que se encontraban privadas de libertad las cuales entrevisté, por su valentía en compartir sus experiencias conmigo, su respeto hacia mi e investigación, su paciencia, y sus opiniones honestas.

Lista de Figuras:

Figura 1: Flujo grama de atención de salud en la Gendarmería

Figura 2: Respuestas sobre atención en la enfermería de las mujeres

Figura 3: Repuestas sobre atención en la enfermería central

Introducción:

Cuando alguien comete un delito, el hecho de ser privado de su libertad, no significa que pueda afectarse el derecho de los presos a la red de salud, pues este derecho, esta amparado bajo la ley internacional y la ley interna del gobierno de Chile. El hecho de cometer un delito, no es una razón valida para afectar el derecho de toda persona en Chile, incluidos quienes están privados de su libertad, a tener acceso al sistema de salud pública de Chile.

Sin embargo, que este escrito en papel, no necesariamente quiere decir, que los profesionales estén siguiendo estrictamente los estándares internacionales y nacionales relativos a salud, de los internos de los recintos penales. Una parte importante de la red de salud a nivel mundial es el auto cuidado, pero, cuando una persona está presa, el gobierno toma esta responsabilidad de auto cuidado de los presos, porque, desde el momento que ingresan a la cárcel, el gobierno pasa a controlar la totalidad de acceso a la salud, como por ejemplo la salud mental, nutrición, actividades diarias etc . Por lo tanto, en la red salud de la cárcel, hay una evidente necesidad que los funcionarios y profesionales que presten servicios, entiendan la importancia y responsabilidad de sus funciones en la red, porque, cada persona es necesaria para que la red funcione óptimamente.

En las sociedades de todo el mundo, el tema sobre la salud de los internos en la cárcel, es un tema controvertido, mientras algunos creen que deben ser respetados todos sus derechos como ser humano, otras, creen que por ser delincuentes pierden todos los derechos que la ley le asegura a todas las personas, y por lo tanto la probabilidad que exista una brecha entre lo que dice el papel, y lo que ocurre realmente en las cárceles de todo el mundo. Por eso, más investigaciones sobre la salud en los recintos penales, son necesario, para mejorar el sistema de salud.

Existe en el mundo, y específicamente en Chile, una escasos de estudios sobre la calidad de vida en las cárceles. Pero el IACHR (La Comisión Inter-Americana de Derechos Humanos), declararon que al sistema de cárceles en Chile, le falta buena salud y atención médica especializada. Además, dijeron que en 2008 en Chile, había 63 internos que murieron por causas evitables, que es un ejemplo de la falta de calidad en la atención de salud. (Bureau of Democracy, Human Rights, and Labor, 2009) Varios estudios de eruditos explican la importancia de saber la perspectiva de los internos, para mejorar el sistema de salud y la salud de la sociedad completa.(Young, 221)

Un estudio que fue realizado por un médico y abogado en los EEUU, dice que los internos representan un población vulnerables en salud y su salud tiene, “la potencial de ser solucionando o exacerbando de encarcelamiento.” (Fearn, N.E., Parker, K. 2005, 4) Entonces la sistema de salud en los

recintos penales, si funciona, podría dar una oportunidad de mejorar la salud de la sociedad.

A pesar de la ley, esta investigación trata de dar luz a lo que ocurre realmente en el sistema de salud en la cárcel, desde la perspectiva de los internos. También incluye observaciones de profesionales de salud en la Gendarmería de Arica, Chile, donde este estudio fue realizando.

Objetivos:

Objetivo General

Conocer el sistema de salud de Gendarmería de Chile en el centro de Acha.

Objetivos Específicos

1. Conocer como es la salud en la cárcel en la perspectiva de los internos, enfocando en su experiencia de atención de salud que reciben en la Gendarmería.
2. Describir características del sistema de salud.
3. Conocer quien tiene el control de la salud, desde la perspectiva de los internos y profesionales.
4. Diferenciar la atención del consultorio en la cárcel de las mujeres respecto al de los hombres, desde la perspectiva de los internos.
5. Determinar como es el sistema de salud en comparación con las metas de salud pública que el gobierno de Chile tiene para la población general, desde la perspectiva de los internos y los profesionales de salud.

Marco Teórico:

En todas las partes del mundo, la cárcel tiene una probabilidad alta de que falte atención de salud para los internos, porque no hay mucha regulación del sistema, y porque en general la sociedad ubica a los presos en un nivel bajo. (Maeve, 1999) En varios países, han hecho investigaciones sobre el tratamiento de personas que se encuentran privados de libertad, pero los estudios son pocos, y no existen muchos que se enfoca en la salud en general desde la perspectiva de los internos. El ONG (Organización Non-Gobierno), Caleta Sur, que es de Santiago, Chile, escribió un informe sobre el maltrato en las prisiones chilenas. (Caleta Sur, 2008) El escrito dice que, “Amnistía Internacional, en su informe mundial 2006, destaca ‘el hacinamiento, la falta de asistencia médica, las condiciones sanitarias deficientes y las infraestructuras inadecuadas’ en Chile.” (Caleta Sur, 2008) Luego en 2008, la investigación de derechos humanos en Chile, (que hace el departamento de democracia, derechos humanos, y trabajo de los Estados Unidos), informó una falta de calidad de salud y acceso a la atención secundaria. (Bureau of Democracy, Human Rights, and Labor, 2009) También, el informe dice que hay más o menos 50,000 internos en las cárceles que solamente tienen espacio para 33,000 internos. (Bureau of Democracy, Human Rights, and Labor, 2009) Si las cárceles están más pobladas, claro que les faltan recursos y servicios para todos.

Aunque el ley de Chile dice, “Toda persona debe recibir atención de salud sin ser discriminado por su raza, sexo, religión, nacionalidad, origen social o discapacidad, entre otras. Si no es posible ser atendido por limitaciones en la oferta de la prestación de servicio médico que requiere el paciente o por el establecimiento (hospital, clínica, centro médico, etc.) no brinda la atención necesaria para el enfermo, usted puede ser derivado a otro centro asistencial que sí pueda atenderlo.” (Gobierno de Chile, 2007) También dicen en el documento, “Derechos y Obligaciones de los internos” de el Gendarmería de Chile, párrafo 2, de la atención medica de los internos, articulo 34, “Los internos que requieran tratamiento y hospitalización serán atendidos en las unidades medicas de Gendarmería de Chile.”(Gendarmería de Chile)

Un abogado de Alemania, Jorg Alfred Stippel, escribió un libro, “Las Cárceles Y La Búsqueda de Una Política”, sobre las prisiones en Chile. El entrevistó 600 internos y el resultado fue que; “un promedio del 40% de presos considera que sus derechos son poco, muy poco, o nada respetados.” (Caleta Sur, 2008) También los informes dicen que, la voz, de las personas que se encuentran privados de libertad, es muy valida, y sus opiniones da puntos importante a los funcionarios, de como pueden

mejorar el sistema.(Young, 221).

Un tema substancial es que, nuestra sociedad ponen a los internos en una posición baja en la jerarquía social, entenderé por su voz una gran importancia en salud pública. (Maevé, 1999). Un estudio que fue realizado en Escocia, dice que 64% de personas privadas de su libertad que logran quedar libres o se hace efectiva su condena ,vuelven a reincidir a la cárcel, y de la gente que vuelve a reincidir el porcentaje mas alto es de los hombre en comparación a las mujeres. (BBC, 2007) Este porcentaje podría disminuir si el sistema de la cárcel fue mejor, en el sentido de la salud. Por ejemplo, la importancia de tener salud en la cárcel, no solamente es para el cuerpo de uno, pero si los internos les faltan derechos humanos cuando están en la cárcel, les hace daño a su salud mental y no van a tener ganas de mejorarles, si tienen que vivir con la mentalidad que no merecen derechos humanos.

En los EEUU, la mayoría de investigaciones sobre la salud en los recintos penales, solamente trata de la salud de las mujeres. Un informe de los EEUU, dice que hay menos mujeres encarceladas, aun que hay menos enfoque y atención en la salud de la mujer. (Fearn, 2005) Pero igual, uno tiene que ver que con más internos que internas en las cárceles, hay una demanda más alta para los recursos y acceso a salud de los hombres. Por esta razón, esta investigación incluye la perspectiva de ambos los hombres y las mujeres, para comparar las percepciones que tienen sobre la calidad del atención de salud que reciben.

Los conceptos centrales de mi investigación son que la salud es un derecho humano, que el gobierno de Chile esta de acuerdo con este pensamiento. Pero con la evidencia que dice que la salud en las cárceles Chilenas no cumple los estándares, y con la falta de informes sobre el tema en Arica, Chile, este estudio será muy importante para proponer mejorar la concepción y conocer la realidad de la salud en la cárcel.

Metodología:

Lugar

Esta investigación fue realizada en el centro de reclusión de Acha, Gendarmería de Arica, Chile, que tiene 2.245 internos, 1.918 hombres y 327 mujeres, la cual esta sobre poblada (Gendarmería de Chile Informe Estadístico, Noviembre 2009) El lugar consiste de 14 módulos de 4 pisos cada uno, en general están divididas por delito, sexo, y conducta, pero los pacientes de VIH, los que identificase homosexuales, y las comunidades terapéuticas (uno de mujeres, uno de hombres) están separados su propio módulos. Hay una enfermería de mujeres donde la matrona también atiende a los hombres con VIH, también hay una enfermería central donde atienden a los hombres. Los profesionales de salud consisten en total de 2 médicos, 2 odontólogos, 3 enfermeras, 1 matrona, y 10 técnicos en enfermería. Hay 8 asistentes sociales y 4 psicológicos trabajando con la población general, y 2 psicológicos que trabajan solamente con las comunidades terapéuticas, y una en la sala cuna donde van los niños de internas que estén con sus madres hasta 2 años.

Información

estuve 68 horas en el centro de reclusión de Acha, la mitad del tiempo en la enfermería de las mujeres, y el otra mitad en la enfermería central, observando en ambos lugares la atención de salud, También fui con la matrona a observar unas clases de salud que fue realizado en los módulos B-2 y Alta-seguridad. Entrevisté a 22 internos , 12 hombres y 10 mujeres, que fueron a la enfermería para recibir atención de salud. Tuve una conversación sobre el sistema de salud con 2 paramédicos, 2 médicos, la matrona, y una enfermera. Las entrevistas no fueron grabados, para asegurar la confidencialidad de los internos, pero tomé notas durante las conversaciones.

Entrevistas

la estructura de las entrevistas con los pacientes, tenia 10 preguntas fundamentas:

- 1) ¿Cuantos anos tiene?
- 2) ¿De donde es?
- 3) ¿Que es su opinión sobre el sistema de salud en la gendarmería?
- 4) ¿Que es su experiencia de atención de salud afuera de la cárcel, y como es en comparación con el atención que usted reciba aquí?
- 5) ¿Por que vino hoy al enfermería?

- 6) ¿Cuanto tiempo lleva en presa?
- 7) ¿Como es su salud en general, por ejemplo acceso al agua, alimentación, personas en pisa?
- 8) ¿Si usted esta enfermo y pide de venir al enfermería, los funcionarios se lleva?
- 9) ¿Como es el modo de tratar de los profesionales a usted?
- 10) ¿Si usted fue el jefe de todo el sistema de salud aquí en la gendarmería, que cambiaría?

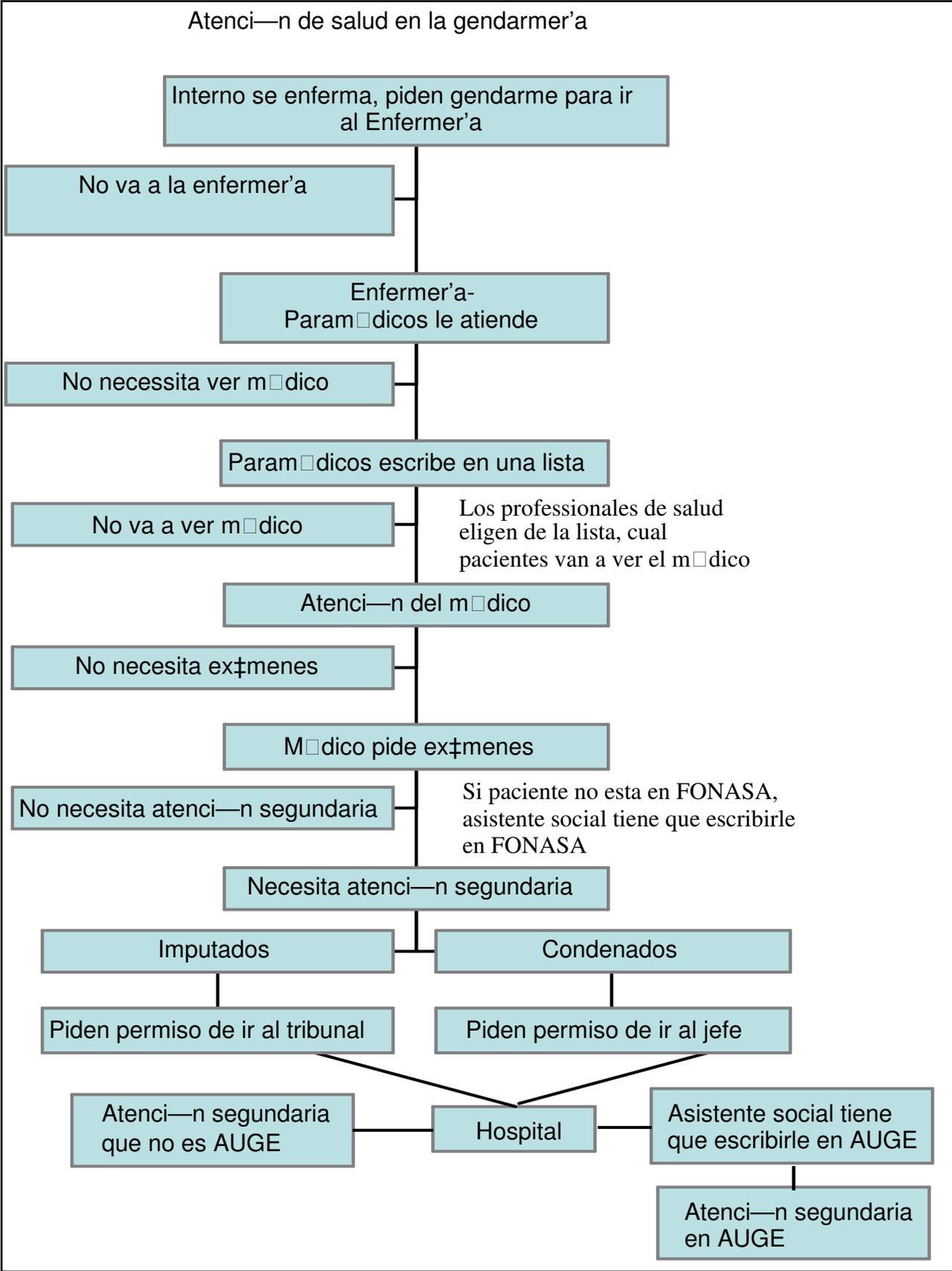
Las entrevistas fueron desde 10 minutos hasta una hora y media, que dependían en cuanto tiempo los internos estaban en la enfermería. Las conversaciones con los profesionales de salud fue mas improvisada, y fue durante el tiempo que estuvo observando les.

Análisis de información

Clasifico las entrevistas por donde las pacientes fueron atendidos- en la enfermería central, o enfermería de las mujeres. En la enfermería de las mujeres, entrevisté 10 mujeres y 2 hombres porque los pacientes con VIH son atendidos de la matrona, por eso fueron incluyendo en los datos de la enfermería de las mujeres. En la enfermería central, hablé en total con 10 hombres. Dividió las repuestas de las pacientes en tres grupos, 1) Opiniones positivas 2) Opiniones positivas y negativas 3) Opiniones negativas. Luego, calculado los porcentajes de cada grupo, en respecto de cual enfermería les fueron atendidos. Este estudio fue cualitativo/descriptivo.

Resultados:

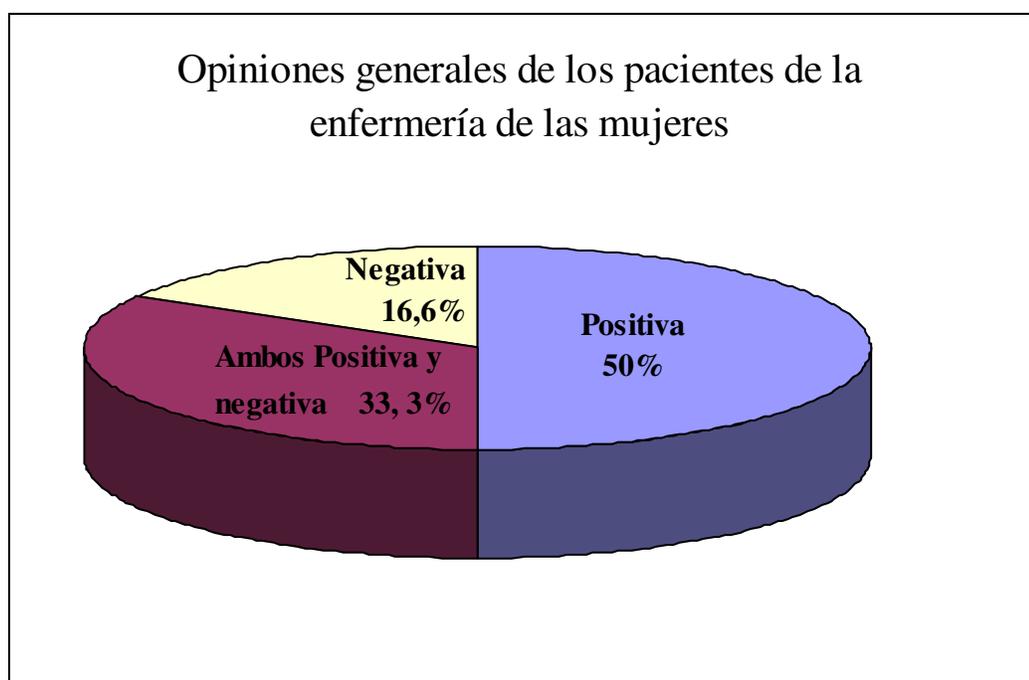
Figura 1: Flujo grama de atención de salud en la Gendarmería



En la red de salud en la gendarmería, cada uno de los profesionales y funcionarios de la cárcel tienen una responsabilidad, y todos sus roles son cruciales para la función de la red. Por ejemplo, uno puede ver en este flujo grama, si los funcionarios no les llevan los internos al enfermería cuando se enferman, claro que no van a poder de tener atención. También, si un paciente tiene que ver el médico, pero hay causas más graves que él, él no va a poder de ver el médico. Para tener atención secundaria o ir al hospital, tienen que pedir permiso al tribunal por imputados y al jefe por condenados. Si el paciente no está inscrito en FONASA o AUGE, como los extranjeros en presa, que son 34,7% de la población en la gendarmería, la asistente social tiene que inscribirlos, pero hay 8 asistentes sociales para 2,245 internos, entonces esto puede ser una razón por espera o problemas. (Gendarmería de Chile, 2009)

Enfermería de las mujeres

Figura 2: Respuestas sobre atención en la enfermería de las mujeres



En la enfermería de las mujeres, 50% de las respuestas de los pacientes fueron opiniones positivas sobre la atención de salud que recibieron, 33,3% fueron opiniones ambas positiva y negativa, y 16,6% fueron opiniones negativas.

Las respuestas positivas fueron por el nivel de prevención que recibieron, los controles de VIH,

programas de medicina ínter-cultural, y atención de algunos profesionales.

Dos pacientes me dijo que en la enfermería en la gendarmería, fue la primera vez que aprendieron sobre la importancia de tomar el examen el PAP y cuidar su salud sexual, para prevenir cánceres cervicales y ETS (enfermedades transmitidas sexuales). También dijeron, que les gustaría que los profesionales de salud, las dieran más atención, y que los gendarmes las tratan en una forma más humana, por ejemplo, la paciente me explico, “uno es presa pero todavía es persona.” Este concepto sobre el trato de los gendarmes a los internos fue una tema frecuente en las repuestas de los pacientes.

Otra interna, que dio la luz en la gendarmería, tenía una cuna en su celda de la programa Chile Crece Contigo, y me dijo, “me atienden bien, no puedo decir nada malo.” Las mujeres embarazadas en la gendarmería pueden tener sus hijos con ellas hasta que les tienen dos años, y tienen controles de salud, leche, y programas para los niños.

La medica Aymara, que trabaja en la enfermería de las mujeres cada viernes, atendió una mujer que tenía 50 años y es de Arica, esta paciente me dijo, “acá uno tiene mejor atención que en la calle, aquí he tendido excelente, en la hospital, nos atienden horrible.” Sobre el atención de la matrona me explico, “la matrona me atendido aquí y también en la calle, y me atendió igual, muy buena, ella ama su profesión, no se hace para (la plata), esas son cosas raras.”

Dos internos vinieron al enfermería de las mujeres, para su control de sangre por VIH, un hombre dijo que hay, “buena salud, pero hay demanda, ella (la matrona) esta aquí sola y tiene que atender a mucho, pero las nos atienden bien.” El otro hombre lleva 14 años en presa, y hace un año contrajo VIH, me explico que la atención, “es buena, no nos discriminan, con este enfermedad hay mucha discriminación.” Hace seis meses el fue al consultorio de tomar su control de VIH para ver sus niveles de defensas, y resultado que fueron alta, pero estaba explicando que sus defensas ya son mucho mas bajos y el culpa de esto a la comida en la cárcel. Los pacientes con VIH solamente ven a la enfermería de las mujeres por el gestión del VIH, pero si enferman de otras cosas, son atendidos en la enfermería central de la gendarmería. Cuando les preguntó sobre el atención de la enfermería de las mujeres entre la enfermería central, me dijo, “ellas son mas...como profesionales, con cuidado.”

Las opiniones de las pacientes, que fueron ambos positivas y negativas, fue por razones de la necesidad de esperar que fuera por una falta de la red de salud, y la gestión de enfermedades crónicas.

Una paciente de Perú, que tomaba el examen de PAP tenía que esperar 3 meses por el resultado, y le dijeron que tiene que ir al hospital a tomar un biopsia, la paciente se fue al hospital y no la atendieron, ella no sabía porque solamente que tenía que regresar otra día. En la entrevista la paciente empezó de llorar por que el miedo a la posibilidad que tener cáncer. Los profesionales de salud me dijeron que ella tenía esta espera porque es de Perú y no estaba inscrito en FONASA o AUGE. Sino que me dijeron que todos los internos deben estar inscritos en FONASA, normalmente los asistentes sociales solo les escriben cuando les presentan síntomas.

Una mujer, también de Perú, que fue al enfermería por control de su enfermedad crónica me contó sobre la atención, “al principio era pésimo, tenemos que insistir, no me creyó, no me creyó, pero ya que conocen que tengo esta enfermedad (Artritis crónica), me llevan y me atienden.” Me dijo que la capitán tenía que decir a la enfermera sobre suministrar medicamentos y ella piense que este fue por su nacionalidad, “a los extranjeras, no les gustan dan medicamentos,” y que ella le gustaría, “que les tratan a los extranjeros lo mismo de los Chilenos, todos somos humanos seros.”

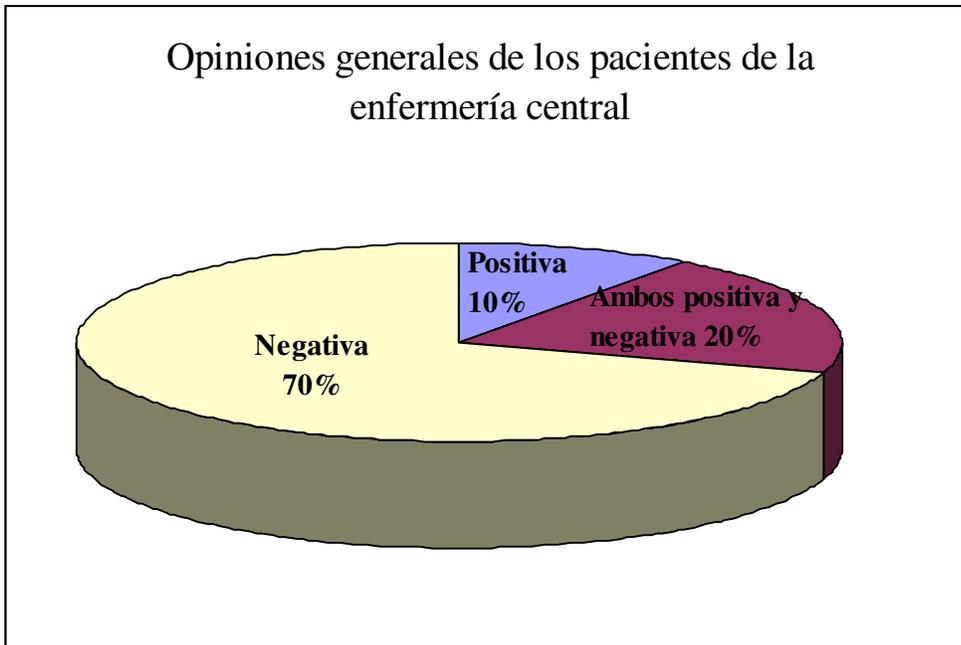
Las repuestas negativas fueron por, la falta de medicamentos, mal trato de funcionarias a las internas, y falta de cosas básicas necesario para la salud.

Sobre la falta de medicamentos, una paciente de Arica que tiene 55 años y un colon inflamado, hipertensión y una enfermedad psicológica, me dijo que la noche posada no la llevaron su medicamentos psicológicos. Cuando le pregunté como es la salud en general me respondió, “malo, a nadie interesa nada de uno, dice que tiene derecho de salud, de comida, de dormir, pero no hay estés derechos.”

En la enfermería de las mujeres, una paciente vino por urgencia, ella tenía tanto dolor que no podría mover su brazo. Los paramédicos la mandaron al hospital y resultado que tenía un hueso roto. Con conversaciones con algunos profesionales y la paciente, aprendió que fue el gendarme que rompió su brazo. Luego, me explicaron que nadie va a creerla porque ella ha estado años encarcelada.

Las repuestas sobre la atención en la enfermería de las mujeres eran multiniveles, y muestran los aspectos en donde la red de salud funciona y los áreas que necesitan mejorando.

Figura 3: Repuestas sobre atención en la enfermería central



En la enfermería central, 10% de los pacientes tenía una experiencia positiva, 20% respondieron con ambas opiniones positivas y negativas, y 70% de los hombres insatisfechos con la atención de salud.

El repuesta positiva fue por el trato de los profesionales de salud y gendarmes. Había solo uno interno, de Santiago, que me dijo que está satisfecho con su salud, “me atienden bien, siempre me ayudan,” y que, “los funcionarios me ayudan, siempre me traigan comida de afuera y cosas de afuera.” Este paciente fue a la enfermería por un control de su diabetes, y hace un mes intentó suicidarse.

Lo 20% de las respuestas que fueron ambas positivas y negativas, pensaban que la atención fue más o menos, pero reportaron que el problema fue con la violencia de los gendarmes y paramédicos a los internos.

Un paciente de Arica me explicó que su experiencia con la salud es, “más o menos, a veces le atienden bien, a veces no.” Cuando le preguntó que cambiaría si fuese el jefe del sistema de salud, él dijo, “que

lo atienden mejor aquí, y que no les pegan mucho.” Otro interno, que también es de Arica, piensa que “los paramédicos son buenos,” pero cambiaría que los profesionales de salud fuesen “más personal”.

El resultado de 70% de internos insatisfechos fue por el trato de los profesionales de salud y los gendarmes, y la falta de acceso a una red de salud.

El primero día que estuve en la enfermería central, estuve hablando con un paciente que vive en una celda con seis otras personas, cinco personas durmiendo en tres camas, y dos en el suelo. Durante el tiempo que estuvimos hablando, intervino un gendarme y nos dijo, “sabes que el robo una abuela, porque debe tener salud aquí?” Yo respondí, “Y este no tiene un afecto a su derecho humano al acceso a salud.” Luego el gendarme respondió, “no, ellos son animales, y nos llevan aquí- al veterinario.”

En una entrevista con un paciente de Santiago me cuenta la atención es, “super malo,” y que los profesionales de salud, “falta respeto, y no les importa los pacientes.” Cuando le pregunto más, me dijo, “el sistema no es malo, es la personal, falta de corazón.” También el estaba explicando que son muy discriminadores en el hospital en Arica cuando le ven que uno está encarcelado.

Además, las entrevistas reportaron la ocurrencia común de violencia de los paramédicos y gendarmes. La mayoría de los internos dijeron que los funcionarios les pegan o usan gas en sus cuerpos y ojos. También, Un hombre del sur de Chile, y otros internos, me dijeron que uno se tiene que ver muy mal para que les traigan a la enfermería. Un interno de Arica, me dijo que la atención en la enfermería es más rápido que en el consultorio de Arica pero, “les (los paramédicos) pegan a veces cuando están (los internos) aquí, les cierran la puerta así, y te pegan.” Luego en una entrevista con un paramédico, me cuenta que si, les pegan 'cuando es necesario.' Después el me explica que vino un paciente a la enfermería durante la noche, porque ha tomando mucho alcohol, y que el, “tenía que golpearlo,” y me dijo, “¿tu piensas que él va a recordar esto mañana? No porque estaba borracho.”

Otra persona me dijo que la atención de salud afuera fue mejor por que, “no te trata como delincuente, te trata como persona... cometamos el delito, pero todavía somos personas... tiene que tratarnos como persona, podemos enfermarnos igual como alguien en la calle.” Sobre el trato de los paramédicos a los pacientes en la enfermería, me dijo, “Un paramédico había funcionario, tiene que separar las cosas.” Preguntó un paramédico, que había gendarme, sobre esto, y el me respondió que la mitad de los paramédicos que trabajan en la enfermería central, antes habían gendarmes, y que ellos, “no se separan los roles”. El me contó, “Los valores de estas personas (los presidiarios) son distintos a tuyo y mío... muchos vienen a la enfermería porque les duele un pelo, quieren salir a dar una vuelta,

quieren salir a hacer transacciones, de salir de conseguir plata, de ver si su polola esta en visita, su fin ultima no es la salud.”

La entrevista que yo realizo con la persona que tenia lo más experiencia con servicios de salud en cárceles chilenas, fue un hombre de Santiago, Chile, que lleva 19 años en presa, y conoce 10 diferente gendarmerías de Chile. El esta esperando a la hospital de darle una hora por un cirugía que tiene que tener, ha ido a la posta dos veces y no le atendieron. Sobre la salud me dijo, “Es mala, porque la burocracia, aquí no tiene un red de apoyo para que alguien me gestión mis diligencias sobre mi problema de mi enfermedad en el hospital...no hay un red de apoyo.”

Los puntos de estés pacientes sobre el trato de los funcionarios a ellos, la relación y el acceso a la hospital, y la falta de un red, explica porque 70% de los pacientes tenían problemas con la calidad de atención de salud que reciben.

Discusión:

Los opiniones de los pacientes de las enfermerías en la Gendarmería, nos enseñan lo que esta funcionando y lo que necesita ser arreglado en el sistema de salud. En las dos enfermerías vimos que hay faltas en la red de salud, e igual vimos que cuando funciona, la salud en la cárcel puede mejorar su salud, y prevenir enfermedades en el futuro. La perspectiva de los internos, y estudios académicos sobre la tema, indican el fiasco de la red se presenta cuando la personal no hacen sus roles que son necesarias para la funciona de la sistema; lo más a menudo surge en los casos de tratamiento étnico provocado por, el abuso de poder, y la discriminación social hacia los reclusos, de los funcionarios a los internos.

Los funcionarios tienen un rol y responsabilidad en la red de salud, que uno puede ver en la diagrama de flujo, y si uno no esta cumpliendo su propio rol, este tiene un afecto grande a la calidad y acceso de salud. El trato de los gendarmes y los profesionales a los internos, fue un tema periódico en las repuestas de las entrevistas. Las entrevistas y las observaciones, indican ejemplos de abuso de poder de algunos gendarmes y paramédicos. Sino que, principio 1 de los estándares internacionales de derechos humanos dice, "los profesionales de salud, en particular los médicos, que atienden los internos, tienen una responsabilidad de darles protección de su salud física y mental y tratamiento de sus enfermedades de la misma calidad y estándares que tiene los que no son internos." La ley internacional también dice en el principio 6 que no debería ser excepciones de estas reglas, ni por una urgencia publica. (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 1982) Las entrevistas reportaron violencia de algunos paramédicos y gendarmes a los internos, que es un ejemplo de la fiasco del red. Igual, si los profesionales están haciendo daño a los internos, este cuesta el gobierno más dinero, tiempo, y recursos, porque la enfermería va a tener de atender les enfermedades que podrían haberse evitado. También, un informe, que fue realizado por un medico y abogado de los EEUU, sobre la salud en los recintos penales, escribe que es necesario que los profesionales de salud tienen un distinción entre su rol y lo de un gendarme, para cumplir éstos obligación étnicos. (Fearn, Parker, 2005, 7) El resultado que algunos internos y paramédicos me dijeron que no hay una separación entre el rol de gendarme y rol de paramédico, nos dan un ejemplo de cómo éstos obligaciones étnicos no se están cumpliendo en la gendarmería. Es especialmente importante que cada profesional sepan y hacen su rol en la red, porque los pacientes no tienen la libertad de hacer su rol de auto-cuidado, y están confinando en los profesionales de cumplir este responsabilidad, para que les pueden acceder su salud.

El efecto del fracaso del sistema de salud en la gendarmería, es grave. Uno tiene que ver porque

16.6% de las mujeres tenían opiniones negativas sobre su atención de salud, y 70% de hombres tenían opiniones negativas. Podría ser por el fracaso de gestión de una red de salud, el trato de personal, o también del hecho que hay 1.591 más hombres en presa que mujeres en la gendarmería. Pero, porque hay más demanda, hay más profesionales de salud trabajando en la enfermería central. Sin embargo, los funcionarios y los aspectos de vida en la cárcel, están trabajando en un círculo grande, por ejemplo, si un interno no tiene agua o suficiente comida, claro que van a tener peor salud y este va a costar el gobierno más tiempo y dinero. Igual, si los funcionarios están agrediendo los internos, este hace daño a los internos, pero más que nada, a su salud mental. Con este baja de su salud mental, los internos no van a cambiar o rehabilitar en los recintos penales, van a salir de la cárcel en un estado peor y luego es probable que caigan otra vez.

La repuesta de las pacientes que tomaban el PAP por la primera vez es un ejemplo de cómo la red puede mejorar la salud de uno. Con su educación y acción, de prevenir cáncer cervical, y ETS, ellas van a ayudar la salud de la sociedad de ser saludable, en ambos presa y libertad. Uno puede ver este misma positiva, con la programa Chile Crece Contigo en la cárcel, que ha ayudando educar y ayudar las madres y la salud de sus niños. La medica Aymara esta ayudando de dar las internas Aymara su identidad y salud de su cultura, que tiene un efecto bueno al salud y mentalidad de las internas. Con estos ejemplos, uno puede ver las cosas positivas de el sistema y la necesidad de mejorarlo, para que todos pueden tener sus derechos, y mejorar la salud social.

Conclusión:

En papel, el sistema de salud pública puede parecer muy bueno, pero lo que ocurre realmente, depende en la forma de trabajar de los profesionales, la gestión, y los recursos disponibles en la red. Chile tiene las leyes que protejan todo los derechos humanos, y necesidades, para asegurar la salud de los personas en los recintos penales, lo que falta es la acción para realizar los estándares.

Los estudios sobre salud en las cárceles, explican que el problema es cuando la salud es conceptualizada y liberada en formas que representan la vista de la sociedad, sobre las presas, como menos intitulada a el derecho de salud que los personas en libertad. (Maeve, 1999, 52) Vimos este concepto en las repuestas de los pacientes de la enfermería en la cárcel.

Sugerencias:

- Capacitación al equipo de gendarmes para entender sus roles y funciones.
- Aumento del equipo de salud.
- Evaluaciones del desempeño, que estimulen y corrijan las acciones de los funcionarios.
- Enseñar a todos los funcionarios su rol en la red de salud, y como los profesionales pueden atender las personas sin discriminación, con respecto, y a la misma nivel de calidad que recibe una persona en la calle.
- Mejorar la coordinación con la red de salud pública, fuera de la cárcel, por ejemplo con la hospital y lugares de atención secundaria.

También, mas organización y comunicación entre todo los profesionales de salud, podría ver que uno no falta su medicamentos diarios, y con mejorar comunicación y gestión, uno no va a tener de que esperar meses por resultado de exámenes.

La voz de las personas encarceladas, ha demostrado ser muy importante en muestreando lo que necesita ser mejorando en el sistema de salud en la gendarmería. Esta voz sigue siendo silenciado de la sociedad, pero como dicen los informes, y esta investigación, las opiniones de los pacientes de la red de salud en la cárcel son muy valiosas. Para mejorar la salud social de todo la sociedad, debemos estudiar y fijar la salud de los personas en presa. Chile tiene la potencial, en sus leyes, de ser un ejemplo de cómo la salud en la cárcel puede mejorar la salud social, pero necesita la acción de los profesionales. Como la presidente de Chile, Michelle Bachelet, dijo a la gente en su discurso de 2009, "tenemos que ser autocríticas." Más recientes penales deben permitir estudios sobre la calidad de salud en la cárcel, como la gendarmería en Arica, para que las sistemas pueden ser mejorando, y luego la salud de la sociedad en total.

Bibliografía:

- BBC News. (2007). Two-Thirds of Prisoners Re-Offend. [http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk_news/scotland/7035325.stm].
- Bureau of Democracy, Human Rights, and Labor. (February 25, 2009). *2008 Human Rights Report: Chile*. Retrieved from <http://www.state.gov/g/drl/rls/hrrpt/2008/wha/119152.htm>.
- Caleta Sur. (2008). *Las Cárceles de Chile. Penas Comunes*. Retrieved from http://www.caletasur.cl/index.php?option=com_content&task=view&id=64.
- Fearn, N.E, and Parker, K. (2005). Health Care for Women Inmates: Issues, Perceptions and Policy Considerations. *California Journal of Health Promotion*, volume 3, issue 2, 1-22.
- Gendarmería de Chile. Derechos y Obligaciones de los Internos. Título Tercero. [http://www.gendarmeria.cl/doc/oir/derechosyobligaciones.pdf]
- Gendarmería de Chile. (Noviembre 2009) Informe Estadístico. Complejo Penitenciario Arica. Oficina de Clasificación.
- Goldenson, J. (February 2009). Correctional Health Care Must be Recognized as an Integral Part of the Public Health Sector. *Sexually Transmitted Disease*, volume 36, issue 2, S3-S4.
- Maeve, M.K. (1999). Adjudicated health: Incarcerated Women and the Social Construct of Health. *Crime, Law & Social Change*. 31:49-71.
- McCaa Baldwin, C., and Jones, J. (May 2000). Health Issues specific to Incarcerated Women: Information for State Maternal and Child Health Programs. *Women's & Children's Health Policy Center John Hopkins University School of Public Health and U.S. Department of health & Human Services*.
- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Principles of Medical Ethics Relevant to the Role of Health Personnel, Particularly Physicians, in the Protection of Prisoners and Detainees Against Torture and other Cruel, Inhuman, or Degrading Treatment or Punishment. *Adopted by General Assembly Resolution 37/194 of 18 December 1982*.
- Presidenta de la Republica, Ministerio Secretaria General de Gobierno. (2007). Derechos y Deberes en la Salud. Gobierno de Chile. [http://www.gobiernodechile.cl/consumidor/consejos_det.asp?id_consejo=50].
- Young, D.S. (2000). Women's Perceptions of Health Care in Prison. *Healthcare for Women International*, 21:3, 219-234.
- Vaughn and Smith. (1999). Penal Harm Medicine in the United States, Prisoners Voices from Jail. *Justice Quarterly*.