

# MORBILIDAD - ESTADÍSTICAS - MEDELLIN CARCELES

ENCUESTA DE MORBILIDAD, RECLUSIÓN en la  
CARCEL DE MUJERES EL BUEN PASTOR, MEDELLIN, 1979 ↗

p. 58-67 Cecilia Spto Vélez\*  
Luz Zujoaga Posada\* *SC*  
María Elena Ceballos de O.\*  
Estudiantes de Epidemiología\*\*

## I. INTRODUCCION

En términos generales pudiera afirmarse que toda población institucional se ve sometida a algunos riesgos de enfermedades especiales y diferentes a aquéllos que caracterizan a la población en general. Cuando se estudia una población que, además de ser institucional tiene la característica de ser carcelaria, puede suponerse que dichos riesgos son aún más especiales y selectivos que los propios de la población general, debido fundamentalmente a la problemática social de dicho grupo. Dada la ausencia de estudios descriptivos sobre frecuencia y comportamiento de morbilidad en instituciones de reclusión en Colombia y, especialmente, en la cárcel de mujeres de la ciudad de Medellín, se consideró de gran importancia realizar una encuesta de prevalencia cuyo objetivo principal fue cuantificar el nivel de salud en la población de internas y orientar así los programas de asistencia médica que en ella se realizan.

La morbilidad a estudiar se definió con base en la bibliografía sobre salud en Colombia y Antioquia(1,2,3,4) en la cual se destacan las siguientes entidades clínicas como las más frecuentes en la población femenina en el país.

## II. METODOLOGIA

En el presente estudio se empleó el método descriptivo, en una encuesta de prevalencia realizada en octubre de 1979, aplicada a la población de 295 internas de la "Reclusión y Cárcel de Mujeres el Buen Pastor" de la ciudad de Medellín. Esta fue diferente para cada variable investigada, alcanzándose coberturas desde 47.28o/o hasta 62.50o/o. Para la detección de las diferentes enfermedades se utilizaron los siguientes métodos de diagnóstico:

### 1. T.B.C. Pulmonar:

Prueba de la Tuberculina (I.D.R.) con el (Lote RT 23 con tween 80 y una actividad de dos unidades por 0.1 cc.). La lectura se hizo a las 72 horas, midiéndose la induración del diámetro perpendicular al eje del antebrazo, en milímetros. Con el fin de unificar técnicas y evitar sesgos, el grupo encargado de realizar esta actividad se estandarizó en el Centro de Vías Respiratorias (C.V.R.) del Servicio Seccional de Salud de Antioquia(5) y Fotofluorografía. El equipo portátil de Rx. del C.V.R. se desplazó a la institución a realizar dicho examen. Para confirmar el diagnóstico se hizo bacilosco-

\* Profesora de Epidemiología, Escuela de Enfermería, Universidad de Antioquia.

\*\* Estudiantes del Programa de Licenciatura. Escuela de Enfermería, Universidad de Antioquia.

CUADRO No. 1

TASAS DE MORTALIDAD Y MORBILIDAD  
EN ANTIOQUIA Y COLOMBIA

Patología	Mortalidad Tasas x 100.000 h		Morbilidad Tasas x 100.000 h	
	Antioquia	Colombia	Antioquia	Colombia
T.B.C. respiratoria	10.25(1)	18.8(4)	81.8(2)	
Infecciones y parasitosis	157.72(1)			32.010(4)
Avitaminosis Estados carenciales anemias	42.20(1)			128.9(4) (Solo anemias)
Enfermedades mentales	12.20(1)			
Diabetes	10.72(1)			
Ca de cervix	5.57(1)			
Ca de mama	1.93(1)			
Arterioesclerosis e hipertensión	126.77(1)			18.4(4) Sin enfermedad cardíaca.
Sífilis	0.46(1)		66.32(3)	89.9(3)

pia a las personas que tuvieron fotofluorografía sospechosa o sintomática respiratoria y contactos tuberculosos. Todas las baciloscopias fueron procesadas en el laboratorio de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

2. *Hipertensión:*

Se tomó la presión arterial casual con manómetros de mercurio. Se hicieron dos tomas en el brazo izquierdo con la persona sentada. La presión sistólica se determinó cuando se escuchó el primer ruido y la determinación diastólica al momento del último sonido. Se clasificó como normotensa a aquellas personas cuyos niveles de presión arterial no fueron mayores a 140/90 mmHg e hipertensa cuando la presión arterial fue de 160/95 mmHg o más(6).

3. *Sífilis:*

El diagnóstico se hizo con prueba de aglutinación con antígeno VDRL a toda la población. Las muestras fueron procesadas en el laboratorio Departamental.

4. *Ca de Cervix, tumores de mama y prolapso vaginal:*

La prueba tamiz se hizo por medio de citologías. Las muestras se procesaron en el Departamento de Patología del Hospital San Vicente de Paúl. El examen físico se empleó para detectar masas de mama y prolapso vaginal. El personal encargado de realizar las actividades anteriores fue asesorado por profesorado de Oncología de la Facultad de Enfermería.

5. *Várices:*

Para identificación de esta patología se hizo inspección de miembros inferiores.

6. *Parasitosis:*

Se diagnosticó por coprológico realizado por los estudiantes de bacteriología del Colegio Mayor de Antioquia, bajo la dirección del profesor de la cátedra de Parasitología.

7. *Anemia:*

Se hizo estudio de hemoglobina y hematocrito, realizado por profesoras de la Escuela de Tecnología Médica de la Universidad de Antioquia, de la Sección de Hematología.

8. *Diabetes:*

Se utilizó como prueba tamiz la glicemia en ayunas y el Dextrostix, con equipo y material proporcionado por el laboratorio Ames.

9. *Otros:*

Se realizó también un examen químico de orina empleando el N-Multistix proporcionado por laboratorios Ames, por medio del cual se estudiaron los siguientes elementos: urobilinogeno, nitritos, sangre, bilirrubina, cuerpos cetónicos, proteínas y P.H.

10. *Salud Mental:*

Para cubrir el aspecto de salud mental, se entrevistó únicamente a la población con situación jurídica definida, su objetivo fue conocer los siguientes indicadores del estado de salud mental: actividad de la persona, cuando pudo realizar el trabajo asignado en la institución; relaciones interpersonales, o capacidad de la interna de establecer comunicación con las personas de la Institución, tanto compañeras como personal administrativo; apoyo situacional, cuando la interna sintió apoyo de sus familiares y amigos frente a la situación presente; percepción de sí misma o capacidad crítica real de la interna con respecto a sí misma. Para evaluar estos elementos, se recibió asesoría de las profesoras de la sección de psiquiatría de la Escuela de Enfermería.

La información se obtuvo por exámenes directos y entrevistas, realizados por enfermeras estudiantes de epidemiología, previamente estandarizadas para cada actividad.

El análisis se hizo mediante descripción de la población de estudio con relación a las variables de persona, tiempo y lugar, distribución de probabilidades de la morbilidad encontrada. Como prueba de asociación se utilizaron:

A. 
$$\chi^2 = \frac{(O - E)^2}{E}$$
 con un nivel de significancia de 0.05.

B. Diferencias de promedios 
$$Z = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{N_1} + \frac{S_2^2}{N_2}}}$$

III. *RESULTADOS*

A. *Descripción de la población.*

CUADRO No. 2

**CARACTERÍSTICAS DEMOGRAFICAS, RECLUSION Y CARCEL DE MUJERES EL BUEN PASTOR, MEDELLIN, 1979**

Características	Porcentaje
Situación jurídica	
Sindicada	53.91o/o
Sentenciada	46.09o/o
Edad	
15 - 24	53.50o/o
25 - 34	31.28o/o
35 - 44	9.05o/o
45 y más	6.17o/o
Estado civil	
Soltera	48.14o/o
Casada	16.04o/o
Viuda	3.70o/o
Separada	4.37o/o
Unión libre	25.54o/o
Escolaridad	
Analfabeta	10.29o/o
Primaria	56.79o/o
Secundaria	23.05o/o
Técnico	4.94o/o
Universitario	1.64o/o
Procedencia	
Urbana	83.12o/o
Rural	5.76o/o

La población total existente en la institución al momento de la encuesta fue de 295 mujeres. La información sobre las características descritas en el cuadro No. 2 se obtuvo en el 79.32o/o de la población de estudio. El 53.91o/o del personal no tenía definida su situación jurídica. No se obtuvo información sobre el número de años que llevaban en la institución esperando sentencia en el 63.35o/o del total de sindicadas; el 34.87o/o llevaban un año y el 1.52o/o llevaban dos años sin que se les hubiera dictado sentencia.

El 74.49o/o de las mujeres encuestadas eran menores de 30 años, la distribución de la edad se encontró en un rango de 16 a 74 años, siendo el promedio de edad de la población de 26.37 años, con una desviación estándar de 8.73. Por lo anterior se puede afirmar que la población de esta institución es joven, lo cual es importante para el análisis de la morbilidad encontrada. Llama la atención el hecho de que la población sentenciada sea más joven que la sindicada.

El 48.14o/o de la población manifestó ser soltera, lo cual está de acuerdo con la edad joven de las internas. Sigue el estado de unión libre, con un 25.54o/o.

Con relación al nivel de escolaridad el 56.57o/o de las internas manifestaron haber cursado algún año de escuela primaria, similar al grado de escolaridad en la población colombiana mayor de 15 años que fue de 55o/o según la encuesta de morbilidad (4 op. cit: 51-67).

La población carcelaria provino fundamentalmente del Departamento de Antioquia y del área urbana; de las cuales el 44.06o/o eran de Medellín y el 83.12o/o del área urbana.

### CUADRO No. 3

#### CARACTERISTICAS ECONOMICAS RECLUSION Y CARCEL DE MUJERES "EL BUEN PASTOR", MEDELLIN, 1979

Ocupación	Porcentaje
Oficios domésticos	26.34
Prostitución y robo	20.17
Empleada	17.28
Hogar	16.05
Desempleo	9.05
Sub empleo	5.35
Estudiante	2.88
Ingreso mensual \$ US	
– 100	51.85o/o
101 – 200	10.29o/o
201 – 300	2.88o/o
301 y más	4.52o/o

El nivel económico se midió a través de la ocupación y el ingreso mensual en el año anterior al ingreso a la institución. El 43.62o/o de la población entrevistada (26.34+17.28) manifestó tener un empleo constante.

El ingreso mensual de las internas fluctuó un rango de US\$2.50 y US\$875. Del 69.9o/o de la población en la cual se obtuvo información, sólo el 17.69o/o tenía ingresos mayores a US\$100.

### CUADRO No. 4

#### DISTRIBUCION SEGUN ESTABILIDAD EN LA COMPOSICION FAMILIAR RECLUSION Y CARCEL DE MUJERES "EL BUEN PASTOR" MEDELLIN, 1979

Composición familiar	Sindicadas		Sentenciadas		Total	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
Estable	58	46.03	55	51.40	113	48.50
Inestable						
Infancia	8	6.35	5	4.67	13	5.58
Adulto	34	26.98	36	33.64	70	30.04
Ambos	26	20.63	11	10.22	37	15.88
TOTAL	126	100	107	100	233	100

El 49.38o/o de la población tuvo durante su vida algún período de inestabilidad en su composición familiar. Para este estudio se entendió inestabilidad en la composición familiar, si en la infancia (0-15 años) o en la edad adulta

(15 + años) vivió con personas diferentes a sus padres, hermanos, esposo o compañero.

La cobertura en el aspecto de salud mental fué de 62.50o/o. La mayor probabilidad de alteración en los indicadores fue para las relaciones interpersonales.

#### CUADRO No. 5

### INDICADORES PARA EVALUAR EL ESTADO DE SALUD MENTAL RECLUSION Y CARCEL DE MUJERES "EL BUEN PASTOR" MEDELLIN, 1979

Indicadores	Encuestados	Indicadores Positivos	
		No.	Probabilidad x 100
Relaciones Interpersonales	74	45	60.81
Apoyo situacional	81	33	40.70
Percepción de sí misma	82	31	37.80
Actividad	74	0	—

#### B. Morbilidad.

#### CUADRO No. 6

### MORBILIDAD CARCEL DE MUJERES EL BUEN PASTOR. PROBABILIDADES BRUTAS Y AJUSTADAS POR 100 DE COLOMBIA Y POBLACION CARCELARIA MEDELLIN, 1979

Morbilidad	Prevalencia global x 100	Probabilidades ajustadas x 100		Z	P
		Cárcel	Colombia		
Parasitosis patógena	41.80	38.32	76.65*	-35.17	0.0001
Hipertensión:					
Sistólica	1.34	4.55	8.64*	-4.54	0.000001
Diastólica	7.17	12.04	8.51*	3.1	0.0001
Sífilis	23.43	25.43	9.58**	4.7	0.00001
Prolapso vaginal	2.75	11.18	36.53*	-17.32	0.00001

\* Ajuste método directo.

\*\* Ajuste método indirecto.

La cobertura alcanzada para parasitosis fue de 50o/o encontrándose una probabilidad de parasitosis por agentes patógenos de 41.8 por 100 internas. La infestación por helmintos fue para tricocefácelos 8.83o/o, ascaris L. 5.88o/o, uncinarias 2.94o/o y strongiloides 1.18o/o. Por protozoos fue Endomeba histalítica 25.8o/o, isosporos H 2.94o/o, giardias L 0.59o/o. Al analizar la frecuencia de tipo de parásitos por persona, se observa que el 36.61o/o tenían más de un tipo de parásito, alcanzando a 5 el mayor número de tipos de parásitos por persona. La cobertura alcanzada para la toma de presión arterial casual fue de 97.29o/o. La probabilidad total de hipertensión, según criterios determinados para esta investigación fue de 1.34o/o para la sistólica y 7.17o/o para la diastólica. Al cruzar los niveles de presión arterial en mm. Hg. con la edad, se observó que la probabilidad de

hipertensión según la edad aumenta con ésta en forma significativa,  $p < 0.0001$ . Los promedios de presión arterial en mm. Hg. fueron, para la sistólica de 110.54 mm Hg. y una desviación estándar de 15.7 en un rango de 210 para el límite superior y 90 para el inferior. Para la presión diastólica, el promedio fue de 79.70 mm. Hg. con desviación estándar de 11.83 con un rango de 120 límite superior y 30 mm Hg. para el límite inferior.

La cobertura para el examen de serología fue 97.28o/o. La probabilidad de tener una serología positiva en la población fue 25.43o/o.

La cobertura para el examen ginecológico fue de 68.47o/o, para prolapso vaginal se observó una probabilidad de 2.75q/o.

#### CUADRO No. 7

##### PROMEDIO DE HEMATOCRITO Y HEMOGLOBINA DE POBLACION FEMENINA DE COLOMBIA Y CARCEL EL BUEN PASTOR, MEDELLIN, 1979

Promedio	Cárcel El Buen Pastor	Mujeres Colombia	t	P
Promedio Hematocrito	44.43 gms. DS± 2.8	40.0 DS ± 8.7	7.86	< 0.0005
Promedio de Hemoglobina	14.71 gms. DS ± 1.04	12.9 DS: 2.44	11.513	< 0.0005

La cobertura para el estudio hematológico para hemoglobina y hematocrito fue de 97.28o/o. El promedio de hematocrito fue 44.43 con una desviación estándar de 2.87o/o, con un rango de 52 para el más alto y de 35 para el menor. Para la hemoglobina el promedio fue de 14.71 gms. con desviación estándar de 1.04 y un rango de 17.2 para el mayor y 10.8 para el menor.

El promedio en milímetros en los resultados de la tuberculosis fue de 8.30 mm. con una desviación estándar de 7.14 mm. Cuando se hizo el análisis solamente de las de 10 m.m., en adelante, el promedio del diámetro de la induración fue de 14.5 m.ms. y una desviación estándar de 4.28 m.m.

También se compararon las probabilidades de hipertensión ajustadas por edad de la cárcel de mujeres de Medellín -13.58o/o- con la de las mujeres afiliadas al Instituto de Seguridad Social de Antioquia(9) -9.34o/o-, la diferencia entre las probabilidades ajustadas no fue significativa,  $P = 0.09$ .

La probabilidad para sífilis se calculó sin tener en cuenta el informe cuantitativo debido a la baja sensibilidad y especificidad del VDRL para el diagnóstico puesto que la titulación de anticuerpos se afecta por la latencia de la enfermedad, por la instauración del tratamiento y cuando el estudio serológico se hace después de 4 a 5 semanas de haberse efectuado el contacto(10). Se encontró una frecuencia de sífilis de 25.4o/o, la cual es alta si se compara con la reportada por el S.S.A.(11) para la edad de 15 a 44 años (0.273o/o). Al comparar las probabilidades ajustadas por edad de la población carcelaria -25.43o/o- con la de Colombia -9.59o/o- (8 op. cit: 58-61) es mayor el riesgo de sífilis para las mujeres del Buen Pastor de Medellín que para la población general de Colombia con una significancia de 0.00001.

Se logró una cobertura en el examen físico para várices en miembros inferiores de 60.60o/o, de los cuales la probabilidad de tener várices fue de 37.99 x 100. La probabilidad de infección vaginal en esta población fue de 88.33o/o. Siendo las tricomonas, los cocos y los bacilos

CUADRO No. 8

MORBILIDAD CARCEL DE MUJERES EL BUEN PASTOR  
PROMEDIO Y PROBABILIDADES GLOBALES POR 100

Morbilidad	Probabilidad x 100	Promedio y desviación estándar
Promedio induración prueba de tuberculina positiva (+ 10 mm)		14.5 mm DS: 4.25
Várices miembros inferiores	37.99	
Infección cervico-vaginal	88.33	
Infección cervico-vaginal por tricomonas	52.22	
Nódulos mamarios	11.39	
Hiperglicemia (glicemia en ayunas)	14.29	
Sintomáticos respiratorios	4.51	
<i>Químico de orina:</i>		
PH + 6,5	13.15	
Proteínas mayor de 100 mgs.	1.38	
Bilirrubina moderada (++)	0.69	
Nitritos (positivos)	3.11	

los agentes infecciosos más frecuentes con probabilidades de 52.22o/o, 39.88o/o y 32.22o/o respectivamente.

La probabilidad de encontrar un nódulo en una o ambas mamas fue de 11.30o/o.

La cobertura para detectar posibles diabéticos fue de 97.28o/o. Según la técnica empleada los límites normales de azúcar en sangre son de 60 mgs. a 100 mgrs. Teniendo en cuenta los criterios anteriores, la población estudiada se clasificó en: hiperglicémicas, normales e hipoglicémicas. Las probabilidades en su mismo orden, fueron las siguientes: 14.29o/o, 85.37o/o y 0.35o/o.

Al 96.2o/o de la población se le tomó fotofluorografía, de las cuales dos resultaron sospechosas para T.B.C., a los rayos X. Para confirmar el diagnóstico se hizo una baciloscopia, como también a quienes tuvieron contactos familiares y a todas las sintomáticas respiratorias. El resultado de todas las baciloscopias fue negativo.

Al momento de la encuesta, el 4,51o/o de las interrogadas fueron clasificadas como sintomáticos respiratorios y el 8.20o/o habían tenido contactos con tuberculosis en los últimos tres años anteriores al momento de la encuesta.

La muestra de orina se procesó inmediatamente después de tomada, utilizando la técnica de N-Multistix (Laboratorio Ames), alcanzándose una cobertura de 97o/o. En cuerpos cetónicos, glucosa y urobilinogeno no hubo resultados positivos; se omitió análisis de sangre en orina, por el error que podía representar el contenido menstrual en las muestras de orina. La probabilidad de positividad más frecuente fue para el P.H., lo cual puede indicar una infección urinaria o bien una ligera alteración ácido-base. En cuanto a la proteinuria, la positividad fue baja (1.38 x 100) correspondiente a una concentración de 100 mg., por lo tanto no se podría asociar con daño renal sino más bien tomarla como indicador de stress, procesos febriles leves, dieta o la llamada "proteinuria ortostática".

ca(7), relacionada con la posición de pie por largo tiempo; además, es importante resaltar que un 30.80o/o presentó trazos de proteinuria en una concentración de 30 mgs.. El 0.69o/o presentó bilirrubina directa en orina, la cual es indicativa de problemas obstructivos de vías biliares. Para los nitrítos en orina, indicadores de infección por gérmenes gram negativos, el índice de positividad fue de 3.11o/o.

#### IV. DISCUSION

De acuerdo con los resultados de la encuesta, los autores consideran importante señalar al alta frecuencia de hipertensión diastólica, sífilis, infección cervico-vaginal, como también la ausencia de anemia, enfermedad de alta prevalencia en Colombia.

Al comparar las probabilidades de hipertensión diastólica y sistólica ajustadas por edad de las mujeres de la Cárcel El Buen Pastor de Medellín con las probabilidades ajustadas por edad de la población colombiana(8) fue mayor en forma significativa de probabilidad de hipertensión sistólica en Colombia que en la población carcelaria con una  $P = 0.00001$ . Por el contrario, la probabilidad de hipertensión diastólica fue mayor en forma significativa para la población carcelaria de Medellín con una  $P = 0.0001$ . Esto puede explicarse por lo joven de esta población.

La probabilidad de infección cervico-vaginal en la cárcel de mujeres de la ciudad de Medellín fue de 88.38o/o, mayor en forma significativa  $P = 0.01$  si se compara por la informada por Gorbach S. y otros(12) en 30 mujeres sanas entre 30 a 35 años de edad que acudieron a un control ginecológico, cuya tasa de infección por gérmenes en general (aerobios y anaerobios) fue de 70o/o. En la población carcelaria de Medellín, la primera causa de infección cervico-vaginal fueron los tricomonas con una probabilidad de 52.22o/o, similar a lo informado por Pereyra(13) quien reporta un —60o/o— en la frecuencia de tricomonas en 2002 mujeres de una cárcel, pero muy alta si se compara con la observada por Naguib, Samir(14) en 4.290 mujeres normales de 30 a 45 años de edad en un programa de detección temprana de cáncer de cervix en Washington con una prevalencia de tricomonas vaginales de 14.5o/o.

La alta frecuencia de tricomoniasis en las mujeres de la cárcel de Medellín, refleja el problema psico social de la población carcelaria, si se tiene en cuenta que dicha enfermedad es transmitida fundamentalmente por contacto sexual(15). Lo anterior sugiere la alta frecuencia de relaciones homosexuales, anotando que en dicha institución no está reglamentada la visita marital.

En cuanto a parasitosis, se pudo observar que la frecuencia de la enfermedad en la institución carcelaria por parásitos patógenos fue menor ( $41.80 \times 100$ ) que la observada en la encuesta Nacional de Morbilidad (8 op. cit: 56-58) ( $80.1 \times 100$  para zona urbana). Cuando se analizaron las probabilidades de parasitosis según el tipo de parásitos, éstas se encontraron más altas para los protozoos que para los helmintos, lo cual está de acuerdo con el comportamiento de la enfermedad en zonas urbanas. Los investigadores quisieron comparar los resultados de este estudio con los reportados por Marion M. Brook(16) por tratarse también de una encuesta de prevalencia de parasitosis en una población de prisioneros de Korea del norte, en mayo de 1951, y en la cual la frecuencia de parasitosis por protozoos fue similar a la encontrada en la cárcel del Buen Pastor de Medellín, 1979. En el mismo estudio fue diferente la parasitosis producida por helmintos, la cual fue mucho mayor en los prisioneros de Korea, siendo su comportamiento semejante a lo encontrado en la Encuesta Nacional de Morbilidad en Colombia (8 op. cit: 56-58).

Con relación a las enfermedades carenciales y específicamente la anemia, llama la atención el excedente estado hematológico de la población estudiada, en la cual los valores promedios de los indicadores utilizados -hemoglobina y hematocrito, se observaron dentro de los límites normales establecidos en nuestro medio(17). Al comparar los promedios de hematocrito y hemoglobina de la población estudiada —44.43 gms/o, 14.71 gms/o—, con los promedios de Colombia —40.0o/o, 12.9 gms/o— según la encuesta Nacional de Morbilidad (8 op. cit: 53-54), se observó que estos parámetros fueron significativamente mayores para la población carcelaria;  $t = 7.86$ ,  $P < 0.0005$  para el hematocrito,  $t = 11.51$ ,  $P < 0.0005$  para la hemoglobina.

Con base en los resultados de la encuesta, los autores consideran de gran importancia establecer programas de vigilancia Epidemiológica en la "Reclusión y Cárcel de Mujeres el Buen Pastor" de Medellín, para hipertensión y venéreas. También sería importante realizar estudios analíticos, con el fin de detectar posibles factores de riesgo para la hipertensión, dada la alta prevalencia de esta enfermedad en dicha población.

#### RESUMEN

De acuerdo a una encuesta de morbilidad efectuada en 295 internas de la "Reclusión y Cárcel de Mujeres el Buen Pastor" de Medellín, en 1979, las enfermedades que merecen destacarse por su alta prevalencia son: hipertensión diastólica y venéreas. Es importante anotar que no se encontró anemia en la población estudiada.

También fueron objeto de estudio las características de persona, tiempo y lugar, de la misma población carcelaria.

### AGRADECIMIENTOS

Doctor Marcos Restrepo, Jefe Laboratorio Departamental S.S.S.A.

Doctor Alejo Cifuentes, Jefe de Consultorio de Vías Respiratorias S.S.S.A.

Doctor Federico Díaz, Jefe Sección Bacteriología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

Licenciada Liria Pérez P., profesora Oncología, Escuela de Enfermería, Universidad de Antioquia.

Biólogo Jaime Moreno, profesor de Parasitología, Colegio Mayor de Antioquia.

Doctora Constanza Díaz, Jefe de Patología de la Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

Biólogo Alberto Suárez, Representante de Laboratorio AMES.

Licenciada Lucía Aristizábal de Moreno, Representante de Laboratorio AMES.

Licenciadas Gloria María Galvis T., Vivian Berrío C., Silvia Orrego y Ligia Amparo Mazo, profesoras de Psiquiatría, Escuela de Enfermería, Universidad de Antioquia.

Licenciadas: Olga Lucía Londoño de Escobar, Luz Estrella Londoño J., Nury Caro de Corcho, Zulma Uribe Arango y Rocío Pérez Escobar, profesora Hematología, Escuela Tecnología Médica, Universidad de Antioquia.

Hna. Blanca Inés Velásquez, Directora de la Reclusión y Cárcel de Mujeres "El Buen Pastor", Medellín.

Doctora Gabriela Jaramillo, Médica de Reclusión y Cárcel de Mujeres "El Buen Pastor", Medellín.