

Evaluación del Modelo de Atención en Salud en Prisiones: Perspectivas desde la Cárcel La Paz

Jaime Ferney Amaya Gil¹ y Juan Felipe Castaño Galvis²

Resumen

Este estudio explora la percepción de las Personas Privadas de la Libertad (PPL) en la cárcel La Paz, Antioquia sobre la calidad de los servicios de salud. El objetivo principal es evaluar la percepción y las expectativas de las PPL frente a los elementos centrales del modelo de atención en salud, enfocándose en atención integral, calidad, atención prioritaria, respeto, comunicación e infraestructura. Para ello, se adapta y aplica el método *Service Quality* (Calidad del Servicio) SERVQUAL, una herramienta probada para medir la calidad en la prestación de servicios, la cual fue ajustada para reflejar las particularidades de los establecimientos penitenciarios. La presente investigación explora y documenta las percepciones de la PPL sobre la atención en salud recibida, proporcionando una comprensión más profunda de sus expectativas y experiencias. Mediante este análisis, se identifican posibles brechas entre las expectativas de atención en salud y la realidad percibida por los internos. Estas perspectivas serán fundamentales para proponer recomendaciones que busquen mejorar el modelo de atención en salud en contextos carcelarios, alineando los servicios con los derechos fundamentales de la PPL y el enfoque clínico del modelo para dar paso a una visión más holística del tema.

Palabras clave: *Calidad de servicio, atención en salud, derechos fundamentales, modelo de atención, modelo SERVQUAL, Personas Privadas de la Libertad.*

1. Introducción

En Colombia la protección de derechos fundamentales como la vida, la salud y la dignidad humana es un mandato constitucional, tal como lo establecen los artículos 5, 11 y 13 de la Constitución Política. Esta protección se extiende a todas las poblaciones, incluyendo a las Personas Privadas de la Libertad (PPL) quienes, según la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), a pesar de estar bajo una restricción ambulatoria

¹ Abogado, estudiante de la Maestría en Derecho, Gobierno y Gestión de la Justicia de la Universidad de Los Andes. Correo electrónico: jf.amayagl@uniandes.edu.co

² Abogado, estudiante de la Maestría en Derecho, Gobierno y Gestión de la Justicia de la Universidad de Los Andes. Correo electrónico: jf.castanog@uniandes.edu.co

impuesta por una autoridad, mantienen intacto el goce efectivo de sus derechos fundamentales. Esto resulta crucial, en especial considerando la condición de vulnerabilidad y el mayor riesgo que enfrenta la PPL de no disfrutar efectivamente de sus derechos, en particular los relativos a la vida, la salud y la dignidad humana.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, regulado por la ley 100 de 1993 “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.” y, reforzado por la ley 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.”, destaca la importancia de la calidad y accesibilidad en los servicios de salud, principios que deben extenderse a la población carcelaria. No obstante, estudios como los realizados por Sanhueza y Candia (2019) han revelado una percepción negativa de los servicios de salud por parte de la PPL, situación preocupante a pesar de las normativas vigentes como la Resolución 5159 de 2015 “Por medio de la cual se adopta el Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC ” y el Decreto 3595 de 2016 “Por medio de la cual se modifica la Resolución 5159 de 2015 y se dictan otras disposiciones”, que incorporan un modelo de salud específico para la PPL.

La investigación de Sánchez (2016) resalta cómo la percepción de la atención en salud varía según factores como la edad y la presencia de enfermedades crónicas, destacando la necesidad de estudios más específicos en este campo. En este contexto, el problema que aborda nuestra investigación se centra en entender las percepciones de las Personas Privadas de la Libertad (PPL) en la cárcel La Paz respecto a la de la atención en salud que reciben, y cómo estas percepciones se comparan con los elementos centrales del modelo de atención en salud. El objetivo es investigar si las experiencias reportadas por la población reflejan adecuadamente la prestación de los servicios de salud ofrecidos. Esta comprensión es fundamental para identificar posibles áreas de mejora o de reforzamiento en la prestación de servicios de salud dentro del entorno carcelario. Así, este estudio pretende ofrecer una visión equilibrada de la situación de salud en la cárcel La Paz, Antioquia haciendo énfasis en la importancia de alinear la experiencia de salud de la PPL con los siguientes seis elementos: atención integral, calidad, atención prioritaria, respeto, comunicación e infraestructura.

La salud es reconocida legalmente como un derecho fundamental en Colombia desde la promulgación de la Ley 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.”, impone al Estado la obligación de garantizar un acceso

efectivo y eficiente a los servicios de salud para todos los ciudadanos, enfatizando la atención a las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad. Esta ley marca un hito en la política de salud pública, estableciendo un marco en el que el Estado no solo debe proporcionar acceso, sino también asegurar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios. En este contexto, la calidad de los servicios de salud y la satisfacción del usuario emergen como indicadores cruciales para evaluar la efectividad de las políticas de salud implementadas por el Estado.

Este enfoque integral subraya la necesidad de ir más allá del simple acceso a los servicios, poniendo especial atención en la calidad y la percepción del usuario, garantizando así que los servicios no solo sean accesibles, sino también adecuados, oportunos y satisfactorios, especialmente para las PPL, un grupo especialmente vulnerable dentro del sistema de salud.

Sin embargo, la vulneración del derecho a la salud de las personas privadas de la libertad en las cárceles de Colombia representa un problema histórico y estructural (Ruíz & Ovalle, 2015). Según la sentencia T- 288 de 2020 este segmento de la población enfrenta desafíos como el hacinamiento, la falta de infraestructura adecuada y la insuficiente atención sanitaria. Estas circunstancias han llevado a la Corte Constitucional de Colombia a declarar un Estado de Cosas Inconstitucional, con el objetivo de impulsar la articulación de funciones entre las diferentes entidades competentes para garantizar los derechos fundamentales en los centros penitenciarios.

En el caso específico de la PPL, la calidad de los servicios de salud adquiere una dimensión aún más crítica debido a su condición de vulnerabilidad, marcado por factores como la separación familiar, la sobrepoblación carcelaria, situaciones de salud preexistentes y contextos sociales adversos. Estas particularidades exigen que el Estado Colombiano no sólo garantice la igualdad de acceso a la salud, sino que también asegure la calidad de esta. Tania Estremor señala en su ponencia denominada “Vulneración del derecho a la salud de personas privadas de la libertad”, la existencia de negaciones frecuentes a los servicios, retrasos en la atención médica, interrupciones en tratamientos, detección tardía de enfermedades, no entrega o entrega parcial de medicamentos y hacinamiento con insuficientes condiciones de higiene. Estos aspectos reflejan la falta de cumplimiento del modelo de atención en salud y su posible impacto en la percepción que tiene la PPL respecto al modelo (Estremor, 2016).

La evolución de los servicios de salud apunta hacia la mejora continua y un cambio cultural orientado a alcanzar el mayor nivel de calidad posible. En este sentido, la percepción de calidad por parte de los usuarios se erige como un indicador crítico. Estudios como los de Hernández-Vargas, han subrayado la importancia de la percepción de calidad y su relación con el compromiso de los profesionales de la salud. Se ha demostrado que un mayor compromiso se traduce en una mayor calidad percibida en la prestación de los servicios. (Hernández-Vargas, Llorens-Gumbau, Rodríguez-Sánchez, 2014). Asimismo, investigaciones como las de Yépez Chamorro utilizando el modelo *Service Quality* (Calidad del Servicio) SERVQUAL, han concluido que la relación entre las expectativas y experiencias de los usuarios es un indicador indispensable de la calidad del servicio. (Yépez-Chamorro, Ricaurte-Cepeda, & Jurado, 2018).

La presente investigación pretende, por un lado, conducir hacia una mayor comprensión de la percepción y de las expectativas de la PPL frente a los elementos centrales del modelo de atención en salud en el establecimiento carcelario de La Paz. Por otro lado, la escasez de investigaciones centradas en la calidad o percepción de la calidad de los servicios de salud en contextos penitenciarios resalta la relevancia de este estudio. El objetivo es conocer la percepción y las expectativas de las PPL sobre los servicios de salud recibidos, identificar las posibles brechas entre las expectativas y la realidad y proponer mejoras al modelo de atención en salud carcelaria. Este proyecto no solo busca aportar al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la PPL sino también servir como apoyo a futuras investigaciones en el ámbito de la salud carcelaria.

Nuestra tesis aborda de manera integral la calidad percibida de los servicios de salud en el contexto carcelario, aplicando un enfoque cuantitativo y descriptivo. Centrada en las Personas Privadas de la Libertad (PPL) en la cárcel La Paz, nuestra investigación revela percepciones clave sobre la atención en salud, basándose en una metodología rigurosa que incluye la adaptación del modelo SERVQUAL. Los resultados obtenidos son significativos: proporcionan una comprensión profunda de las percepciones actuales de la PPL y su correspondencia con los estándares de atención en salud. Este análisis es crucial, ya que resalta áreas específicas que requieren mejoras y sugiere intervenciones para alinear los servicios con las necesidades y expectativas de la PPL. La relevancia de estos hallazgos radica en su potencial para impulsar cambios significativos en la calidad de los servicios de salud en entornos penitenciarios, contribuyendo así a la mejora general de las condiciones de vida y salud de la PPL.

2. Marco teórico

2.1 Salud en establecimientos de reclusión

Definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un "estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades" (OMS, 1948, p. 1), la salud abarca múltiples dimensiones que interactúan entre sí. Esta definición holística es crucial en el contexto penitenciario, donde los reclusos enfrentan desafíos únicos que afectan todas estas dimensiones de la salud. Factores como el hacinamiento, la infraestructura deficiente y el aislamiento social pueden tener un impacto significativo en la salud física y mental de los internos (OMS, 2007). En este punto, es vital considerar la salud en las prisiones desde una perspectiva integradora que abarque no solo el tratamiento de enfermedades sino también la promoción de un bienestar general. Esto implica reconocer la interacción de factores ambientales, psicológicos y sociales que configuran la experiencia de salud de los reclusos.

Los estudios han demostrado que la percepción de la salud está profundamente influenciada por factores socioeconómicos y psicosociales (Borj & Kristensen, 2000). En las prisiones, estas influencias se magnifican debido a las condiciones restrictivas y a menudo estresantes. La autoevaluación de la salud, identificada como un predictor significativo de la mortalidad (Mossey y Shapiro, 1987), se ve afectada por el ambiente carcelario. La percepción de la salud en las prisiones puede ser aún más compleja, influenciada por factores como la cultura penitenciaria y las experiencias previas de los reclusos (Radley, 1994; Nouvilas, 2000).

La salud en las prisiones presenta desafíos y características únicas. Las condiciones de vida en los establecimientos de reclusión, tales como el hacinamiento, la falta de privacidad y las limitaciones en la autonomía personal, pueden exacerbar problemas de salud mental y física (OMS, 2007). La infraestructura deficiente y las restricciones en el acceso a servicios de salud adecuados agravan estas condiciones. Los reclusos a menudo provienen de grupos marginados, enfrentando problemas de salud relacionados con la exclusión social y la pobreza (Tarraga, 2010), lo que requiere un enfoque de atención sanitaria que sea sensible a estas particularidades. Para abordar efectivamente la salud en el contexto penitenciario, es necesario desarrollar políticas y prácticas que respondan a las necesidades específicas de esta población. Esto incluye la provisión de atención médica adecuada, apoyo psicológico y social, y programas que promuevan el bienestar general de los reclusos.

2.2 Políticas públicas y salud en prisiones

Las políticas públicas juegan un papel crucial en la conformación y calidad de los servicios de salud en prisiones. La gestión de estos servicios por parte de los funcionarios de entidades como el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC en Colombia, está regida por principios establecidos en la Ley 909 de 2004 “Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.”, que enfatiza la eficiencia, igualdad y transparencia en la prestación de servicios de salud. Estos principios son esenciales para garantizar que los servicios de salud en prisiones sean justos y eficientes, respetando los derechos humanos y las necesidades específicas de esta población.

El marco legal de la salud en las cárceles colombianas se fundamenta en la Constitución Política de Colombia, que establece como imperativo del Estado garantizar la vida, la dignidad humana y la igualdad de trato y protección sin discriminación. El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en virtud de estos principios constitucionales, está obligado a cubrir a todos los habitantes, incluyendo a las Personas Privadas de la Libertad (PPL). Esta cobertura está articulada en la Ley 100 de 1993 “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”, que establece los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, aunque inicialmente no se enfoca en la calidad como un principio rector. Posteriormente, la Ley 1438 de 2011 “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones” y la Ley Estatutaria 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.” enfatizaron la calidad y la atención primaria en salud como ejes centrales del SGSSS, consolidando la salud como un derecho fundamental.

La política de salud para las cárceles toma un giro decisivo con el Decreto 3595 de 2016 “Por medio de la cual se modifica la Resolución 5159 de 2015 y se dictan otras disposiciones” del Ministerio de Salud y Protección Social, que junto con la Resolución 5159 de 2015 “Por medio de la cual se adopta el Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC” del Ministerio de Salud y Protección Social, adopta un Modelo de Atención en Salud específico para las PPL. Este modelo, desarrollado por el INPEC, la USPEC y el Fondo Nacional de Salud PPL, está orientado a garantizar una atención primaria en salud con enfoque diferencial, basándose en principios de dignidad humana, accesibilidad, corresponsabilidad, continuidad, integralidad, eficiencia y universalidad.

Este marco normativo, junto con los principios del modelo de atención en salud, formarán la base de las categorías de análisis de los aspectos a estudiar en esta investigación, enfocándose en cómo estos principios y normas se traducen en la calidad y eficacia de los servicios de salud prestados a la PPL.

Las políticas públicas deben abordar la atención sanitaria en prisiones de manera integral, considerando las necesidades específicas de los reclusos. Además, la evaluación y mejora continua de estas políticas, como se destaca en el CONPES 4083 del 2022 “Fortalecimiento Del Uso Y La Institucionalidad De Las Evaluaciones Para La Toma De Decisiones En Colombia”, es fundamental para adaptar los servicios de salud a las necesidades cambiantes de la población penitenciaria y garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad y derechos humanos.

2.3 Percepción de salud en contextos de reclusión

La percepción de la salud en las prisiones es un aspecto clave, si tenemos en cuenta que las dinámicas sociales y las relaciones dentro de las prisiones, así como las experiencias y antecedentes de los reclusos, influyen en cómo perciben y acceden a los servicios de salud (Liebling & Crewe, 2012). Esto subraya la necesidad de un enfoque multidimensional en la atención sanitaria que contemple tanto los factores físicos como psicosociales. Es por esta razón que la percepción de la salud en prisiones es un tema complejo y multifacético. Según Berelson y Steiner (1964), la percepción es un proceso activo en el cual los individuos seleccionan, organizan e interpretan información para formar una comprensión del mundo. En el contexto penitenciario, este proceso es influenciado por el ambiente único y las experiencias pasadas de los reclusos.

La calidad de los servicios de salud y la satisfacción de los reclusos con estos servicios están intrínsecamente ligadas a sus percepciones (Zeithaml & Bitner, 2001). En las prisiones, donde los reclusos enfrentan limitaciones en su autonomía y elecciones, su percepción de la calidad y efectividad de la atención sanitaria puede verse significativamente influenciada por estos factores restrictivos. Además, la percepción de los reclusos sobre su salud y la atención sanitaria recibida refleja no solo la calidad de los servicios médicos, sino también la manera en que estos servicios se entregan y se adaptan a sus necesidades y expectativas.

2.4 Modelo Service Quality (Calidad del Servicio) SERVQUAL

El modelo *Service Quality* (Calidad del Servicio) SERVQUAL, desarrollado por Zeithaml, Parasuraman y Berry entre 1985 y 1988, ha sido

ampliamente utilizado para evaluar la calidad de servicio en diversas organizaciones durante los últimos 30 años. Este modelo estadístico originalmente diseñado para el sector de servicios, ha sido objeto de análisis, críticas y adaptaciones para satisfacer las necesidades y características específicas de distintos sectores. Este modelo, es un procedimiento de evaluación que se realiza mediante la aplicación del método de encuesta y sobre la base de un cuestionario que busca medir un sistema de dimensiones y de ítems que representan los componentes de la calidad de servicio (Chen, Spohrer, & Lelescu, 2008). El SERVQUAL captura los siguientes aspectos: (Zeithaml, Parasuraman & Berry (1988)³:

1. Componentes del Modelo SERVQUAL: Estos componentes, o dimensiones, pueden ser modificados según el propósito del estudio. En el contexto de la salud penitenciaria y para efectos de esta investigación -como lo explicaremos más adelante-, adaptamos los componentes a aspectos como atención integral, calidad, atención prioritaria, respeto, comunicación e infraestructura, que son fundamentales para evaluar los servicios de salud en prisiones.
2. Expectativa y percepción: Según los creadores del SERVQUAL, referidos por Zeithaml, Parasuraman & Berry (1988), las expectativas se refieren al conjunto de creencias relacionadas con la prestación del servicio, que funcionan como estándares o puntos de referencia contra los cuales se juzga su desempeño. Son medidas cruciales para entender la calidad percibida del servicio por parte de los usuarios. La percepción del cliente, por otro lado, es la sensación que experimenta un cliente después de recibir un producto o servicio. Esta percepción se forma al evaluar el paquete de beneficios ofrecidos por la empresa, determinando el costo-beneficio y la satisfacción general.
3. Grado de satisfacción: Se determina al comparar las expectativas y percepciones de los clientes. Este análisis puede realizarse mediante estudios gráficos que muestren las brechas existentes entre estas dimensiones, revelando si el nivel de satisfacción es bueno, normal o malo.

³ El modelo SERVQUAL, creado por Zeithaml, Parasuraman y Berry en la década de 1980, ha sido un referente en la evaluación de la calidad de servicio en distintos sectores. Aunque se originó para el sector de servicios, sus aplicaciones y adaptaciones han demostrado su versatilidad. Este método se basa en encuestas estructuradas para medir componentes clave de la calidad de servicio. Todo el contenido de este párrafo está basado en: Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, pág. 12-40

4. Grado de criticidad: Se refiere a situaciones donde los usuarios tienen altas expectativas en componentes que no son completamente satisfechos por la empresa, pero que no representan un impacto significativo en la satisfacción general de los usuarios frente al servicio recibido⁴.

En el contexto de los servicios de salud en prisiones, al adaptar el modelo SERVQUAL, se logra una evaluación detallada de cómo los servicios de salud satisfacen las necesidades y expectativas de las personas privadas de la libertad. Esta adaptación es crucial para captar las particularidades de la prestación de servicios de salud en entornos penitenciarios, y para garantizar que las evaluaciones reflejen con precisión la calidad y efectividad de estos servicios desde la perspectiva de los usuarios. Al adaptar el SERVQUAL para evaluar los servicios de salud penitenciarios, se puede obtener una comprensión más profunda de la calidad de la atención, las áreas de mejora y las necesidades específicas de los reclusos, lo cual es fundamental para asegurar una atención de salud integral y efectiva en el contexto penitenciario.

3. Estado del arte

El análisis de la calidad de los servicios de salud en entornos penitenciarios y su percepción por las Personas Privadas de la Libertad (PPL) es importante para entender las dinámicas de cuidado y los desafíos dentro del sistema penitenciario. Varios estudios han abordado estas cuestiones desde diferentes ángulos, ofreciendo perspectivas valiosas sobre las experiencias y necesidades de los internos.

En el estudio de Sanhueze y Candia (2019), realizado en Chile, se reveló una insatisfacción significativa entre los internos respecto al acceso y la calidad de los servicios de salud. Esta insatisfacción también fue reflejada en investigaciones similares en Colombia, como la realizada en Pasto, Nariño (Reja et al., 2019), que evidencia barreras comunicativas y dificultades de acceso, a pesar de una satisfacción notable en el trato humano y profesional. Investigaciones en contextos penitenciarios específicos, como la realizada por Rossana María (2013) y el estudio en el 'CPAMSPY ERE' de Popayán (Ortega & Rengifo, 2022), demuestran que la percepción de la calidad de los servicios de salud está influenciada significativamente por factores como la fiabilidad y la humanización del

⁴ Aunque el 'Grado de criticidad' es parte del modelo SERVQUAL, no se utiliza en esta investigación. Esto se debe a que la adaptación del modelo para este estudio se centra en dimensiones específicas como Atención Integral, Calidad, Atención Prioritaria, Respeto, Comunicación e Infraestructura.

servicio. Estos estudios ilustran la diversidad y la complejidad de los desafíos en la atención sanitaria en prisiones.

La tesis de Sánchez (2016) sobre la satisfacción de usuarios en Guadalupe, Nuevo León, México, aunque enfocada en una población diferente, aporta valiosos datos sobre cómo se mide y evalúa la satisfacción de los usuarios en la atención en salud, lo que puede ser aplicable en el contexto penitenciario. Por otro lado, el estudio de Pabón y Palacio (2020) en el Hospital Local de Sitio Nuevo Magdalena enfatiza la importancia de la infraestructura y la comunicación en la percepción de la calidad del servicio. Desde una perspectiva administrativa, la ponencia de Beltrán (Estenor, 2016) aborda la necesidad de modelos de gestión eficientes y centrados en el ser humano en las prisiones, lo que resalta la importancia de una buena administración en la calidad percibida de los servicios de salud.

La convergencia de estos estudios sugiere la existencia de una brecha significativa entre las expectativas de servicios de salud y la realidad experimentada por los PPL. Estos hallazgos son fundamentales para la presente investigación, que busca profundizar en cómo las percepciones de los PPL sobre la calidad de la atención sanitaria influyen en su bienestar y en el reconocimiento de sus derechos fundamentales. La realización de este tipo de estudios permite generar propuestas de mejora en el sistema de salud penitenciario.

4. Diseño metodológico

4.1. Categorías de análisis: La combinación entre el decreto y el modelo SERVQUAL.

A partir de los aspectos que mide el cuestionario SERVQUAL y de los principales componentes del modelo de atención en salud carcelaria que se encuentran en el Decreto 3595 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social "Por medio de la cual se modifica la Resolución 5159 de 2015 y se dictan otras disposiciones", se decidió tener en cuenta los siguientes seis componentes del modelo de atención de salud a la población privada de la libertad: i) Atención Integral, ii) Calidad, iii) Atención Prioritaria, iv) Respeto, v) Comunicación y vi) Infraestructura. Cada uno de los componentes se midió desde la percepción y desde las expectativas. Los componentes seleccionados, las preguntas relacionadas con cada uno de estos y la manera en la cual se relacionan es la siguiente:

Atención Integral

La atención integral en la prestación del servicio de salud está definida en la Resolución 00429 del 2016 “Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud” del Ministerio de Salud y Protección Social como el “conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos” Resolución 00429 (2016).

Luego, tenemos que los elementos esenciales del componente recaen básicamente en acciones coordinadas que analicen holísticamente el estado del paciente (usuario) teniendo en cuenta factores demográficos, enfocadas a atender las diferentes necesidades en salud del paciente (usuario). Por esta razón las tres preguntas del cuestionario que apuntan al componente “Atención Integral”, capturan i) las necesidades del paciente, ii) la recolección por parte del prestador de los datos demográficos y, iii) la atención diferencial de los diferentes grupos poblacionales.

Calidad y Estandarización

La calidad en los servicios de salud está definida por el Decreto 1011 de 2006 “Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud” del Ministerio de Salud y Protección Social como “la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios” Decreto 1011 (2006).

Luego, tenemos que los elementos esenciales del componente recaen básicamente en brindar una provisión de servicios individuales y colectivos, a través de un profesional óptimo que garanticen la adherencia y satisfacción, partiendo de una relación costo-beneficio. Por esta razón las tres preguntas del componente “Calidad y Estandarización” capturan i) el uso de un profesional óptimo en la prestación y, ii) mantienen estándares de equivalencia con la gestión de riesgo frente a los beneficios, riesgos y costos de los planes de aseguramiento en salud que se encuentran en el mercado.

Atención Prioritaria y Especializada

La atención prioritaria y especializada, no se encuentra definida como tal en el modelo de atención en salud. Sin embargo, el modelo plantea que la atención en salud debe ser prestada atendiendo a todas las fases del servicio: i) promoción y prevención, ii) diagnóstico, iii) tratamiento y, iv) rehabilitación de la enfermedad. Atendiendo a lo anterior, el modelo incluye la prestación intramural y extramural, así como lo pertinente al plan de referencia y contrarreferencia⁵, los cuales serán atendidos por la Red Prestadora de Servicios de Salud de cada regional.

Luego, tenemos que los elementos esenciales del componente recaen básicamente en brindar una atención en salud en cada una de sus fases como también contar con una red de prestadores que garanticen el sistema de referencia y contrarreferencia. Por esta razón, las tres preguntas del componente “Atención prioritaria y especializada” capturan i) situaciones delicadas o de mayor riesgo, ii) situaciones de salud mental y, iii) situaciones específicas de enfermedades propias del paciente (usuario).

Respeto y dignidad

El respeto y la dignidad, no se encuentran definidos como tal en el modelo de atención en salud. Sin embargo, el modelo plantea que la atención en salud debe ser integral en todas las fases del servicio de salud, sin discriminación alguna por cualquier tipo de condición. De igual manera, el modelo establece que la privacidad de la historia clínica es una condición irrefutable de la prestación del servicio, fortaleciendo así, el derecho al respeto y la dignidad de los pacientes (usuarios).

Luego, tenemos que los elementos esenciales del componente recaen básicamente en brindar una atención en todas las fases del servicio sin discriminación alguna y velando siempre por la privacidad de los pacientes. Por esta razón, las tres preguntas de componente evidencian si existe alguna discriminación y la manera en la cual se manejan sus atenciones y registros médicos e.g. Historia clínica, laboratorios y juntas médicas.

Comunicación y participación

⁵ El plan de referencia y contrarreferencia para Personas Privadas de la Libertad (PPL) consiste en que, cuando una PPL necesita atención médica especializada, el proveedor de salud en la prisión activa el proceso de referencia y organiza el transporte necesario para asegurar un traslado adecuado y la continuidad de la atención médica.

La comunicación y participación se materializan en las diferentes fases de atención en salud, de igual manera, se desprenden de la obligación que existe en los prestadores de servicios de salud de que al momento de realizar cualquier procedimiento se le informe al paciente de una manera idónea, eficaz y, completa y las posibles causas y consecuencias (consentimiento informado) según lo dispone la Ley 23 de 1981 “Por la cual se dictan normas en materia de ética médica Ley 23 (1981).

Luego, tenemos que los elementos esenciales del componente recaen básicamente en brindar herramientas de educación, comunicación y participación tales como i) consentimiento informado, ii) jornadas de prevención de la enfermedad y, iii) una constante retroalimentación por parte del personal médico y asistencial en las atenciones médicas.

Infraestructura y equipamiento

La infraestructura y equipamiento, hace referencia a todos aquellos bienes muebles e inmuebles necesarios para cumplir con la prestación de los servicios de salud en la i) Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud, ii) en las unidades de aislamiento y, iii) equipos biomédicos y de telemedicina, cuya obligación principal recae en cabeza de la USPEC según lo dispone el apartado 5.4.1. Numeral (b) del Decreto 3595 de 2016 “Por medio de la cual se modifica la Resolución 5159 de 2015 y se dictan otras disposiciones” Decreto 3595 (2016) del Ministerio de Salud y Protección Social. Luego, tenemos que las preguntas del cuestionario miden el nivel de percepción frente al estado de conservación, uso de los espacios físicos y la apariencia física de los mismos.

4.2. Desarrollo de los componentes del cuestionario

El modelo SERVQUAL recoge los datos del grupo poblacional y saca el promedio de todas las respuestas por pregunta. Lo anterior es realizado tanto para las expectativas como para las percepciones de los sujetos abordados. Este modelo parte de la premisa de que la calidad en el servicio está determinada por las expectativas que tienen los usuarios cuando acceden al servicio evaluado. Luego, un servicio de alta calidad es aquel en donde las percepciones superan las expectativas del usuario y consecuentemente, uno de baja calidad es uno en el cual las percepciones del usuario son menores a las expectativas que tenía frente al mismo.

Para medir los componentes mencionados se implementó una escala de Likert, la cual es una herramienta psicométrica que ordena gradualmente (de 1 a 5) las respuestas a las preguntas de la encuesta,

siendo 1 la opción de respuesta con una percepción o expectativa más baja y 5 la opción de respuesta con una percepción o expectativa más alta.

A continuación, se presenta una tabla que detalla lo que representa cada puntuación en la escala de Likert utilizada en la investigación:

Puntuación	Interpretación
1	Totalmente en desacuerdo
2	En desacuerdo
3	Ni en desacuerdo ni de acuerdo
4	De acuerdo
5	Totalmente de acuerdo

Tabla 1 – Elaboración propia

Cada componente ha sido abordado mediante tres preguntas, las cuales se describen a continuación:

- PERCEPCIÓN

Atención Integral	P1	Siento que la atención médica en la cárcel se enfoca en todas mis necesidades de salud, tanto físicas como mentales. (Atención Integral)
	P2	Siento que la atención médica en la cárcel considera mi edad, género, y condiciones de salud para brindar un cuidado adecuado a mis necesidades específicas. (Atención Integral)
	P3	Siento que la atención médica en la cárcel considera las necesidades especiales de grupos específicos, como mujeres embarazadas o comunidades indígenas. (Atención Integral)
Calidad	P4	Siento que la calidad de la atención médica en la cárcel es igual a la que se recibe fuera de ella. (Calidad)
	P5	Siento que la atención médica en la cárcel sigue las mismas reglas y estándares que fuera de ella. (Calidad)
	P6	Siento que el personal médico en la cárcel está bien capacitado y sabe lo que tiene que hacer. (Calidad)

Atención Prioritaria	P7	Siento que se me da prioridad en la atención médica si estoy en una situación más delicada o de riesgo. (Atención Prioritaria)
	P8	Siento que recibo atención especializada si tengo una condición de salud específica en la cárcel. (Atención Prioritaria)
	P9	Siento que hay personal capacitado en la cárcel para ayudarme con problemas de salud mental. (Atención Prioritaria)
Respeto	P10	Siento que me tratan con respeto y sin discriminación cuando recibo atención médica en la cárcel. (Respeto)
	P11	Siento que me tratan con dignidad cuando recibo atención médica en la cárcel. (Respeto)
	P12	Siento que respetan mi privacidad cuando recibo atención médica en la cárcel. (Respeto)
Comunicación	P13	Siento que la información sobre salud que recibo en la cárcel es clara y fácil de entender. (Comunicación)
	P14	Siento que me explican bien sobre los tratamientos o procedimientos médicos que me realizan en la cárcel. (Comunicación y Participación)
	P15	Siento que escuchan y consideran mis opiniones cuando recibo atención médica en la cárcel. (Comunicación)
Infraestructura	P16	Siento que la cárcel tiene las instalaciones y equipos adecuados para la atención médica. (Infraestructura)
	P17	Siento que la cárcel tiene suficiente personal médico para atender a todos los internos de manera eficiente. (Infraestructura)
	P18	Siento que la cárcel cuenta con las instalaciones necesarias para realizar exámenes médicos, tratamientos y otros procedimientos de salud. (Infraestructura)

Tabla 2 - Elaboración propia

- EXPECTATIVAS

Atención Integral	P1	Creo que la atención médica que recibiré en la cárcel se enfocará en todas mis necesidades de salud, tanto físicas como mentales. (Atención Integral)
	P2	Creo que la atención médica que recibiré en la cárcel considerará mi edad, género, y condiciones de salud para brindar un cuidado adecuado a mis necesidades específicas. (Atención Integral)
	P3	Creo que la atención médica que recibiré en la cárcel considerará las necesidades especiales de grupos específicos, como mujeres embarazadas o comunidades indígenas. (Atención Integral)
Calidad	P4	Creo que la calidad de la atención médica que recibiré en la cárcel será igual a la que se recibe fuera de ella. (Calidad)
	P5	Creo que la atención médica que recibiré en la cárcel seguirá las mismas reglas y estándares que fuera de ella. (Calidad)
	P6	Creo que el personal médico en la cárcel estará bien capacitado y sabrá lo que tiene que hacer. (Calidad)
Atención Prioritaria	P7	Creo que se me dará prioridad en la atención médica si estoy en una situación más delicada o de riesgo. (Atención Prioritaria)
	P8	Creo que recibiré atención especializada si tengo una condición de salud específica en la cárcel. (Atención Prioritaria)
	P9	Creo que habrá personal capacitado en la cárcel para ayudarme con problemas de salud mental. (Atención Prioritaria)
Respeto	P10	Creo que me tratarán con respeto y sin discriminación cuando reciba atención médica en la cárcel. (Respeto)
	P11	Creo que me tratarán con dignidad cuando reciba atención médica en la cárcel. (Respeto)
	P12	Creo que respetarán mi privacidad cuando reciba atención médica en la cárcel. (Respeto)
Comunicación	P13	Creo que la información sobre salud que recibiré en la cárcel será clara y fácil de entender. (Comunicación)

	P14	Creo que me explicarán bien sobre los tratamientos o procedimientos médicos que me realizarán en la cárcel. (Comunicación)
	P15	Creo que escucharán y considerarán mis opiniones cuando reciba atención médica en la cárcel. (Comunicación)
Infraestructura	P16	Creo que la cárcel tendrá las instalaciones y equipos adecuados para la atención médica. (Infraestructura)
	P17	Creo que la cárcel tendrá suficiente personal médico para atender a todos los internos de manera eficiente. (Infraestructura)
	P18	Creo que la cárcel contará con las instalaciones necesarias para realizar exámenes médicos, tratamientos y otros procedimientos de salud. (Infraestructura)

Tabla 3 - Elaboración propia

5. Aplicación del cuestionario en el Establecimiento de Reclusión del Orden Nacional ERON “La Paz”, ubicado en el municipio de Itagüí en Antioquia.

5.1. Población objeto de estudio

La población objeto de estudio está conformada por las Personas Privadas de la Libertad (PPL) en el Establecimiento de Reclusión del Orden Nacional ERON La Paz, ubicado en el municipio de Itagüí en Antioquia. A pesar de que las limitaciones y desafíos del modelo de atención en salud para la PPL son un fenómeno presente en todo el sistema penitenciario y carcelario colombiano, se ha seleccionado este establecimiento para obtener información que pueda ser extrapolable a otros contextos similares dentro del país.

5.2. Muestra

El muestreo para este estudio se realizó mediante una técnica de muestreo aleatorio simple, asegurando que cada miembro de la PPL en la ERON La Paz tuviera una igual probabilidad de ser seleccionado para participar en la investigación. A continuación, se describen los pasos que determinaron la muestra:

- Preparar una lista numérica de toda la población, en este caso, se realizó un listado completo de la PPL en la ERON La Paz, que asciende a 1.197 individuos.
- Se calculó la muestra utilizando la fórmula para muestreo aleatorio simple, determinando el tamaño de muestra necesario para obtener resultados representativos.

La fórmula general para calcular el tamaño de la muestra (n) en un muestreo aleatorio simple es:

$$n = \frac{z^2 \times p \times (1-p)}{e^2}$$

Donde:

Z = es el valor de z en la distribución normal estándar que se asocia con el nivel de confianza (por ejemplo, Z= 1,96 para un 95% de confianza).

P = Es la proporción estimada del atributo presente en la población (si no se conoce, se utiliza p= 0,5 para maximizar el tamaño de la muestra).

E = Es el margen de error tolerable.

Para este estudio, se realizó la encuesta a un total de 275 personas, seleccionadas aleatoriamente de la población total de la cárcel La Paz. Este tamaño de muestra se ha calculado teniendo en cuenta un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%. Una vez determinado el tamaño de la muestra se utilizó un generador de números aleatorios para seleccionar los individuos que formaron parte de la muestra, asegurando que cada miembro de la PPL tuviera una igual probabilidad de ser seleccionado. Tanto los consentimientos informados como los cuestionarios fueron repartidos de forma física por los funcionarios del INPEC a la PPL de ERON.

6. Resultados

A continuación, se presentan los resultados de manera general. Nuestra intención es hacer una descripción general que sea una primera aproximación a lo que encontramos.⁶

⁶ Para el caso específico, se marcan con asterisco (*) las preguntas que según la prueba t son estadísticamente significantes.

PERCEPCIONES				
COMPONENTE	PREGUNTA	PROMEDIO	PROMEDIO COMPONENTE	MODA
Atención Integral	P1	3.370	3.334	5
	P2	3.438		4
	P3*	3.195		4
Calidad	P4	2.889	3.127	2
	P5	3.007		4
	P6*	3.484		4
Atención Prioritaria	P7	3.248	3.168	4
	P8	3.114		4
	P9*	3.142		4
Respeto	P10	3.786	3.857	5
	P11	3.864		4
	P12*	3.922		5
Comunicación	P13	3.703	3.586	4
	P14*	3.663		4
	P15	3.392		4
Infraestructura	P16	2.900	2.704	3
	P17	2.743		2
	P18	2.467		1

Tabla 4 - Elaboración propia

EXPECTATIVAS				
COMPONENTE	PREGUNTA	PROMEDIO	PROMEDIO COMPONENTE	MODA
Atención Integral	P1	3.435	3.326	5
	P2	3.491		4
	P3*	3.053		4
Calidad	P4	2.913	3.184	2
	P5	3.170		5
	P6*	3.469		4
Atención Prioritaria	P7	3.504	3.482	4
	P8	3.406		4
	P9*	3.536		4
Respeto	P10	3.828	3.857	4
	P11	3.894		4
	P12*	3.848		4
Comunicación	P13	3.682	3.574	5
	P14*	3.658		4
	P15	3.383		4
Infraestructura	P16	2.943	2.825	1
	P17	2.856		1
	P18	2.676		1

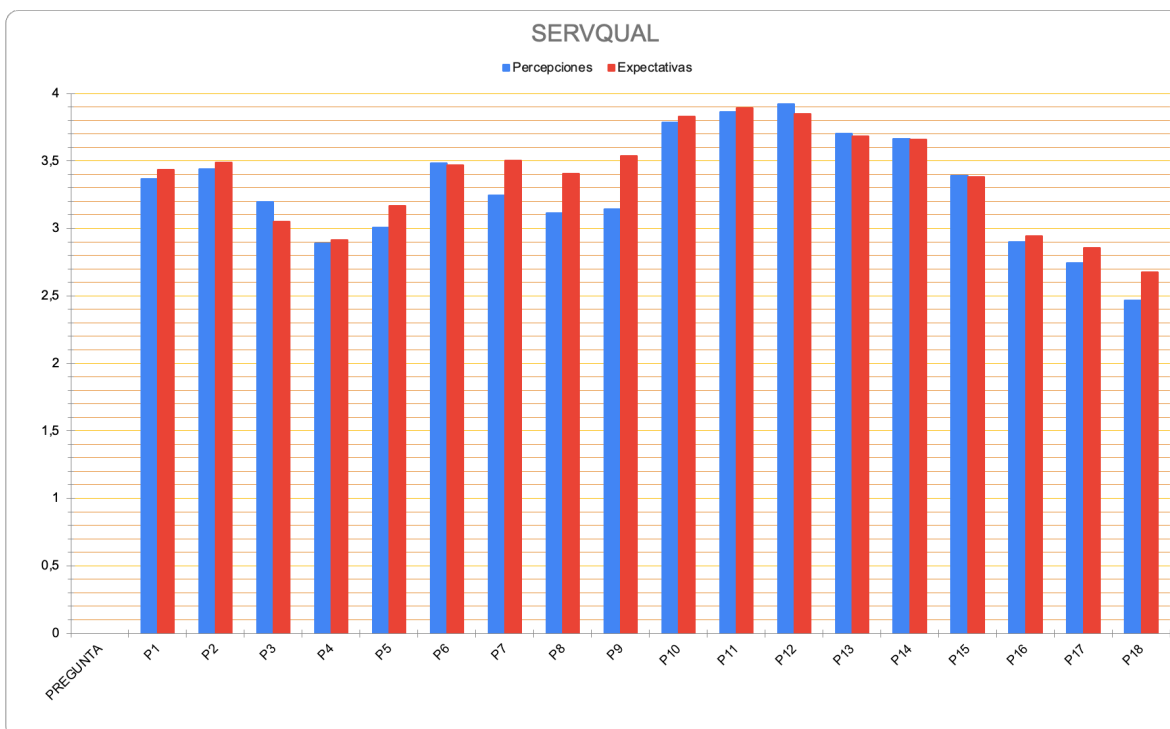
Tabla 5 - Elaboración propia

EXPECTATIVAS Vs. PERCEPCIONES			
COMPONENTE	PREGUNTA	PROMEDIO EXPECTATIVAS	PROMEDIO PERCEPCIONES
Atención Integral	P1	3.435	3.370
	P2	3.491	3.438
	P3*	3.053	3.195
Calidad	P4	2.913	2.889
	P5	3.170	3.007
	P6*	3.469	3.484
Atención Prioritaria	P7	3.504	3.248
	P8	3.406	3.114
	P9*	3.536	3.142
Respeto	P10	3.828	3.786
	P11	3.894	3.864
	P12*	3.848	3.922
Comunicación	P13	3.682	3.703
	P14*	3.658	3.663
	P15	3.383	3.392
Infraestructura	P16	2.943	2.900
	P17	2.856	2.743
	P18	2.676	2.467

Tabla 6 - Elaboración propia

Tenemos que el componente con mayor puntuación es el de Respeto para las percepciones con un promedio de 3.857 y, el de Comunicación para las expectativas con un promedio de 3.856. De igual manera, el componente con menor puntuación es el de Infraestructura tanto para percepciones como para expectativas, con un promedio de 2.703 para las percepciones y de 2.824 para las expectativas. Teniendo en cuenta que la aplicación del modelo SERVQUAL se enfoca principalmente en la comparación entre los resultados de la encuesta de las percepciones

con los resultados de la encuesta de las expectativas se presenta un gráfico con dicha diferencia:



Gráfica 1 - Elaboración propia

La encuesta cuenta con un alfa de Cronbach⁷ de 0.82, lo que significa que es un instrumento altamente fiable.

El análisis estadístico de los datos recogidos a través del cuestionario SERVQUAL sugiere la aceptación de la hipótesis nula, indicando que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las expectativas y percepciones de las Personas Privadas de la Libertad (PPL) respecto al modelo de atención en salud en la cárcel La Paz. Sin embargo, esta conclusión no descarta la presencia de aspectos importantes en la experiencia de salud de las PPL que los datos estadísticos no pueden capturar completamente, posiblemente debido a limitaciones en el tamaño de la muestra o la variabilidad de las respuestas.

A pesar de la ausencia de significancia estadística, los resultados tienen una relevancia práctica ya que revelan aspectos cruciales de la

⁷ El Alfa de Cronbach es un coeficiente que mide la consistencia interna de un test, indicando la correlación entre ítems en una escala. Valores superiores a 0.8 generalmente denotan buena fiabilidad.

experiencia de las PPL en el sistema de atención en salud, que son fundamentales para identificar oportunidades de mejora. Por lo tanto, la realidad práctica refleja una necesidad crítica de abordar y mejorar las condiciones de salud dentro del establecimiento penitenciario, enfatizando la importancia de alinear los servicios de salud con las necesidades y derechos fundamentales de las PPL.

7. Discusión

A continuación, discutiremos los principales hallazgos de nuestra investigación. Nuestras conclusiones se dividen en 2 ejes, el primero, describe y analiza brevemente los resultados de cada componente y, el segundo, analiza con más profundidad el componente con mayor insatisfacción reportada por la PPL que es el componente de infraestructura.

Atención Integral

El componente Atención Integral está compuesto por las 3 primeras preguntas de la encuesta. En este se mide la manera en la cual el decreto incorpora un acercamiento holístico de la salud dependiendo de factores demográficos, sociales, de género y demás que puedan incidir en la manera que el paciente concibe la salud.

Como podemos ver, se evidencia que para las percepciones se tiene un promedio de 3.334 y, para las expectativas de 3.326, lo cual significa que para el componente de Atención Integral se está prestando un servicio por encima de las expectativas de los usuarios. De igual manera, se puede apreciar que la moda para las 3 preguntas de percepciones oscila entre 4 y 5 y, para las 3 preguntas de expectativas oscila de la misma manera.

La pregunta con la menor percepción del componente es la 3 "Siento que la atención médica en la cárcel considera las necesidades especiales de grupos específicos, como mujeres embarazadas o comunidades indígenas. (Atención Integral)", frente a esto es importante tener en cuenta que el ERON en donde se realizó la presente encuesta es un establecimiento que está compuesto únicamente por personas de género masculino, por lo tanto, podría existir un sesgo frente a las atenciones que en general se les brindan a las mujeres embarazadas.

Calidad

En el componente calidad se observa que existe una brecha entre las expectativas y las percepciones de los usuarios en cuanto a la calidad de la atención médica proporcionada en el contexto carcelario.

El promedio de percepciones, que es de 3.126, y el de expectativas, que es de 3.184, aunque cercanos, indican que el servicio está ligeramente por debajo de lo que los usuarios esperan. Esta diferencia, aunque no es significativamente grande, señala un área de mejora en cuanto a la calidad de los servicios de salud ofrecidos a las personas privadas de la libertad.

La pregunta 5, que obtiene la menor percepción en el componente de calidad, es particularmente reveladora. El hecho de que los usuarios perciban que la atención médica en la cárcel no sigue las mismas reglas y estándares que fuera de ella es preocupante, especialmente considerando que el Decreto 3595 de 2016 establece la obligación del Estado de asegurar condiciones paritarias de atención en salud tanto dentro como fuera de los establecimientos penitenciarios. Esto sugiere que hay una desconexión entre las políticas establecidas y su implementación efectiva en el terreno.

Respecto a la pregunta 4, que se refiere a la igualdad percibida de la calidad de la atención médica entre la cárcel y fuera de ella, el promedio de percepciones (2.889) y expectativas (2.913) por debajo de 3, sugiere una insatisfacción significativa entre los usuarios. Esta insatisfacción puede estar relacionada con las condiciones físicas de las áreas de sanidad en los establecimientos carcelarios. Es posible que estas condiciones no solo sean precarias, sino que además no cumplan con los estándares establecidos en la Resolución 3100 de 2019, lo que afecta negativamente la percepción de calidad de los servicios de salud.

Estos hallazgos señalan la necesidad de una revisión y mejora en la calidad de los servicios de salud en el contexto penitenciario. Esto incluye garantizar que las instalaciones de sanidad cumplan con los estándares establecidos, así como mejorar la capacitación y competencia del personal médico para asegurar que la atención brindada sea equivalente a la ofrecida fuera de los centros penitenciarios. Estas mejoras son fundamentales para asegurar que los derechos a la salud y a la dignidad humana de las personas privadas de la libertad sean respetados y protegidos de manera efectiva.

Atención prioritaria

El componente Atención Prioritaria está compuesto por las preguntas 7 a la 9. En este se mide la manera en la cual el Decreto captura i) situaciones delicadas o de mayor riesgo, ii) situaciones de salud mental y, iii) situaciones específicas de enfermedades propias del paciente (usuario).

Como podemos ver, se evidencia que para las percepciones se tiene un promedio de 3.168 y, para las expectativas de 3.482, lo cual significa que para el componente de Atención Prioritaria se está prestando un servicio que está por debajo de las expectativas de los usuarios. De igual manera, se puede apreciar que la moda es la misma tanto para percepciones, como para expectativas, esto es, de 4.

La pregunta con la menor percepción del componente es la 8 “Siento que recibo atención especializada si tengo una condición de salud específica en la cárcel (Atención Prioritaria)”. Frente a esto es importante aclarar que el Modelo de Contratación del Fondo Nacional de Salud PPL se encuentra fragmentado tal y como lo podemos evidenciar en el numeral 4.1.1.2. Modalidades de Selección de Contratistas del en el sentido que, se tienen a diversos operadores para los diferentes niveles de salud que pueda requerir la PPL. De igual manera, para diagnósticos que requieren un tratamiento especial e.g. *VIH/Sida, Oncológico, Salud Mental, Insuficiencia Renal Crónica* también cuenta con operadores especializados que atienden específicamente dicha población. Dicha fragmentación genera problemas de coordinación entre operadores lo cual puede conllevar a una mala gestión en la atención prioritaria y especializada de los PPL.

Respeto

El componente Respeto está compuesto por las preguntas 10 a 12. En este se mide la manera en la cual el Decreto brinda una atención en todas las fases del servicio sin discriminación alguna y velando siempre por la privacidad de los pacientes.

Como podemos ver, se evidencia que para las percepciones se tiene un promedio de 3.857 y, para las expectativas de 3.856, lo cual significa que para el componente de Respeto se está prestando un servicio por encima de las expectativas de los usuarios. De igual manera, se puede apreciar que la moda para las percepciones es mayor que para las expectativas siendo la de las expectativas 4 y la de las percepciones entre 5 y 4. Lo anterior, confirma el resultado obtenido mediante el cálculo del promedio.

La pregunta con la menor percepción del componente es la 10 “Siento que me tratan con respeto y sin discriminación cuando recibo atención médica en la cárcel. (Respeto)”, frente a este punto es importante mencionar que la ruta de atención en salud intramural es compleja. Lo anterior, en el sentido que la mayoría de las atenciones se realizan en masa y es el personal del INPEC el encargado de realizar dichos desplazamientos. De igual manera, debido a la fragmentación de los diferentes operadores en salud, muchas veces los PPL pueden llegar a sentir discriminados cuando tienen diagnósticos tales como VIH/Sida ya que las atenciones médicas que se les brinda a ellos son en fechas diferentes que, al resto de los PPL, lo cual genera que dentro del establecimiento los PPL no quieran acceder a citas médicas especializadas por el temor de ser fichados. Las anteriores razones generan, por un lado, discriminación frente qué PPL van a ser trasladados al área de sanidad por parte del INPEC y, por otro lado, que la atención médica especializada no cumpla con los estándares de privacidad y respeto en algunos casos específicos.

Comunicación

El componente Comunicación está compuesto por las preguntas 13 a 15. En este se mide la manera en la cual el decreto brinda herramientas de educación, comunicación y participación tales como i) consentimiento informado, ii) jornadas de prevención de la enfermedad y, iii) una constante retroalimentación por parte del personal médico y asistencial en las atenciones médicas.

Como podemos ver, se evidencia que para las percepciones se tiene un promedio de 3.586 y para las expectativas de 3.574, lo cual significa que para el componente de Comunicación se está prestando un servicio que supera las expectativas de los usuarios. De igual manera, se puede apreciar que las percepciones tienen una moda de 4 y las expectativas una moda de 4 y 5, esto quiere decir que a pesar de que el promedio está por encima, todavía hace falta mejorar el servicio en la pregunta 13 que es donde la moda de las expectativas es mayor a la de las percepciones.

La pregunta con la menor percepción del componente es la 15 “Siento que escuchan y consideran mis opiniones cuando recibo atención médica en la cárcel. (Comunicación)”. Frente a esto es importante resaltar que el modelo de salud planteado en el decreto es muy rígido y carece de elementos sólidos que promuevan la participación de los usuarios en el desarrollo del modelo de salud. De hecho, el capítulo destinado a la participación ciudadana es uno de los más cortos del decreto y carece de herramientas que desarrollen la participación real y efectiva de los PPL.

Infraestructura

El componente Infraestructura está compuesto por las preguntas 16 a 18. En este se mide la manera en la cual el Decreto mantiene todos aquellos bienes muebles e inmuebles necesarios para cumplir con la prestación de los servicios de salud en la i) Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud, ii) en las unidades de aislamiento y, iii) equipos biomédicos y de telemedicina.

Como podemos ver, se evidencia que para las percepciones se tiene un promedio de 2.703 y para las expectativas de 2.834, lo cual significa que para el componente de Infraestructura se está prestando un servicio que es menor a las expectativas de los usuarios. De igual manera, se puede apreciar que las percepciones tienen una moda de 3, 2, 1 y para las expectativas de 1. En parte, esto quiere decir que los PPL, en su mayoría, no esperan tener unas condiciones aceptables en el área de sanidad del establecimiento e incluso con una moda de 1 en las expectativas, el promedio de las percepciones es menor que el de las expectativas. Luego, incluso aun cuando los PPL esperan el resultado más bajo en términos de infraestructura, las percepciones son peores que esa baja expectativa.

La pregunta con la menor percepción del componente es la 18 “Siento que la cárcel cuenta con las instalaciones necesarias para realizar exámenes médicos, tratamientos y otros procedimientos de salud. (Infraestructura)”. Frente a esto es importante resaltar que, según el modelo de contratación de la Unidad de Servicios Penitenciarios - USPEC como entidad encargada de administrar los recursos del INPEC, los operadores en salud no tienen la obligación de realizar y adecuar las áreas de sanidad, sobre quien recae esta obligación es sobre los contratistas encargados de mantener y realizar todas las obras necesarias para el correcto mantenimiento del establecimiento en general, esto involucra el área de sanidad, el “Rancho” (cocina), Patios y demás instalaciones.

Este punto deja entrever las falencias del modelo al no contar con herramientas que permitan una fácil y eficaz gestión entre contratistas para que sean ellos los encargados de gestionar lo que necesitan para una correcta ejecución de sus obligaciones contractuales. A continuación, analizaremos en mayor detalle el componente de Infraestructura toda vez que es este el que peor promedio y moda tiene de todos los otros componentes.

El Decreto 3595 de 2016 en su apartado 5.4. “Responsabilidades de los actores en materia de salud pública” específicamente en el apartado 5.4.1.

“5.4.1. Responsabilidades de la USPEC”, delimita las responsabilidades del USPEC frente a las acciones en materia de salud pública. El apartado 5.4.1. Numeral (b) establece la obligación del USPEC a:

“Garantizar la infraestructura y dotación de servicios higiénico - sanitarios y de los servicios de alimentación en los establecimientos de reclusión de conformidad con los criterios establecidos por la autoridad sanitaria; orientados a garantizar la inocuidad de los alimentos, higiene de baterías sanitarias, cocinas y comedores, condiciones de alojamiento, el correcto uso de servicios sanitarios domiciliarios de acueducto y alcantarillado, entre otras.”

El incumplimiento por parte de la USPEC de su obligación de garantizar una infraestructura y dotación de servicios higiénico-sanitarios repercute fuertemente en los demás componentes del modelo de atención en salud. Por una parte, afecta directamente a las otras dos preguntas de su componente, la 17 y la 16. La 17 en especial debido a que el personal médico y asistencial no cuenta con las garantías mínimas necesarias para ejercer su trabajo en unas condiciones aceptables de Salud Y Seguridad en el Trabajo. Esto ocasiona que sea más difícil conseguir personal para trabajar en las áreas de sanidad de los establecimientos. La 16 si bien, en un principio es obligación del prestador intramural, se ve afectada si no se cuenta con la infraestructura mínima para poder incorporar en el área de sanidad elementos básicos como un tallímetro, una silla odontológica, equipos biomédicos o incluso, un área habilitada para la toma de imágenes diagnósticas y exámenes complementarios.

Frente a los demás componentes del modelo, podemos ver que afecta directamente el componente de Calidad. En ese sentido, sin una infraestructura mínima adecuada es imposible garantizar una equivalencia en la prestación del servicio de salud en las mismas condiciones que este se presta por fuera de los establecimientos. En especial lo referente a la pregunta 4, la cual fue la que tuvo una menor percepción en su respectivo componente. La pregunta 4 establece que la atención médica que se recibe en la cárcel es la misma que se recibe por fuera de ella. Esto obedece en gran parte a que la infraestructura de las áreas de sanidad es precaria y carece de todas las condiciones mínimas de habilitación establecidas en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social.

8. Conclusiones y reflexiones finales

Llegados a este punto, podemos observar que la evaluación de políticas públicas nos ayuda a comprender de una manera más detallada e informada la problemática que se quiere solucionar mediante los

esfuerzos conjuntos entre la administración y los particulares en la atención a la PPL. La aplicación del modelo SERVQUAL al Decreto 3595 de 2016 nos permitió dividir el modelo en 6 componentes que recogen los principales ejes del modelo de salud penitenciaria. Los componentes de atención integral, Calidad, Atención Prioritaria, Respeto, Comunicación e Infraestructura fueron medidos y contrastados entre las percepciones y las expectativas de los PPL. El desarrollo de herramientas de recolección de datos basados en componentes específicos de la política pública, permiten a la administración tomar decisiones eficientes que garanticen soluciones reales y efectivas y al mismo tiempo ejecuten los recursos de una manera más coherente con el estado actual de la situación.

Así las cosas, se han identificado tres conclusiones clave que resumen los hallazgos esenciales en relación con la atención en salud en el contexto penitenciario:

En primer lugar, la investigación demuestra la eficacia del modelo SERVQUAL en conjunto con el marco proporcionado por el Decreto 3595 de 2016 como una herramienta metodológica apta para la evaluación de políticas públicas en el contexto de la atención en salud en centros penitenciarios. Esta combinación permite una evaluación detallada y sistemática de los servicios de salud desde la perspectiva de las Personas Privadas de la Libertad (PPL), enfocándose en la medición de aspectos cruciales como atención integral, calidad, atención prioritaria, respeto, comunicación e infraestructura. El empleo de SERVQUAL, adaptado para capturar las particularidades de la prestación del servicio de salud en el ámbito carcelario, facilita una valoración objetiva y estructurada de los servicios, permitiendo así identificar áreas de mejora y alinear los servicios de salud con los estándares y expectativas del modelo de atención en salud.

Así mismo, nuestro trabajo subraya la importancia de comprender las percepciones y expectativas de las PPL en lugar de limitarse a mediciones estatales enfocadas en el cumplimiento de metas o planes. El enfoque en la experiencia subjetiva de los usuarios, a través del modelo SERVQUAL, resalta la importancia de poner al individuo en el centro del análisis. Esto no solo proporciona una comprensión más profunda de la calidad y eficacia del servicio desde la perspectiva del usuario, sino que también destaca la necesidad de que las políticas y prácticas de salud penitenciaria se centren más en las necesidades y experiencias reales de las PPL. Este enfoque centrado en el usuario es crucial para garantizar que la prestación de servicios de salud sea no sólo eficiente y efectiva, sino también empática y respetuosa con la dignidad humana.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el año 2005 ha venido adelantando estrategias de política pública enfocadas en promover un enfoque mucho más holístico de la salud. La propuesta de integrar enfoques clínicos con una perspectiva holística, que considera la percepción de los usuarios, es esencial para el desarrollo y la mejora del modelo de atención en salud para la población carcelaria. Al tomar en cuenta la percepción de los usuarios, la investigación proporciona pautas claras sobre cómo debería evolucionar el modelo de atención en salud y los ajustes necesarios para que cumpla efectivamente su objetivo de garantizar el derecho a la salud con dignidad a la PPL. Esta aproximación holística reconoce la importancia de abordar no solo las necesidades físicas de salud, sino también los aspectos psicosociales y ambientales que influyen en el bienestar de la PPL, asegurando así una atención integral y centrada en el ser humano.

Un modelo de salud que fortalezca la capacidad institucional del INPEC y de los prestadores de salud en trabajar con un enfoque clínico y con un enfoque basado en Determinantes Sociales de la Salud lograría mejorar la calidad de la prestación del servicio de salud en el entorno carcelario. Dicho enfoque también reduciría los costos de mantener únicamente un enfoque clínico ya que el enfoque basado en Determinantes Sociales de la Salud busca disminuir y prevenir las causas de la enfermedad, actuando como un filtro antes de llegar al nivel clínico de manejo médico.

Potencializar dicho enfoque generaría una ventana de oportunidad para la captación de recursos dirigidos a mejorar el componente de infraestructura del modelo de salud. Atendiendo a que el enfoque basado en los Determinantes Sociales de la Salud se centra en el entorno y cómo el sujeto interactúa con él, se genera una necesidad de invertir en proyectos indispensables para lograr una equidad sanitaria para este tipo de poblaciones vulnerables.

La ineficacia de las políticas actuales, especialmente en la atención de salud en prisiones, no sólo perpetúa el ciclo de hacinamiento y deterioro de los derechos fundamentales, sino que también desafía la posibilidad de lograr una resocialización efectiva y el cumplimiento de los fines de la pena. Las sentencias T-153 de 1998, T-388 de 2013 y T-762 de 2015, aunque han reconocido y denunciado estas deficiencias, aún no han logrado generar cambios estructurales significativos. En este contexto, la presente investigación destaca cómo, a pesar de los retos identificados por el Estado de Cosas Inconstitucionales declarado por la Corte Constitucional, existen vías claras y factibles para la mejora de la salud en las prisiones. Los hallazgos y recomendaciones de este estudio, enfocados en ajustes

específicos y medidas prácticas, sugieren la posibilidad de cambios significativos y sostenibles en el sistema penitenciario de acuerdo con los ajustes sugeridos en las recomendaciones que se enuncian en el siguiente acápite.

9. Recomendaciones

Para mejorar la prestación de servicios de salud en los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional (ERON) en Colombia, basándonos en los resultados de la encuesta realizada a la población carcelaria de la ERON La Paz, podemos establecer una lista de recomendaciones. Las recomendaciones enunciadas a continuación buscan abordar las áreas identificadas como débiles y fortalecer aquellas que ya cuentan con una percepción positiva.

1. Mejora de la Atención Integral: Desarrollar y mantener programas de salud preventiva y chequeos regulares. Establecer un sistema de seguimiento personalizado para pacientes con condiciones crónicas. Integrar servicios de salud mental y apoyo psicológico como parte del cuidado integral.
2. Inversión en Infraestructura de Salud: Renovar y modernizar las instalaciones médicas para mejorar la comodidad y eficiencia, asegurar la disponibilidad constante de medicamentos esenciales y equipos médicos. Mejorar las condiciones de higiene y saneamiento en las instalaciones médicas.
3. Evaluación y Mejora Continua: Realizar encuestas periódicas de satisfacción y calidad percibida para monitorear las mejoras y ajustar las estrategias. Fomentar la investigación y el análisis continuo de las prácticas de atención en salud dentro de la ERON.
4. Colaboración con Organizaciones Externas: Establecer alianzas con organizaciones de salud pública, ONGs, y entidades gubernamentales para compartir recursos y conocimientos. Buscar asesoría y formación externa para el personal médico y administrativo en las últimas prácticas y tendencias en salud penitenciaria.

9. Bibliografía

Bedoya, C. A., Fernández, D. B., & Cardona, Á. M. (2017). Factores Asociados a la Percepción del Estado de Salud en Habitantes de Calle de Medellín. *Hacia la Promoción de la Salud*, 56-69.

Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios. (28 de diciembre de 2020). Manual técnico administrativo para la implementación del modelo de atención en salud de la población privada de la libertad a cargo del INPEC. Bogotá, Colombia.

Estremor, T. d. (2016). Vulneración del Derecho a la Salud de Personas Privadas de la Libertad. IV Congreso Internacional de investigación en Gestión Pública.

Rossana, M. G. (2013). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013.

Barrón, L. A. (2012). Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León.

Balash, J. R. (1991). Percepción Usos y Teorías. *Educación Física y Esports*.

Caicedo, B., & Fernández, D. B. (2015). Salud autorreferida: influencia de la pobreza y la desigualdad del área de residencia. *Gaceta Sanitaria*, 97-104.

Catalán, V. G., & Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Revista Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*. Sanhueze, Candia. (2019).

Acceso a la atención sanitaria en cárceles chilenas: una mirada desde los internos. *Rev. Sanid. Penit.* 11 - 16.

Reja, L. P., González, G. V., Crawford, I. R., Rey, D. S. (2019). Percepción de la calidad de servicio de salud en la ciudad de África, Chile: Hacia un plan de mejora. *Interciencia*, 514 - 520.

Córdoba, M. L., & Diaz, K. I. (2020). Percepción de la calidad de los servicios de salud desde la satisfacción de los usuarios en el hospital local de Sitio nuevo Magdalena 2017-2019. *Barranquilla*.

Niño, A. V., López, A. M., & Mejía, E. A. (diciembre de 2018). Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL.

Medina, L., María, M., & Pacheco, J. H. (2020). Situación de salud de la población privada de la libertad en Colombia. Una revisión sistemática de la literatura.

Ruiz, D. E. (2015). Situación de salud en un centro penitenciario de Medellín - Colombia, 2013-2014. Medellín, Colombia.

Estenor, T. D. (septiembre de 2016). Vulneración del derecho a la salud de personas privadas de la libertad. Bogotá, Colombia.

Ortega, L. A., Rengifo, C. V. (2022). Calidad percibida de los servicios de salud por la población privada de la libertad en el establecimiento penitenciario de alta y mediana seguridad "CPAMSPY ERE" del municipio de Popayán mediante el modelo SERVQUAL. Popayán, Cauca, Colombia.

Sanhueze, & Candia. (2019). Acceso a la atención sanitaria en cárceles chilenas: una mirada desde los internos. Rev. Sanid Penit, 11 - 16.

Reja, L. P., González, G. V., Crawford, I. R., & Rey, D. S. (2019). Percepción de la calidad de servicio de salud en la ciudad de África, Chile: Hacia un plan de mejora. Interciencia, 514 - 520.

Córdoba, M. L., & Diaz, K. I. (2020). Percepción de la calidad de los servicios de salud desde la satisfacción de los usuarios en el hospital local de sitio nuevo Magdalena 2017-2019. Barranquilla.

Niño, A. V., López, A. M., & Mejía, E. A. (diciembre de 2018). Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL.

Medina, L., María, M., & Pacheco, J. H. (2020). Situación de salud de la población privada de la libertad en Colombia. Una revisión sistemática de la literatura.

Ruiz, D. E. (2015). Situación de salud en un centro penitenciario de Medellín - Colombia, 2013-2014. Medellín, Colombia.

Estenor, T. d. (septiembre de 2016). Vulneración del derecho a la salud de personas privadas de la libertad. Bogotá, Colombia.

Ortega, L. A., Rengifo, C. V. (2022). Calidad percibida de los servicios de salud por la población privada de la libertad en el establecimiento penitenciario

de alta y mediana seguridad "CPAMSPY ERE" del municipio de Popayán mediante el modelo SERVQUAL. Popayán, Cauca, Colombia.

Ruíz, J. D., & Ovalle, L. S. (mayo de 2015). La Dignidad Humana Dentro de los Centros Carcelarios y Penitenciarios de Colombia. Bogotá, Colombia.

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Baptista, M. d. (2014). Metodología de la Investigación (Vol. Sexta Edición). México: McGraw-Hill.

Parasuraman, A. B. L. L., Zeithaml, V. A., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. 1988, 64(1), 12-40.

Hernández-Vargas, Clara I., Llorens-Gumbau, Susana, Rodríguez-Sánchez, Alma M. (2014). Empleados saludables y calidad de servicio en el sector sanitario. Anales de Psicología, 30(1), 247-258. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.1.143631>

Yépez-Chamorro, M. C., Ricaurte-Cepeda, M., & Jurado, D. M. (2018). Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. Universidad Y Salud, 20(2), 97-110. <https://doi.org/10.22267/rus.182002.114>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Resolución 00429. Diario Oficial de Colombia.

Ministerio de Protección Social. (2006). Decreto 1011 de 2006. [Decreto con fuerza de ley]. Por medio del cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud de Colombia. 3 de abril de 2006. Diario Oficial de Colombia, No. 46264.

Congreso de Colombia. (1981). Ley 23 de 1981. Por la cual se dictan normas en materia de ética médica. Diario Oficial No. 35.711, 18 de febrero de 1981.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Resolución 3595 de 2016. Por medio de la cual se modifica la Resolución 5159 de 2015 y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 49.962, 10 de agosto de 2016.