



ORIGINALES

Características sociodemográficas, hábitos de vida y condiciones de salud de las personas privadas de libertad

Características sociodemográficas, hábitos de vida e condições de saúde de pessoas privadas de liberdade

Sociodemographic characteristics, life habits and health conditions of people deprived of liberty

Marta Cossetin Costa¹

Maria de Fátima Mantovani²

Fernanda Moura D'Almeida Miranda³

Fernanda Carneiro Mussi⁴

Cláudia Geovana da Silva Pires⁵

¹ Doctoranda en Enfermería por la Universidad Federal del Paraná. Enfermera en la Penitenciaría Estadual de Foz do Iguaçu, vinculada a Secretaría de Estado de la Seguridad Pública y Administración Penitenciaria, Estado del Paraná. Brasil. m_cossetin@hotmail.com

² Doctora en Enfermería por la Universidad de São Paulo. Profesora Titular jubilada de la Universidad Federal del Paraná (UFPR). Brasil.

³ Doctora en Enfermería UFPR. Profesora Adjunta del Curso de Enfermería de la Universidad Federal del Paraná. Brasil.

⁴ Doctora en Enfermería. Profesora Titular de la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Bahia (EEUFBA). Brasil.

⁵ Doctorado en Enfermería por la Universidad Federal de Bahia. Profesora Asociada II de la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Bahia. Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.558881>

Recibido: 28/02/2023

Aceptado: 8/07/2023

RESUMEN:

La privación de la libertad, por sus características, impone a las personas hábitos y costumbres diferenciados que pueden influir en su salud. En ese sentido, el propósito de este estudio es describir las características sociodemográficas, hábitos de vida y condiciones de salud de las personas privadas de libertad.

Se trata de un estudio transversal y descriptivo, realizado en cuatro centros penitenciarios de una ciudad del sur de Brasil. La recopilación de datos se realizó mediante un instrumento semiestructurado y se utilizó la estadística descriptiva para el análisis. Participaron 326 personas privadas de libertad, 90,8% eran hombres, 53,4% jóvenes, entre 18 y 29 años, 43,3% solteros, 55,8% con menos de nueve años de escolaridad, 61,3% realizaban alguna actividad en la unidad carcelaria, 63,2% eran fumadores o exfumadores, 28,2% ingerían bebidas alcohólicas y 60,4% eran usuarios o exusuarios de drogas ilícitas, 71,2% practicaban actividades físicas, 86,1% evaluaban positivamente su estado de salud y 52,5% reportaban alguna enfermedad crónica.

Las enfermedades más frecuentes declaradas en sus relatos fueron las respiratorias, las gastrointestinales, las mentales, las cardiovasculares y las musculoesqueléticas. Las personas privadas de libertad tienen enfermedades crónicas y factores de riesgo prevalentes en la población general.

Conocer el perfil epidemiológico de este grupo de población puede contribuir a las acciones de promoción de la salud, prevención y control de los factores de riesgo.

Palabras clave: Enfermedades crónicas; personas privadas de la libertad; cárcel; prisioneros; salud del adulto.

RESUMO:

A privação de liberdade, por suas características, impõe as pessoas hábitos e costumes diferenciados que podem influenciar em sua saúde. Nesse sentido, o objetivo deste é descrever as características sociodemográficas, hábitos de vida e condições de saúde de pessoas privadas de liberdade. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado em quatro unidades penais de um município do sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada por instrumento semiestruturado e utilizou-se estatística descritiva para análise. Participaram 326 pessoas privadas de liberdade, dessas 90,8% eram do sexo masculino, 53,4% jovens, com idade entre 18 e 29 anos, 43,3% solteiras, 55,8% com escolaridade inferior a nove anos, 61,3% realizavam alguma atividade na unidade penal, 63,2% eram fumantes ou ex-fumantes, 28,2% ingeriam bebida alcoólica e 60,4% usuários ou ex-usuários de drogas ilícitas, 71,2% praticavam atividades físicas, 86,1% avaliaram positivamente o estado de saúde e 52,5% relatou alguma doença crônica. As doenças que prevaleceram nos autorrelatos foram as respiratórias, gastrointestinais, psíquicas, cardiovasculares e osteomusculares. As pessoas privadas de liberdade possuem as doenças crônicas e fatores de risco prevalentes na população em geral. Conhecer o perfil epidemiológico desse grupo populacional pode contribuir com ações promotoras de saúde, prevenção e controle dos fatores de risco.

Palavras-chave: Doenças Crônicas; Pessoas Privadas de Liberdade; Prisão; Prisioneiros; Saúde do Adulto

ABSTRACT:

The deprivation of liberty, due to its characteristics, imposes on people differentiated habits and customs that can influence their health. In that sense, the objective of this is to verify the prevalence of chronic diseases in the prison population. This is a cross-sectional descriptive study, carried out in four prison unity in a city in southern Brazil. Data collection was performed by a semi-structured instrument and descriptive statistics were used for analysis. Participated 326 people deprived of freedom, 90.8% were male, 53.4% young, aged between 18 and 29 years, 43.3% single, 55.8% with less than nine years of schooling, 61.3% performed some activity in the penal unit, 63.2% were smokers or former smokers, 28.2% drank alcohol and 60.4% used or ex used illicit drugs, 71.2% practiced physical activities, 86.1% positively evaluated their health status and 52.5% reported some chronic disease. The most prevalent self-reported diseases were respiratory, gastrointestinal, mental, cardiovascular, and musculoskeletal. People deprived of freedom have chronic diseases and risk factors prevalent in the general population. Knowing the epidemiological profile of this population group can contribute to health-promoting actions, prevention, and control of risk factors.

Keywords: Adult Health; Chronic Diseases; People Deprived of Liberty; Prison; Prisoners.

INTRODUCCIÓN

La cárcel debe contar con cuidados de salud equivalentes a los de la comunidad en general, cuyos objetivos no se diferencian de los externos a la cárcel, se relacionan a la recuperación, prevención y promoción de la salud. Los profesionales de salud deben buscar minimizar los efectos negativos de la cárcel, ofreciendo condiciones para que las Personas Privadas de Libertad (PPL) no salgan de la cárcel en peores condiciones de salud si comparado con cuando adentraran en la unidad carcelaria. Entre las condiciones de salud recomendadas para asistencia están la salud mental, los problemas de adicción, las infecciones, las enfermedades agudas y crónicas ⁽¹⁾.

Se considera que los modos de vida de los grupos poblacionales produzcan determinados patrones de enfermedades y de manutención de la salud que varían en la sociedad y entre los individuos. En ese sentido, conocer la salud de las Personas Privadas de Libertad implica en comprender aspectos específicos al contexto carcelario, no obstante, comprendida como parte del sistema de salud que trata del bienestar de toda la sociedad, una vez que deba estar integrada con la salud pública en general ⁽²⁾.

En el contexto brasileño, la salud carcelaria es norteada por la Portaria Interministerial nº 1 de 2014, que instituyó la PNAISP (Política Nacional de Atención a la Salud de Personas Privadas de Libertad en el Sistema Carcelario), la cual garantiza el acceso de las PPL en el sistema carcelario a los cuidados integrales en el Sistema Único de Salud por medio de las Redes de Atención en Salud; y por la Política Nacional de Atención Básica de 2017, que la incorpora como componente de la atención básica^(3,4).

Así, el concepto de salud a ser ofrecido a las PPL es aquel aprehendido en la Constitución de la República Federativa del Brasil de 1988, considerado resultante de las condiciones de alimentación, habitación, educación, renta, medio ambiente, trabajo, transporte, ocio y recreación, libertad; así como en su sentido estricto relacionado al padecimiento ⁽⁵⁾. Ese concepto ampliado será un norte para este análisis.

Se enfatiza que las investigaciones sobre condiciones de salud de las personas encarceladas son pocas, tal como destacado en la Audiencia Pública de la Comisión de Seguridad Social y Familia (2021) que apunta la falta de informaciones detalladas sobre la salud de las PPL en Brasil, lo que dificulta la prevención y el tratamiento de enfermedades con mayor incidencia en esa población ⁽⁶⁾. En ese sentido, el objetivo de esta investigación es describir características sociodemográficas, hábitos de vida y condiciones de salud de personas privadas de libertad.

METODOLOGÍA

Se trata de estudio transversal, descriptivo, realizado en una ciudad de la triple frontera, que integra una investigación más amplia, titulada: “Enfermedad crónica y salud de las Personas Privadas de Libertad a la luz de la Teoría Salutogénica: estudio de métodos mixtos”. Los datos discutidos se relacionan con la fase cuantitativa de la investigación. Se utilizaron las recomendaciones del *Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology – STROBE* ⁽⁷⁾.

La investigación fue realizada en cuatro unidades carcelarias de Foz do Iguaçu, una ciudad de triple frontera de grande porte, localizada en la región sur de Brasil, en la frontera con Paraguay y Argentina, en el período de abril hasta agosto de 2021. La ciudad posee la segunda mayor población carcelaria del estado, con 2335 PPL, tres de ellas alojan personas del sexo masculino (unidades I, II, III) y una del sexo femenino (unidad IV), todos con edad superior a 18 años ⁽⁸⁾.

La selección de los participantes ocurrió por medio de muestreo probabilístico, estratificada proporcional, se considerando el número de PPL en cada una de las cuatro unidades carcelarias. Se utilizó margen de error de 5%, nivel de confianza de

95% y frecuencia esperada del evento de interés en la población de 50%. El muestreo fue calculado en el software Epi Info 7, en 326 individuos. En cada unidad se utilizó de sorteo aleatorio simple con uso del software Excel, partiendo de listas alfabéticas disponibles en las unidades carcelarias.

Para la coleta de datos se utilizó un cuestionario semiestructurado auto-rellenable adaptado, del Grupo de Estudios Multiprofesional en Salud del Adulto- GEMSA de la Universidad Federal del Paraná – UFPR. El cuestionario es compuesto por variables sociodemográficas, ocupacionales, clínicas y de hábitos de vida, con 19 cuestiones, dos abiertas, nueve cerradas y ocho mixtas. Además, el cuestionario fue compuesto por una cuestión que evaluó el estado de salud percibido, mediante escala Likert de cinco puntos. Se basó en la autodeclaración de las PPL.

Los criterios de inclusión fueron: estar encarcelado en las unidades carcelarias de la ciudad de triple frontera, Foz do Iguacu, estar privado de la libertad por más de seis meses, y, como criterio de exclusión, la recusa en participar del estudio. Ya el criterio de discontinuidad fue: solicitar por escrito o verbalmente la salida de la investigación.

Se consideró, relativa a la actividad física que practicaban las personas, que realizaban por lo menos 150 min/semana de actividades físicas moderadas u 75 min/semana de actividades físicas rigurosas. Y en cuanto a la ingesta de bebidas alcohólicas, una ingesta de 1 botella de cerveza, o 2 copas de vino, o 1 dosis de destilados. Sobre los hábitos alimentarios, se consideró que atendían a la recomendación: consumían frutas y hortalizas en cinco o más días de la semana; alimentos in natura o mínimamente procesados cinco o más grupos al día; y ultraprocesados menos que cinco grupos al día ^(9,10).

Para el análisis estadístico, inicialmente, fue realizado un análisis descriptivo de los datos, con apoyo de un profesional de estadística, con estimativa media, mediana, desvío patrón, percentil 25% y 75% y rango intercuartil de los scores de los componentes. Las características de los participantes fueron analizadas de manera descriptiva con frecuencia simple (n) y relativas (%). La asociación de enfermedades crónicas fue verificada con el test chi-cuadrado o Exacto de Fisher cuando aplicado. Todos los tests fueron considerados significativos cuando $p < 0,05$ y los análisis fueron realizados en el ambiente R 4.1.1 (R Core Team, 2021).

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos del Sector de Ciencias de la Salud/UFPR. CAAE número: 42695321.8.0000.0102 y Parecer CEP/SD-PB número: 4.618.359, en la fecha: 29 de marzo de 2021. Los participantes del estudio fueron esclarecidos cuanto al propósito de la investigación y asignaron al Término de Consentimiento Libre y Esclarecido – TCLE, que informaba los objetivos de la investigación y aseguraba anonimato del participante.

RESULTADOS

Sobre las características sociodemográficas (Tabla 1), 296 eran del sexo masculino (90,8%) y 30 del sexo femenino (9,2%). En su mayoría, eran jóvenes de 18 a 29 años (174 - 53, 4%), con un grupo de solo 7 (2,2%) con 60 años o más. La edad mínima fue de 18, la máxima de 73 y la media de 32,2 años ($\pm 10,09$). En relación al estado

civil predominaron los solteros (141 - 43,3%), seguidos de casados (138 - 42,3%). Los participantes poseían, en su mayoría, de 1 a 3 hijos (191 - 58,6%) y la mayoría cohabitaba con tres o más personas en su domicilio antes de la privación de la libertad (262 - 80,4%).

Sobre la renta familiar mensual anterior a la privación de libertad, 254 (77,9%) poseían renta menor que dos sueldos mínimos, de ellos, 71 (21,8%) recibían menos que un sueldo mínimo.

En relación a la escolaridad, prevaleció aquella inferior a nueve años de estudio (182 - 55, 8%), considerando que las mujeres presentaron más años de estudio que los hombres, una vez que 12 (40,0%) de ellas poseían de 9 a 12 años de estudio, y 9 (30,0%) más que 12 años.

Sobre la realización de actividades en la unidad penal, la mayoría de los participantes las realizaban (200 - 61,3%), en mayor proporción las personas del sexo femenino en relación al masculino (24 - 80,0% *versus* 177 - 59,8%). Las actividades preponderantes fueron trabajo (65- 19,9%), estudio (53 - 16,3%), prácticas religiosas (42 - 12,9%) y otras actividades (40 - 12,3%).

Tabla 1: Características sociodemográficas de las PPL. Foz do Iguaçu, 2021.

Variables	Todas las Unidades Carcelarias		
	N	%	
Edad en años	18 a 29	174	53,4
	30 a 44	111	34,1
	45 a 59	34	10,4
	≥60	7	2,2
Sexo	Femenino	30	9,3
	Masculino	296	90,8
Estado Conyugal	Soltero	141	43,3
	Casado o unión consensual	138	42,3
	Viudo	3	0,9
	Separado o divorciado	44	13,5
Número de hijos	Ninguno	91	27,9
	1 a 3	191	58,6
	> 3	44	13,5
Renta familiar mensual en sueldos mínimos	<1	71	21,8
	1-2	183	56,1
	2-3	42	12,9
	3-4	9	2,8
	4-5	10	3,1
Escolaridad	>5	11	3,4
	<9 años	182	55,8
	9 a 12 años	74	22,7
	> 12 años	69	21,2
Participación en actividades en la unidad carcelaria	No informado	1	0,3
	No	129	39,6
	Sim	197	60,4

Número de personas residentes en la residencia	1-2	63	19,3
	3-4	157	48,2
	5-6	86	26,4
	>7	19	5,8
	No informado	1	0,3

Leyenda: n= número; %= porcentaje

Fuente: los autores (2022).

Cuando realizaron la autoevaluación del estado de salud en escala de 5 puntos, la mayoría relató como buena (120 – 36,8%), regular (97 – 29,7%), muy buena (64 – 19,6%), mala (32 – 9,8%) y muy mala (13 – 4,0%). Entre las personas que relataron enfermedades crónicas, el 64,9% clasificó su estado de salud como regular o bueno.

Sobre la presencia de enfermedades crónicas, en la Tabla 2, se observa que más de 50,0% de las personas, en todas las unidades carcelarias, presentaron alguna enfermedad crónica, excepto por la unidad carcelaria I, cuya proporción fue de 40,9%. Las proporciones de relatos de padecimiento fueron superiores en mujeres si comparadas a los hombres (22 – 73,3% *versus* 149 – 50,3%). Las enfermedades que prevalecieron en sus relatos fueron las respiratorias (74 – 22,7%); gastrointestinales (31 – 9,5); psíquicas (30 – 9,2%), cardiovasculares (30 – 9,2%) y osteomusculares (15 – 4,6%).

Tabla 2: Enfermedades crónicas relatadas por las PPL de todas las unidades carcelarias e individuales. Foz do Iguaçu, 2021.

Enfermedad crónica	Total		Unidad Carcelaria							
	n	%	I		II		III		IV	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Presencia de enfermedad crónica										
No	154	47,2	39	59,1	40	43	67	48,9	8	26,7
Sí	171	52,4	27	40,9	52	55,9	70	51,0	22	73,3
No informado	1	0,3	-	-	1	1	-	-	-	-
Enfermedad crónica por sexo										
Masculino	149	50,3	39	26,2	40	26,8	67	45	-	-
Femenino	22	73,3	-	-	-	-	-	-	22	73,3
Naturaleza de la enfermedad crónica										
Respiratoria	74	22,7	14	21,2	19	20,4	31	22,6	10	33,3
Gastrointestinal	31	9,5	7	10,6	12	12,9	7	5,1	5	16,7
Cardiovascular	30	9,2	4	6,0	6	6,4	16	11,7	4	13,3
Psíquica	30	9,2	4	6,0	7	7,5	11	8,0	8	26,7
Genitourinaria	4	1,2	3	4,5	1	1,0	-	-	-	-
Osteomuscular	15	4,6	1	1,5	7	7,5	6	4,3	1	3,3
Dolor crónico	11	3,4	2	3,0	4	4,3	5	3,6	-	-
Neurológica	11	3,4	2	3,0	1	1,0	3	2,2	5	16,7
Infectocontagiosa	11	3,4	1	1,5	3	3,2	6	4,4	1	3,3
Dermatológica	8	2,5	-	-	1	1,0	2	2,9	3	10

Metabólica	7	2,1	2	3,0	1	1,0	2	1,5	2	6,7
Ocular	6	1,8	-	-	3	3,2	2	1,5	1	3,3
Sistema otológico	3	0,9	1	1,5	1	1,0	1	0,7	-	-
Inespecífica	2	0,6	-	-	-	-	1	0,7	1	3,3
Reumatológica	1	0,3	1	1,5	-	-	-	-	-	-
Cáncer	1	0,31	1	1,5	-	-	-	-	-	-

Fuente: los autores (2022).

Entre las personas que relataron enfermedades crónicas no transmisibles, el 70,1% afirmó utilizar medicinas, mientras que el 18,1% utilizaba monoterapias, el 3,2% de 2 a 3 medicamentos y el 4% más de 3 medicamentos. En el contexto general de los participantes, 115 (35,3%) relataron uso continuado de terapias medicamentosas y, de ellos, el 65,3% poseía acceso a tales medicinas en la unidad carcelaria.

Relativo al local de diagnóstico de las enfermedades relacionadas, la Tabla 3 demuestra que mitad de las personas recibieron el diagnóstico en la red pública de salud extramuros, entre 1 y 4 años (29,5%).

Tabla 3: Local y tiempo del diagnóstico y acceso a las medicaciones de las PPL con alguna enfermedad crónica en las unidades carcelarias. Foz do Iguaçu, 2021.

Variables		n	%
Local de ocurrencia del diagnóstico	Red privada de salud extramuros	16	9,4
	Red pública de salud extramuros	97	56,7
	Unidad carcelaria	50	29,2
	No informado	8	4,7
Tiempo de diagnóstico	<1 año	37	21,6
	1 a 4 años	50	29,2
	6 a 10 años	28	16,4
	> 10 años	48	28,0
	No informado	8	4,7
Acceso a sus medicaciones en la unidad carcelaria	No	36	21,0
	Sí	110	64,3
	No informado	25	14,6

Fuente: los autores (2022).

La Tabla 4 muestra que hubo asociaciones estadísticamente significantes entre edad, sexo, número de hijos y renta familiar en relación a la proporción de ocurrencias de las enfermedades crónicas. Personas entre 18 y 29 años, y entre 30 y 40 años, representan la totalidad de 83% de personas que poseen enfermedades crónicas; ya sobre el sexo, lo masculino es predominante: de las personas enfermas, el 60,2% tiene de 1 hasta 3 hijos, y la renta familiar está entre 1 a 2 sueldos mínimos.

Tabla 4: Variables sociodemográficas de las personas de las unidades carcelarias y enfermedad crónica. Foz do Iguazu, 2021.

Variable		Presencia de enfermedad crónica				p-valor*
		No		Sí		
		n	%	n	%	
Edad	18 a 29 años	101	65,6	72	42,1	<0,001
	30 a 44 años	41	26,6	70	40,9	
	45 a 59 años	11	7,1	23	13,4	
	≥ 60 años	1	0,6	6	3,5	
Sexo	Femenino	8	5,2	22	12,9	0,028
	Masculino	146	94,8	149	87,1	
Estado Conyugal	Soltero(a)	75	48,7	65	38,0	0,104
	Casado(a) o en unión consensual	61	39,6	77	45,0	
	Viudo(a)	0	0,0	3	1,7	
	Separado o divorciado(a)	18	11,7	26	15,2	
Número de hijos	0	53	34,4	38	22,2	0,012
	1 a 3	87	56,5	103	60,2	
	> 3	14	9,0	30	17,5	
Renta familiar en sueldos mínimos	< 1	33	21,4	38	22,2	0,046
	1-2	95	61,7	87	50,9	
	2-3	16	10,4	26	15,2	
	3-4	6	3,9%	3	1,7%	
	4-5	2	1,3%	8	4,7%	
	>5	2	1,3%	9	5,3%	
Escolaridad	< 9 años	93	60,4%	88	51,8%	0,290
	9 a 12 años	31	20,1%	43	25,3%	
	> 12 años	30	19,5%	39	22,9%	
Número de personas residentes en la residencia	1-3	60	39,1	77	54,5	0,552
	4-6	83	54,1	85	49,7	
	≥ 7	10	6,3	9	5,3	

*Teste de chi-cuadrado o Exacto de Fisher cuando aplicado

Fuente: los autores (2022).

En el contexto general de las unidades carcelarias, el 16,6% (54) de las PPL se declaró fumador y el 46,6% (152) relató haber fumado en algún momento de su vida. Sobre las bebidas alcohólicas, el 28,2% (92) relató uso previo. La utilización de drogas ilícitas fue informada por el 16,2% (53) del muestreo y el 44,2% (144) se refirieron exusuarios. Entre las personas que declararon alguna enfermedad, el 34,9% era fumador, un 67% utilizaba bebidas alcohólicas anterior a la privación de la libertad y el 30,4% usaba drogas anteriormente.

Sobre los hábitos alimentarios aprehendidos de los relatos de las PPL, predominaron: arroz y frijoles que son consumidos de 6 hasta 14 veces en la semana por 313 (96%); panes y masas por 305 (93,5%), carnes por 111 (33,8%); y legumbres y hortalizas por 142 (43,5%). La mayoría no consume frutas 210 (64,4%); alimentos enlatados, con

conservantes 221 (67,8%); galletas, golosina y caramelos 232 (71,2%) y/u otros alimentos 308 (94,5%).

La mayoría de las PPL, 311 (96,6%), no reciben alimentación diferenciada en la unidad carcelaria, 237 (72,7%) dependen exclusivamente de alimentos proporcionados en la unidad. Sobre la alimentación, las variables frutas y si poseen alimentación especial en la unidad carcelaria presentaron diferencias significativas en relación a la enfermedad crónica. Considerando tales aspectos, se percibe que el 40,9% de los que consumen más frutas poseen alguna enfermedad crónica y solo 15 (3,4%) de las personas enfermas consumen algún alimento especial en la unidad carcelaria. La Tabla 5 presenta los hábitos de vida de las personas en las unidades carcelarias.

Tabla 5: Hábitos de vida de las personas en las unidades carcelarias. Foz do Iguaçu, 2021.

Hábitos de vida	Total		Unidad Carcelaria							
	n	%	I		II		III		IV	
			n	%	n	%	n	%	n	%
Tabaquismo										
No	12	36,8	20	30,3	29	31,2	58	42,3	13	43,3
Sí	54	16,6	26	39,4	3	3,2	20	14,6	5	16,7
Exfumador	15	46,6	20	30,3	61	65,6	59	43,0	12	40
Consumo de bebida alcohólica										
No ingiere	23	71,8	37	56,0	84	90,3	88	64,2	25	83,3
Ingesta moderada	84	25,8	23	34,9	9	9,7	48	35,0	4	13,3
Ingesta más que moderada	8	2,4	6	9,0	0	0	1	0,7	1	3,3
Uso de drogas ilícitas										
No	12	39,6	23	34,8	24	25,8	69	50,4	13	43,3
Sí	53	16,2	22	33,3	6	6,5	21	15,3	4	13,3
Exusuario	14	44,2	21	31,8	63	67,7	47	34,3	13	43,3
Consumo alimentario										
Frutas y hortalizas										
Cumple la recomendación	77	23,6	5	7,6	53	57	9	6,2	10	33,3
No cumple la recomendación	24	76,4	61	92,4	40	43	12	93,4	20	66,7
Alimentos in natura o mínimamente procesados										
Cumple la recomendación	7	2,1	1	1,5	0	0	0	0	6	20

No cumple la recomendación	31 9	97,9	65	98,5	93	100	13 7	100	24	80
Alimentos ultraprocesados										
Cumple la recomendación	32 4	99,4	65	98,5	93	100	13 7	100	29	96,7
No cumple la recomendación	2	0,6	1	1,5	0	0	0	0	1	3,3
Recibe alimentación especial en la unidad										
Sí	11	3,4	1	1,5	7	7,5	3	2,2	7	23,3
No	31 5	96,6	65	98,5	86	92,5	13 4	97,8	23	76,7
Familia trae alimentos de casa										
Sí	89	27,3	8	12,1	32	34,4	43	31,4	6	20
No	23 7	72,7	58	87,9	61	65,6	94	68,6	24	80
Práctica de actividad física										
Cumple la recomendación	23 2	71,2	48	72,7	77	82,8	10 1	73,7	6	20,0 0
No cumple la recomendación	94	28,8	18	27,3	16	17,2	36	26,3	24	80,0 0

Fuente: los autores (2022)

Sobre actividad física, el 71,1% (232) realizaba 150 minutos/semana de actividades moderadas u 75 minutos/semana de actividades vigorosas o mista (moderada/vigorosa). Se destaca que, al observar solo las mujeres, un 80% (24) no practicaba actividades físicas.

DISCUSIÓN

La caracterización sociodemográfica de las personas privadas de libertad de este estudio no presentó discrepancias en relación a los resultados identificados en otras investigaciones. La población encarcelada fue predominantemente masculina y joven, alineándose al estudio realizado en Chile con 141 PPL. Corrobora con investigación realizada con mujeres encarceladas en el nordeste brasileño, en el cual el 58,2% poseía entre 18 y 29 años y cuyo número de personas con más de 60 años demostró un 2%; y en estudio ejecutado en Maranhão cuyo grupo etario fue de 26 a 35 años, predominantemente⁽¹¹⁻¹³⁾.

Sobre el estado civil, nuestro estudio evidenció predominancia de solteros, así como otras investigaciones con mujeres del nordeste brasileño y hombres de Maranhão, todos en situación de privación de la libertad^(12,13).

Los bajos niveles educacionales, con menos de 9 años de estudio, evidenciada en la presente investigación, se presenta superior de los 51% encontrados en

investigaciones con mujeres del nordeste del Brasil. Sin embargo, al analizar solo las mujeres de nuestro muestreo, los índices se asemejan a los presentados por los autores en otro estudio con 122 PPL en Maranhão, en el cual un 73% poseía la enseñanza mínima incompleta (Enseñanza Básica de Brasil). En estudio realizado con mujeres en el estado de São Paulo, se encontró niveles de escolaridad aún menor, pues el 61,3% tenía menos de tres años de estudio ⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Se destaca que las PPL mayoritariamente ejercían profesiones que no necesitaban cualificaciones profesionales y, por lo tanto, con baja remuneración y nivel educacional. Corroborando ese aspecto están los resultados del estudio con mujeres encarceladas en el nordeste brasileño ⁽¹²⁾.

La participación en actividades en la unidad carcelaria, encontrada en estudio de São Paulo con mujeres encarceladas, demuestra que el 95,8% y 88,5%, respectivamente, no estudiaban o trabajaban, en contrapunteo a nuestro estudio que obtuvo altos índices de ocupación entre las personas del sexo femenino en el muestreo. El proyecto de horticultura con personas encarceladas en Corea del Sur repercutió en disminución de la depresión, en aumento de la autoestima y satisfacción con la vida, demostrando la importancia de inclusión de las PPL en actividades laborales ^(14,15).

Cuando comparamos la autoevaluación del estado de salud de las PPL investigadas con aquella de la comunidad extramuros, el índice de las que evaluaron negativamente su propio estado de salud (13,8 *versus* 4,8%, respectivamente, PPL y comunidad) se presentó muy superior al índice de la comunidad. En investigaciones realizadas con 199 PPL en Arizona, la mayoría consideró su estado general de salud como bueno (34,9%) y regular (29,2%), lo que corrobora con la presente investigación. Se enfatiza que las cárceles abrigan personas marginalizadas socialmente, en mayoría sujetos con problemas de salud (enfermedades crónicas no tratadas y enfermedades mentales) y estilos de vida de riesgo, como consumo elevado de drogas ilícitas y alcohol. Además, el ambiente carcelario abarrotado, insalubre y violento puede determinar el bienestar de las PPL ^(10,16,17).

El relato de morbilidad para la población general encontrado en nuestro estudio fue de un 50%, índice semejante al encontrado en estudio chileno, de un 45%. No obstante, entre las mujeres, el índice se presentó en el 73,3%, semejante al encontrado en estudio con mujeres encarceladas en Minas Gerais, Brasil, del 77,4%. Se destaca que, por tratarse de una mayoría de jóvenes, las PPL deberían asociarse a bajos índices de padecimiento ^(11,18).

De acuerdo con nuestros datos, una investigación cualitativa realizada con ocho mujeres en una cárcel pública en Ceará, Brasil, identificó relatos de enfermedades cardiocirculatorias, respiratorias y quejas alérgicas. Las PPL, en esa perspectiva, tienden a una alta carga de enfermedades, con salud más deteriorada que aquella de la población en general, en especial relacionada a los trastornos mentales, enfermedades crónicas no transmisibles e infectocontagiosas ^(19,20).

Se retoma que el perfil de salud de las PPL también resulta de déficits en las condiciones de vida anteriores al régimen de reclusión, expresados por determinantes sociales, como pobreza, baja escolaridad y abusos en la pequeña infancia; así como comportamientos de riesgo, tales como uso de drogas y alcohol, tatuajes, agresión física más frecuentes si comparadas con las sufridas por las personas de la

comunidad en general, pudiendo ser potencializado por condiciones inadecuadas en la cárcel, tales como abarrotamiento, estructura inadecuada, confinamiento, higiene inadecuada y la falta de cuidados cuando admitidas en las unidades carcelarias ⁽²¹⁾.

La principal causa del padecimiento que se encontró en nuestra investigación se relacionó al sistema respiratorio, alineado a la investigación con PPL que encontró índices del 66,6% de infecciones respiratorias. Las enfermedades prevalentes en una investigación con PPL chilenas fueron los trastornos mentales, enfermedades del sistema respiratorio, sistema circulatorio y digestivo, tal como en nuestro estudio ⁽¹¹⁾.

En contrapunto, un estudio con mujeres encarceladas en el nordeste del Brasil encontró altos índices de infecciones sexualmente transmisibles (51,02%) e hipertensión arterial (46,93%), lo que no corresponde con nuestras conclusiones. En estudio con 271 mujeres encarceladas en Canadá, fueron encontrados índices que se aproximan de los nuestros cuanto a enfermedades respiratorias (22,7 *versus* 18%) y difieren cuanto a enfermedades infectocontagiosas (3,4% *versus* 19,0%) y del sistema musculoesquelético (4,6% *versus* 31,0%) ^(12,20).

En otro estudio, realizado en Nueva York, EE.UU., con 900 personas encarceladas, también se encontró como enfermedades más prevalentes las respiratorias (34,1%), seguidas de las cardiovasculares (17,4%) y sexualmente transmisibles, EST (16,1%); tal como en nuestra investigación, que presentó baja prevalencia de infectocontagiosas, SIDA (3,6%). En contrapunto, un estudio con 199 PPL del Arizona tuvo como condiciones autorreferidas con mayor prevalencia la hipertensión (35,9%); el colesterol alto (17,8%), la artritis (17,5%) y el asma (14,9%) ^(16, 21).

El acceso a medicaciones en estudios realizados con PPL en Rio de Janeiro, Brasil, demostró que comprendían ser deficientes, necesitando que la familia costeara su tratamiento, incluso de medicinas de uso continuado, lo que se mostró alineado con nuestro muestreo, en el cual gran proporción refirió no tener acceso a sus medicamentos, mismo que la mayoría los reciba en la unidad carcelaria ⁽²²⁾.

La actividad física con práctica de 150 minutos/semana de actividades moderadas u 75 minutos/semanas de actividades vigorosas o mixtas vigorosa/moderada fue encontrada en el 71,17% de nuestro muestreo, en contraposición, la ausencia en un 80% de las mujeres, lo que se corrobora con datos de la comunidad (hombres el 46,7% y mujeres el 32,4%). En el caso de las mujeres, se asemejan a los datos de investigación realizadas también con mujeres encarceladas en prisiones de São Paulo, Brasil, con índices de un 70% de ausencia de actividad física ^(10,14,18).

Cuando se comparan nuestros datos con los de la comunidad, las PPL presentaron prácticas de actividades físicas superiores (71,2 *versus* 39,0%). Se resalta que la importancia de la práctica de actividad física, una vez que un estudio con 199 PPL del Arizona encontró índice del 61,3% de sobrepeso y obesidad. Se enfatiza que el sedentarismo aliado al exceso de peso son factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles ^(14,16).

El tabaquismo, en nuestro estudio, obtuve índices menores que los que se encontró en otros estudios, con índices del 80,6% en investigaciones con mujeres encarceladas en Minas Gerais, Brasil, y del 60,3% también con personas del sexo femenino en Nordeste del Brasil, y en São Paulo con índices del 26,1%. En

contrapunto a los datos de la comunidad (9,8% *versus* 12,3%, respectivamente entre sexos masculino y femenino), la proporción verificada en nuestro estudio fue mayor para las PPL si comparadas con las personas de la comunidad. Así, las medidas de control implementadas en Brasil en los últimos 20 años, que repercutieron en disminución significativa de la prevalencia del tabaquismo y de enfermedades relacionadas al tabaco, no se efectiva dentro de las instituciones carcelarias del país^(10,12,14,18).

El consumo de bebidas alcohólicas (44,37%) fue semejante al encontrado en estudio del Nordeste del Brasil, así como el consumo de drogas ilícitas anteriormente (41,7%) y el estudio de São Paulo con mujeres encarceladas que encontró índices del 62,3% de consumo previo de drogas ilícitas; y el estudio de EE.UU. que encontró el 77,5% de histórico de consumo de drogas ilícitas^(12,14,24).

Las unidades de la región de triple frontera parecen actuar como factor de protección sobre el consumo de alcohol, cigarrillos y otras drogas, así como en el sentido de ofertar espacios para prácticas de actividades físicas. No obstante, la alimentación balanceada podría mejorar la calidad de vida de las personas encarceladas. Tales elementos se asemejan a los datos de un estudio con PPL en Chile, con respecto a la protección al consumo de alcohol, drogas y dificultades sobre la alimentación y, difieren sobre los factores de podrían mejorar, como el tabaquismo y actividad física⁽¹¹⁾.

En investigación realizada con 17 enfermeros del Reino Unido fueron identificados como factores que pueden contribuir con la obesidad y con el aumento de peso en las cárceles: el comportamiento del encarcelado con elecciones alimenticias inadecuadas y/o sedentarismo. En una revisión sistemática y metarregresión fue evidenciado que existe mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovasculares entre encarcelados si comparados con la población en general, encontrando aumento medio de 5,3 quilos durante el encarcelamiento, en especial en la etapa siguiente a la entrada en la cárcel, con estabilización después de dos años^(25,26).

Se retoma que en la comunidad, el 34,3% de las personas consumen frutas y hortalizas y el 59,7%, frijoles, por cinco o más días de la semana; superior, por lo tanto, al consumo de las PPL del muestreo cuanto al consumo de frutas y hortalizas e inferior cuanto al consumo de arroz y frijoles. En investigación realizada en los menús de los sistemas correccionales del mediooeste de los EE.UU. revelaron bajas ofertas de frutas y fibras alimentarias en las cárceles masculinas y excesivas calorías y falta de vegetales en las femeninas y masculinas, con oferta excesiva de sodio^(10,27).

Se apunta que, no obstante, la frecuencia del consumo de panes y masas fue elevado para la población estudiada, corroborando al estudio transversal con 1.013 mujeres encarceladas en São Paulo, Brasil, que encontró para el 91,9% el consumo de panes de *hotdog*, panes dulces con margarina o manteca, que forma parte del grupo de alimentos ultraprocesados consumidos diariamente. Sobre la ingesta de galletas o dulces, en contrapunteo al nuestro, tuvo consumo de galletas con relleno o dulces, diariamente, con el 50,4%. La mejora de las condiciones nutricionales y reglamentaciones de patrones mínimos de alimentación pueden reducir la carga de condiciones crónicas de salud a este relacionada^(27,28).

Tal y como se resalta en la Guía de Salud de las Prisiones, las personas encarceladas no deberían salir de la cárcel en peores condiciones que aquellas que presentaban cuando entraron. De ese modo, la manutención de hábitos de vida saludables y el control de las enfermedades crónicas son imprescindibles para garantizar el derecho a la salud de las PPL. Se destaca que las enfermedades cardiovasculares fueron las principales causas de muerte entre encarcelados y recién libertados en EE.UU. y que un 89% de los óbitos se relacionan con las enfermedades crónicas ^(1, 29, 30).

Las cárceles necesitan constituirse de espacios promotores de salud, que ofrezcan a las PPL mejorías de su condición de salud y bienestar, en especial porque son personas constituidas, prioritariamente, de marginalizaciones sociales previas a la cárcel. El tratamiento de las PPL en las unidades carcelarias es una oportunidad para la salud pública promover salud y protección para ese grupo poblacional, tanto en el escenario carcelario cuanto en su reingreso en la comunidad. Es necesario superar los cuidados en salud con el enfoque patogénico, ampliándose para una mirada positiva de la salud, salutogénica, la cual refleje los factores ambientales, organizacionales y personales, con la finalidad de atender a las necesidades específicas de esa población ^(17,20).

Limitaciones de la investigación

Las limitaciones del estudio se relacionan al hecho de que la mayoría de los estudios que tratan de la salud en cárceles, la discuten cuanto a las enfermedades infectocontagiosas y salud mental, en detrimento de las enfermedades crónicas, como las respiratorias, cardiovasculares, cánceres, entre otras. Se considera como límite de esta investigación el estudio descriptivo, una vez que presentó un “retrato” de la situación de salud, especialmente los factores de riesgo modificables que potencialmente podrían ser controlados, sin realizar inferencias sobre el comportamiento de salud del grupo estudiado.

CONCLUSIONES

Se concluye que el padecimiento crónico en la población encarcelada estudiada en esta investigación se asemejó al índice de la población en general, así como los factores de riesgo, exceptuándose consumo de drogas ilícitas, cigarrillos y alcohol, que se evidenciaron reducidos con el encarcelamiento y relacionado a las actividades físicas que se presentaban superiores si comparadas con aquella encontrada en la población en general.

La alimentación de las personas presas se limita a los alimentos que les proporcionan en la unidad carcelaria, cuyos menús priorizan alimentos calóricos (carbohidratos), en detrimento de frutas, vegetales y hortalizas. Cambios en el estilo de vida relacionados con la alimentación se limitan, en ese sentido, al alimento disponible, con pocas posibilidades de intervenciones.

La inclusión de las PPL en actividades laborales y educativas permiten que se mantengan productivas y les auxilien en la manutención del bienestar general y satisfacción con su vida, hasta en la cárcel.

Estimar la caracterización sociodemográfica, las condiciones de salud y los hábitos de vida de las PPL permite comprender las necesidades específicas de ese grupo poblacional. Puede contribuir con la formación de políticas públicas que se vuelvan a las demandas de las PPL y, en especial, con acciones promotoras de salud, por medio de acciones de educación en salud y modificaciones estructurales en el contexto carcelario, buscando la mejora de su vida y salud. Se alinea, en ese sentido, al cuidado centrado en la persona y en el cuidado más allá del centrado en el médico.

Esta investigación puede contribuir con la visibilidad y reflexión de la temática de la salud carcelaria, así como con la formulación de políticas de salud para las PPL, especialmente evidenciando la importancia de acciones de promoción en salud. Luego, los factores de riesgo modificables pueden ser potencialmente prevenidos y controlados por medio de planificación e implementación de medidas de promoción a la salud, propuestas por los profesionales de salud que actúan en el sistema carcelario.

REFERENCIAS

1. World Health Organization (WHO). Prisons and health. WHO Regional Europa, 2014.
2. Giovanella, L. (Org.). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde: 2017. [citado 2022 mar 22]; https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde: 2014. [citado 2022 mar 22]; https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html.
5. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.
6. Agência Câmara de Notícias. Audiência pública da Comissão de Seguridade Social e Família: 2021. [citado 2022 mar 22]; Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/809392-falta-de-informacoes-sobre-saude-de-presos-dificulta-controle-de-doencas-alertam-debatedores/>.
7. Cuschieri S. The STROBE guidelines. *Saudi J Anaesth*. 2019. 3(Suppl 1): S31–S34. doi: [10.4103/sja.SJA_543_18](https://doi.org/10.4103/sja.SJA_543_18).
8. Conselho Nacional de Justiça. Dados das inspeções nos estabelecimentos penais: 2020. [citado 2022 mar 22]. Disponível: http://www.cnj.jus.br/inspecao_penal/mapa.php.
9. Barroso WKS, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol*. 2021; 116(3):516-658. doi: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>.
10. Brasil. Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019. Ministério da Saúde, 2020.

11. Osses-Paredes CY, Riquelme-Pereira N. Situación de salud de reclusos de un centro de cumplimiento penitenciario, Chile. *Rev. esp. sanid. penit.* 2013; [citado 2022 mar 20]; 15 (3): 98-104. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1575-06202013000300003.
12. Medeiros MM, Santos AAP, Oliveira KRV, Silva JKAM, Silva NAS, Anunciação BMG. Panorama das condições de saúde de um presídio feminino do nordeste brasileiro. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. 2021; 13:1060-1067. doi: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9962.
13. Oliveira ECSS, Marinelli NP, Santos FJL, Gomes RNS, Neto NMG. Perfil epidemiológico dos internos de uma central de custódia de presos de justiça. *Rev enferm UFPE*. 2016; 10(9):3377-3383. doi: 10.5205/reuol.9571-83638-1-SM1009201624.
14. Audi CAF, Santiago SM, Garcia MG, Priscila A, Francisco MSB. Inquérito sobre condições de saúde de mulheres encarceradas. *Saúde Debate*. 2016; 40(109):112-124. doi: [10.1590/0103-1104201610909](https://doi.org/10.1590/0103-1104201610909).
15. Lee, A-Young et al. "Programa de terapia hortícola para saúde mental de presos: relato de caso". *Pesquisa em medicina integrativa*. 2021; 10(2):100495. doi: 10.1016/j.imr.2020.100495.
16. Trotter RT, Lininger MR, Camplain R, Fofanov VY, Camplain C, Baldwin JA. A Survey of Health Disparities, Social Determinants of Health, and Converging Morbidities in a County Jail: A Cultural-Ecological Assessment of Health Conditions in Jail Populations. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2018; 15(11): 2500. doi: [10.3390/ijerph15112500](https://doi.org/10.3390/ijerph15112500).
17. Baybutt M, Chemlal K. Health-promoting prisons: theory to practice. *Global Health Promotion*. 2015; 23 (1): 66–74. doi: [10.1177/1757975915614182](https://doi.org/10.1177/1757975915614182).
18. Aquino LCD, Laurindo CR, Silva MF, Leite ICG, Cruz DT. Mulheres encarceradas: relação entre autoavaliação do estado de saúde e experiências discriminatórias. *Tempus, actas de saúde colet.* 2021; 12(2), 125-143. doi:10.18569/tempus.v12i2.2832.
19. Araújo MM, Moreira AS, Cavalcante EGR, Damasceno SS, Oliveira DR, Cruz RSBLC. Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. *Esc. Anna Nery Rev.* 2020; 24(3): e20190303. doi: [10.1590/2177-9465-ean-2019-0303](https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0303).
20. Nolan A, Stewart LA. Chronic Health Conditions Among Incoming Canadian Federally Sentenced Women. *Journal of Correctional Health Care*. 2017; 23(1): 93-103. doi: 10.1177/1078345816685707.
21. Bai JR, Befus M, Mukherjee DV, Lowy FD, Larson EL. Prevalence and Predictors of Chronic Health Conditions of Inmates Newly Admitted to Maximum Security Prisons. *J Correct Health Care*. 2015; 21(3): 255–264. doi:10.1177/1078345815587510.
22. Minayo MCS, Ribeiro AP. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2016; 21(7):2031-2040. doi: [10.1590/1413-81232015217.08552016](https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.08552016).
23. Ainsworth B, Haskell WL, Herrmann SD, Meckes N, Bassett DR, Catrine Tudor-Locke C, et al. 2011 compendium of physical activities: A second update of codes and MET values. *Medicine and science in sports and exercise*. 2011; 43(8):1575-1581. doi: 10.1249/MSS.0b013e31821ece12.
24. Rowell-Cunsolo TL, Sampong SA, Befus M, Mukherjee DV, Larson EL. Predictors of Illicit Drug Use Among Prisoners. *Subst Use Misuse*. 2016; 51(2): 261–267. doi:10.3109/10826084.2015.1082594.

25. Choudhry K, Armstrong D, Dregan A. Nurses's Perceptions of Weight Gain and Obesity in the Prison Environment. *Journal of Correctional Health Care*. 2017; 23(2) 173-183. doi: 10.1177/1078345817699830 .
26. Bondolfi C, Taffe P, Augsburger A, Jaques C, Malebranche M, Clair C, Bondenmann P. Impacto do encarceramento nos fatores de risco para doenças cardiovasculares: uma revisão sistemática e meta-regressão na alteração do peso e do IMC. *BMJ Open*. 2020; 10(10): e039278. doi: 10.1136/bmjopen-2020-039278.
27. Holliday MK, Richardson KM. Nutrition in Midwestern State Department of Corrections Prisons: A Comparison of Nutritional Offerings With Commonly Utilized Nutritional Standards. *Journal of Correctional Health Care*. 2021; 27(3):154-160.doi: [10.1089/jchc.19.08.0067](https://doi.org/10.1089/jchc.19.08.0067).
28. Audi CAF, Santiago SM, Andrade MGG, Assumpção D, Francisco PMSB, Segall-Corrêa AM, Pérez-Escamilla R. Consumo de alimentos ultraprocesados entre presidiárias de um presídio feminino em São Paulo, Brasil. *Rev Esp Sanid Penit*. [citado 2022 mar 22] 2018; 20(3): 88–96. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202018000300087.
29. Wang EA, Redmond N, Himmelfarb CRD, Pettit B, Stern M, Chen J, Shero S, Iturriaga E, Sorlie P, Roux AVD, Cardiovascular Disease in Incarcerated Populations. *J Am Coll Cardiol*. 2017; 69(24): 2967–2976. doi:10.1016/j.jacc.2017.04.040.
30. Loeb SJ, McGhan G, Hollenbeak CS. Who Wants to Die in Here? Perspectives of Prisoners with Chronic Conditions. *J Hosp Palliat Nurs*. 2014; 16(3): 173–181. doi:10.1097/NJH.0000000000000044.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia