



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS

Departamento de Salud Comunitaria

**MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA,
GESTIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD**

16ª Cohorte / 2013 - 2015

TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER

TÍTULO

El conocimiento científico sobre la salud de las personas privadas de libertad en América del Sur
a partir de las publicaciones en revistas científicas indizadas, entre los años 1990-2016

MAESTRANDA

Med. María Paula Malzone

DIRECTOR

Dr. Andrés Trotta

CODIRECTOR

Mg. Damián Herkovits

FECHA DE ENTREGA

Febrero, 2019

Lanús, Argentina

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS
Departamento de Salud Comunitaria

,MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA
GESTIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
16ª Cohorte / 2013 - 2015

TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER
TÍTULO

El conocimiento científico sobre la salud de las personas privadas de libertad en América del Sur
a partir de las publicaciones en revistas científicas indizadas, entre los años 1990-2016

MAESTRANDA
Méd. María Paula Malzone

DIRECTOR
Dr. Andrés Trotta

CODIRECTOR
Mgr. Damián Herkovits

INTEGRANTES DEL JURADO
Mgr. Julieta Rossi
Abg. Gustavo Plat
Mgr. Jescy Montoya

FECHA DE APROBACIÓN
26/11/2019

CALIFICACIÓN
9 (nueve)

A mi familia, por su incondicional apoyo.
A Car, Maria José y Agus, por su eterna presencia.
A mis amigos del ISCo, por sus incalculables aportes.
A Ezequiel y mis compañeras de la RIEPS, por haber estado en esta y tantas
A Gordó, por haberme hecho ganar en libertad.
Y a Martín, donde quiera que estés.

AGRADECIMIENTOS

A mis directores, que me guiaron en el trabajo académico.

Al grupo del ISCo, por sus valiosas colaboraciones.

A todos mis colegas por sus aportes y lecturas.

A los compañeros de la 16va cohorte de la MEGyPS.

A la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica y a la Universidad Nacional de Lanús por su financiamiento.

RESUMEN

En las últimas décadas la población carcelaria a nivel mundial aumentó de forma significativa. La sobrepoblación en las cárceles se constituyó en un problema a nivel regional. Esto, junto a las condiciones de detención inadecuadas, vulneran el derecho a la salud de las personas privadas de libertad que padecen numerosos padecimientos de salud y enfermedad. El objetivo de esta tesis es caracterizar sociodemográficamente a la población carcelaria de América del Sur y describir la situación de salud de las personas privadas de libertad de los países de la región, a partir de la revisión del conocimiento científico publicado entre los años 1990-2016 en revistas científicas indizadas. Se encontró que los hombres adultos jóvenes de bajo nivel socioeducativo constituyen el grupo poblacional mayoritario en las cárceles de la región, siguiéndole en frecuencia las mujeres adultas. Entre las personas estudiadas se encontraron problemas de salud en frecuencias altas y superiores a las halladas en la población general. Entre los eventos de salud y enfermedad más frecuentes se encontraron los trastornos mentales y del comportamiento y las dolencias físicas de causa no infecciosa. No obstante, se hallaron porcentajes alarmantes de enfermedades infecciosas, como tuberculosis e infección por el virus de inmunodeficiencia humana, muy por encima de los encontrados en la comunidad. A pesar de la heterogeneidad del corpus analizado, se hallaron perfiles epidemiológicos muy distintos a los de la población general y correspondientes a una alta carga de enfermedad. El desarrollo de estudios sobre el estado de salud de la población penal en la región se presenta como una necesidad frente a la falta de producción científica sistematizada sobre la temática y a la complejidad y gravedad que la problemática implica.

PALABRAS CLAVES: Estado de salud; Prisioneros; Prisiones; América del Sur.

ABSTRACT

In the last decades the prison population worldwide increased significantly. Overcrowding in prisons became a problem at South America region. This situation, with the inadequate conditions of detention, violate the right to health of persons deprived of their liberty who suffer from numerous health and illness conditions. The aim of this thesis is to characterize sociodemographically the prison population of South America and describe the health situation of people deprived of liberty in the countries of the region, from the review of scientific knowledge published between the years 1990-2016 in indexed scientific journals. It was found that young adult men of low socio-educational level constitute the majority population group in the prisons of the region, followed by adult women. Between 45.0 and 85.0% of the people studied reported having some type of health problem. Mental and behavioral disorders and physical ailments of noninfectious cause were among the most frequent health and illness phenomena. However, alarming percentages of infectious diseases, such as tuberculosis and infection with the human immunodeficiency virus, were found far higher than those found in the community. Despite the heterogeneity of the corpus analyzed, epidemiological profiles were very different from those of the general population and corresponding to a high burden of disease. Studies on the state of health of the penal population at the region are necessary in the face of the lack of systematized scientific production and the seriousness of the social problems that it means.

KEY WORDS: Health status; Prisoners; Prisons; South America.

LISTADO DE FIGURAS

- Figura 1. Esquema de las distintas etapas de construcción del corpus y resultados obtenidos tras la aplicación de las estrategias de búsqueda y los criterios de selección. 32
Febrero, 2019.
- Gráfico 2. Cantidad de publicaciones científicas que estudian fenómenos de salud y enfermedad en personas privadas de libertad en América del Sur según país, 1990-2016. 78
- Gráfico 3. Tendencia de las publicaciones científicas que estudian fenómenos de salud y enfermedad en personas privadas de libertad en América del Sur por trienio, 1990- 80
2016.

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Resultados de artículos científicos obtenidos tras la aplicación de las estrategias de búsqueda definitivas en las bibliotecas electrónicas PubMed, BVS, SciELO y Scopus. Septiembre, 2017.	29
Tabla 2. Prevalencia de tuberculosis activa en personas privadas de libertad en América del Sur, 1990-2016.	45
Tabla 3. Tasas de incidencia de tuberculosis activa en personas privadas de libertad en América del Sur (por 100 mil detenidos), 1990-2016.	46
Tabla 4. Frecuencias relativas de infección por el virus de inmunodeficiencia humana en hombres adultos privados de libertad en América del Sur, 1990-2016.	49
Tabla 5. Frecuencias relativas de infección por el virus de inmunodeficiencia humana en mujeres adultas privadas de libertad en América del Sur, 1990-2016.	49
Tabla 6. Frecuencias relativas de infección por el virus de inmunodeficiencia humana en personas trans privadas de libertad en América del Sur, 1990-2016.	50
Tabla 7. Frecuencias relativas de sífilis en personas privadas de libertad en América del Sur, 1990-2016.	54
Tabla 8. Frecuencias relativas de consumo de tabaco en personas privadas de libertad en América del Sur, 1990-2016.	56
Tabla 9. Frecuencias relativas de consumo de alcohol en personas adultas privadas de libertad en América del Sur, 1990-2016.	57
Tabla 10. Frecuencias relativas de consumo de alcohol en adolescentes privados de libertad en América del Sur, 1990-2016.	59
Tabla 11. Frecuencias relativas de uso y abuso de sustancias ilegales en personas adultas privadas de la libertad en América del Sur, 1990-2016.	60
Tabla 12. Frecuencias relativas de uso y abuso de sustancias ilegales en adolescentes privados de la libertad en América del Sur, 1990-2016.	61
Tabla 13. Frecuencias relativas de trastornos del humor (afectivos) en personas privadas de libertad en América del Sur, 1990-2016.	62
Tabla 14. Frecuencias relativas de trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos en personas privadas de libertad en América del Sur, 1990-2016.	65

Tabla 15. Cantidad de muertes por causas externas no autoinflingidas en personas privadas de libertad en América del Sur, 1990-2016. 72

Tabla 16. Cantidad de publicaciones científicas que estudian fenómenos de salud y enfermedad de en personas privadas de libertad en América del Sur según país abordado, 1990-2016. 77

Tabla 17. Cantidad de publicaciones científicas que estudian fenómenos de salud y enfermedad en personas privadas de libertad en América del Sur por trienio, 1990-2016. 79

Tabla 18. Frecuencias absolutas y relativas de las muertes ocurridas en el Servicio Penitenciario Federal según edad y causa de muerte. Argentina, 2009-2017. 102

LISTADO DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

BIREME: Biblioteca Regional de Medicina

BVS: Biblioteca Virtual em Saúde (Biblioteca Virtual en Salud)

CELS: Centro de Estudios Legales y Sociales

CIE-10: Clasificación Estadística internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud, 10ª edición (CIE-10)

CIDH: Comisión Interamericana de Derechos Humanos

CPM: Comisión Provincial por la Memoria

DM: Diabetes mellitus

DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud

ECNT: Enfermedades crónicas no transmisibles

ECV: Enfermedad cardiovascular

FRC: Factores de riesgo cardiovascular

HTA: Hipertensión arterial esencial

ICPR: Institute for Criminal Policy Research (Instituto de Investigación de Política Criminal)

IPPDH: Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos

ITS: Infecciones de transmisión sexual

ISCo: Instituto de Salud Colectiva

LGTBI: Lesbianas, gays, bisexuales, personas transgénero e intersexuales

MeSH: Medical Subject Headings (Encabezados de Temas Médicos).

MERCOSUR: Mercado Común del Sur

NLM: National Library of Medicine (Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos).

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

Redalyc: Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal.

SciELO: Scientific Electronic Library Online (Biblioteca Científica Electrónica en Línea).

SENEEP: Sistema Nacional de Estadísticas sobre Ejecución de la Pena

SPB: Servicio Penitenciario Bonaerense

SPF: Servicio Penitenciario Federal

TB: Tuberculosis

TB MR: Tuberculosis multirresistente

UDI: Uso de drogas endovenosas

UNLa: Universidad Nacional de Lanús

VHB: Virus de la hepatitis B

VHC: Virus de la hepatitis C

VIH: Virus de inmunodeficiencia humana

VPH: Virus del papiloma humano

CONTENIDO

1	INTRODUCCIÓN	14
1.2	<i>Problema / pregunta de investigación</i>	14
1.3	<i>Hipótesis</i>	14
1.4	<i>Justificación</i>	15
	1.4.1 Justificación social	15
	1.4.2 Justificación académica	17
	1.4.3 Justificación personal	19
1.5	<i>Objetivos</i>	20
	1.5.1 Objetivo general	20
	1.5.2 Objetivos específicos	21
1.6	<i>Estado del arte</i>	21
	1.6.1 Eventos de salud y enfermedad en población en situación de encierro	22
	1.6.2 Situación de salud de las personas privadas de libertad y sistema de salud penitenciario	24
2	METODOLOGÍA	25
2.1	<i>Tipo de estudio</i>	25
2.2	<i>Construcción del corpus</i>	25
	2.2.1 Recorte geográfico y temporal	25
	2.2.2 Criterios de inclusión y exclusión	26
	2.2.3 Documentos y bases de datos	27
	2.2.4 Estrategias de búsqueda en las bibliotecas electrónicas	27
2.3	<i>Estrategias de análisis</i>	33
3	RESULTADOS	35
3.1	<i>Características sociodemográficas de las personas privadas de libertad en América del Sur</i>	35
	3.1.1 Características sociodemográficas de la población adulta privada de libertad	35
	3.1.2 Características sociodemográficas de la población adolescente privada de libertad	40
3.2	<i>Eventos de salud y enfermedad de las personas privadas de libertad en América del Sur</i>	43

	13
3.2.1 Enfermedades infecciosas y parasitarias	44
3.2.2 Padecimientos de salud mental	55
3.2.3 Causas externas de morbilidad y mortalidad	67
3.2.4 Dolencias de salud física de causas no infectocontagiosa y externas	74
3.3 Características del corpus analizado	77
3.3.1 Sobre los países	77
3.3.2 Sobre el periodo de estudio	79
4 DISCUSIÓN	81
4.1 Discusión sobre las características sociodemográficas de las personas privadas de libertad en América del Sur	81
4.2 Discusión sobre los fenómenos de salud y enfermedad de las personas privadas de libertad en América del Sur	85
4.2.1 Discusión sobre las enfermedades infecciosas y parasitarias	86
4.2.2 Discusión sobre los padecimientos de salud mental	93
4.2.3 Discusión sobre las causas externas de morbilidad y mortalidad	99
4.2.4 Discusión sobre las dolencias físicas de causa no infectocontagiosa y externas	104
4.3 Discusión sobre las características del corpus	108
5 CONSIDERACIONES FINALES	109
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
APÉNDICE	

1 INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas la población carcelaria ha aumentado a nivel mundial de forma significativa¹. La sobrepoblación en las cárceles se constituyó en un problema de gran magnitud en América del Sur², y junto al hacinamiento, la insalubridad y las condiciones de detención inadecuadas, configuran realidades cotidianas de miles de sujetos privados de libertad^{3,4}. Estas situaciones se presentan como importantes factores deletéreos para la salud de los detenidos, impidiendo que estos gocen del derecho a la salud, adoptado por la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos (CIDH) en los *Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas*³.

Las condiciones generales y estructurales de los sistemas penitenciarios atentan contra la salud de las personas privadas de libertad⁴ y determinan la aparición de distintos eventos de salud y enfermedad⁵. Las altas prevalencias de los distintos padecimientos que padecen estas poblaciones son realidades conocidas a nivel mundial^{1,6-9}. No obstante, las particularidades a nivel regional y las singularidades de los contextos de encierro a nivel local, configuran distintos patrones de morbilidad y mortalidad.

Conocer los perfiles epidemiológicos de las poblaciones carcelarias regionales se torna necesario a fin de delinear políticas y planes de abordaje adaptados a las necesidades locales, particulares de cada grupo poblacional específico y a las demandas individuales de cada sujeto en su contexto. Así, la sistematización del conocimiento científico producido sobre la situación de salud de las personas privadas de libertad en América del Sur se constituye como una oportunidad para aportar a la producción de información local y abonar a las discusiones actuales sobre la temática.

1.2 Pregunta de investigación

¿Cuál es la situación de salud y enfermedad de las personas privadas de libertad en América del Sur según las publicaciones científicas en revistas indizadas, durante el periodo 1990-2016?

1.3 Hipótesis

- Se desconocen los distintos perfiles epidemiológicos de las personas privadas de libertad en América del Sur durante el periodo 1990-2016.

- La población carcelaria de América del Sur presenta características sociodemográficas y un perfil epidemiológico distinto a los de la población general y a otras poblaciones carcelarias en otras partes del mundo, producto de los procesos sociohistóricos regionales y de las importantes desigualdades sociales existentes en la región.

- El conocimiento sobre los eventos de salud y enfermedad de las personas privadas de la libertad en América del Sur no se encuentra sistematizado, se concentra en algunos eventos particulares y se conoce principalmente a partir de informes y documentos realizados por organismos internacionales, áreas especializadas del Estado y organizaciones sociales de protección de derechos humanos y de lucha contra la discriminación tratos crueles e inhumanos.

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación social

Al igual que a nivel mundial, en los últimos años en la Argentina se observa un deterioro de la situación carcelaria^{1,10,11}. La cantidad de personas privadas de libertad en nuestro país se presenta en ascenso desde las últimas dos décadas y la situación penitenciaria empeora^{10,12}. Según datos del Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), la tasa de encarcelamiento creció de 91 personas detenidas cada 100 mil habitantes en 1997 a 161,8 en 2014¹⁰. Para el años 2016, según el *Informe 2016* del Sistema Nacional de Estadísticas sobre Ejecución de la Pena (SENEEP), esta tasa ascendía a 175 cada 100 mil habitantes¹², lo cual implica un aumento de sobrepoblación en dos años de hasta 14,3 puntos porcentuales¹². Esta situación, junto a la ausencia de mecanismos de control de la sobrepoblación, entre otros factores, determinan la existencia de altos niveles de hacinamiento y precarización de las condiciones de detención en el Servicio Penitenciario Federal (SPF) y los sistemas provinciales¹³, lo que implica un altísimo riesgo para la salud de las personas privadas de libertad.

La Comisión por la Memoria de la Provincia de Buenos Aires (CPM) denunció en su informe del año 2016 la situación de hacinamiento en el Servicio Penitenciario Bonaerense (SPB), que concentra el 70% de la población carcelaria en la Argentina, y alertó sobre un aumento de las muertes por homicidio en el presidio durante ese mismo año⁴. En la misma línea, en abril de 2017 el Comité de las Naciones Unidas contra la Tortura, ratificó la preocupación por las condiciones degradantes de reclusión en la Argentina y la persistencia de las prácticas de tortura y maltrato en

los centros de detención del país^{10,14}. Esta situación se repitió en abril de 2018 a partir de la visita oficial del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre Tortura y otros tratos o penas crueles; en sus observaciones preliminares, el Relator Sr. Nils Melzer, alertó sobre un posible endurecimiento de la política penal en el país, lo que genera un pronunciado aumento de los niveles de reclusión y un importante deterioro de las condiciones de detención¹⁵ que constituyen una sistemática violación a los derechos humanos^{8,10}. No obstante, a pesar de estas denuncias, el acceso a la información sobre la situación carcelaria en la Argentina sigue constituyendo hoy un problema. La CPM en el 2018, informó que durante ese año los diferentes organismos del Estado brindaron escasa o nula información sobre la situación de las personas privadas de libertad en la Argentina, pese a los insistentes pedidos¹⁶.

Con relación a la producción y difusión de información, el Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos (IPPDH) recuerda que es obligación del Estado generar información a fin de conocer la realidad social, construir políticas públicas y planes acordes, y desarrollar indicadores que permitan dar cuenta de los resultados de las acciones ejecutadas, y que tal obligación se encuentra enmarcada en múltiples documentos de derecho internacional que en la Argentina presentan estatuto constitucional desde el año 1994¹⁷. No obstante, también subraya que el modo de producción de conocimiento debe ser capaz de brindar información sistematizada, de calidad, fiable y oportuna¹⁷ y advierte que “contar con un extenso bagaje de datos, números, investigaciones y percepciones sin que luego esa información sea ordenada, articulada y consolidada conforme a un sistema de información, no permitirá potenciar y optimizar su uso para un verdadero trabajo en políticas”(p.32)¹⁷. Del mismo modo, señala sobre la importancia de visibilizar los vacíos de información ya que:

los sistemas estadísticos no son neutros y las estrategias de relevamiento, producción y difusión de información responden a lineamientos políticos. Cuando responde a características estructurales, la discriminación también está presente en las estructuras del Estado y en sus sistemas de información (p.30)¹⁷.

Es en el marco de lo expuesto, la propuesta de realizar una tesis de revisión que sistematice la información producida por el campo académico sobre la situación de salud y enfermedad de las personas privadas de libertad en de América del Sur, se presenta como pertinente. La información producida a partir de esta investigación se propone ser un insumo para la producción de

conocimiento para la acción; que aporte al desarrollo de políticas de salud con anclaje territorial¹⁸, y den soporte a la gestión y a la toma de decisiones¹⁹.

1.4.2 Justificación académica

Las cárceles son instituciones cerradas que colocan barreras, físicas, simbólicas y afectivas entre los detenidos y el mundo exterior²⁰. Esto constituye de por sí situaciones aflictivas para los sujetos, tal como lo define las Naciones Unidas en las *Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos*, “por el hecho mismo de que despojan al individuo de su derecho a disponer de su persona al privarle de su libertad” (§56). El sistema penitenciario no debe agravar esta situación y se encuentra obligado a garantizar, proteger y promover los derechos humanos no suspendidos. No obstante, tal lo expuesto previamente, esta situación no se presenta en la realidad.

En primera instancia, las condiciones actuales de encierro se presentan como escenarios de grandes inequidades sanitarias, definidas estas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como aquellas diferencias injustas y evitables en materia de salud²¹. La existencia de desigualdades que pueden ser evitadas coloca a los sujetos en estados de vulnerabilidad, lo que conlleva a concebir a las personas privadas de libertad como un grupo especialmente vulnerable a Ayres²² define la vulnerabilidad como:

[el] movimiento de considerar la oportunidad de exposición de las personas a la enfermedad como la resultante de un conjunto de aspectos no sólo individuales, sino también colectivos, contextuales, que acarrear mayor susceptibilidad a la infección y a la enfermedad y, de modo inseparable, mayor o menor disponibilidad de recursos de [...] para protegerse de ambos (p.142)²².

En los presidios, el “movimiento” al que se refiere Ayres se anquilosa y los sujetos se encuentran expuestos constantemente a la “enfermedad”, siguiendo las palabras del autor. Asimismo, las condiciones de detención dadas no permiten introducir cambios en los modos de vida de los detenidos que les permitan, una vez obtenida la libertad, modificar los estados de vulnerabilidad y afectación que les produjo la estadía en prisión y aquellos que los dirigió hacia ella.

Minayo & Ribeiro²³, afirman que los problemas que atraviesan las personas privadas de libertad en las cárceles de Brasil no se inician dentro de la prisión, sino que comienzan afuera y continúan luego de la salida de estas. Las autoras afirman que:

El “interior” y el “exterior” [...] están intrínsecamente interconectados y reflejan las contradicciones sociales, las desigualdades y las formas de vida que hacen que una persona sea ajena a otra, como si no participaran de la misma humanidad. [...] La gran mayoría de los presos siempre se han sentido excluidos de la ciudadanía (p.2038)²³ⁱ

Del mismo modo, Peres *et al.*²⁴, sugieren que en contextos de altísima vulnerabilidad y exclusión, la criminalidad se constituye para los adolescentes pobres como una herramienta para acceder a la ciudadanía, en tanto les permite ganar dinero, construir grupos de pertenencia, desarrollar ciertas identidades masculinas, probar límites y conseguir respeto. Bravo & Castrillón²⁵, en la misma dirección, subrayan que las trayectorias penales se encuentran facilitadas por contextos de vulnerabilidad contruidos sobre la base de factores individuales, sociales e institucionales que facilitan la exposición a múltiples riesgos y peligro, lejos de estar asociadas a dimensiones individualistas y psicologizantes.

De la misma manera, los problemas de las cárceles constituyen importantes problemas sociales y complejos que se extienden a toda la comunidad. Perez²⁶ señala el desproporcionado efecto que implica para los sujetos privados de la libertad y sus familias la pérdida de recursos económicos, los problemas de salud mental y de violencia no resueltos dados dentro y fuera de prisión.

Varsavsky²⁷, referente del campo académico, pregonaba que la ciencia debía ocuparse de los problemas sociales, en todos sus aspectos, teóricos y prácticos, estudiando con seriedad y utilizando todas las herramientas que ésta provee para dar soluciones a ellos. Asimismo, Sousa²⁸ referente de la salud colectiva, plantea la necesidad de pensar “una salud pública activa que busque a la comunidad, que investigue y describa procesos mórbidos; pero que sea también capaz de incorporar a los ciudadanos con toda su subjetividad y preconceptos”(p.60)²⁸. De esta manera, conocer los perfiles epidemiológicos de las poblaciones en situación de encierro y privación de la libertad en los contextos regionales, se presenta como una oportunidad para la producción de conocimiento que aporte al desarrollo de estrategias de protección y atención de estos grupos particularmente vulnerables, con el fin de abonar al desarrollo de una ciencia que jerarquice las inequidades en salud como una problemática del campo.

ⁱ Traducción libre de la autora.

1.4.3 Justificación personal

Durante el año 2015 participé de un proceso de auditoría llevada a cabo por el Instituto de Salud Colectiva (ISCo) de la Universidad Nacional de Lanús (UNLa), sobre la situación sanitaria de la población detenida en el SPB. En dicho proceso se relevó la situación de salud de las personas privadas de libertad en las unidades penitenciarias N° 46, 47 y 48 del Complejo Penitenciario de San Martín y unidad penitenciaria N° 22 de Olmos. La información necesaria para realizar el análisis correspondiente se obtuvo a partir de la recolección y sistematización de datos suministrados por las instituciones responsables de la salud de las poblaciones en situación de encierro de la provincia de Buenos Aires y del trabajo de campo realizado por diferentes profesionales de la UNLa.

Para el análisis y la interpretación de la información recolectada se aplicó el método de evaluación de atención médica y de servicios de salud propuesto por Donabedian²⁹ y se buscaron marcos normativos y estándares internacionales e indicadores de salud de poblaciones encarceladas a nivel mundial y otras provincias argentinas, a fin de compararlos con los resultados obtenidos tras el desarrollo de la auditoría.

El método desarrollado por Donabedian propone analizar los servicios a través de la aplicación de tres conceptos que denominó “estructura”, “procesos” y “resultados”. La “estructura” de los servicios constituye todos los atributos estables, materiales y organizativos con los cuales cuentan los servicios de salud para brindar asistencia. Los “procesos”, todas aquellas acciones que realizan los profesionales y servicios de salud por los usuarios-pacientes (incluyendo aquí también los procesos de autoatención), a fin de obtener salud o incidir en los eventos de salud y enfermedad. Y por último, los “resultados”, como aquellos beneficios obtenidos por los pacientes tras el actuar médico o institucional²⁹.

La obtención de datos sobre las condiciones de detención y los eventos de salud y enfermedad de las personas privadas de libertad del SPB se logró mediante el trabajo de campo. A partir de este trabajo se tuvo conocimiento sobre la infraestructura edilicia de las unidades penitenciarias, las condiciones de detención y la estructura de los servicios de salud.

Se encontraron múltiples y sistemáticas deficiencias en cuanto a las condiciones de higiene y salubridad de los espacios comunes y las celdas. Se halló un importante número de reclusos con afecciones de salud graves, tanto agudas como crónicas, que referían no tener acceso a asistencia

sanitaria ni tratamiento alguno. Las razones manifiestas por ellos por las cuales no recibían atención eran múltiples, entre las cuales enumeraron falta de insumos, ausencia de profesionales tratantes, falta y retraso de atención a sus demandas, entre otras. Tras la evaluación de la estructura de los servicios de salud, se confirmó lo indicado por los detenidos consultados.

No obstante, a pesar del trabajo realizado, no fue posible realizar un análisis de situación de salud global de las poblaciones encarceladas en el SPB que incluyera la construcción de perfiles epidemiológicos debido falta de datos básicos necesarios, que requerían ser suministrados por las instituciones responsables y no fueron obtenidos¹⁹.

Como resultado final del proceso de auditoría, tras la aplicación del método evaluativo y la comparación con la información rastreada, se encontró que no fue posible sistematizar la situación de los servicios de salud ni los modelos de atención aplicados, así como construir los perfiles epidemiológicos de las poblaciones estudiadas. Esto se debió a que los documentos suministrados por las organizaciones responsables de garantizar la salud de la población penitenciaria de la provincia de Buenos Aires presentaban importantes deficiencias que impedían realizar los análisis correspondientes¹⁹.

De esta manera, como parte de mi experiencia en el desarrollo del proceso de auditoría, tomé conocimiento sobre el alarmante estado de salud de las personas privadas de libertad y del precario estado de sistematización de información que existe sobre esta situación sanitaria.

Considero que, a fin de mejorar las condiciones de salud y de atención de las poblaciones carcelarias, es necesario y pertinente construir información que aporte al diseño de nuevas organizaciones sanitarias penitenciarias y nuevos modelos de atención y gestión acordes a las necesidades particulares e individuales de las personas privadas de libertad, sus redes de apoyo y los contextos en los cuales se enmarcan, a fin de abonar a la eliminación de las inequidades en salud y a la construcción de sociedades más justas.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Describir y analizar las condiciones de salud de las personas privadas de libertad en América del Sur, a partir de los artículos científicos publicados en revistas indizadas durante el periodo 1990-2016.

1.5.2 Objetivos específicos

- Describir y caracterizar sociodemográficamente a las personas privadas de libertad.
- Identificar y clasificar los eventos de salud y enfermedad estudiados según la Clasificación Estadística internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud, 10ª edición (CIE-10)³⁰.
- Describir y caracterizar los eventos de salud y enfermedad, a partir de las variables investigadas, identificación de prevalencias y construcción de tablas de prevalencia e incidencia.
- Caracterizar la producción científica del *corpus* según país y año de publicación.

1.6 Estado del arte

Con el objetivo de construir los antecedentes sobre la temática, se realizó una búsqueda exploratoria de artículos científicos en soporte electrónico. Para ello se utilizó una estrategia de búsqueda en la biblioteca electrónica PubMed, por ser una de las más importantes dentro del campo de la salud. Se identificaron los descriptores *Medical Subject Headings* (MeSH) (vocabulario terminológico controlado para publicaciones científicas) para los términos salud y prisión. Identificados estos como *health* y *prison*, se procedió a rastrear todos los artículos de revisión (*review*), a partir del uso de ambos términos unidos mediante el conector lógico AND. Se utilizó el campo de búsqueda MeSH *Term* y no se aplicó recorte geográfico. Tras la obtención de los resultados, se seleccionaron 56 artículos de revisión a partir de la lectura de los títulos y resúmenes, pertinencia temática y accesibilidad.

Tras la lectura de los artículos, se identificaron dos grandes campos temáticos. Por un lado, los estudios que describen y analizan los eventos de salud y enfermedad en estas poblaciones, constituyendo estudios de prevalencia principalmente y por el otro lado, la descripción y evaluación del vínculo entre el estado de salud de las personas privadas de libertad y las políticas y arreglos institucionales que estructuran los distintos modelos de atención de salud carcelaria. A continuación, se profundiza sobre los contenidos temáticos de los estudios revisados.

1.6.1 Eventos de salud y enfermedad estudiados en personas privadas de libertad

Tras el análisis de los artículos rastreados, se encontró que la totalidad de las revisiones son estudios que abordan problemáticas de salud de las poblaciones carcelarias de Europa, Asia y África^{9,31-33}, y países como Estados Unidos de América^{31,34,35}, Canadá³¹ y Australia³¹. No se hallaron artículos de revisión que estudiaran personas privadas de libertad en América del Sur.

La mayoría de las revisiones rastreadas no limitan sus investigaciones a grupos poblacionales específicos. Aquellas lo hacen abordan, mayormente, la problemática de mujeres adultas³⁴⁻³⁸ y adolescentes^{7,31,39}. Se encontró una sola revisión que analiza la situación de salud de la población adulta mayor encarcelada⁴⁰, una que analiza la situación de las mujeres afrodescendientes en prisión y otra que estudia la situación de grupos indígenas en Australia^{34,41}. No obstante, los autores afirman con frecuencia que las poblaciones que constituyen minorías en prisión presentan peores indicadores de salud. De los artículos de revisión que investigan aspectos de la salud de las mujeres privadas de libertad, la mayoría son estudios de prevalencia e incidencia de eventos relacionados a la salud mental^{38,42,43}. Trastornos mentales y del comportamiento, como depresión y ansiedad, trastornos asociados al consumo de sustancias psicotrópicas y conductas sexuales identificadas como de riesgo son los eventos más estudiados en esta población^{38,42,43}. Se afirma en los artículos que las mujeres presentan peores indicadores de salud mental que los hombres en la misma situación⁴², siendo las mujeres pobres y negras las más afectadas¹. Es importante mencionar que no se encontraron revisiones que abordaran otras esferas de la salud de las mujeres como la salud sexual y reproductiva, salvo un artículo de revisión que abordó la situación de embarazo y la salud mental de las mujeres en situación de encierro y privación de la libertad³⁸.

Los adolescentes privados de libertad constituyen otro grupo poblacional estudiado^{6,7,31,39}. Los eventos de salud y enfermedad que ocurren entre estos más estudiados también corresponden al campo de la salud mental^{7,31,39}. En los artículos hallados que abordan esta población se resalta la importancia de observar la situación de encierro como una oportunidad de educación y promoción de la salud, prevención de la enfermedad, prevención de la reincidencia del delito y asistencia de trastornos mentales y del comportamiento^{6,7,31}.

En cuanto a los fenómenos de salud y enfermedad más abordados, se observa que la mayoría de las publicaciones aborda algún aspecto de la salud física^{36,37,44} o mental^{42,45,46}, siendo pocos los artículos que analizan la salud de forma integral o de salud en general, articulando el estado de salud de los presos con las condiciones de detención⁴⁶.

Entre las dolencias de salud física, los eventos más estudiados fueron las enfermedades infectocontagiosas. Entre los eventos más estudiados se ubican la tuberculosis (TB)^{9,32,47}, la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)^{9,36,37,44,48}, infección por el virus de hepatitis C (VHC)⁴⁸ e infecciones de transmisión sexual (ITS)^{8,9,32,36,37,44,47,49,49-52}. La mayoría de los artículos que abordan estas patologías constituyen estudios de prevalencia e incidencia. Estas enfermedades son estudiadas debido a las altas prevalencias que presentan dentro del ámbito carcelario, que superan a la de la población general y debido a que son identificados como problemas potenciales dentro del ámbito penitenciario debido a las vías de transmisión⁴⁸. El uso de drogas intravenosas (UDI), las prácticas sexuales de riesgo, el hacinamiento, etc. son factores de riesgo conocidos para estas patologías, siendo condiciones habituales dentro de los sistemas penitenciarios⁵³. Por último, se hallaron algunas revisiones que abordan la salud bucal como una problemática⁵⁴.

No se encontraron estudios que aborden otras enfermedades prevalentes en la población general como las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) - enfermedades cardiovasculares (ECV), enfermedades respiratorias y tumores- y lesiones por accidentes y otros mecanismos. Se encontró un sólo estudio de revisión que aborda una enfermedad endémica poco prevalente en la población general, pero pertinente a ser estudiada debido su importancia local y para el sistema correccional involucrado⁵⁵.

Los padecimientos de la salud mental son otros de los aspectos de la salud abordados frecuentemente en las revisiones seleccionadas. Entre los artículos son frecuentes los estudios de prevalencia de enfermedades psiquiátricas y trastornos psicológicos en las personas privadas de libertad^{38,42,43} y los estudios que analizan el impacto que produce la estadía de la prisión y la sobrepoblación carcelaria sobre la salud mental de los detenidos y en los trabajadores de los sistemas penitenciarios⁵⁶. En esta dirección se encuadran las revisiones científicas que abordan el “clima” de encierro como una variable a estudiar por su efecto deletéreo^{2,42,46}. En cuanto a los resultados de las revisiones, se halla que los trastornos mentales y del comportamiento son eventos frecuentes en prisión y más frecuentes que en la población general. El consumo de sustancias

psicotrópicas^{48,57,58}, la depresión y la ansiedad se presentan como los trastornos mentales más frecuentes, siendo más comúnmente hallados en mujeres privadas de libertad que en hombres⁴³ y en población adolescente.

Por último, no se encontraron estudios que aborden las problemáticas de suicidio y homicidios en cárceles.

1.6.2 Situación de salud de las personas privadas de libertad y sistema de salud penitenciario

El otro gran campo temático que abordan artículos de revisión seleccionados está conformado por investigaciones que analizan la situación de la salud de los presos vinculadas a las estrategias de abordaje de los distintos países a fin de asistir a estas. En este campo se encuentran artículos que analizan leyes⁵⁹, políticas³³, programas de salud^{32,36,44,60}, modelos de atención^{7,45,57,61,62} y gestión en salud penitenciaria, sistemas de salud penitenciarios, etc.^{1,33,61,63}. Existe una gran heterogeneidad en cuanto a los contenidos y abordajes temáticos entre los artículos rastreados, debido a que estos suelen evaluar estrategias puntuales y tienen como principal propósito aportar conocimiento para la planificación y gestión de salud penitenciaria, a partir de la evaluación de la efectividad de las distintas intervenciones.

2 METODOLOGÍA

2.1 Tipo de estudio

Se realizó una revisión bibliográfica de tipo sistematizada.

Se trata de una revisión de este tipo en tanto que el trabajo se adhiere a principios de sistematicidad; por ejemplo, siguiendo a Grant & Booth⁶⁴, las estrategias de búsqueda definidas en las diferentes bases de datos fueron pertinentes para los objetivos propuestos y se examinó la mejor evidencia disponible, con alto grado de sistematización en la búsqueda⁶⁵. En la misma línea, se analizaron los artículos recuperados de manera sistemática⁶⁴.

La distancia que presenta con las tesis de revisión sistemática, siguiendo a los autores, se encuentra en la carencia de ciertos principios claves en las revisiones de este tipo⁶⁴; por ejemplo, carece de amplitud y profundidad⁶⁵, exhaustividad y evaluación y síntesis de calidad de los artículos ya que no se tomaron en cuenta la calidad de los artículos al momento de construir los criterios de selección⁶⁴.

Por último, en cuanto a las fases de síntesis y análisis, al igual que las revisiones sistematizadas, esta tesis brinda información sobre el estado actual de conocimiento sobre la temática que aborda, reconoce la existencia de incertidumbre frente a hallazgos diversos e identifica las limitaciones metodológicas existentes⁶⁴. Cabe señalar que, con relación a la fase de análisis, esta revisión comparte características con las denominadas revisiones del estado del arte-ya que rescata el estado actual de conocimiento y propone líneas de trabajo para futuras investigaciones⁶⁴-no obstante, presenta diferencias en otras fases, tal lo expuesto, que la distancian de esta última.

2.2 Construcción del corpus

2.2.1 Recorte geográfico y temporal

Tras la búsqueda exploratoria citada, se seleccionó como criterio geográfico para este estudio los artículos científicos publicados que contengan investigaciones sobre personas privadas de libertad en países de América del Sur. Ésta selección se fundamenta, en primera instancia, debido a la inserción de nuestro país en la región. En segundo lugar, debido a la ausencia de

artículos de revisión rastreados durante la búsqueda exploratoria que estudien la situación de salud de las personas privadas de libertad en América del Sur.

Se incluyeron entre los países de América del Sur: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Guyana, Paraguay, Perú, Surinam, Uruguay y Venezuela, incluyéndose también Guyana Francesa.

Como recorte temporal se seleccionó el periodo entre el año 1990 y 2016 inclusive, a fin de comprender lo que actualmente se conoce en el campo científico sobre las personas privadas de libertad en la región. Se seleccionó este periodo teniendo en cuenta los cambios sociohistóricos que se sucedieron en América del Sur en las últimas décadas tras la vuelta al régimen democrático, la instalación de nuevas políticas y economías globalizadas y neoliberales, y los cambios en las políticas penales y en los sistemas penitenciarios que se sucedieron durante este último periodo⁶⁶⁻⁶⁹. Segato⁶⁷, por ejemplo, subraya la diferencia de los grupos poblacionales objetivo de los agentes estatales de seguridad y los métodos utilizados por estos, entre las dictaduras y el periodo posterior a estas. Davis⁶⁶ plantea la consolidación del complejo industrial carcelario a partir de la década de los 80, que impone características particulares a los sistemas penales y que los diferencia de los existentes hasta entonces, y que imprime de particularidades a los distintos regímenes de la región. De esta manera, Ramírez Bello & Parra Gallego⁶⁸, plantean, por ejemplo, que, para el caso de Colombia “el trasplante del complejo industrial carcelario a finales del siglo XX introdujo arquitecturas carcelarias, tecnologías de control y regímenes disciplinarios represivos”⁶⁸(p.372) que modifican los modos de vida y las formas de constituir subjetividades, entendiéndose así también, las diferentes formas de transitar la vida y la generación de procesos de salud enfermedad atención (PSEA). Los autores subrayan que “esta recomposición del campo penitenciario ha significado el incremento de la población carcelaria, la construcción de más prisiones, y la degradación de las condiciones de vida en los penales”⁶⁸(p.372). Teniendo en cuenta estos elementos, se define este periodo como el elegido para realizar esta tesis.

2.2.2 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Artículos científicos originales, publicados durante el periodo 1990-2016, que incluyan investigaciones sobre eventos de salud y enfermedad de personas privadas de libertad en unidades penitenciarias o centros de detención de América del Sur.

Los criterios de exclusión fueron:

- Artículos científicos publicados fuera del periodo de referencia y alcance geográfico.
- Artículos científicos que se encuentren por duplicado en las bases de datos.
- Documentos distintos a artículos científicos (informes y publicaciones gubernamentales; documentos realizados por asociaciones u organismos no gubernamentales; leyes, declaraciones y resoluciones).
- Artículos científicos que, tras la lectura, no se consideren pertinentes para esta investigación.

2.2.3 Documentos y bases de datos

Para realizar esta tesis de revisión se seleccionaron aquellos artículos científicos publicados en las bases de datos PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Scopus y Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Estas bases de datos contienen colecciones de revistas y artículos científicos relevantes en el campo de la salud, siendo algunas originarias de la región Latinoamericana, como BVS y SciELO. En cuanto al alcance temático, PubMed y BVS presentan publicaciones provenientes de las ciencias de la salud, mientras que Scopus y SciELO contienen publicaciones producidas por otras disciplinas, siendo así mayor su alcance. Debido a estas características, se constituyen como bases de datos pertinentes para realizar esta investigación.

2.2.4 Estrategias de búsqueda en las bibliotecas electrónicas

Para construir el *corpus* definitivo, se estructuraron diferentes estrategias de búsqueda a fin de encontrar aquellas con la cuales se obtuvieran los mejores resultados en las diferentes bibliotecas electrónicas. Para ello se tuvo en cuenta el sistema clasificatorio que utiliza cada base de datos para el proceso de indización, búsqueda y recolección de artículos desde sus repositorios. Se implementaron estrategias de búsqueda a partir del uso de términos controlados identificados en los índices de términos y estrategias de búsqueda con términos libres relevados a partir de un mapa

de términos contruidos durante la fase exploratoria. Los campos de búsqueda utilizados difirieron según la base de datos, al igual que los filtros utilizados para la aplicación de algunos criterios de exclusión.

Dos fueron las estrategias iniciales utilizadas; en primera instancia se identificaron en los títulos y resúmenes de los artículos de revisión relevados durante la fase exploratoria en la biblioteca PubMed, los diferentes modos de nombrar al sistema carcelario y a las poblaciones en situación de encierro utilizados por los autores para abordar la temática. En segunda instancia, se buscaron los descriptores correspondientes a las palabras salud, prisión y prisioneros en el sitio web DeCS (Descriptores en Ciencias de la salud) con el objetivo de realizar una búsqueda exploratoria en la BVS que permitiera ampliar el conjunto de textos relevados durante la fase exploratoria. Los términos *health*, *prison*, y *prisoner* se utilizaron uniéndose a través del operador lógico AND. Se incluyó también en esta etapa una estrategia de búsqueda utilizando el MeSH *term prisoner* en la biblioteca PubMed. Las búsquedas en ambas bibliotecas se realizaron a partir de los términos controlados MeSH y DeCS en los campos de búsqueda MeSH *term* y descriptores, respectivamente.

Tras la lectura de los estudios relevados, se identificaron las palabras *jail*^{34,42,62}, *jails*^{35,44,70}, *penitentiary* y *correctional*^{39,49,57} como términos utilizados para nombrar a la prisión y al sistema carcelario, y los términos *prison population*^{45,59,62,71}, *prisoner*⁷², *prisoners*^{8,33,36,38,45-47,47,48,72}, *inmates*^{35,36,38,40,42,44,54,55,61,62,70}, *imprisoned people*⁷³, *incarcerated*^{6,7,34,35,37,44,70}, *detainees*^{9,59}, para nombrar a las personas privadas de libertad. A partir de estas palabras se construyó el mapa de términos que guio la búsqueda en las bases de datos. Se utilizaron algunos de ellos por ser los que mejores resultados arrojaron. En las bibliotecas SciELO y Scopus, se utilizaron esto términos truncados y como términos libres, en los campos de búsqueda título y resumen, y título, resumen y asunto, respectivamente. Cada término libre truncado, junto al término *health*, utilizando el operador lógico AND, se constituyó como una estrategia de búsqueda independiente.

El recorte geográfico se realizó uniendo a cada estructura sintáctica el término correspondiente a cada país de América del Sur, junto al operador lógico AND. Se prefirió esta estrategia a la de utilizar los filtros provistos por las bibliotecas electrónicas debido a que arrojaba mejores resultados y se presentaba más efectiva. El recorte temporal y la selección del tipo de documento se realizaron a partir de la utilización de los filtros ofrecidos por cada biblioteca, constatándose luego la efectividad del filtrado a partir de la lectura de los artículos.

Al finalizar esta fase, se constituyó una tercera etapa de búsqueda donde se indagaron otras estrategias en las bases de datos PubMed y BVS, aplicando también el recorte geográfico en ellas.

En la biblioteca PubMed se procedió a indagar utilizando los términos truncados del mapa como términos libres, en los campos de búsqueda *title/abstract* y *all fields*, y se eligió este último campo por resultar más efectivo. En la BVS se reprodujo la misma estrategia, pero en los campos de búsqueda *title*, *abstract*, *subject*. El recorte geográfico y temporal se realizó de forma similar que en las bases SciELO y Scopus. Por último, se repitió en ellas las estructuras sintácticas utilizadas en la primera etapa con términos controlados a fin de aplicarle, al *corpus* preliminar, el recorte geográfico y temporal, no obstante, estas estrategias finalmente no se utilizaron para construir el *corpus* definitivo debido a que arrojaban resultados redundantes.

Tabla 1. Resultados de artículos científicos obtenidos tras la aplicación de las estrategias de búsqueda definitivas en las bibliotecas electrónicas PubMed, BVS, SciELO y Scopus. Septiembre, 2017.

País	PubMed	BVS	SciELO	Scopus	Total
Argentina	24	35	12	30	101
Bolivia	11	15	4	5	35
Brasil	258	478	217	252	1.205
Chile	37	65	13	36	151
Colombia	25	139	31	37	232
Ecuador	12	19	3	11	45
Guyana Francesa	1	2	0	1	4
Guyana	5	8	0	3	16
Paraguay	5	13	3	4	25
Perú	16	30	9	16	71
Surinam	4	0	0	5	9
Uruguay	2	9	4	7	22
Venezuela	3	6	6	4	19
Total	403	819	302	411	1.935

Fuente: elaboración propia.

BVS = Biblioteca Virtual em Saúde

SciELO = Scientific Electronic Library Online

En una primera etapa, se leyeron los títulos y resúmenes de los artículos a fin de constatar la pertinencia temática de éstos. En una segunda etapa, se leyó el cuerpo de cada artículo

seleccionado, a fin de identificar la existencia de elementos que determinaran la exclusión de estos del *corpus*.

Una vez construido el *corpus* definitivo, se procedió a realizar una lectura de los contenidos de cada artículo a fin de identificar los eventos de salud y enfermedad abordados. Para ello se utilizaron las categorías propuestas en la CIE-10 para el registro de afecciones.

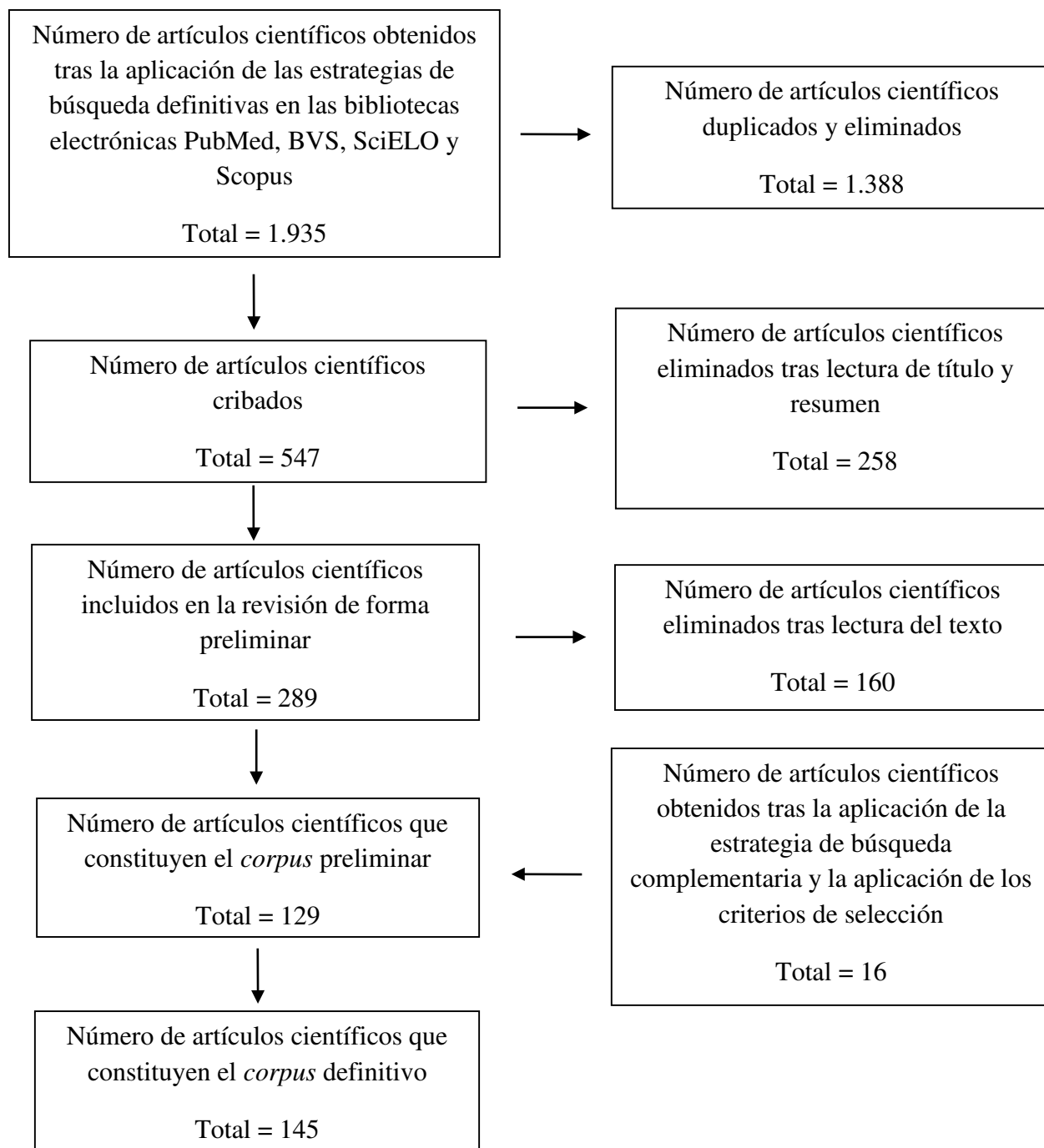
Tal como se observó durante la búsqueda exploratoria y la construcción del estado del arte, la mayoría de las publicaciones científicas rastreadas estudiaban afecciones categorizadas dentro de los capítulos I y V de la CIE-10, correspondiente a las categorías *Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias* y *Trastornos mentales y del comportamiento* respectivamente. Un pequeño número de artículos abordaban de forma específica o global eventos de salud y enfermedad que pudieran categorizarse como *enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo; enfermedades del aparato digestivo; enfermedades del aparato genitourinario; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas y enfermedades del ojo y sus anexos*; hallándose un número muy bajo de artículos que abordaran eventos categorizados como *Causas externas de morbilidad y de mortalidad*. Este último hallazgo determinó la decisión de realizar una nueva búsqueda bibliográfica complementaria, debido a que los eventos categorizados dentro de este capítulo presentan una particular atención en contextos de encierro y privación de la libertad, tal como fue expuesto previamente.

Teniendo en cuenta los distintos sistemas clasificatorios utilizados por las diferentes bibliotecas electrónicas y las lógicas clasificatorias existentes dentro del campo académico, se decidió diseñar una estrategia de búsqueda más amplia que pudiera rastrear publicaciones no halladas con las estrategias previamente aplicadas. Para ello se diseñó una estructura sintáctica que excluyera el término *health* e incluyera sólo los descriptores *prison* -como término truncado- y los correspondientes a cada país de América del Sur, unidos por el operador lógico AND. Estos términos se utilizaron en las distintas bibliotecas electrónicas como términos libres en los campos de búsqueda *title/abstract* en PubMed eligiéndose *all fields*, finalmente; *title, abstract, subject* en la BVS; todos los índices en SciELO; y título, resumen y asunto en Scopus. El recorte temporal y la selección del tipo de documento se realizaron a través del uso de los filtros ofrecidos por cada biblioteca electrónica, de forma similar que en las búsquedas anteriores.

Tras las búsquedas realizadas, se procedió a identificar entre los artículos rastreados aquellos que abordaran eventos que pudieran categorizarse como *causas externas de morbilidad y de mortalidad* a fin de incluirlos en el *corpus* inicialmente propuesto.

A continuación, se presenta el número de artículos científicos que constituyen el *corpus* definitivo luego de la aplicación de las distintas estrategias de búsqueda y la aplicación de los criterios de selección (Figura 1) y se incluyen en el Apéndice B las distintas estrategias de búsqueda utilizadas (Apéndice B).

Figura 1. Esquema de las distintas etapas de construcción del *corpus* y resultados obtenidos tras la aplicación de las estrategias de búsqueda y los criterios de selección. Febrero, 2019.



Fuente: elaboración propia.

BVS = Biblioteca Virtual em Saúde

SciELO = Scientific Electronic Library Online

2.3 Estrategias de análisis

Se realizaron diferentes tipos de análisis del *corpus* construido a fin de cumplimentar con los objetivos propuestos. La síntesis y la construcción del apartado correspondiente a los resultados se realizó mediante un procedimiento sistemático. Se realizó una lectura de cada artículo y se identificaron las variables propuestas a identificar. En el caso de encontrar cifras provenientes de fuentes secundarias o investigaciones cuantitativas se presentaron los resultados de las variables halladas como frecuencias y exponiendo rangos entre estas. También se calcularon medias cuando fue posible a partir de los datos presentados en los artículos relevados. Con relación a las investigaciones cualitativas, la presentación de los hallazgos se centró en los datos expuestos por los autores, como hallazgos a analizar.

Inicialmente se realizó una caracterización sociodemográfica y del perfil delictivo de las personas privadas de libertad hallada en los estudios. Se analizaron las variables sexo, edad, raza/etnicidad, nacionalidad, lugar de procedencia, nivel educativo y socioeconómico, estado civil, antecedentes personales y familiares. El perfil delictivo se caracterizó a partir del análisis de las variables delito cometido, condición judicial, tiempo en prisión, historia de encarcelamiento y reincidencia. Las variables se construyeron *ad hoc* a partir de la lectura *corpus* y la relevancia empírica. Del mismo modo, se incorporaron otras variables, siguiendo el mismo precepto.

En una segunda instancia, se sintetizaron los hallazgos de eventos de salud y enfermedad estudiados en los distintos artículos. Para ellos se analizaron variables que se construyeron *ad hoc* a partir de la lectura del *corpus*, teniendo en cuenta las particularidades de cada fenómeno y la heterogeneidad de los abordajes, eventos estudiados y elementos de estos descriptos. Tal lo expuesto, se describieron frecuencias halladas de los eventos analizados, cuando estuvieron presentes en el cuerpo del artículo, y se construyeron frecuencias absolutas y relativas, en los casos en los que fue posible. Por último, se construyeron tablas de prevalencia y una tabla de incidencia cuando el hallazgo de los datos lo permitieron y teniendo en cuenta la relevancia empírica.

Por último, se caracterizó la producción científica incluida en el *corpus* a partir de las variables país y año de publicación. Se realizó un análisis de frecuencia de los países estudiados y un análisis de tendencia de las publicaciones incluidas en el *corpus* a través del periodo analizado.

En cuanto al análisis, se adoptaron diversas formas teniendo en cuenta el objeto abordado y la heterogeneidad de las fuentes. El análisis combinó la presentación de resultados con síntesis

Malzone MP. El conocimiento científico sobre la salud de las personas privadas de libertad en América del Sur a partir de las publicaciones en revistas científicas indizadas, entre los años 1990-2016 [Tesis de maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2019.

34

tabulares junto a la elaboración de una interpretación reflexiva, identificando el estado actual del conocimiento y limitaciones, además de formular que pudieran sustentar nuevas investigaciones⁶⁴.

3. RESULTADOS

3.1 Características sociodemográficas de las personas privadas de libertad en América del Sur

En el siguiente apartado se describen las características sociodemográficas y delictivas de las personas privadas de libertad en América del Sur, según grupo etario, a partir de lo relevado por los autores en las distintas investigaciones. De esta manera, cabe señalar, que los resultados hallados y expuestos son relativos a las poblaciones estudiadas en cada investigación y no a la población total detenida en la región.

3.1.1 Características sociodemográficas de la población adulta privada de libertad

Los estudios sobre las personas privadas de libertad en América del Sur en su mayoría, estudian poblaciones de hombres jóvenes adultos, en comparación a las mujeres y otros grupos etarios^{23,25,74-90}. La edad promedio entre estos reclusos oscila entre los 20 y los 34 años^{23,74,77,79-81,81,83,85,89,91-93}, siendo los menores de 30 años los que constituyen entre el 46% y el 68%^{25,74,75,93,94} del total de las poblaciones estudiadas. Cabe señalar que estos resultados son relativos a las poblaciones estudiadas en cada investigación, lo cual puede explicar la gran variación entre los hallazgos. Siguiendo en la misma línea, aunque el rango etario de hombres adultos presos estudiados oscila entre los 18 y 80 años, el porcentaje de mayores de 49 años -en los estudios que los incluyen-, no asciende a más del 10% del total^{23,77,89}. En la misma dirección se observa que la población mayor de 60 años no supera el 2%^{23,74,95,96}. Estas proporciones son muy similares a las observadas entre la población femenina detenida estudiada. Según las edades de las reclusas, la mayoría son jóvenes adultas^{20,75,76,94,97-107}, con edades promedio que oscilan entre los 25 y los 35 años^{20,23,100,106,108-119}. En cuanto al total de la población carcelaria, las mujeres privadas de libertad en América del Sur, según las afirmaciones de los distintos autores, constituyen entre el 3% y el 10% del total de la población detenida^{97-100,119,120}. Sin embargo, cabe señalar, que diferentes autores afirman que en los últimos años se registró un aumento de la población carcelaria femenina en la región mayor que el aumento observado de la población masculina para el mismo periodo de tiempo, fenómeno similar al hallado a nivel internacional^{97,108}.

En cuanto a la raza, la mayoría de los presos privados de libertad estudiados son de raza parda/morena y negra, encontrándose en un segundo lugar las personas privadas de libertad blancas^{75,77,78,91,101,119,121,122}. No obstante, se encuentran variaciones entre los valores hallados según los estudios analizados y la forma en que se relevó esta variable^{23,95,99,117}. Entre la población femenina se hallaron resultados similares^{23,108,110,112,115,116,118,121,123}, encontrándose porcentajes de hasta un 86%¹⁰¹ de población parda/morena y negra detenida entre el total de las consultadas. En cuanto a la etnia, entre un 1% y un 5%^{79,124} de la población masculina se identificó como indígena o proveniente de un pueblo originario; este dato no se halló entre la población femenina estudiada.

A partir de diferentes estudios se relevó que entre el 93 y el 98%^{92,104} de las personas privadas de libertad en la región son oriundas del país donde se encuentran detenidas, El porcentaje de personas detenidas extranjeras es mayor entre las mujeres que entre los hombres^{104,114,125}, pudiendo ser esta proporción hasta cinco veces mayor entre las primeras¹²⁵. Se observan también diferencias entre las nacionalidades de las personas detenidas según sexo, en aquellos estudios donde pudo relevarse tal variable. Entre los hombres es más frecuente hallar nacionalidades de países limítrofes o del continente asiáticos^{79,125,126}, mientras que entre las mujeres son más frecuentes las nacionalidades europeas y africanas^{98,114,125}.

En cuanto al nivel socioeducativo, la mayoría de los presos estudiados provienen de centros urbanos vulnerables^{23,80,83,85,104} con altas tasas de criminalidad^{23,83,112}, y presentan bajo nivel educativo^{20,23,83,86,89,93,94,98,99,101-104,108-112,116,119,119,121-123,126}. Estas características son compartidas por ambos sexos, aunque varían según las regiones y centros de detención estudiados. Aunque la mayoría de los detenidos estudiados presenta algún grado de educación formal, es muy frecuente encontrar que el nivel educativo máximo alcanzado sea el nivel inicial incompleto^{23,25,78,81,83,85,91,93,94,97,101,104,113-115,117,126,127}. En Chile, en un estudio realizado sobre un total de 209 hombres detenidos, por ejemplo, se observó que el 50% no había alcanzado el nivel intermedio de educación al ingresar al penal (correspondiente a un 6to y 8vo año)¹²⁶ o presentaban secundario incompleto. En la misma línea, pueden encontrarse altos porcentajes de analfabetismo; aunque los valores más frecuentes oscilan entre un 4% y un 10%^{23,83,85,93,94,106,121,125}, se hallaron porcentajes de hasta un 28%^{23,125,128,129} en hombres y 24%¹⁰¹ en mujeres. Los mayores porcentajes se hallaron entre reclusos con trastornos mentales y del comportamiento graves detenidos en hospitales penitenciarios¹²⁹.

En cuanto al empleo, la mayoría de los hombres referían presentar trabajos no calificados y de baja remuneración previo al momento de la detención^{23,80,94,126}. La gran inestabilidad laboral e intensa rotación entre las economías formales e informales, así como el desempleo, se presentan como una constante^{23,80,94,126}. Entre las mujeres se encontraron tasas variables de ocupación previo al momento de detención^{99,113-115}. Aunque se encontraron porcentajes de ocupación previo al ingreso a prisión de hasta un 99%^{97,101}, se encontraron cifras de desempleo importantes, pudiendo alcanzar valores de hasta un 38%⁷⁶ entre las mujeres detenidas consultadas. Del mismo modo, fue frecuente la referencia al subempleo, al trabajo no calificado¹¹⁵ y no remunerado¹¹⁴ o de baja remuneración, como los trabajos de limpieza o de empleo doméstica^{20,76,99,102,106,111,114,115,117,119}. También se hallaron diferentes porcentajes de mujeres detenidas que refirieron ejercer la prostitución^{97,115} (encontrándose valores de hasta un 34%¹¹⁴), trabajar como *dealers* o corredoras de apuestas⁹⁷.

Con relación al estado civil, se encuentra una gran variación en cuanto a los porcentajes hallados según población y estudio^{20,23,77,81,89,92,97,104,111,125,130}. Los porcentajes de población carcelaria que refiere estar casada o en pareja oscilan entre un 11% y un 58%^{23,75,77,89,92,97,101,104,106,111,114,117-119,125,130}, tanto en hombres como en mujeres. No obstante, este porcentaje es siempre menor entre las mujeres^{76,108-110,121-123,125}, pudiendo llegar a ser dos veces mayor el porcentaje de hombres casados o con vínculos estables comparado al hallado entre las mujeres¹²⁵. Esto último se observa también con relación a las visitas íntimas; se encontraron porcentaje de población de mujeres detenidas que no recibían visitas íntimas hasta de un 98%^{101,112}, mientras que entre los hombres no se registraron valores tan altos^{101,125}. Del mismo modo, se encontraron valores importantes de mujeres que referían no recibir visita alguna⁷⁵, encontrándose cifras de hasta un 43%¹¹⁴. Entre la población masculina las visitas eran referidas como eventos más frecuentes, siendo que hasta el 74% refería recibirlas⁷⁵. Otros autores, en la misma línea, encontraron que alrededor de un cuarto de la población encarcelada no recibía visitas en general²³. Por último, se halló un alto porcentaje de mujeres que referían tener parejas detenidas²⁰, ascendiendo este valor hasta en un 80% de las consultadas.

Con relación a la estructura familiar, se halló que hasta más de un 90%^{94,111,119} de las mujeres detenidas refería tener al menos un hijo^{94,99,101,106,116,131}. La media de hijos por mujer osciló entre 1,6 y 3,2^{97,99,111,119,123,131}. Asimismo, también fue frecuente hallar el antecedente de embarazo adolescente entre las reclusas, encontrándose referencias a este hasta en un 61%¹¹⁵ de mujeres

consultadas. Las cifras de aborto encontradas oscilaron entre un 50%¹¹⁵ y un 72%¹⁰⁶, hallándose valores de abortos provocados de hasta un 43%¹⁰⁶. Por último, se hallaron bajos porcentajes de mujeres que referían haber tenidos hijos durante la estadía en prisión¹⁰¹. Con relación a los hombres, se halló que entre un 31% y 35% refería no tener hijos^{76,128}, siendo que la media de hijos hallada por varón fue siempre inferior a la hallada para las mujeres¹²².

En cuanto a los antecedentes personales, los trastornos mentales y del comportamiento relacionados al abuso de sustancias psicotrópicas⁸⁰, los trastornos del humor (afectivos) y de la personalidad, el haber sido testigos de violencia, el antecedente de haber vivido en la calle^{80,132} y los antecedentes familiares de consumo de sustancias lícitas e ilícitas, se identifican como eventos frecuentes en ambos sexo^{80,99,102,125,126,133}.

Entre los hombres es frecuente encontrar antecedentes de haber vivido violencia intrafamiliar durante la infancia, ya sea por haberla vivenciado por parte de sus progenitores o por haber sido testigo de ella¹²⁶; los trastornos del aprendizaje y de hiperactividad durante la infancia¹²⁶ y el haber transitado hogares sustitutos durante la adolescencia^{125,126}. Con relación al inicio de la actividad delictiva, según diferentes estudios, se encontró que entre un 25% y un 62% de adultos detenidos había iniciado su actividad delictiva durante la adolescencia¹³⁴, con una edad promedio de 13 años^{125,126}.

Entre las mujeres se observó con frecuencia el antecedente de violencia intrafamiliar⁹⁷; la existencia de traumas a edades tempranas¹⁰⁹; el antecedente de haber experimentado violencia por parte de la pareja⁹⁹; antecedente de abuso físico (hasta en un 76%⁹⁷ de mujeres consultadas)^{99,104,112} y sexual^{104,108,110,112,135} (hasta en un 27%¹¹² de detenidas); intentos de suicidio¹⁰⁹; experiencia de autolesiones^{108,135}; prostitución^{97,102}; antecedentes familiares de homicidios o encarcelamiento^{97,108,110,112,118}; y el antecedente de relaciones románticas con parejas involucradas en delitos¹⁰⁸. Asimismo, algunos de estos factores fueron identificados como predictores de reincidencia entre mujeres, considerándose género específicos debido a la especificidad de la asociación¹⁰⁸. A pesar de encontrarse variaciones, la edad de inicio de la actividad delictiva hallada entre las mujeres fue mayor que la encontrada entre los hombres, registrándose diferencias de hasta 7 años entre ambas^{108,118}. Entre las condiciones identificadas como facilitadoras de un inicio precoz de la actividad delictiva se encontraron el antecedente familiar delictivo y la presencia de trastornos mentales y del comportamiento asociados al consumo de sustancias psicotrópicas en edades tempranas¹⁰⁸.

En cuanto a las características de los delitos consumados, se encuentran importantes diferencias entre hombres y mujeres. Entre los hombres son más frecuentes los delitos contra la propiedad privada y el robo, encontrándose estos en un primer lugar^{76,81,82,125}. En un segundo lugar, se ubican el tráfico de drogas^{76,125} y en un tercer lugar los delitos contra las personas (como secuestros y homicidios) y contra la integridad sexual. No obstante, los porcentajes varían según los estudios y las poblaciones analizadas, pudiendo encontrarse los delitos contra las personas en un segundo¹²¹ o, incluso, en un primer lugar¹²⁹; esto se observa por ejemplo al estudiar personas privadas de libertad detenidas en hospitales penitenciarios. Entre estas los delitos contra las personas son más frecuentes, pudiendo los homicidios presentarse como primera causa de detención y constituyendo el 67% del total de las causas¹²⁹. En menor y relativa frecuencia se hallan otros delitos como la receptación de bienes robados y el quebrantamiento de condenas¹²⁶. Por último, el porcentaje de personas privadas de libertad por uso de drogas ilícitas es muy bajo comparado al porcentaje de detenidos por otras causas¹²⁵.

En cuanto a los delitos cometidos por mujeres se hallan en primer lugar el tráfico de drogas, y en segundo lugar los delitos contra la propiedad privada y el hurto^{76,82,97-99,101,102,104,111,115,116,119,125}. Los delitos contra las personas son menos frecuentes entre las mujeres, no obstante, esto varía según los estudios analizados, pudiendo encontrarse frecuencias que los ubican en un segundo lugar según las poblaciones analizadas^{115,118}. Del mismo modo, en los últimos años se ha registrado un aumento de delitos contra las personas y relacionados al tráfico de drogas seguidos de violencia ejecutados por mujeres^{108,116}, según las afirmaciones de distintos autores.

El antecedente de encarcelamiento y la reincidencia suelen ser eventos frecuentes en ambos grupos poblacionales. Aunque suelen ser más frecuentes entre los hombres, se observan diferencias según los distintos estudios analizados^{76,83,92,104,110,115,118,121,125}, pudiendo encontrarse valores muy similares en ambos grupos o incluso superiores entre las mujeres. Así, se hallaron porcentajes de reincidencia entre de hasta un 58%⁷⁷ entre la población masculina detenida y de hasta un 73%^{101,108}, entre la femenina.

Como condiciones que favorecen al ejercicio de la práctica delictiva y a la reincidencia se identificaron, entre la población masculina, características sociodemográficas, como bajo nivel socioeducativo; características personales como bajo autoestima, impulsividad y baja capacidad laboral¹²⁶; y trastornos de la personalidad antisocial¹⁰⁸. En ambas poblaciones se ubicaron los

antecedentes familiares delictivos y padecer trastornos mentales y del comportamiento asociados al consumo de sustancias psicotrópicas¹²⁸. Entre las mujeres, la falta de dinero¹⁰⁶ y el presentar relaciones de pareja con hombres involucrados en prácticas delictivas se identificaron como variables asociadas^{108,114}.

En cuanto a la condición judicial es frecuente hallar personas privadas de libertad sin condena efectiva^{23,77,92,94,115,135-137}, siendo similares las condiciones de detención entre quienes esperan condena y entre quienes la cumplen^{94,104,115}, según afirman los autores. Estos porcentajes ascienden hasta un 55% entre la población masculina^{23,77,94} y un 72% entre la femenina⁹⁸. El periodo medio de detención varía según los estudios; para los hombres es 2,2 años, siendo que la gran mayoría, presenta estadías menores a 3 años^{23,77,86,102,125}. Del mismo modo, el porcentaje de población detenida con estadías mayores a 4 años no supera el 11%²³ según algunos estudios analizados. Similares cifras se observan entre las mujeres, siendo la estadía media en prisión menor a 3 años⁹¹, observándose estos valores hasta en un 73% de la población femenina detenida^{98,101} estudiada. No obstante, la estadía en prisión está relacionada a distintos factores, tal lo afirman los diferentes investigadores, siendo el tipo de delito cometido uno de los más importantes²³. Del mismo modo, algunos autores sostienen la existencia de diferencias según sexo, debido a que frente a delitos similares las mujeres tienden a presentar estadías medias en prisión más cortas que los hombres, en un gran porcentaje de casos¹⁰¹.

3.1.2 Características sociodemográficas de la población adolescente privada de libertad

La población adolescente privada de libertad constituye un pequeño porcentaje del total de la población encarcelada en América del Sur⁸⁴. No obstante, algunos países presentan cifras alarmantes.

En Brasil, por ejemplo, en el año 2002 en el Estado de San Pablo, había aproximadamente 5 mil adolescentes detenidos en las unidades de la *Fundacao Estadual para o Bem Estar do Menor*, siendo alrededor de 10 mil los que se encontraban en régimen de libertad asistida¹³⁸. Para el año 2005, un total de 79 mil adolescentes cumplían medidas socioeducativas en régimen cerrado en ese país²⁵ y 7 años después las tasas de encarcelamiento oscilaban entre 69 y 92 adolescentes detenidos cada 100 mil habitantes¹³⁹.

Con relación a la población adolescente detenida estudiada, similar a lo observado en la población adulta, la mayoría son de sexo masculino y provienen de áreas urbanas vulnerables^{138,140-142}. Las edades de los jóvenes oscilan entre los 11 y los 18 años^{24,138,140,142,143,143-145}, encontrándose edades promedio de 17 años para los varones y 16,5 años para las mujeres¹⁴¹, según los diferentes estudios.

Con relación a la raza, fue frecuente no encontrar predominancia de un grupo poblacional específico, a diferencia de lo observado en la población adulta^{138,142,146}. No obstante, algunos autores señalan la predominancia de la raza negra entre la población juvenil en los centros de detención de Brasil, afirmando que los valores ascienden hasta un 75% del total de la población encarcelada¹⁴⁵.

En cuanto a la educación formal, se encontró un alto porcentaje de adolescentes que referían haber transitado alguna institución educativa previo al momento de detención, observándose porcentajes de hasta un 94%¹⁴¹, siendo levemente mayor este valor entre las mujeres¹⁴⁰. No obstante, se encontraron importantes variaciones entre los porcentajes hallados. Fue frecuente hallar altos porcentajes de máximo nivel educativo alcanzado menor al esperado para la edad¹⁴² y altos niveles de abandono escolar^{138,146}, ascendiendo este último hasta un 74%¹⁴² de adolescentes consultados. Asimismo la repetición de año escolar fue un hallazgo frecuente, encontrándose valores que oscilaron entre un 36%¹⁴¹ y un 56%¹⁴⁶, mientras que el analfabetismo pudo hallarse hasta en un 3%, según algunas muestras¹⁴⁴.

En cuanto al nivel socioeconómico, se encontró un alto porcentaje de adolescentes que refirió haber tenido algún empleo en su vida. Se encontraron variaciones entre los porcentajes hallados que oscilaron entre un 53%¹⁴¹ y un 97%^{24,138}. La mayoría refirió empleos de bajos salarios²⁴ e informales.

En cuanto al núcleo familiar, se encontraron importantes variaciones. Entre los artículos relevados se halló que entre el 17% y el 90%^{24,138} de los adolescentes consultados vivían con al menos un padre al momento de la detención, siendo que entre el 22 y el 44%^{24,138} refería vivir con ambos padres^{138,140,141,143,146}. No obstante, también fue frecuente el hallazgo de altos porcentajes de padres fallecidos (valores cercanos al 30%¹³⁸) y de adolescentes que referían encontrarse fuera del núcleo familiar¹⁴³. Con relación a este evento, se encontraron porcentajes de hasta un 61%¹⁴³ de adolescentes mujeres que referían no presentar un adulto soporte en sus vidas. Del mismo modo, la salida del hogar se halló como un evento frecuente; se encontraron valores de hasta un 50%¹⁴³ de

mujeres adolescentes que referían haber dormido en la calle alguna vez y hasta un 34% de adolescentes hombres que manifestaban haberse ido del hogar debido a problemas con la policía^{24,138}.

En cuanto a antecedentes familiares fue frecuente hallar altos porcentajes de padres con bajo nivel educativo, encontrándose valores de secundario incompleto como máximo nivel educativo alcanzado hasta en un 86%¹⁴²; violencia intrafamiliar^{140,145}; antecedentes familiares de encarcelamiento o presencia de problemas con la justicia^{140,142,147}; y antecedente de trastornos mentales y del comportamiento¹⁴⁵, como trastornos del humor y asociados al consumo de sustancias psicotrópicas, legales e ilegales^{142,145}. Fue frecuente hallar adolescentes que refirieran vivir en hogares con padres que presentaban problemas de abuso y dependencia de alcohol y drogas²⁴, encontrándose valores de hasta un 82%¹⁴⁶ de estos eventos. La exposición prenatal a alguna sustancia fue referida hasta en un 70% de adolescentes consultados¹⁴⁶.

Con relación a la existencia de otros vínculos personales, la mayoría de los adolescentes consultados refiere tener amigos o pareja estable y se encontró un porcentaje de hasta un 23% de adolescentes varones que referían ser padres¹³⁸. Entre un grupo de mujeres consultadas, se halló que hasta un 42% refería haber estado embarazada y hasta un 70% haber tenido al menos un aborto en su vida¹⁴⁴.

En cuanto a los antecedentes personales, son frecuentes hallar los trastornos mentales y del comportamiento asociados al consumo de psicotrópicos; trastornos del humor (afectivo) y trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez o en la adolescencia^{140,142,146}. Del mismo modo la exposición a violencia se constituye como una constante^{142,143,146}; se encontró que hasta un 60% de adolescentes consultados refería haber sufrido algún tipo de violencia, como golpes, amenazas con armas de fuego, lesiones por armas blancas, etc.¹⁴³, durante los últimos doce meses. El antecedente de haber sufrido violencia por parte de la policía ascendió hasta un 64% entre las mujeres y un 75% entre los varones¹⁴³; y el antecedente de violencia sexual osciló entre un 4% y un 27% entre varones y un 19% y 74% entre mujeres^{140,143,146,148}. Hasta un 20% de adolescentes consultados refirió tener algún evento adverso perinatal o gestacional¹⁴⁶.

En cuanto a los delitos cometidos, en primer lugar, se encuentran los delitos contra la propiedad privada y el robo, representando hasta un 80% de los motivos de detención de esta

población²⁵. Con relación a la reincidencia, se hallaron valores variables; no obstante se encontraron frecuencias alarmantes de hasta un 45%¹³⁹.

3.2 Eventos de salud y enfermedad de las personas privadas de libertad en América del Sur

En la siguiente sección se presentan los resultados encontrados sobre los eventos de salud y enfermedad en las personas privadas de libertad de América del Sur en el periodo seleccionado. Para ello, tras la lectura del *corpus*, se identificaron y clasificaron los eventos según la CIE-10.

Se encontraron que los padecimientos de salud más frecuentes fueron los identificados como eventos de salud física dentro de las categorías de la CIE-10 *enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo, enfermedades del sistema respiratorio y enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo*; y los padecimientos de salud mental categorizados como *trastornos mentales y del comportamiento*.

No obstante, también se encontraron altas proporciones de otros eventos y, en ocasiones, mayores a las encontradas en la población general. Entre estos se ubican las *enfermedades del aparato digestivo, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema circulatorio y enfermedades del aparato genitourinario*.

Por último, se hallan los fenómenos identificados como *ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias*. A pesar de que estos eventos se encuentran, en la mayoría de los casos, en menores frecuencias que los padecimientos previamente expuestos, presentan un conjunto de particularidades que los constituyen como los eventos más estudiados en las personas privadas de libertad junto a los trastornos mentales y del comportamiento. Las importantes brechas existentes entre las prevalencias halladas en la población general y la población detenida y las características propias de estos fenómenos, debido a que son causados por agentes biológicos transmisibles, les confieren un lugar importante entre las investigaciones que estudian las condiciones de salud de las personas privadas de libertad.

A continuación, se presentan los eventos de salud y enfermedad identificados, a partir de la descripción de las características halladas más importantes y las frecuencias encontradas por los autores en los estudios realizados por ellos. Para esto se construyeron cuatro secciones en las cuales se presentan, en primer lugar, los fenómenos identificados como *enfermedades infecciosas o*

parasitarias; en segundo lugar, los resultados hallados sobre los *trastornos mentales y del comportamiento*; en tercer lugar, los identificados como *causas externas de morbilidad y mortalidad*; y por último aquellas *dolencias físicas de causas no infecciosas y de causas no externas*.

3.2.1 Enfermedades infecciosas y parasitarias

Las *enfermedades infecciosas y parasitarias* constituyen un conjunto de eventos muy estudiados en esta población. Tal como se expuso previamente, existe una importante brecha entre las prevalencias halladas en la población general y la población detenida. Asimismo, para algunas de estas enfermedades, las poblaciones detenidas son encontradas como grupos vulnerables de forma específica.

Existe una importante variabilidad de frecuencias halladas, según estudios y poblaciones investigadas. Por el contrario, no se han observado grandes variaciones de los valores hallados entre los años que constituyen el periodo selecto. Entre los fenómenos englobados en esta categoría, los más frecuentes fueron la TB, la infección por VIH, las hepatitis virales y las ITS.

En cuanto a la TB se encontraron tasas de prevalencias muy superiores a las de la población general; entre los porcentajes hallados se encontraron frecuencias que oscilaron entre un 3% y un 17%^{23,80,83,85,124,149–152} del total de la población analizada, según los diferentes estudios.

La población detenida más afectada fue la de adultos mayores de 25 años, observándose leves diferencias entre hombres y mujeres del mismo grupo, siendo menores los porcentajes hallados entre estas últimas. Asimismo, se observaron mayores frecuencias entre los detenidos que presentaban antecedentes de encarcelamiento, estadías en prisión de larga duración y comorbilidades^{137,151,153–155}.

Las prevalencias halladas variaron entre sí (Tabla 2). Por ejemplo, en los centros de reclusión de la Región Metropolitana de Chile la cantidad de casos de TB varió de 192 (por 100 mil detenidos) en el año 1998 a 222 casos (por 100 mil detenidos) en el año 2001. Esta tendencia siguió en ascenso encontrándose tasas aún mayores durante el periodo siguiente (332 por 100 mil, periodo 2002-2004)¹⁵⁴. Aunque varios autores afirman que han ocurrido mejorías en materia de abordaje de esta patología en dicho país, en un estudio realizado durante el periodo 2011-2012 en

46 prisiones chilenas se encontró una tasa de incidencia de 124 por 100 mil prisioneros tras el seguimiento de 418 presos en contacto con 33 reclusos con TB activa^{153,154}.

Tabla 2. Prevalencia de tuberculosis activa en personas privadas de libertad en América del Sur, 1990-2016.

Autor	Escenario del estudio	Periodo de estudio	Población estudiada	Nº Población estudiada	Casos de TB por 100 mil detenidos
Abrahão <i>et al.</i> ⁷⁸	San Pablo, Brasil	2000-2001	Hombres	1.052	2.065
Estevan <i>et al.</i> ⁸⁶	Dourados, Brasil	2010	Hombres	249	400
Valença <i>et al.</i> ¹⁰⁷	Rio Grande do Sul, Brasil	2012-2013	Hombres y mujeres	304	4.712

Fuente: elaboración propia basada en Abrahão *et al.*⁷⁸, Estevan *et al.*⁸⁶, Valença *et al.*¹⁰⁷.

TB = Tuberculosis

Con relación a las tasas de incidencia, se observan las mismas características previamente citadas (Tabla 3). Por ejemplo, en un estudio retrospectivo realizado sobre un total de 4.293 presos durante el periodo 1993-2000, en Campinas, Brasil, se hallaron variaciones en las tasas de incidencia que oscilaron entre 1.397 (por 100 mil individuos) en el año 1994, y 559 (por 100 mil individuos), en el año 1999, ascendiendo, nuevamente, hasta 1.095 (por 100 mil individuos) durante el año 2000¹⁴¹. En Luringacho Perú, en contextos de encierro, se encontraron, en el año 1998, tasas de morbilidad de 3.680 (por 100 mil presos), lo que constituía una media de 260 casos anuales y un riesgo de contraer esta enfermedad de 25 a 30 veces más que en otros contextos¹³⁷. No obstante, se encontraron importantes variaciones en el riesgo de contraer TB en las poblaciones estudiadas; por ejemplo en Rio Grande do Sul, Brasil, se halló un riesgo 69 veces mayor en la población detenida que en la población general¹⁰⁷.

Tabla 3. Tasas de incidencia de tuberculosis activa en personas privadas de libertad en América del Sur (por 100 mil detenidos), 1990-2016.

Autor	Escenario del estudio	Periodo de estudio	Población estudiada	Nº Población estudiada	Tasa de TB por 100 mil detenidos
Vieira <i>et al.</i> ⁷⁷	Carapicuíba, Brasil	2006	Hombres	397	1.763
Valença <i>et al.</i> ¹⁰⁷	Rio Grande do Sul, Brasil	2012-2013	Hombres y mujeres	304	-
Sacchi <i>et al.</i> ¹⁵⁶	Dourados, Brasil	2009-2013	Hombres	-	1.044
Paião <i>et al.</i> ¹⁵⁷	Brasil (12 prisiones)	2013-2014	Hombres y mujeres	1.422	1.275
Aguilera <i>et al.</i> ¹⁵⁵	Chile (46 prisiones)	2011-2013	Hombres y mujeres	418	124

Fuente: elaboración propia basada en Vieira *et al.*⁷⁷, Valença *et al.*¹⁴⁹, Sacchi *et al.*¹⁵⁸, Paião *et al.*¹⁵⁷, Aguilera *et al.*¹⁵⁵. TB = Tuberculosis

En cuanto a las formas de presentación, la TB latente y la TB pulmonar activa fueron las entidades más frecuentemente halladas, similar a lo que se observa en la población general^{78,155,159}. Entre las formas activas de la enfermedad, la TB pulmonar fue la más frecuente, constituyendo hasta el 92% de las formas clínicas encontradas^{151,156,159}; la TB extrapulmonar fue más frecuente en detenidos con TB multirresistente a drogas (TB MR).

En cuanto a la presencia de signos y síntomas, la mayoría de los detenidos con TB activa presentaban al menos un síntoma al momento del diagnóstico¹⁶⁰, siendo la tos y la expectoración los síntomas más frecuentes^{150,161}; le siguieron en frecuencia la astenia, pérdida de peso, inapetencia, fiebre y hemoptisis¹⁵⁰. Cabe señalar que fue frecuente el hallazgo de sintomatología en personas privadas de libertad con TB latente¹⁵⁰.

Los porcentajes de TB resistente a drogas variaron según los distintos estudios; se hallaron valores de TB MR entre 0%¹⁵² y 15%^{78,159,161,162}. Estas son más frecuentes entre quienes tuvieron episodios previos de enfermedad¹⁵⁹; no obstante, también es frecuente hallarlas entre los casos nuevos¹⁵⁹, lo cual para algunos autores sugiere la presencia de transmisión intraprisión de cepas resistente a drogas.

La presencia de comorbilidades fue muy frecuente entre los detenidos con TB activa; entre las entidades clínicas más frecuentes se encontraron la infección por VIH^{107,159,161}, sida¹⁵², diabetes mellitus (DM)¹⁵⁸, malnutrición¹⁵⁵, trastornos mentales y del comportamiento asociados al consumo de sustancias psicotrópicas como alcohol¹⁵² y tabaco¹⁶¹, e infección por VHB y VHC¹⁶³.

Los porcentajes hallados de TB-VIH variaron según los distintos estudios, no obstante se encontraron valores que oscilaron entre un 12% y un 49%^{80,83,149,151,153,159,163,164} según las poblaciones estudiadas, constituyendo porcentajes alarmantes. Asimismo, los porcentajes de recaídas durante tratamiento y óbitos por TB fueron mayores entre este grupo que entre los que no presentaban infección por VIH¹⁵². Con relación al estado nutricional de estas personas, se observaron mayores frecuencias de estados nutricionales alterados, encontrándose valores de malnutrición y bajo peso hasta en un 37%⁸⁰ de detenidos estudiados.

Entre quienes padecían TB MR se encontraron aún mayores porcentajes comorbilidades. La infección por VIH se encontró hasta en un 55% de casos de TB resistente a drogas¹⁵², mientras que los porcentajes de DM duplicaban los hallados en casos no resistentes de la enfermedad¹⁵².

Cabe resaltar que todas las comorbilidades expuestas se encontraron en mayores porcentajes entre quienes tuvieron recaídas durante el tratamiento o murieron debido a la enfermedad⁷⁸.

Con relación a la presencia de coinfección TB-VHB, se encontraron porcentajes de hasta un 2%¹⁶³. Asimismo, entre quienes presentaban TB activa y algún marcador serológico para VHB, se encontraron también porcentajes de anticuerpos para VHC e VIH hasta en un 23% y un 27% de los casos, respectivamente¹⁶³.

Con relación a las condiciones que favorecen la aparición de TB, se identificaron condiciones sociodemográficas, como desempleo⁷⁷ y bajo nivel educativo^{80,107,149,155,157,161}; condiciones clínicas como el antecedente de TB^{107,155,161}, presencia de tos por más de 10 días^{107,149}, antecedente de malnutrición y cáncer¹⁵⁵, infección por VIH¹⁰⁷ y trastornos mentales y del comportamiento asociado al consumo de sustancias psicotrópicas como tabaco¹⁶¹ y otras legales e ilegales^{80,107,149,155,157,158}. También se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el tiempo de confinamiento en prisión, el número de personas por celda y número de contactos con TB activa, siendo mayor la probabilidad de ocurrencia de la enfermedad a mayor valores de estas variables^{77,150,155,156}. Por último, se encontró una asociación significativa entre la presencia de

trastornos mentales y del comportamiento asociado al consumo de alcohol y la probabilidad de presentar recaídas durante el tratamiento o morir debido a la enfermedad¹⁵².

En cuanto a la transmisión de TB, en un número pequeño de casos, a partir de estudios de epidemiología molecular y longitudinales, los autores infieren la existencia de transmisión intraprisión, sin embargo se desconoce la incidencia de estos eventos^{155,156,165}. Cabe señalar con relación a los agentes patógenos que se encontraron, que identificaron micobacterias diferentes al *Mycobacterium Tuberculosis* hasta en un 50%⁷⁸ de casos y mayores frecuencias de cepas genotípicamente específicas asociadas a una mayor transmisión que en la población general¹⁶⁶.

Con relación a la infección por VIH y las enfermedades causadas por este virus, se hallaron valores muy variables según las distintas poblaciones estudiadas y los test diagnósticos utilizados¹⁶⁷. Los porcentajes que oscilaron entre el 0% y 64%^{79,84,87,93,131,140,144,164,168-173}, no obstante, y a pesar de las diferencias halladas, la tendencia fue encontrar valores muy superiores a las de la población general^{74,91,117,164,168,173}.

El grupo poblacional más afectado fue el de las mujeres adultas^{91,117}. Sin embargo, se encontraron valores muy altos de esta infección en un grupo de mujeres trans de un centro penitenciario de Brasil¹⁶⁸ y en adolescentes bajo custodia^{144,169}. A pesar de ello, también se hallaron cifras altas entre la población carcelaria masculina, siendo, según algunos autores, la población detenidas más afectada por esta infección comparando todos los grupos^{79,84,87,93,131,140,164,168,170-173}. Con relación a la edad, se observan mayores tasas entre los detenidos más jóvenes, a diferencia de lo que ocurre con otras ITS⁸⁷ y entre quienes presentan antecedentes de factores de riesgo conocidos para la enfermedad, como UDI y prácticas sexuales no seguras^{116,117,127,131}.

Con relación a la prevalencia en la población carcelaria, en Chile, por ejemplo, se observa un ascenso logarítmico de esta desde el 1987 (año en que se detectó el primer caso en prisión) hasta el 2005⁸⁴. No obstante, el estancamiento de la incidencia se observa desde el año 1999, tras un leve descenso de ésta⁸⁴. En el otro extremo, en Cochabamba, Bolivia, en un estudio realizado en siete prisiones de esa Ciudad, se encontraron tasas de prevalencia muy bajas, similares a las de la población general, siendo ambas muy bajas comparadas a las del resto de Latinoamérica¹⁷⁰.

De la misma forma, se observan importantes variaciones de prevalencias entre unidades penitenciarias de un mismo país. En Venezuela, por ejemplo, en un estudio realizado durante el periodo 1998-2001 en seis centros penitenciarios de ese país, se encontraron porcentajes de esta infección que oscilaron entre el 0 y el 6%⁸⁷ del total de la población estudiada (Tablas 4, 5 y 6).

Tabla 4. Frecuencias relativas de infección por el virus de inmunodeficiencia humana en hombres adultos privados de libertad en América del Sur, 1990-2016.

Autor	Escenario del estudio	Periodo de estudio	Población estudiada	N° Población estudiada	% de VIH
Abade <i>et al.</i> ⁷⁴	San Pablo, Brasil	1996	Hombres	411	6,0
Lambert <i>et al.</i> ¹⁷⁰	Cochabamba, Bolivia	2002	Hombres	773	0,1
Posada & Díaz Tremarias ⁸⁷	Venezuela (6 centros penitenciarios)	1998-2001	Hombres	1.773	4,0
Bustos ⁸⁴	Chile	2002-2005	Hombres	36.317	0,3
Sgarbi <i>et al.</i> ⁷⁹	Oeste Centro, Brasil (8 prisiones)	2013	Hombres	2.843	1,5
Pinheiro <i>et al.</i> ⁸⁸	Rio Grande do Norte, Brasil	2012	Hombres	30	3,1
Felisberto <i>et al.</i> ⁹³	Florianópolis, Brasil	-	Hombres	147	2,1
Gaviria García <i>et al.</i> ¹⁷³	Barranquilla, Colombia	2013	Hombres	100	11
Troncoso <i>et al.</i> ¹⁴⁸	Servicio Penitenciario Federal, Argentina (3 prisiones)	2001	Hombres	1.617*	12

Fuente: elaboración propia basada en Abade *et al.*⁷⁴, Lambert *et al.*¹⁷⁰ Posada *et al.*⁸⁷ Bustos⁸⁴ Sgarbi *et al.*⁷⁹ Pinheiro *et al.*⁸⁸ Felisberto *et al.*⁹³, Gaviera García *et al.*¹⁷³, Troncoso *et al.*¹⁴⁸

VIH: virus de inmunodeficiencia humana

*Cifra estimada a partir de los datos dados por los autores.

Tabla 5. Frecuencias relativas de infección por el virus de inmunodeficiencia humana en mujeres adultas privadas de libertad en América del Sur, 1990-2016.

Autor	Escenario del estudio	Periodo de estudio	Población estudiada	N° Población estudiada	% VIH
Lopes <i>et al.</i> ⁹¹	San Pablo, Brasil	1997-1998	Mujeres	256	14,5
Figueroa Brito ¹⁷¹	Región centro, Venezuela (3 centros penitenciarios)	2000	Mujeres	253	0,3

Tabla 5. Continuación

Lambert <i>et al.</i> ¹⁷⁰	Cochabamba, Bolivia	2002	Mujeres	159	0
Strazza <i>et al.</i> ¹¹⁷	San Pablo, Brasil	2000	Mujeres	290	13,9
Bustos ⁸⁴	Chile	2002-2005	Mujeres	2.488	0,3
Camargo <i>et al.</i> ¹³¹	Paraná, Brasil	2011	Mujeres	370	4,5
Sgarbi <i>et al.</i> ⁷⁹	Oeste Centro, Brasil (4 prisiones)	2013	Mujeres	519	1,9
Garaycochea <i>et al.</i> ¹⁷²	Chorrillos, Perú	2010-2011	Mujeres	180	2,2
Miranda <i>et al.</i> ¹⁷⁴	Espíritu Santo, Brasil		Mujeres	121	9,9

Fuente: elaboración propia basada en Lopes *et al.*⁹¹, Figueroa Brito¹⁷¹, Lambert *et al.*¹⁷⁰, Strazza *et al.*¹¹⁷, Bustos⁸⁴, Camargo *et al.*¹³¹, Sgarbi *et al.*⁷⁹, Garaycochea *et al.*¹⁷², Miranda *et al.*¹⁷⁴
 VIH: virus de inmunodeficiencia humana

Tabla 6. Frecuencias relativas de infección por el virus de inmunodeficiencia humana en personas trans privadas de libertad en América del Sur, 1990-2016.

Autor	Escenario del estudio	Periodo de estudio	Población estudiada	N° Población estudiada	% VIH
Varela <i>et al.</i> ¹⁶⁸	San Pablo, Brasil	1996	Personas trans*	82	64,0

Fuente: elaboración propia basada en Varela *et al.*¹⁶⁸.

*La categoría utilizada por los autores es “hombres travestis”, sin embargo, tras la lectura del artículo se comprende que se refieren a personas trans o travestis. A los fines de esta tesis, se utilizará la categoría personas trans.

En cuanto a la modalidad de presentación de la enfermedad, la forma clínica más frecuente fue la infección asintomática, tal como sucede en la población en general; no obstante, se encontraron porcentajes variados de detenidos que referían presencia de signos y síntomas. Cabe resaltar, en primer lugar, que un gran porcentaje de detenidos con VIH desconocían su status serológico al momento de las investigaciones, oscilando estos valores entre un 50% y un 63%, según los distintos estudiads^{79,91,127}.

Con relación a la clínica, cuando se encontró presente, lo más frecuente fue la referencia por parte de los detenidos de la aparición de signos y síntomas inespecíficos como manchas en la piel^{88,138}, caída de cabello o infección por herpes zoster¹³⁸; del mismo modo el aumento de peso se halló como un signo frecuente entre quienes se encontraban bajo tratamiento¹³¹. También se halló hasta un 46%¹³¹ de personas detenidas con VIH que habían padecido alguna enfermedad oportunista como toxoplasmosis, TB extrapulmonar, neumonía, meningitis, entre otras¹³¹. Con relación a la prevalencia de sida, se encontraron frecuencias variables; no obstante, se hallaron valores de hasta un 54%⁸⁴. Con relación a la clínica de estos detenidos, entre las patologías más frecuentes se encontraron candidiasis oral, labial y esofágica; caquexia y la neumonía por *Pneumocistis carinii*⁷⁴, similar a lo observado en la población general.

La comorbilidades más frecuentes entre las personas privadas de libertad con VIH fueron la TB pulmonar^{83,127,152,163}; las hepatitis virales^{117,127,164,169,175,176}; las ITS⁹¹; y los trastornos mentales y del comportamiento^{79,127,177}.

La coinfección VIH-VHB fue de un 22%¹²⁷ en una muestra de 100 detenidos con VIH, mientras que la presencia TB en la misma muestra fue de un 31%¹²⁷. Entre los trastornos mentales y del comportamiento, los asociados al uso de sustancias psicotrópicas ilegales, inyectables o no inyectables^{79,127,177}, fueron los más frecuentes. Estos se encontraron hasta en un 62%¹²⁷ de detenidos con la infección, mientras que el UDI se halló hasta en un 45%¹²⁷. No obstante también se encontraron valores altos de otros padecimientos mentales, como los trastornos del humor (afectivos); los valores de depresión mayor ascendieron hasta un 43%¹²⁷.

Con relación a los factores de riesgo, se encontraron asociaciones estadísticamente significativas variables según los diferentes estudios y las poblaciones estudiadas^{79,93}. Entre la población masculina detenida se identificaron como factores de riesgo el antecedente de ITS, presentar serología positiva para sífilis, antecedente de padecimiento mental, el UDI y la homosexualidad¹²⁷; mientras que entre las mujeres se ubicaron el tener pareja sexuales casuales, parejas sexuales con VIH o usuaria de drogas endovenosas, y el UDI¹¹⁷, siendo la transmisión sexual la vía más frecuente^{116,117,131}. Entre los hombres también se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el tiempo de reclusión y la cantidad de establecimientos de detención transitados, siendo mayor el riesgo de infección a mayor valor de estas variables⁸⁷; se identificaron mayor cantidad de casos entre quienes presentaban estadías en prisión iguales a 5 años y quienes habían transitado al menos por tres centros de detención⁸⁷.

En cuanto a la transmisión del VIH, según los distintos autores, la mayoría de los casos ocurre previo al momento del ingreso a prisión^{116,117,127,131,164}. No obstante, a través del análisis molecular, algunos autores sostienen la existencia de transmisión intraprisión¹⁷⁷; asimismo, en un estudio realizado a 194 varones con VIH a los cuales se les preguntó por el momento de la adquisición de la infección, el 56% refirió haberla contraído dentro del penal¹⁴⁸.

Otros de los fenómenos de salud y enfermedad identificados dentro de la categoría *enfermedades infecciosas y parasitarias* más estudiados en la población carcelaria son las *hepatitis virales*. Estas infecciones son ocasionadas por diferentes tipos de virus, siendo los virus más estudiados los VHB y VHC. Con relación a las frecuencias halladas de infección por estos organismos, se encontraron importantes variaciones según las poblaciones estudiadas^{81,87,88,117,174,175,178}, no obstante, se encontraron porcentajes de infección por VHB alarmantes⁸⁷. Entre la población de hombres adultos se encontraron valores que oscilaron entre un 16%⁸⁷ y un 20%⁸¹ según las poblaciones analizadas, siendo muy similares los valores hallados entre la población femenina^{117,174}.

En cuanto a las formas de presentación, la modalidad más frecuente fue la infección asintomática, identificada a través de la serología^{81,87,88,117,174,175,178}, similar a lo observado en la población general. Sin embargo, el antecedente de ictericia y hepatitis se halló hasta en un 29% y un 30% de detenidos con serología positiva¹⁷⁶, respectivamente. Asimismo, se encontró un caso de hepatocarcinoma en un detenido con hepatitis por VHC¹⁷⁵ de un total de 55 detenidos con serología positiva para ese virus.

Entre las comorbilidades más frecuentes se encontraron la TB activa¹⁶³, la coinfección VHB-VHC¹⁷⁵, la coinfección por VIH^{117,127,163,175} y los trastornos mentales y del comportamiento asociados al consumo de sustancias psicotrópicas^{79,117,127,163,175,176}.

La coinfección VHC-VHB se encontró hasta en un 28%¹⁷⁵ de detenidos con diagnóstico de infección por VHC; no obstante, al analizar la presencia de infección crónica por VHB en esta población, el porcentaje descendió a un 7%¹⁷⁵. La coinfección por VIH entre detenidos con serología positiva para VHC ascendió hasta un 62%¹⁷⁵ en una muestra de 55 reclusos con la infección. Entre estos, los antecedentes de UDI ascendían hasta un 60%, siendo que el 90% refería presentar trastornos mentales y del comportamiento actuales asociados al consumo de sustancias psicotrópicas (alcohol, psicofármacos y drogas ilegales inhalatorias)¹⁷⁵. Con relación a los trastornos mentales y del comportamiento asociados al consumo de sustancias psicotrópicas, se

encontraron importantes asociaciones entre existencia de estos e infección por VHB y VHC, siendo mayores las asociaciones halladas entre las drogas ilegales y, principalmente, el UDI^{79,117,127,163,175,176}.

Con relación a la infección por VHB, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la edad de los detenidos, el tiempo de reclusión, la cantidad de establecimientos de detención transitados y la probabilidad de infección, siendo mayor la probabilidad a mayor valor de las variables descriptas^{87,178}. Asimismo, edades mayores a 30 años¹⁷⁸ y el antecedente de UDI se presentaron como factores con fuerte asociación^{176,178}. Con respecto a la infección por VHC, el consumo de drogas, el UDI, tener pareja sexual usadora de drogas endovenosas y el antecedente de encarcelamiento se presentaron como variables que aumentan la probabilidad de ocurrencia del evento¹¹⁷.

Las ITS son otros de los fenómenos identificados dentro de la categoría *enfermedades infecciosas y parasitarias* más estudiados en las personas privadas de la libertad. Estos eventos son investigados tanto en hombres como en mujeres adultas, siendo mucho más frecuentes los estudios realizados sobre estas últimas^{91,114}.

Se presentan como eventos frecuentes en esta población, encontrándose importantes variaciones en los porcentajes hallados según los diferentes estudios^{91,99,102,115,116,119,171,172,179}. Se encuentran valores que oscilan entre un 6%¹¹⁴ y un 35%^{87,99} según las poblaciones estudiadas y los métodos utilizados. No obstante, la referencia de antecedentes de ITS por parte de los detenidos también oscila entre esos porcentajes (entre un 13%¹¹⁶ y un 37%^{115,148,171}).

En cuanto a los tipos de infecciones más frecuentes se hallan la infección por *Treponema Pallidum* (sífilis)^{79,91,114,119,171,172}, por el virus del papiloma humano (VPH)^{91,99,114,171,174,179,180}, por *Chlamydia trachomatis*¹⁷², por *Trichomonas vaginalis*^{99,115,172}, por *Neisseria Gonorrhoeae*^{114,172} y por virus herpes simplex tipo 2¹⁷²; siendo la sífilis la ITS más estudiada.

La sífilis se presenta como una de las ITS más frecuentes, encontrándose importantes variaciones de los valores hallados según los métodos desarrollados y las poblaciones analizadas (Tabla 7). Se encontraron valores de hasta un 36% entre las poblaciones estudiadas¹⁷¹; no obstante, algunas investigaciones carecieron de las muestras confirmatorias necesarias para descartar la existencia de cicatrices serológicas⁹¹.

Tabla 7. Frecuencias relativas de sífilis en personas privadas de libertad en América del Sur, 1990-2016.

Autor	Escenario del estudio	Periodo de estudio	Población estudiada	N° Población estudiada	% sífilis
Lopes <i>et al.</i> ⁹¹	San Pablo, Brasil	1997-1998	Mujeres	244	5,7
Figueroa Brito ¹⁷¹	Región centro, Venezuela (3 centros penitenciarios)	2000	Mujeres	254	36,0
Posada & Díaz Tremarias <i>et al.</i> ⁸⁷	Venezuela (6 centros penitenciarios)	1998-2001	Hombres	1.773	6,1
Nicolau <i>et al.</i> ¹¹⁴	Ceará, Brasil	2012-2013	Mujeres	155	1,3
Garaycochea <i>et al.</i> ¹⁷²	Chorrillos, Perú	2010-2011	Mujeres	180	2,2
Sgarbi <i>et al.</i> ⁷⁹	Oeste Centro, Brasil (4 prisiones)	2013	Mujeres	519	16,9
Araújo <i>et al.</i> ¹¹⁹	Nordeste, Brasil	2013	Mujeres	131	25,2
Miranda <i>et al.</i> ¹⁷⁴	Espíritu Santo, Brasil	1997	Mujeres	121	16,0

Fuente: elaboración propia basado en Lopes *et al.*⁹¹, Figueroa Brito¹⁷¹, Posada & Díaz Tremarias *et al.*⁸⁷, Nicolau *et al.*¹¹⁴, Garaycochea *et al.*¹⁷², Sgarbi *et al.*⁷⁹, Araújo *et al.*¹¹⁹ Miranda *et al.*¹⁷⁴

Entre las condiciones que favorecen a la infección por esta bacteria, al igual que lo hallado para la infección por VHB, entre los hombres se encontró la edad de los detenidos, el tiempo de reclusión y la cantidad de establecimientos de detención transitados, siendo mayor la probabilidad de infección a mayor valor de estas variables⁸⁷. Entre las mujeres se identificaron la presencias de trastornos mentales y del comportamiento asociados al uso de drogas ilícitas¹⁷⁴ y el uso de drogas previo al momento de tener relaciones sexuales¹¹⁹.

La infección por VPH también se constituyó como una de las ITS frecuentes entre las mujeres privadas de libertad, siendo mayor entre las detenidas de mayor edad¹⁷⁹. Según los distintos estudios se hallaron alteraciones citológicas hasta en un 11% de las detenidas estudiadas, la presencia de VPH de alto riesgo hasta en un 16%⁹¹, de VPH junto a neoplasias intraepiteliales

grado I hasta en un 23%¹⁷⁹ y de VPH junto a neoplasias intraepiteliales cervicales grado II o III entre un 1% y un 5,% de las examinadas^{99,115,179}. Cabe señalar que, entre este último grupo de mujeres examinadas, sólo el 33% presentaba exámenes ginecológicos normales y que la presencia de signos y síntomas referidos ascendía hasta un 45% de los casos consultados. De la clínica, el dolor pélvico fue uno de los síntomas más frecuentes y referido por las detenidas hasta en un 36%¹¹⁵ de los casos. Este síntoma también fue referido por otras detenidas en las cuales se examinó ITS en valores muy similares¹⁷². Entre estas últimas se hallaron resultados anormales de papanicolau hasta en un 20%¹⁷². La presencia de resultados del tipo inflamatorio fue frecuente también entre otras detenidas, encontrándose valores que oscilaron entre un 55%⁹⁹ y un 66%¹⁷¹ de las mujeres estudiadas.

Por último, las infecciones por *Chlamydia trachomatis*^{172,174}, *Trichomonas vaginalis*^{171,172,174} y *Neisseria Gonorrhoeae*^{172,174} se presentaron en frecuencias variables, según los diferentes estudios. Estas infecciones fueron estudiadas sólo en mujeres adultas, por lo cual no se encontraron datos sobre la ocurrencia de estos fenómenos en otros grupos. En cuanto a los porcentajes hallados, las infección por *Chlamydia* se encontró hasta en un 42% de las examinadas, siendo muy superiores estos valores a los hallados en la población general¹⁷²; la tricomoniasis se encontró como una infección que afectó a la población de mujeres entre un 5% y un 31%^{99,115,171,172,174}; la infección gonocócica por último, se halló como una infección poco prevalente¹⁷².

3.2.2 Padecimientos de salud mental

Los trastornos mentales y del comportamiento fueron los fenómenos de salud y enfermedad más frecuentemente hallados entre las personas privadas de libertad. Se encontraron proporciones de estos padecimientos hasta en un 75%¹⁸¹ de detenidos estudiados, hallándose para algunos fenómenos porcentajes de ocurrencia de hasta un 93%^{140,182}. A pesar de la gran heterogeneidad de fenómenos hallados y de las variaciones de las proporciones encontradas, la existencia de estos eventos se presentó en altos porcentajes en todos los grupos poblacionales estudiados^{76,86,97,143,146,150,157,158,181}.

Entre los hallazgos fue frecuente encontrar altas frecuencias de más de un trastorno mental por persona. Entre los adultos el promedio de diagnóstico por persona entre aquellos que

presentaban algún padecimiento osciló entre 1,64¹⁸¹ a 2,95¹⁸²; asimismo, se encontró la existencia de más de tres diagnósticos hasta en un 50%¹⁸² de detenidos consultados, encontrándose desórdenes severos hasta en un 52% de los casos¹⁸². Entre los adolescentes los hallazgos fueron muy similares, observándose que, entre quienes padecían algún tipo de trastorno, sólo el 22% presentaba un único diagnóstico¹⁴⁰.

Los trastornos más frecuentes, tanto en adultos como en adolescentes, fueron los enmarcados dentro de la categoría de la CIE-10 *trastornos del comportamiento ocasionados por el consumo de sustancias psicotropas*. Entre los adultos, le siguieron en frecuencia los *trastornos del humor (afectivos)* y los fenómenos clasificados como *padecimientos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos*. Los *trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto, la esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes* y el *retraso mental* se hallaron en menor frecuencia y en grupos poblacionales específicos.

Entre los adolescentes fueron más frecuentes los *trastornos del comportamiento ocasionados por el consumo de sustancias psicotropas*, los *trastornos del humor (afectivos)* y los “*trastornos de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia*”, hallándose coexistencia de diagnósticos en una alta proporción de casos.

Entre los *trastornos ocasionados por el consumo de sustancias psicotropas*, se encontraron altas proporciones de consumo de drogas lícitas e ilícitas, siendo mayores los valores encontrados entre las primeras. Se encontraron muy altos porcentajes de consumo tabaco^{76,86,97,150,156,157} y alcohol^{97,122,126,133,150,174}, registrándose proporciones de tabaquismo de hasta un 70%¹²² en adultos (Tabla 8) y hasta en un 93% de adolescentes¹⁴⁰.

Tabla 8. Frecuencias relativas de consumo de tabaco en personas privadas de libertad en América del Sur, 1990-2016.

Autor	Escenario del estudio	Periodo del estudio	Población estudiada	Nº Población estudiada	% consumo de tabaco
Lopes <i>et al.</i> ⁹¹	San Pablo, Brasil	1997-1998	Mujeres	262	86,0
Falbo <i>et al.</i> ⁹⁷ ,	Recife, Brasil	2002	Mujeres	190	64,7
Rigonatti <i>et al.</i> ¹²²	San Pablo, Brasil	-	Hombres	100	63,0

Tabla 8. Continuación.

Lemos <i>et al.</i> ¹⁵⁰	Salvador Bahía, Brasil	2003-2004	Hombres y mujeres	236	69,9
Ramos <i>et al.</i> ⁸⁹	Coquimbo, Chile	2006-2007	Hombres	89	79,8
Estevan <i>et al.</i> ⁸⁶	Dourados, Brasil	2010	Hombres	249	55,4
Anjos <i>et al.</i> ⁹⁸	Fortaleza, Brasil	2009	Mujeres	36	44,5
Andreoli <i>et al.</i> ⁷⁶	San Pablo, Brasil	2006-2007	Hombres y mujeres	1.809	35,5
Sacchi <i>et al.</i> ¹⁵⁶	Dourados, Brasil	2009-2013	Hombres	108	48,5
Valença <i>et al.</i> ¹⁴⁹	Rio Grande do Sul, Brasil	2012-2013	Hombres y mujeres	304	68,4
Paião <i>et al.</i> ¹⁵⁷	Brasil (12 prisiones)	2013-2014	Hombres y mujeres	1.422	51,8
Gaviria García <i>et al.</i> ¹⁷³	Barranquilla, Colombia	2013	Hombres	100	9,0

Fuente: elaboración propia basada en Lopes *et al.*⁹¹, Falbo *et al.*⁹⁷, Rigonatti *et al.*¹²², Lemos *et al.*¹⁵⁰, Ramos *et al.*⁸⁹, Estevan *et al.*⁸⁶, Anjos *et al.*⁹⁸, Andreoli *et al.*⁷⁶, Sacchi *et al.*¹⁵⁶, Valença *et al.*¹⁴⁹, Paião *et al.*¹⁵⁷, Gaviria García *et al.*¹⁷³

Con relación al consumo de alcohol, los hallazgos encontrados variaron según los centros de detención estudiados y las poblaciones abordadas, no obstante, se observaron altos valores tanto en la población adulta como en la adolescente. Los porcentajes en la población adulta oscilaron entre un 10% y un 59%^{86,97,108,118,121,125,126,133,150,156,174} y, aunque no se hallaron importantes variaciones según sexo, se observaron valores levemente mayores entre las mujeres que entre los hombres (Tabla 9).

Tabla 9. Frecuencias relativas de consumo de alcohol en personas adultas privadas de libertad en América del Sur, 1990-2016.

Autor	Escenario del estudio	Población de estudio	Población estudiada	N° Población estudiada	% consumo de alcohol
Lopes <i>et al.</i> ⁹¹	San Pablo, Brasil	1997-1998	Mujeres	262	28,8

Tabla 9. Continuación.

Falbo <i>et al.</i> ⁹⁷ ,	Recife, Brasil	2002	Mujeres	190	58,9
Miranda <i>et al.</i> ¹¹⁵	Espiritu Santo, Brasil	1997	Mujeres	121	48,8
Rigonatti <i>et al.</i> ¹²²	San Pablo, Brasil	-	Hombres	100	85,9
Strazza <i>et al.</i> ¹¹⁷ ,	San Pablo, Brasil	2000	Mujeres	290	64,0
Lemos <i>et al.</i> ¹⁵⁰	Salvador Bahía, Brasil	2003-2004	Hombres y mujeres	236	44,1
Ramos <i>et al.</i> ⁸⁹	Coquimbo, Chile	2006-2007	Hombres	89	62,9
Mauá & Baltieri ¹⁰⁸	San Pablo, Brasil	2006-2010	Mujeres*	157	10,3
Estevan <i>et al.</i> ⁸⁶	Dourados, Brasil	2010	Hombres	249	13,0
León-Mayer <i>et al.</i> ¹²⁶	Región V, Chile	2009	Hombres y mujeres	209	56,5
Santos <i>et al.</i> ¹²¹	San Pablo, Brasil	2006-2007	Hombres y mujeres	1.809	17,0
Baltieri <i>et al.</i> ¹¹⁸	San Pablo, Brasil	2006-2010	Mujeres*	315	4,1
Araújo <i>et al.</i> ¹¹⁹	Nordeste, Brasil	2013	Mujeres	131	46,5
Sacchi <i>et al.</i> ¹⁵⁶	Dourados, Brasil	2009-2013	Hombres	108	17,0
Valença <i>et al.</i> ¹⁴⁹	Rio Grande do Sul, Brasil	2012-2013	Hombres y mujeres	304	9,5
Aristizábal <i>et al.</i> ¹³³	Barranquilla, Colombia	2015-2016	Mujeres	18	33,0
Rivera <i>et al.</i> ¹⁸³	Manizales, Colombia	2011	Hombres*	80	23,0
Gaviria García <i>et al.</i> ¹⁷³	Barranquilla, Colombia	2013	Hombres	100	52,0

Fuente: elaboración propia basada en Lopes *et al.*⁹¹, Falbo *et al.*⁹⁷, Miranda *et al.*¹¹⁵, Rigonatti *et al.*¹²², Strazza *et al.*¹¹⁷, Lemos *et al.*¹⁵⁰, Ramos *et al.*⁸⁹, Mauá & Baltieri¹⁰⁸, Estevan *et al.*⁸⁶, León-Mayer *et al.*¹²⁶, Santos *et al.*¹²¹, Baltieri *et al.*¹¹⁸, Araújo *et al.*¹¹⁹, Sacchi *et al.*¹⁵⁶, Valença *et al.*¹⁴⁹, Aristizábal *et al.*¹³³, Rivera *et al.*¹⁸³, Gaviria García *et al.*¹⁷³

*Las mujeres de este estudio habían cometido exclusivamente delitos seguidos de violencia.

*Los hombres de este estudio habían cometido exclusivamente delitos contra la integridad sexual.

Entre la población adolescentes se encontraron porcentajes de hasta un 62%¹⁴⁰ y, similar a lo observado en la población adulta, este hábito fue más frecuente en mujeres¹⁴⁰ (Tabla 10).

Tabla 10. Frecuencias relativas de consumo de alcohol en adolescentes privados de libertad en América del Sur, 1990-2016.

Autor	Escenario del estudio	Periodo de estudio	Población estudiada	Nº Población estudiada	% consumo de alcohol
Fialho <i>et al.</i> ¹⁴⁰ ,	Salvador, Brasil	2004-2005	Hombres y mujeres	268	61,5
Andrade <i>et al.</i> ¹⁴⁶ ,	Rio de Janeiro, Brasil	2004-2005	Hombres y mujeres	116	52,0
Dória <i>et al.</i> ¹⁴² ,	Curitiba, Paraná, Brasil	2011	Hombres	69	53,6
Zanetta <i>et al.</i> ¹⁴⁴	San Pablo, Brasil	1994-1995	Hombres y mujeres	1.112	68,0

Fuente: elaboración propia basada en Fialho *et al.*¹⁴⁰, Andrade *et al.*¹⁴⁶, Dória *et al.*¹⁴², Zanetta *et al.*¹⁴⁴

Con relación a la modalidad de consumo y el tipo de trastorno, el abuso y la dependencia de sustancias se hallaron con frecuencia. Por último, entre las personas con consumo de alcohol fueron más frecuentes las comorbilidades como la TB pulmonar y la infección por VIH, tal como fue expuesto previamente¹²¹.

Con relación al consumo de sustancias ilegales, se encontraron altos porcentajes, tanto en adultos^{81,82,97,104,108-110,118,125,156,174} como en adolescentes^{140,142,143,145,146}, hallándose en estos últimos porcentajes alarmantes (Tablas 11 y 12). No obstante, se encontraron importantes variaciones entre los valores hallados según tipo de sustancia y modalidad de consumo, según los estudios analizados.

Tabla 11. Frecuencias relativas de uso y abuso de sustancias ilegales en personas adultas privadas de la libertad en América del Sur, 1990-2016.

Autor	Escenario del estudio	Periodo de estudio	Población estudiada	Nº Población estudiada	% de uso y abuso de sustancias ilegales
Lopes <i>et al.</i> ⁹¹	San Pablo, Brasil	1997-1998	Mujeres	262	39,2
Miranda <i>et al.</i> ¹¹⁵	Espiritu Santo, Brasil	1997	Mujeres	121	36,6
Falbo <i>et al.</i> ⁹⁷	Recife, Brasil	2002	Mujeres	190	23,8
Carvalho <i>et al.</i> ¹²⁵	Rio de Janeiro, Brasil	1998	Hombres y mujeres	2.039	45,3
Rigonatti <i>et al.</i> ¹²²	San Pablo, Brasil	-	Hombres	100	85,9
Strazza <i>et al.</i> ¹¹⁷	San Pablo, Brasil	2000	Mujeres	290	69,0
Reed <i>et al.</i> ¹⁰⁴	Pernambuco, Brasil	2005	Mujeres	377	38,0
Mauá & Baltieri ¹⁰⁸	San Pablo, Brasil	2006-2010	Mujeres	157	6,7
Ramos <i>et al.</i> ⁸⁹	Coquimbo, Chile	2006-2007	Hombres	89	80,9
Mundt <i>et al.</i> ¹⁸⁴	Chile (7 prisiones)	2007	Hombres y mujeres	1.008	6,6
Baltieri <i>et al.</i> ¹¹⁸	San Pablo, Brasil	2006-2010	Mujeres*	315	7,0
Araújo <i>et al.</i> ¹¹⁹	Nordeste, Brasil	2013	Mujeres	131	50,0
Sacchi <i>et al.</i> ¹⁵⁶	Dourados, Brasil	2009-2013	Hombres	108	69,5
Valença <i>et al.</i> ¹⁴⁹	Rio Grande do Sul, Brasil	2012-2013	Hombres y mujeres	304	70,0
Dotta-Panichi <i>et al.</i> ¹⁰⁹	Brasil	-	Mujeres	36	44,4

Fuente: elaboración propia a partir de Lopes *et al.*⁹¹, Miranda *et al.*¹¹⁵, Falbo *et al.*⁹⁷, Carvalho *et al.*¹²⁵, Rigonatti *et al.*¹²², Strazza *et al.*¹¹⁷, Reed *et al.*¹⁰⁴, Mauá & Baltieri¹⁰⁸, Ramos *et al.*⁸⁹, Mundt *et al.*¹⁸⁴, Baltieri *et al.*¹¹⁸, Araújo *et al.*¹¹⁹, Sacchi *et al.*¹⁵⁶, Valença *et al.*¹⁴⁹, Dotta-Panichi *et al.*¹⁰⁹

*Las mujeres de este estudio habían cometido exclusivamente delitos seguidos de violencia.

Tabla 12. Frecuencias relativas de uso y abuso de sustancias ilegales en adolescentes privados de la libertad en América del Sur, 1990-2016.

Autor	Escenario del estudio	Periodo de estudio	Población estudiada	N° Población estudiada	% de uso y abuso de sustancias ilegales
Fialho <i>et al.</i> ¹⁴⁰	Salvador, Brasil	2004-2005	Hombres	245	24,4
Andrade <i>et al.</i> ¹⁴⁶	Rio de Janeiro, Brasil	2004-2005	Hombres y mujeres	116	70,0
Huculak <i>et al.</i> ¹⁴³	San Pablo, Brasil	2004	Hombres y mujeres	325	43,0
Dória <i>et al.</i> ¹⁴²	Curitiba, Paraná, Brasil	2011	Hombres	69	53,6

Fuente: elaboración propia basada en Fialho *et al.*¹⁴⁰, Andrade *et al.*¹⁴⁶, Huculak *et al.*¹⁴³, Dória *et al.*¹⁴².

Entre las drogas más consumidas se encuentran la marihuana^{89,91,97,115,117,125,126,142,146,173,183}, el crack^{91,97,107,117,142} y la cocaína^{82,89,91,97,115,117,140,142,146,173,183}, tanto en adultos como en adolescentes, siendo en ocasiones más frecuente su consumo comparado al de drogas legales como el alcohol^{89,156}. El policonsumo se presenta como una modalidad de uso muy frecuente entre quienes consumen^{89,125,126,142}, hallándose valores de hasta un 71%⁸⁹.

La marihuana se halló como la sustancia ilegal más consumida, tanto en la población adulta como en la adolescente^{91,115,142}. El crack y la cocaína se ubicaron entre un segundo y un tercer lugar, observándose variaciones de los valores hallados según los diferentes estudios^{91,115,117,142,173}. Los tranquilizantes y sedantes fueron drogas también halladas con frecuencia; se encontraron valores de consumo de estas drogas hasta en un 41%¹²⁵ de mujeres y 18%¹²⁵ de hombres. Cabe resaltar que, en una misma cohorte de detenidos consultados, se observó un aumento hasta del doble del consumo de esta tras el ingreso a prisión¹²⁵.

Con relación al consumo de solventes^{89,142}, pegamento y pasta base⁸⁹, se hallaron porcentajes menores, similar a lo observado para el UDI. En cuanto a este tipo de modalidad de consumo dentro de la cárcel no se encontraron altos porcentajes, comparado a los valores hallados para otras modalidades de consumo^{93,125,163,174}. Se hallaron valores de antecedentes de UDI previo al ingreso a prisión de hasta un 11%¹¹⁵ y dentro de prisión de hasta un 16%^{91,117,163,174}. Asimismo, entre detenidos con comorbilidades, como infección por VIH y VHC, el antecedente de UDI

ascendió hasta un 31%¹⁴⁸ y un 60%¹⁷⁵; entre estos se encontraron también valores de altos de UDI dentro de la prisión¹⁴⁸.

Por último es frecuente hallar variaciones de los patrones de consumo, con relación a la frecuencia y a la sustancia consumida, una vez dentro de prisión^{116,125,185}.

Con relación a condiciones que favorecen el consumo de sustancias psicotrópicas, se encontraron asociaciones significativas entre el antecedente de violencia física y sexual¹⁰⁴ y haber sufrido situaciones amenazantes para la vida¹⁰⁴.

Por últimos, entre las personas privadas de libertad con trastornos mentales asociados al consumo de sustancias psicotrópicas fueron más frecuente las reincidencias¹⁴² y la ejecución de delitos violentos¹²¹, tanto en adultos como en adolescentes. Entre estos últimos, algunos autores encontraron que la probabilidad de cometer delitos violentos era 2,4 veces mayor comparada la de los adolescentes que no presentaban consumo de sustancias¹⁴⁶. Asimismo, al analizar un grupo de mujeres detenidas por homicidio, las que presentaban mayor riesgo de reincidencia e impulsividad, eran las únicas que mantenían consumo de sustancias dentro de la prisión¹¹².

En cuanto a la frecuencia de otros trastornos mentales y del comportamiento distintos a los ocasionados por el consumo de sustancias psicótropas, los *trastornos del humor (afectivos)* fueron los más frecuentes. Entre éstos, los *trastornos depresivos recurrentes* fueron los más hallados, encontrándose, en ocasiones, porcentajes muy altos de hasta un 80%^{75,76,104,109,133} (Tabla 13).

Tabla 13. Frecuencias relativas de trastornos del humor (afectivos) en personas privadas de libertad en América del Sur, 1990-2016.

Autor	Escenario del estudio	Periodo de estudio	Población estudiada	Nº Población estudiada	% trastornos del humor (afectivos)
Reed <i>et al.</i> ¹⁰⁴	Pernambuco, Brasil	2005	Mujeres	377	80,0
Mauá & Baltieri ¹⁰⁸	San Pablo, Brasil	2006-2010	Mujeres*	157	7,8
Mundt <i>et al.</i> ¹⁸⁴	Chile (7 prisiones)	2007	Hombres y mujeres	1.008	8,1
Andreoli <i>et al.</i> ⁷⁶	San Pablo, Brasil	2006-2007	Hombres y mujeres	1.809	29,6
Baltieri <i>et al.</i> ¹¹⁸	San Pablo, Brasil	2006-2010	Mujeres*	315	9,0

Tabla 13. Continuación.

Aristizábal <i>et al.</i> ¹³³	Barranquilla, Colombia	2015-2016	Mujeres	18	50,0
Constantino <i>et al.</i> ¹⁸⁶	Rio de Janeiro, Brasil	2013	Hombres y mujeres	12.615	36,3
Vélez-Álvarez <i>et al.</i> ¹⁸⁷	Manizales, Colombia	2014	Hombres	303	38,6

Fuente: elaboración propia basada en Reed *et al.*¹⁰⁴, Mauá & Baltieri¹⁰⁸, Mundt *et al.*¹⁸⁴, Andreoli *et al.*⁷⁶, Baltieri *et al.*¹¹⁸, Aristizábal *et al.*¹³³, Constantino *et al.*¹⁸⁶, Vélez-Álvarez *et al.*¹⁸⁷

*Las mujeres de este estudio habían cometido exclusivamente delitos seguidos de violencia.

Estos fenómenos fueron más frecuentes entre mujeres adultas^{75,76,104,109,133,188}, que entre hombres del mismo grupo etario, sin embargo, se hallaron altos valores también entre estos últimos^{75,76,82,104,108-110,133,187}. Entre mujeres adultas se hallaron frecuencias que oscilaron entre un 9% y un 80%^{75,76,104,109,133}, mientras que entre hombres del mismo grupo se observaron valores que oscilaron entre 18% y 39%^{75,76,187}. Asimismo, se encontraron porcentajes no menores de padecimientos graves, como el *trastorno depresivo recurrente grave* o depresión mayor.

Los trastornos depresivos con pensamientos recurrentes de muerte se encontraron hasta en un 17%¹³³ de los casos, siendo más frecuentes entre mujeres¹⁸⁸, entre quienes las tentativas de suicidio también fueron altas^{23,133}. No obstante, se encontraron porcentajes de ideación suicida en hombres hasta en un 49%¹⁸² de casos estudiados.

Las reclusas identificaron como condiciones asociadas a la presencia de estos trastornos, el de encierro, el resquebrajamiento del proyecto vital, las dificultades de reconstruir un nuevo proyecto y el desarraigo familiar¹⁸⁸. Entre las detenidas que tenían hijos, la situación de estos debido a su estadía en prisión, también fue identificada como una variable¹³³. También los problemas de convivencias y las posibilidades de construir vínculos dentro de la prisión¹³³. Del mismo modo, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el antecedente de encarcelamiento⁹², el antecedente de violencia sexual¹⁰⁴, la presencia de trastorno de estrés post-traumático⁹² y la presencia de depresión. A pesar de que algunos autores a partir de estudios que abordan el “clima emocional” en prisión encontraron que la solidaridad era un elemento más frecuente de hallar entre la población femenina encarcelada y que en los centros de detención para mujeres se hallaban emociones, como el miedo y el enojo, menos frecuentemente, y mayores

sentimientos de alegría¹⁸⁹, el tratamiento farmacológico entre reclusas con trastornos mentales de este tipo se halló hasta en un 26%, según algunos estudios¹⁸⁸.

Estos trastornos también fueron frecuentes entre hombres detenidos hospitalizados. Entre ellos se identificaron trastornos del humor (afectivos), como depresión leve y moderada, y asociados al consumo de sustancias psicotrópicas. A diferencia que otras poblaciones, entre estos fue más frecuente hallar casos de retraso mentales leve y moderado, en un 19% y en un 15% de casos respectivamente¹²⁸. No obstante, a diferencia de otros grupos estudiados con similar diagnóstico y detención hospitalaria, entre estos no fue frecuente la ideación suicida,

Estos padecimientos también fueron frecuentes entre la población adolescente. Se hallaron trastornos del humor hasta en un 16%¹⁴², encontrándose porcentajes variables de trastornos depresivos recurrentes (entre un 6%¹⁴² y un 50%^{142,146}); asimismo se hallaron cifras de trastorno bipolar hasta de un 10%¹⁴⁶ entre este grupo. Con relación a los factores asociados, al igual que lo observado con relación a los trastornos del comportamiento debido al consumos de psicotrópicos, se encontró una asociación significativa entre la presencia de trastornos depresivos recurrentes y el antecedente de violencia¹⁰⁴.

Entre la población adolescente también se hallaron porcentajes variables de fenómenos identificados dentro de la categoría *trastornos de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia*. Entre los diagnósticos más frecuentes se ubicaron los *trastornos de conducta* y los *trastornos hipercinéticos*. Los trastornos de conducta oscilaron entre un 60% y un 85,0%^{142,146}, siendo levemente mayor el hallazgo entre las mujeres; los valores encontrados de trastornos hipercinéticos oscilaron entre un 44% y un 61%^{142,146}, siendo nuevamente mayores los porcentajes hallados entre la población femenina. Por último, también se encontraron valores altos de *trastorno negativista desafiante*, encontrándose cifras de hasta un 62% entre mujeres y 33% entre varones del mismo grupo¹⁴⁶.

Cabe señalar que el hallazgo de la coexistencia de más de un trastorno mental y del comportamiento fue muy frecuente. Se analizaron estudios sobre población adolescente en los que el 36% de la muestra estudiada presentaba dos diagnósticos psiquiátricos, y un 6%, tres diagnósticos. En la misma población se halló que el 21% usaba tres o más tratamientos farmacológicos al momento de la investigación.¹³⁹, hallándose incluso valores más altos en otras poblaciones. Asimismo, se encontraron asociaciones positivas entre la existencia de trastornos

mentales y del comportamiento y padecimientos asociados al consumo de sustancias psicotrópicas¹⁴².

Entre las condiciones identificadas como favorecedoras para el desarrollo de estos trastornos se ubicaron la existencia de familias monoparentales, padres con bajo nivel educativo, antecedentes familiares de trastornos mentales y del comportamiento, residencia en áreas con fácil acceso a drogas y alta exposición a violencia¹⁴².

Entre los *trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos*, los más frecuentes fueron las *reacciones al estrés grave* y *trastornos de adaptación*, como el trastorno post-traumático; y los *trastornos de ansiedad*, como el trastorno de pánico y el trastorno de ansiedad generalizada^{75,76,109,133,183,190} (Tabla 14). En menor medida se hallaron *trastornos fóbicos* y del tipo *obsesivo-compulsivo*, siendo más frecuentes estos entre grupos poblacionales específicos como, por ejemplo, mujeres detenidas en hospitales penitenciarios¹⁰⁹.

Tabla 14. Frecuencias relativas de trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos en personas privadas de libertad en América del Sur, 1990-2016.

Autor	Escenario del estudio	Periodo de estudio	Población estudiada	Nº Población estudiada	% trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos
Mundt <i>et al.</i> ¹⁸⁴	Chile (7 prisiones)	2007	Hombres y mujeres	1.008	8,3
Andreoli <i>et al.</i> ⁷⁶	San Pablo, Brasil	2006-2007	Hombres y mujeres	1.809	41,3
Constantino <i>et al.</i> ¹⁸⁶	Rio de Janeiro	2013	Hombres y mujeres	23.871	35,8
Aristizábal <i>et al.</i> ¹³³	Barranquilla, Colombia	2015-2016	Mujeres	18	11,1

Fuente: elaboración propia basada en Mundt *et al.*¹⁸⁴, Andreoli *et al.*⁷⁶, Constantino *et al.*¹⁸⁶, Aristizábal *et al.*¹³³.

Estos trastornos fueron más frecuentes en mujeres adultas que en hombres del mismo grupo, no obstante, a pesar de las variaciones halladas, los valores encontrados fueron importantes en ambos grupos^{75,76,109,133}. Se hallaron porcentajes de trastornos de estrés post-traumático de hasta un

36% y un 58%⁷⁵ en hombres y mujeres y, respectivamente; y valores de ataques de pánico de hasta un 22% entre mujeres¹³³.

Entre la población adolescente se encontraron porcentajes de trastornos de ansiedad que oscilaron entre un 25%¹⁴² a un 70%¹⁴⁶, encontrándose importantes diferencias entre los sexos, siendo mucho más altos los valores hallados entre mujeres¹⁴⁶.

Entre las condiciones asociadas a la presencia de estos trastornos se hallaron, en la población adulta, el antecedente de experiencias traumáticas y las condiciones de reclusión y convivencia dentro de la prisión¹³³. También se encontró el conocimiento insuficiente sobre la condición judicial, falta de comunicación con los defensores, la espera de beneficios y sentencias como condiciones asociadas¹³³.

Los fenómenos enmarcados dentro de las categorías *esquizofrenia*, *trastornos esquizotípicos* y *trastornos delirantes*; *retraso mental*; y *trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto* fueron observados con menos frecuencia y en grupos poblacionales específicos. Estos eventos fueron más frecuentes entre personas detenidas e internadas en hospitales penitenciarios¹²⁹ o entre quienes cometieron delitos graves, seguidos de violencias^{129,135,183}. Los valores hallados para estos padecimientos fueron muy variables y según las poblaciones estudiadas^{129,183}..

En mujeres detenidas hospitalizadas se hallaron diagnósticos de *esquizofrenia* hasta en un 22%¹⁰⁹ y de trastornos psicóticos agudos y transitorios hasta en un 67%¹⁰⁹. Entre estos últimos se destacan los trastornos del humor (afectivos), como episodios depresivos, en un 36%¹⁰⁹ de casos, los trastornos neuróticos (relacionados con el estrés) y somatomorfos (como los trastornos fóbicos), hasta en un 28%. Los trastornos asociados al consumo de sustancias psicotrópicas se hallaron hasta en un 45%¹⁰⁹ de las detenidas. Del mismo modo, los valores hallados de ideación suicida e intentos de suicidio fueron muy altos entre estas, comparado a los hallados en otras poblaciones de detenidas; se observó una media de intentos de suicidio de hasta un 2,9 entre esta población¹⁰⁹. Estos resultados son similares a los encontrados por otros autores que señalan la alta frecuencia de coexistencia de trastornos mentales y del comportamiento entre las personas privadas de libertad.

Los *trastornos esquizotípicos* fueron identificados con mayor frecuencias entre hombres detenidos por delitos graves contras las personas^{122,129}. Se encontraron valores que oscilaron entre un 10% y un 14%¹²². Asimismo, entre estos, fueron frecuentes los *trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto* que ascendieron a valores entre un 84% y un 96%¹²². El *retraso*

mental, a pesar de no identificarse como un trastorno frecuente entre las personas privadas de la libertad, en este grupo poblacional específico se halló hasta en un 4% de los detenidos¹²². Por último, y similar a lo observado con relación a otros trastornos, el consumo de sustancias psicotrópicas se encontró en esta población en frecuencias alarmantes (entre un 84% y un 88%)¹²².

3.2.3 Causas externas de morbilidad y de mortalidad

Las *causas externas de morbilidad y mortalidad* son un conjunto de fenómenos salud y enfermedad muy poco estudiado en esta población. No obstante, los datos hallados dan cuenta de la existencia de una problemática de gravedad dentro de los sistemas penitenciarios de América del Sur^{68,191-197}.

Tal como fue expuesto en el apartado metodológico, la inclusión de la búsqueda bibliográfica complementaria tuvo como principal objetivo rastrear la existencia de publicaciones científicas que abordaran estas temáticas y eventos. No obstante, tras realizar la nueva búsqueda, los artículos científicos hallados siguieron conformando una pequeña muestra teniendo en cuenta el vasto universo de publicaciones científicas que estudian distintas dimensiones de las problemáticas que aquejan a las personas privadas de la libertad y la relevancia que presentan estos fenómenos en situaciones de encierro^{4,16}.

Entre los eventos identificados dentro de esta categoría, se hallaron con mayor frecuencia, los clasificados como *caídas y accidentes diversos y otras causas externas de mortalidad*. Entre los primeros se ubican las lesiones ocasionadas por mecanismos accidentales e intencionales, mientras que entre los segundos se ubican las muertes ocasionadas por los mismos mecanismos (accidentes, homicidios y suicidios).

Cabe señalar que se halló una gran heterogeneidad de modalidades de abordaje de estos fenómenos, lo que constituyó una importante limitación al momento de identificar los eventos, describir las características de estos a partir de lo presentado por los autores y realizar un análisis global de los fenómenos

Con relación a los eventos enmarcados dentro de la categoría *caídas y accidentes diversos* se identificaron *golpes, aplastamientos y contactos traumáticos; exposiciones a líquidos, gases u objetos calientes; disparos y explosiones; cuerpo extraño que penetra por el ojo u orificio natural; esfuerzos, privaciones y otras exposiciones; ahogamientos; exposiciones a sustancias o ambientes lesivos; y exposiciones a fuego, humos o llamas disparos y explosiones*.

Dentro de la categoría *golpes, aplastamientos y contactos traumáticos* se identificaron golpes como hematomas^{191,192} y lesiones asociadas al uso de pistolas Taser¹⁹⁸, bastones^{192,198} y “machetes”¹⁹¹. Estos eventos fueron frecuentemente identificados por los distintos investigadores en detenidos de prisiones de Brasil, Chile, Argentina y Ecuador^{191–193,198}. Se identificó también un evento categorizado como *cuerpo extraño que penetra por el ojo u orificio natural* en un recluso de la Ciudad de Rocha, Uruguay¹⁹⁹.

En cuanto a los fenómenos enmarcados dentro de la categoría *exposiciones a líquidos, gases u objetos calientes*, se encontraron lesiones oftalmológicas de distinta gravedad secundarias a la exposición a gas pimienta. Entre las lesiones identificadas se hallaron inyección conjuntival y erosiones corneales, en un 38% y un 7% de los casos estudiados (N°= 100)¹⁹⁸, respectivamente. Cabe señalar que en el 44% de los casos estudiados, los autores observaron también la presencia de otras lesiones traumáticas agudas identificadas como *disparos y explosiones*, como heridas por arma de fuego, y *caídas*¹⁹⁸.

En cuanto a los fenómenos identificados como *esfuerzos, privaciones y otras exposiciones*, se hallaron *privaciones no especificadas*, como restricciones físicas¹⁹⁸ y *excesos de esfuerzo y movimientos extenuantes y repetitivos*, como el sostenimiento de disciplinas amenazantes para la vida, consecuencia de la coerción ejercida por otros reclusos o los agentes penitenciarios^{191–193}. En Argentina, por ejemplo, en una unidad psiquiátrica penal, las autoras identificaron prácticas crueles e inhumanas ejercidas por parte de los guardias a los reclusos, como el sometimiento a duchas frías, la restricción en el uso de vestidos y ropas, etc¹⁹². En el mismo sentido, en una prisión en Ecuador, el investigador identificó como frecuente el ejercicio de la prácticas de tortura conocida como “el submarino”, que constituye un evento categorizado como *ahogamiento y sumersión no especificado*¹⁹¹.

Se hallaron lesiones debido a *excesos de esfuerzo y movimientos extenuantes y repetitivos y exposiciones a factores no especificados* autoinflingidas. Estas son frecuentes entre las personas privadas de libertad y se presentan bajo circunstancias disímiles como intentos de suicidio^{192,194}, conductas autolesivas no suicidas asociadas a la presencia de trastornos mentales y del comportamiento¹⁹⁴, estrategias individuales de supervivencia en prisión²⁰⁰; estrategias colectivas de visibilización y denuncia de la violación de derechos humanos que padecen^{191,201}. Por ejemplo, enmarcados en estas últimas se hallan las *privaciones de alimentos* autoinflingidas, como las huelgas de hambre ejercidas en el marco de reclamos de derechos^{201–203}. En la misma dirección,

se enmarca el evento ocurrido en agosto de 2003 en una prisión de Guayaquil, Ecuador, donde 34 detenidos se sometieron a crucifixiones voluntarias con el objetivo de denunciar la práctica injustificada de prisión preventiva a la cual eran sometidos y las condiciones de detención que presentaban en el penal que, al momento de la protesta, albergaba aproximadamente 4.000 reclusos teniendo una capacidad de alojamiento para 1.290¹⁹¹.

Sin embargo, frente a la presencia de lesiones autolesivas los autores subrayan la necesidad de descartar siempre conductas suicidas debido a la alta cifras de intentos de suicidios hallada entre los reclusos^{194,200} y las altas tasas de suicidio¹⁹⁴. Con relación a los intentos de suicidio, se hallaron valores que oscilaron entre un 7% y un 12%^{200,204,205}, según las poblaciones estudiadas, tal lo expuesto en la sección anterior.

La *exposición a ambientes lesivos* se presenta como una causa frecuente de morbilidad, tal como fue expuesto en otras secciones, debido a las condiciones de detención insalubres que padecen las poblaciones detenidas en América del Sur^{23,191,192,206}. En la Argentina, en una Unidad Psiquiátrica Penal de la Ciudad de Buenos Aires, las autoras encontraron la *exposición a ambientes lesivos* en el uso frecuente de celdas de aislamiento para alojar a los reclusos durante el proceso de admisión y durante las descompensaciones psicóticas¹⁹². Identificaron que la estadía en estas celdas podía extenderse durante meses, siendo que los detenidos no contaban allí ni con ropas ni vestidos¹⁹². No obstante, subrayan que las condiciones de detención de los reclusos sin aislamiento también presentaban elementos compatibles con *exposiciones a ambientes lesivos*, debido a la sobreocupación, el hacinamiento, la ausencia de infraestructura adecuada, la presencia de olores “nauseabundos”, etc. En una prisión de Ecuador, tras la realización de una etnografía, el autor identificó la *exposición al ruido* como una agresión a las que los detenidos estaban expuestos a diario tras el disparo reiterado que realizaban los agentes penitenciarios de sus armas con fin de ejercer control dentro del penal a partir de la disuasión¹⁹¹.

En cuanto a las *causas externas de mortalidad*, los eventos más frecuentemente hallados fueron las muertes ocasionadas por *intoxicaciones voluntarias; otros incidentes no clasificados; agresiones varias y agresión con disparo de rifle, escopeta y arma larga*.

Con relación a las muertes ocasionadas por *intoxicaciones voluntarias*, se incluyeron aquí todos los eventos mortales debido a lesiones autoinflingidas e intencionales estudiadas como suicidios por los distintos investigadores.

Este evento se presentó como frecuente entre las personas privadas de libertad, constituyendo una problemática de gran gravedad entre la población encarcelada^{120,194-196,207,208}. Se hallaron tasas de incidencia muy superiores a las de la población general y se registraron cifras alarmantes. En el año 2000, en Argentina, por ejemplo, la tasa anual de suicidio entre reclusos del SPB, fue 14 veces mayor que la de la población de la pcia. de Buenos Aires¹⁹⁴. En Chile, por ejemplo, tras el estudio de los casos de suicidio en las prisiones de ese país durante el periodo 2006-2015 se halló un promedio anual de 13,2, con frecuencias máximas de 18 casos los años 2012 y 2015²⁰⁸. En Brasil, en Rio Grande do Sul, la tasa anual de suicidio en prisión en el año 2015 era de 32 cada 100 mil detenidos, mientras que en la población general esa tasa era de 9,9 cada 100 mil habitantes. En Guyana Francesa, en el Centro Penitenciario de Remire-Montjoly, la tasa de suicidio en el año 2012, fue de 462 por cada 100 mil detenidos, colocándola muy por encima de la tasa anual de hallada en el sistema penitenciario francés (174 por 100 mil detenidos, en el año 2011) y constituyendo una cifra alarmante¹⁹⁵.

La población más afectada es la de hombres jóvenes adultos; de los casos estudiados, entre el 90% y el 100%^{120,194,196,207,208} correspondían a varones con edades que oscilaban entre los 20 y 40 años, en su mayoría^{194,196,207,208}. No obstante, estas cifras se modificaron al estudiar los intentos de suicidios y la presencia de ideación suicida, tal como fue expuesto en la sección anterior. Con relación a estas dos últimas situaciones, los valores hallados en ambos sexos se equiparan pudiendo ser incluso superiores entre las mujeres^{23,133,196}.

En cuanto a las características sociodemográficas de los detenidos que consumaron el acto, se observó que la mayoría eran hombres solteros, sin hijos, con educación básica o inicial como máximo nivel educativo alcanzado y baja calificación profesional^{207,208}.

Según los mecanismos utilizados, los suicidios se debieron con mayor frecuencia a *lesiones autoinflingidas intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación*; este método se utilizó entre el 69% y el 97%^{120,194,207,208} de los casos estudiados. Siguiéndole en frecuencia se hallaron las *lesiones autoinflingida intencionalmente por humo, fuego y llamas* y, por último, las *lesiones por objeto cortante*^{194,207,208}. Según los distintos autores, los mecanismos utilizados por los detenidos están íntimamente asociados a la posibilidad de acceder a los objetos que les permiten consumir los actos, ya que, a diferencia que la población general que puede acceder también a armas o medicamentos – objetos utilizados con más frecuencia entre la población general para consuma el suicidio-, en el sistema penitenciario esto puede no ser tan sencillo.

Con relación al tiempo y el lugar, la mayoría de los eventos ocurrieron en las celdas^{120,194} y durante la noche o madrugada^{194,196,207}; no obstante, algunos autores encontraron que los eventos fueron más frecuentes en espacios comunes y por la mañana²⁰⁸. Sin embargo, la falta de datos sobre estas variables también se presenta como un evento frecuente, según los autores²⁰⁸. Con relación al tiempo de reclusión de los detenidos, la mayoría de los suicidios ocurrieron durante el primer año de estadía de los reclusos en prisión, hallándose esta característica hasta en un 65% de los casos estudiados^{120,208}; este hecho los autores lo asocian a las mayores cifras de trastornos mentales y del comportamiento, como depresión y ansiedad, que se presentan en los detenidos tras el ingreso en prisión, debido al estrés que implica la admisión y la adaptación, la incertidumbre de la situación jurídica-penal, etc., tal como fue expuesto en la sección anterior^{92,190}.

Con relación a los antecedentes penales, se halló que hasta un 67% presentaba ingresos previos en prisión²⁰⁸. No obstante, este dato varió en los diferentes estudios. Por ejemplo, en uno de los estudios se encontró que esta variable estaba asociada a la edad de los reclusos, siendo mayor el antecedente de entradas previas a prisión a menor edad de los detenidos que cometieron el acto²⁰⁸. Entre los delitos consumados por los detenidos, fue frecuente el hallazgo de los delitos contra las personas, como los homicidios y las agresiones sexuales²⁰⁷. No obstante, este resultado varió según los estudios analizados.

Como antecedentes frecuentes se identificaron bajo soporte social o familiar²⁰⁷, antecedentes familiares de suicidio¹⁹⁶; padecimiento de trastornos mentales y del comportamiento del humor (afectivos), de los tipos episodios o trastornos depresivos²⁰⁸ (fenómenos registrados hasta en un 44% de los casos, según la población estudiada); trastornos asociados al consumo de sustancias psicotrópicas^{196,207}; autolesiones y eventos heteroagresivos días previos a la consumación del acto;¹⁹⁴ intentos de suicidio^{196,207}; manifestación expresa de la intención de llevar a cabo el acto (hasta en un 21% de casos estudiados)¹⁹⁴. Los intentos de suicidio se hallaron hasta en un 55% de casos consumados e intentos reiterados de hasta tres veces en un 10%²⁰⁷. Cabe señalar que algunos autores hallaron tasas de suicidio alarmantes en unidades psiquiátricas forenses, pudiendo ascender estas hasta 200 casos cada 100 mil (detenidos en unidades psiquiátricas forenses), tras el análisis de un periodo de 20 años¹²⁰. Este hallazgo se encuentra en línea con los resultados expuestos en la sección anterior que señalaban la ideación suicida como un evento frecuente entre detenidos hospitalizados en unidades psiquiátricas forenses¹⁰⁹.

Cabe señalar que en algunos estudio se halló que la mitad de los convictos se encontraban participando de distintas actividades al momento de realizar el acto (estudiaban, trabajaban o se desarrollaban en actividades de enseñanza)¹⁹⁶.

Con relación a las *causas externas de mortalidad* distintas al suicidio, tal como fue expuesto previamente, se identificaron eventos ocurrido por *otros incidentes no clasificados; agresiones varias y agresión con disparo de rifle, escopeta y arma larga*. A fin de sistematizar la información hallada, se construyó una tabla de frecuencias absolutas con los eventos identificados según causas, a partir de las categorías de la CIE-10 (Tabla 15).

Tabla 15. Cantidad de muertes por causas externas no autoinflingidas en personas privadas de libertad en América del Sur, 1990-2016.

Autor	Escenario del estudio	Año de ocurrencia del evento	Población	Cantidad de muertes	Causas
Ferrari <i>et al.</i> ²⁰⁹	Ciudad de Buenos Aires, Argentina	1990	Hombres	35	Agresiones varias
Salla ¹⁹³	Carandiru, Brasil	1992	Hombres	111	Otros incidentes no clasificados
Salla ¹⁹³	Brasil	2001	Hombres	20	Otros incidentes no clasificados
Salla ¹⁹³	San Pablo, Brasil	2001	Hombres	64	Otros incidentes no clasificados
Salla ¹⁹³	San Pablo, Brasil	2002	Hombres	27	Otros incidentes no clasificados
Salla ¹⁹³	Manaus, Brasil	2002	Hombres	13	Otros incidentes no clasificados
Salla ¹⁹³	San Pablo, Brasil	2002	Hombres	11	Otros incidentes no clasificados
Salla ¹⁹³	Amazonas, Brasil	2003	Hombres	13	Otros incidentes no clasificados
Salla ¹⁹³	San Pablo, Brasil	2004	Mujer	1	Otros incidentes no clasificados
Salla ¹⁹³	Río de Janeiro, Brasil	2004	Hombres	30	Otros incidentes no clasificados

Tabla 15. Continuación.

Salla ¹⁹³	Río de Janeiro, Brasil	2004	Hombres	8	Otros incidentes no clasificados
Salla ¹⁹³	Rondônia, Norte de Brasil	2004	Hombres	14	Otros incidentes no clasificados
Garces ¹⁹¹	Guayaquil, Ecuador	2004	Hombre	1	Agresión con disparo de rifle, escopeta y arma larga
Ferrari <i>et al.</i> ²¹⁰	Ciudad de Buenos Aires, Argentina	2006	Hombres	33	Agresiones varias
Polola ¹⁹⁷	Rosario, Argentina	2007	Adolescente	1	Otros incidentes no clasificados
Bello Ramírez & Parra Gallego ⁶⁸	Barranquilla, Colombia	2014	Hombres	14	Agresiones varias

Fuente: elaboración propia basada en Ferrari *et al.*²⁰⁹, Salla¹⁹³, Garcés¹⁹¹, Ferrari *et al.*²¹⁰, Polola¹⁹⁷, Bello Ramírez & Parra Gallego⁶⁸

Entre los eventos categorizados como *otros incidentes no clasificados* se incluyen todas las muertes encontradas en los estudios ocurridas en contextos de motines y rebeliones, donde los fallecimientos de los detenidos responden a mecanismos múltiples y complejos¹⁹³. Entre las causas que se incluyen dentro de esta categoría se hallan *intervención legal; disparos de arma corta, de intención no determinada; exposición al humo, fuego y llamas, de intención no determinada; contacto traumático con objeto romo o sin filo, de intención no determinada; caída, salto o empujón desde lugar elevado, de intención no determinada; contacto traumático con objeto cortante, de intención no determinada*, etc., fenómenos frecuentes en situaciones de motín^{191,193,197,209,210}. No obstante, por la falta de elementos descriptivos que pudieran dar cuenta de los distintos eventos de forma integral, se prefirió la utilización de la categoría más amplia. También se incluyó en esta categoría la muerte de un adolescente en la ciudad de Rosario, Argentina, en el año 2007¹⁹⁷, ocasionada por la *exposición al humo, fuego y llamas, de intención no determinada*, debido a que no pudo determinarse la intencionalidad a partir los elementos hallados.

En la categoría *agresiones varias* se incluyeron las muertes sucedidas por *agresiones con humo, fuego y llamas* ocurridas en la Ciudad Buenos Aires, Argentina, en los años 1990²⁰⁹ y 2006²¹⁰, en el contexto de dos incendios en la Unidad Penitenciaria de Olmos, y en Barranquilla, Colombia, en el año 2014⁶⁸ Por último, en la categoría *agresión con disparo de rifle, escopeta y arma larga* se incluyó la muerte de un detenido en una prisión en Ecuador, en el año 2003, que sucedió en el penal luego de la visita de un familiar¹⁹¹.

3.2.4 Dolencias de salud física de causas no infectocontagiosas y externas

Pocos son los estudios que aborden el estado de salud en general de las personas privadas de la libertad desde una enfoque integral; no obstante, se halló que entre el 45 y el 85% de las personas privadas de libertad consultadas sobre su “salud” manifestaba presentar algún tipo de padecimiento físico o mental^{23,89,124,185}. Entre éstas, las mujeres adultas fueron las que manifestaron mayores dolencias^{23,185}.

Entre las *enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo*, las más frecuentes fueron las dorsalgias, como la ciática y el dolor de columna dorsal. Estos eventos se presentaron entre un 50 y un 76% de los casos estudiados^{23,124}. Asimismo, se hallaron frecuencias de hasta un 28% de lesiones en huesos y partes blandas, siendo las fracturas óseas patologías halladas hasta en un 14% de los presos estudiados²³. Similar a lo hallado con relación a la salud en general, estas dolencias también fueron más frecuentes en mujeres que en varones.

De las *enfermedades del sistema respiratorio*, las más frecuentes fueron las patologías de tipo inflamatorio inespecíficas como sinusitis, rinitis alérgica, bronquitis y asma^{23,89,124,185}. Estas dolencias fueron más frecuentes entre mujeres adultas que entre hombres del mismo grupo, no obstante, no se hallaron importantes diferencias porcentuales entre estos. Asimismo, constituyen eventos de salud y enfermedad frecuentes entre la población adolescente¹⁴⁵.

Entre las patologías respiratorias de origen infeccioso, la TB pulmonar fue una de las enfermedades más frecuentes. La presencia de dolencias respiratorias fue autorreferida hasta en un 48%²³ e identificada por los autores entre un 6% a un 66%^{88,124,149,161}. Entre los signos y síntomas más frecuentes se encontraron tos, expectoración⁹⁵, dolor de pecho y hemoptisis. Tos de más de tres semanas de duración fue un signo-síntoma hallado hasta en un 43%^{77,80,149} de los presos y asociados al tiempo de reclusión; se observó que las proporciones eran mayores entre aquellos detenidos con estadías más largas y, aun mayor, entre quien cumplían condenas mayores a 6

meses⁷⁷. El segundo síntoma en frecuencia fue la expectoración, afectando hasta un 32% de los reclusos^{80,150}.

Con relación a las *enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo*, se encontró una gran variedad hallazgos. Los porcentajes de lesiones cutáneas oscilaron entre un 7% y un 85%^{23,88,89,116,124,130}, pudiendo variar según las condiciones de los distintos centros de detención y las formas de relevo. Las patologías más frecuentes fueron las de origen infeccioso (impétigo, escabiosis, dermatofitosis)^{89,145}, encontrándose en segundo lugar las dermatitis alérgicas y de contactos^{23,89,124}. De las patologías infecciosas, las más frecuentes fueron las micosis, con frecuencias de hasta un 26%^{89,124}. La presencia de lesiones, como úlceras o laceraciones, también fueron identificadas con frecuencia¹⁴⁵; las primeras hasta en un 16%²³ de casos consultados. Fueron identificadas contusiones por parte de los investigadores hasta en un 4% de casos¹²⁴. Por último, se halló un estudio que analizó la prevalencia de lepra en la población femenina encarcelada de la Región Metropolitana de Recife, Brasil, encontrando frecuencias de hasta un 4% entre las reclusas y mayores entre las detenidas analfabetas (población que ascendía al 20% del total)⁹⁶.

De las *enfermedades del aparato digestivo*, las más frecuentes fueron la diarrea, dificultades digestivas y dolor abdominal^{23,88,185,211}. También se ubicaron con frecuencia gastritis y úlceras^{23,88,185}. Estos padecimientos fueron hallados hasta en un 37% de las poblaciones estudiadas, siendo más frecuente en mujeres que en hombres²³. Otros padecimientos muy frecuentemente hallados e identificados dentro de esta categoría fueron las *enfermedades de la cavidad oral, las glándulas salivales, mandíbula y maxilar*^{141,212,213}. El porcentaje de caries en la población adolescente encarcelada ascendió hasta un 93% de los casos estudiados, encontrándose problemas periodontales y mala oclusión hasta en un 82% y un 60%, respectivamente¹⁴¹. Los traumas, como la fractura de esmalte y la avulsión, también se presentaron como patologías frecuentes en este grupo etario. La pérdida de piezas dentales se ubicó también como un problema frecuente, principalmente entre la población adulta¹¹³. Se observaron pérdidas dentarias hasta en un 93% de detenidos, ubicándose la media de piezas dentarias perdidas en 10 o más¹¹³. La consulta odontológica se presentó como una de las consultas a los servicios de salud más frecuente entre la población adulta²¹⁴, a pesar de los servicios deficientes e inadecuados para abordar las problemáticas existentes²¹². La odontalgia fue una de los motivos más señalados como los motivos.

Entre las *enfermedades del aparato genitourinario*, las cistitis y uretritis fueron los eventos más frecuentes, registrándose hasta en un 46% de los casos²³. Las quejas clínicas de origen

ginecológico como la presencia de flujo, dolor pélvico o prurito, se presentaron en frecuencias altas, entre un 21% y un 45% de las presidiarias¹¹⁵. Las lesiones genitales, en este último grupo, se observaron hasta en un 6% de los casos, por medio de exámenes ginecológicos¹¹⁵. Estos hallazgos se hallan en línea con los resultados descriptos sobre ITS en el apartado de enfermedades infecciosas y parasitarias.

Entre las *enfermedades del sistema circulatorio*, la hipertensión arterial esencial (HTA) fue el fenómeno más hallado. No obstante, fue frecuente el hallazgo de porcentajes menores comparados a los encontradas en la población general. El porcentaje entre mujeres adultas osciló entre un 9% y un 36%^{23,115,116}, mientras que entre varones adultos varió entre 3% y 30%^{23,124,127,185}. Entre otras patologías de origen cardiovascular, se ubicaron en segundo lugar las cardiopatías de tipo inespecíficas¹¹⁵.

Con relación a las *enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas*, el sobrepeso y la obesidad fueron de las entidades clínicas más halladas en la población adulta^{103,116,185}. Entre las mujeres se encontraron porcentajes de exceso de peso mayores que entre los varones, observándose valores de hasta un 60%^{103,185}. Cabe resaltar que se hallaron proporciones de detenidos con bajo peso sin comorbilidades hasta en un 12%^{80,103,150}. En la misma dirección, se halló que hasta un 45% de presos consultados refería haber disminuido el peso desde la entrada al penal¹⁸⁵. La anemia ferropénica y las dislipidemias son otras de las condiciones clínicas frecuentes entre los adultos privados de libertad^{103,185}. La anemia se encontró más frecuentemente en mujeres, observándose porcentajes de hasta un 32%²³ entre reclusas estudiadas. A diferencia de las dislipidemias, los trastornos metabólicos de los hidratos de carbono, como la DM, no fueron enfermedades frecuentes. Esta patología se halló en porcentajes menores al 4%^{115,124,157}. No obstante, las cifras halladas fueron mayores en aquellos detenidos que presentaban comorbilidades.

Por último, con relación a las *enfermedades del ojo y sus anexos*, se encontraron frecuencias de hasta un 61% en una muestra de 421 mujeres presidiarias en una prisión en Brasil²¹⁵. Entre las problemáticas se hallaron altas prevalencias de errores de refracción y lesiones sospechosas con glaucoma, afección que constituye una de las principales causas de ceguera en el mundo²¹⁵.

3.3 Características del corpus analizado

A fin de describir el *corpus* analizado, se sistematizaron los artículos científicos según país estudiado y año de publicación (Apéndice A). En primera instancia, se clasificaron los artículos científicos según país estudiado. Se analizaron las frecuencias absolutas para cada país y se calcularon los porcentajes con relación al total. Luego, se realizó un cálculo de tendencia de las publicaciones a fin de observar este fenómeno durante el periodo seleccionado. El cálculo se realizó por trienio, tomando como unidad de análisis el total de artículos científicos publicados durante cada periodo. La unidad temporal se seleccionó teniendo en cuenta el bajo número de artículos publicados durante el periodo seleccionado. A continuación, se presentan los resultados hallados.

3.3.1 Sobre los países

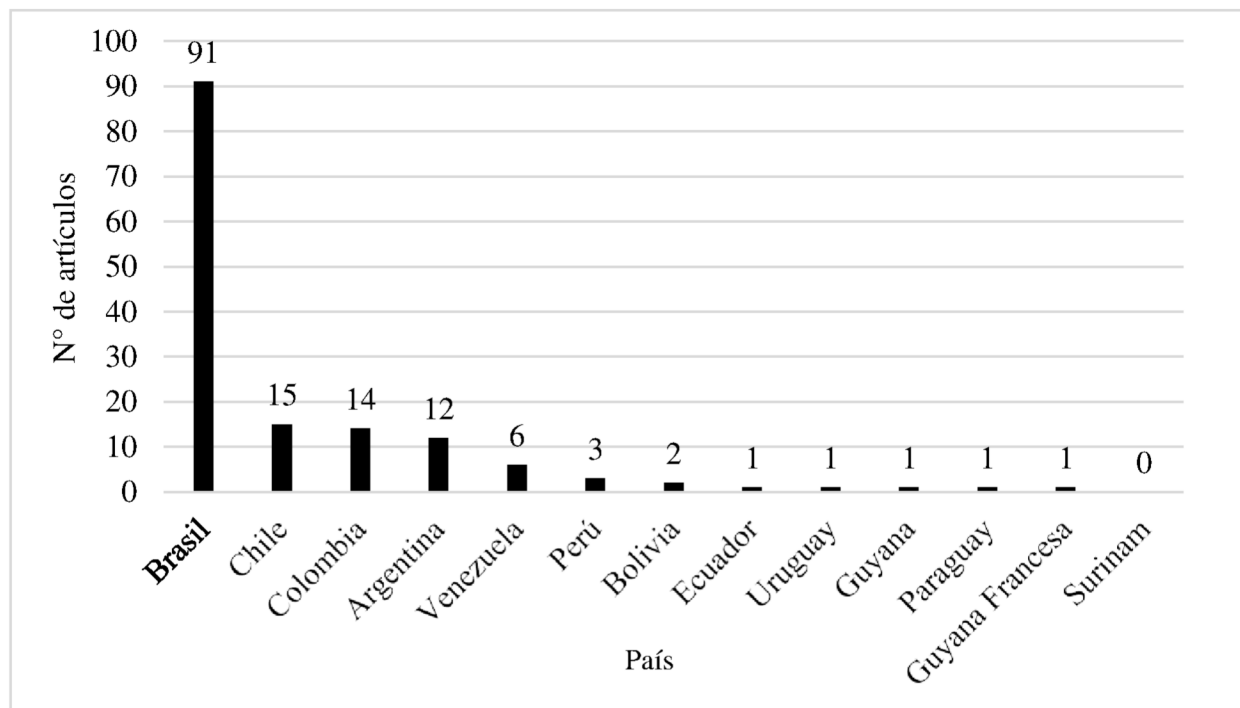
Tal como lo expuesto anteriormente, el *corpus* definitivo se constituyó de un total de 145 artículos científicos. No obstante, al clasificar los artículos según país estudiado, se observa que el total de países estudiados supera el número de publicaciones científicas (N°= 148) (Tabla 16, Gráfico 2).

Tabla 16. Cantidad de publicaciones científicas que estudian fenómenos de salud y enfermedad en personas privadas de libertad en América del Sur según país estudiado, 1990-2016.

Países estudiados	N°	%
Brasil	91	61,5
Chile	15	10,1
Colombia	14	9,5
Argentina	12	8,1
Venezuela	6	4,1
Perú	3	2,0
Bolivia	2	1,4
Ecuador	1	0,7
Uruguay	1	0,7
Guyana	1	0,7
Paraguay	1	0,7
Guyana Francesa	1	0,7
Surinam	0	0
Total	148	100,0

Fuente: elaboración propia

Gráfico 2. Cantidad de publicaciones científicas que estudian fenómenos de salud y enfermedad en personas privadas de libertad en América del Sur según país estudiado, 1990-2016.



Fuente: elaboración propia.

En 142 artículos se analizaron la situación de salud de las personas privadas de libertad en un solo país de América del Sur mientras que en 3 publicaciones se analizaron los fenómenos de las personas privadas de libertad de más de un país de la región (mediante la comparación de datos oficiales, análisis de casos o a través de estudios multicéntricos).

Si bien se relevaron 12 países y una colonia, el 92% de las investigaciones se concentraron en 5 países. En orden de frecuencia estos países fueron Brasil, Chile, Colombia, Argentina y Venezuela. No obstante, la cantidad de artículos que analiza cada uno de estos países es muy diferente, encontrándose que en el 61% de las publicaciones analizan eventos de salud y enfermedad de las personas privadas de libertad en Brasil.

Por último, el 8% de las investigaciones restantes estudiaron la situación de salud de las poblaciones detenidas en resto de los países incluidos en el recorte, mientras que para Surinam no se encontró ningún estudio que lo abordara.

3.3.2 Sobre el periodo de estudio

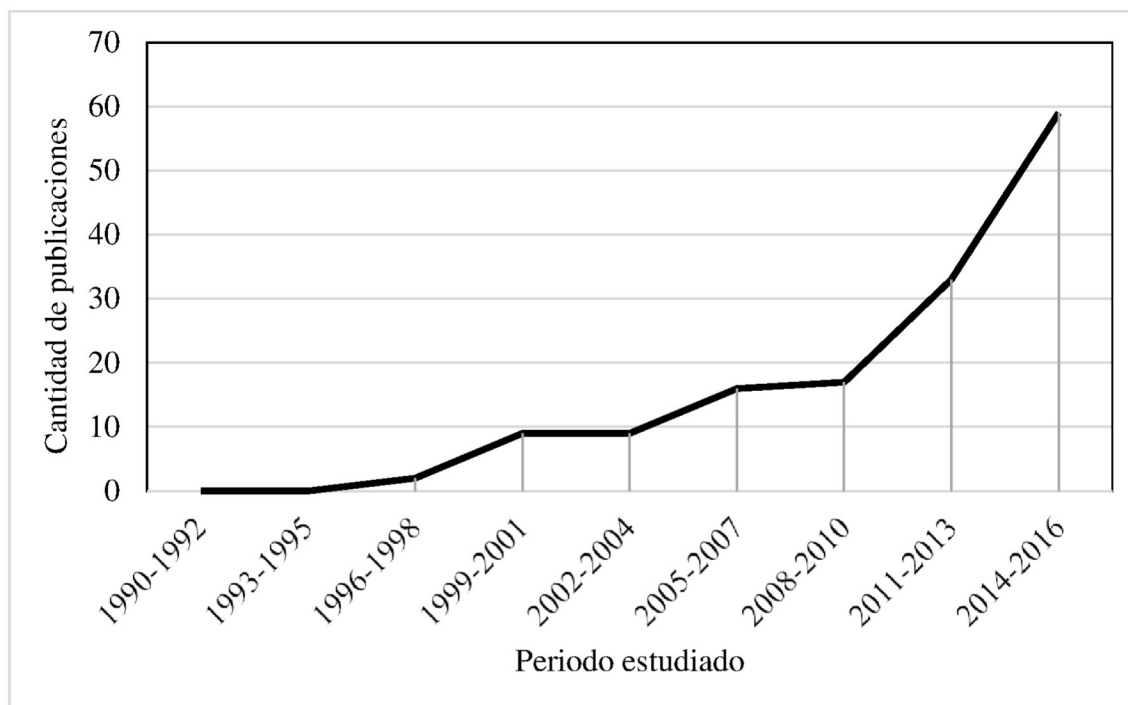
Con relación a los años de publicación, se observó un aumento del número de publicaciones a lo largo del periodo seleccionados (Tabla 17, Gráfico 3).

Tabla 17. Cantidad de publicaciones científicas que estudian fenómenos de salud y enfermedad en personas privadas de libertad en América del Sur por trienio, 1990-2016.

Trienio	Nº
1990-1992	0
1993-1995	0
1996-1998	2
1999-2001	9
2002-2004	9
2005-2007	16
2008-2010	17
2011-2013	33
2014-2016	59
Total	145

Fuente: elaboración propia.

Gráfico 3. Tendencia de las publicaciones científicas que estudian fenómenos de salud y enfermedad en personas privadas de libertad en América del Sur por trienio, 1990-2016.



Fuente: elaboración propia.

4 DISCUSIÓN

4.1 Discusión sobre las características sociodemográficas de las personas privadas de libertad en América del Sur

Tras el análisis del *corpus*, con relación a las características sociodemográficas de las personas privadas de la libertad, se confirma lo publicado por los múltiples organismos internacionales, nacionales, de derechos humanos y el campo académico^{34,115,119,125}; las cárceles en América del Sur están pobladas por personas jóvenes, de bajo nivel educativo y procedentes de lugares desfavorecidos, con altas tasas de criminalidad y altos niveles de violencia^{112,114,125}.

Estas características fueron compartidas por la gran mayoría de los sujetos estudiados en estos artículos, tanto adultos como adolescentes, hombres y mujeres, y señala la importancia de la pobreza, la desigualdad, y la exclusión, en los procesos que condicionan la entrada al sistema penitenciario y el reingreso a este, una vez afuera. Las poblaciones encarceladas se encuentran en importantes condiciones de vulnerabilidad frente a la realidad social.

El grupo poblacional mayoritario hallado en esta tesis se encuentra en consonancia con lo publicados por el *Institute for Criminal Policy Research* (ICPR) (2018)ⁱⁱ con relación a la región; los hombres adultos jóvenes constituyen entre el 90 y el 97% del total de las personas privadas de libertad en América del Sur. Las mujeres adultas y los adolescentes se presentaron como grupos poblacionales minoritarios estudiados en porcentajes variables, pudiéndose, de esta manera caracterizarse tal como fue expuesto previamente. No obstante, otros grupos minoritarios no pudieron ser caracterizados en esta tesis debido a la ausencia de estudios que los abordaran o el hallazgo de un número pequeño de artículos.

Entre los grupos minoritarios, la CIDH²¹⁶ en el *Informe sobre los Derechos Humanos de las personas privadas de libertad en las Américas* y las Naciones Unidas en su documento *Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos* identifica a las mujeres, los adolescentes, niños, adultos mayores, personas con discapacidad y personas con enfermedades infecciosas o terminales^{217,218}. Asimismo, la CIDH²¹⁶, identifica a las personas privadas de libertad con VIH/sida

ⁱⁱ El *Institute for Criminal Policy Research* es parte de la Escuela de Leyes en Birkbeck, Universidad de Londres y produce el *World Prison Brief*, una base de datos en línea que proporciona acceso gratuito a información sobre los sistemas penitenciarios de todo el mundo.

y TB activa, y lesbianas, gays, bisexuales, personas transgénero e intersexuales (comunidades LGTBI) como grupos en condiciones de especial vulnerabilidad, debido a los altos niveles de violencia y discriminación a los que se encuentran expuestos²¹⁷.

Las Naciones Unidas²¹⁹ en su informe *Los derechos humanos y las prisiones. Manual de capacitación en derechos humanos para funcionarios de prisiones. Serie de capacitación profesional N°11* afirma que “las prisiones son lugares jerárquicos [y] los reclusos pertenecientes a las minorías pueden encontrarse en los escalones jerárquicos más bajos y por ello ser víctimas de malos tratos y abusos”(p.169)²¹⁹. Asimismo, subraya que, en la mayoría de los sistemas penitenciarios, estos grupos están considerablemente sobrerrepresentados. De esta manera, y en la misma dirección, el IPPDH en el informe *Acceso igualitario a derechos sociales. Indicadores y sistemas de información en el MERCOSUR. Serie Estudios e Investigaciones 3* recuerda que “las obligaciones estatales en términos de desigualdad estructural debe comprender la inclusión de un enfoque diferenciado que tenga en cuenta las demandas y necesidades específicas de los distintos grupos sociales” (p.27)¹⁷ e insta a los Estados parte a producir información sobre las condiciones de detención en las que se encuentran los grupos minoritarios¹⁷.

Varios autores encuentran que las condiciones de detención de las mujeres adultas y adolescentes son inadecuadas^{24,94,133,138,145}. Posadas & Díaz-Tremarias⁹⁴, Costa *et al.*¹⁰¹ y Aristizábal *et al.*¹³³ señalan la falta de adecuación de los establecimientos penitenciarios a las necesidades de las poblaciones femeninas^{94,101,133}, mientras que Peres *et al.*²⁴ y Novis¹⁴⁵ son tajantes al denunciar las condiciones de detención a las cuales se encuentran expuestos los adolescentes. Asimismo, Aristizábal *et al.*¹³³ subrayan la falta de perspectiva de género en los programas carcelarios dirigidos a mujeres en Colombia¹³³, y Peres *et al.*²⁴ la falta de capacitación del personal penitenciario para atender a población juvenil detenida en centros socioeducativos de Brasil.

Entre otros grupos minoritarios abordados, se encontraron niños, personas trans y pueblos originarios. No obstante, no pudieron identificarse las condiciones de detención de estos de forma general ni caracterizarse sociodemográfica debido al pequeño número de artículos hallados, la cantidad de detenidos estudiados que constituían las muestras y el abordaje dado en los artículos según la problemática seleccionada para la investigación.

Con relación al grupo de niños, Lejarraga *et al.*²⁰ analizaron la situación de salud de 68 niños que se encontraban con sus madres en un centro de detención de La Plata, Argentina. Del

total de los niños estudiados, el 40% tenía menos de un año y el 60% restante era menor de 4. El equipo de investigación se propuso evaluar el crecimiento, desarrollo e integración de los niños y las prácticas de crianza de las madres. Hallaron valores de medidas antropométricas menores de las esperadas para ese grupo etario, sin embargo, según los autores, esto podía deberse a variables estructurales como el nivel socioeconómico y educativo de las madres que, al igual que la población de mujeres adultas detenidas caracterizadas esta tesis, era bajo. Señalaron que la carga de enfermedad de los niños era baja y que los resultados que hallaban coincidían con las observaciones empíricas del personal penitenciario que detectaba conductas estereotipadas y el uso de “una jerga carcelaria”(p. 489)²⁰ en un incipiente lenguaje entre el grupo de niños de 2 y 3 años.

Lejarraga *et al.*²⁰ señalan que no hay investigaciones similares en la Argentina, siendo escasas a nivel internacional (Italia, Gran Bretaña y España). Asimismo, subraya que la situación planteada es compleja, en tanto no es fácil dirimir entre la separación del niño de su madre y la detención conjunta. Aristizábal *et al.*¹³³ refieren que el sufrimiento de las mujeres en prisión muchas veces se halla asociado a la condición en que se encuentran sus hijos, ya sea porque se encuentran bajo custodia del Estado, por no tener familiares que se hagan cargo de ellos, porque comparten con ellas la estadía en prisión o por la separación de ellos, que ocurre al cumplir los 3 años de edad de los menores¹³³. Cabe señalar que en la Argentina las madres de menores de 5 años tienen el derecho a cumplir pena domiciliaria según la Ley N° 26.472 de Ejecución de la pena privativa de la libertad²²⁰. No obstante, la presencia de niños bajo alojamiento penitenciario aún es frecuente, encontrándose durante el año 2016 131 casos de mujeres detenidas que vivían con sus hijos en prisión. Esto constituía el 4% del total de las mujeres detenidas en el país, siendo la cifra más baja desde el año 2002²²¹.

A pesar de no encontrarse estudios que aborden esta problemática puede inferirse que similares circunstancias se hallan en otras prisiones de América del Sur. Pozo Serrano & Martínez Idárraga¹⁸⁸, para el caso de Colombia, señala la urgente necesidad de aplicar un tratamiento penitenciario con enfoque y acción diferencial de género, haciendo oído, entre otras situaciones, a las realidades de los menores alojados en prisión (133 niños en el año 2014). Subrayan las necesidades de diseñar contextos adecuados de desarrollo, de escolarización y socialización para los menores, entre otras¹⁸⁸.

Con relación a grupos de la comunidad LGTBI, sólo se encontró un estudio que abordó la problemática de un grupo de mujeres trans en Brasil, realizado por Varella *et al.*¹⁶⁸ en 1996. Con

relación a las características sociodemográficas, los autores hallaron una edad media de 28,5 años, similar a lo observado en otros grupos de adultos. Con relación a la condición judicial, los autores señalaron que llamaba la atención que la media de estadía en prisión era de 5 años, mientras que en otros grupos poblacionales esta no ascendía a más de 3 años; no obstante, esta variable se encuentra condicionada a muchos factores. Por último, los autores señalaron la gravedad de la situación de salud de este grupo poblacional, en tanto hallaron valores importantes de infección por VIH. Esto se encuentra en consonancia con lo que sucede con la población trans en general en América del Sur y el Caribe. En el documento *Por la salud de las personas trans. Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe*, publicado por la OMS²²² en el año 2011, se subraya la alta carga de enfermedad que presenta en la región este grupo poblacional de forma particular, debido a las condiciones de vulnerabilidad a las que se encuentran expuestas²²². Asimismo, ubica como una de las condiciones más amenazantes para su salud, los altos niveles de violencia física a los que está expuesto²²². La CIDH (2011), tal como se expuso previamente, insta a los Estados a que atiendan de forma particular las situaciones de detención de este grupo poblacional, junto a la de las comunidades LGBTI²¹⁷.

Con relación al grupo de adultos mayores, poco se sabe sobre las características sociodemográficas y las condiciones de detención de este grupo en América del Sur. Los mayores de 60 años no superaron el 2%^{23,74,96} del total de la población abordada en aquellas investigaciones que los incluyeron entre sus poblaciones de estudio. No obstante, en estas no se registraron resultados de forma diferencial que den cuenta de hallazgos de relevancia empírica. Gallagher²²³, en un estudio realizado sobre población adulta mayor encarcelada en Canadá, encontró que, en comparación con los detenidos más jóvenes, estos tenían más contactos con amigos y familiares y más amigos dentro de prisión; asimismo, experimentaban menos situaciones de estrés y, excluyendo las problemáticas físicas propias del envejecimiento, como las asociadas a la vista y la audición, no presentaban mayores dolencias que los detenidos más jóvenes²²³. No obstante, múltiples son los elementos a tener en cuenta al momento de evaluar las características sociodemográficas y de salud de esta población; por ejemplo, edad del ingreso a prisión, duración de la estadía, cantidad de centros de detención transitados, etc. Estas variables condicionan los perfiles epidemiológicos de las poblaciones y se desconocen para las personas privadas de libertad

en América del Sur, por lo que cabe la pregunta sobre las características y condiciones de detención de las personas privadas de libertad de este grupo etario en la región a partir del *corpus* analizado.

Otro grupo minoritario identificado fue el conformado por detenidos extranjeros. Este grupo no superó el 7% del total de la población estudiada. Cabe señalar, no obstante, que en los últimos años se ha observado un aumento de la población extranjera -principalmente femenina-, detenida en la región, hecho que se encuentra íntimamente vinculado al tráfico de drogas a nivel internacional⁶⁸. Carvalho *et al.*¹²⁵ señalan que el porcentaje de mujeres extranjeras detenidas en la región ascendió de un 1% a un 11% desde el año 1976 al año 1996, lo cual implica la existencia de un cambio a nivel social que coloca en situación de particular vulnerabilidad a este grupo social específico¹²⁵. Asimismo, una vez en prisión, situaciones relacionadas a la interculturalidad, como el idioma, la alimentación²²⁴, la religiosidad; la posibilidad de no contar con redes de apoyo a nivel local; y elementos particulares de la vivencia de la condición judicial en otra jurisdicción, colocan a este grupo de personas en situaciones de gran vulnerabilidad. Las Naciones Unidas²¹⁹ recuerda la existencia de múltiples instrumentos internacionales que se ocupan de cuestiones relacionadas con la discriminación a extranjeros, siendo que sus disposiciones también deben aplicarse frente a situaciones de detención y privación de la libertad²¹⁹.

4.2 Discusión sobre los fenómenos de salud y enfermedad de las personas privadas de libertad en América del Sur

A partir de lo expuesto, se observa que las personas privadas de libertad sufren de una gran variedad de afecciones y en altos porcentajes. A pesar de que la población reclusa es principalmente joven, se encuentra una carga de enfermedad muy superior a la esperada¹⁸⁵. Las dolencias expuestas tienen un origen multifactorial y son producto de múltiples entramados complejos que constituyen en lo individual, los particulares PSEA que, a nivel general, configuran los perfiles epidemiológicos expuestos.

A pesar de que son pocos los estudios que analizan las dinámicas complejas que constituyen los PSEA de las personas privadas de libertad, las condiciones de detención se presentan como factores fundamentales en la determinación, desarrollo y perpetuación de los perfiles expuestos. Las condiciones de detención inadecuadas e insalubres y la inaccesibilidad a una atención de salud

de forma integral y oportuna, constituyen factores fundamentales en la existencia de estas realidades^{23,156,224,225}.

No obstante, a pesar de encontrarse como una constante las altas prevalencias de dolencias físicas como mentales, los perfiles epidemiológicos hallados no fueron homogéneos. De esta manera cabe cuestionarse por las características y las condiciones particulares de detención, además de las estructurales, y las dinámicas que se establecen entre estas en cada contexto y entre cada grupo poblacional, a fin de dar cuenta de la particularidad de los patrones de morbilidad expuestos. A continuación, se discuten los resultados hallados en miras de lo expuesto.

4.2.1 Discusión sobre las enfermedades infecciosas y parasitarias

Tras el análisis del *corpus* se observó que las enfermedades infecciosas, como la TB, la infección por VIH, VHB, VHC y las ITS, son fenómenos de salud y enfermedad frecuentes entre las personas privadas de libertad de América del Sur^{74,77-79,84,86-88,91,93,107,114,117,119,131,155-157,170-172,176}, hallándose cifras alarmantes y constituyendo problemáticas de salud complejas y de gran magnitud.

Los estudios de Vieira *et al.*⁷⁷, Valença *et al.*¹⁴⁹ y Sacchi *et al.*¹⁵⁶ realizados en penitenciarías de Brasil durante la última década, dan cuenta del altísimo riesgo de contraer TB que presentan las personas privadas de libertad en dicho país; las poblaciones encarceladas estudiadas presentaban entre 35 y 69 veces más chances de contraer la infección que la población general^{78,107,156}. Del mismo modo, los valores de infección por VIH encontrados por Lopes *et al.*⁹¹ y Strazza *et al.*¹¹⁷, entre mujeres presidiarias, multiplican entre 35 y 36 veces las prevalencias estimadas para la población general en Latinoamérica y el Caribe^{91,117}, calculado por García *et al.*²²⁶ en un 0,4%²²⁶. De igual manera, las altas cifras de infección por VHB encontradas por Posada & Díaz Tremarias⁸⁷ en Venezuela⁸⁷, superan ampliamente las medias estimadas por Tanno & Fay²²⁷ para la mayoría de los países de América del Sur en 3%²²⁷.

Las altas prevalencias de estas afecciones, junto a la naturaleza infecciosa de estas constituyen un escenario de altísimo riesgo para la población carcelaria y la población general la CIDH, subraya que las realidades de las enfermedades infecciosas en los centros de detención “constituyen una situación particularmente grave que puede llegar a convertirse en un problema de salud pública”(p.204)²¹⁶.

Sacchi *et al.*¹⁵⁶, por ejemplo, en un estudio de casos y controles y de epidemiología molecular realizado en la ciudad de Dourados, Brasil, durante 4 años, con el objetivo de estudiar la potencialidad de la transmisión entre la comunidad y la población carcelaria en una ciudad de mediana extensión, afirmaron, tras sus hallazgos, que la transmisión entre ambas poblaciones es frecuente y que la población carcelaria “sirve de principal reservorio de TB para la población general”(p. 454)ⁱⁱⁱ¹⁵⁶. Identificaron que el 25% de los casos de TB activa de la ciudad se presentaba entre la población carcelaria, que constituía el 1% de la población general. Asimismo, observaron que el 23% de los casos dados en la comunidad se daban entre personas que presentaban antecedentes de encarcelamiento en la prisión donde se había realizado el estudio. Del mismo modo, entre estos casos, el 83% habían sido diagnosticados durante los dos años siguientes a la excarcelación¹⁵⁶.

Frente a esta realidad, la CIDH considera que “lo fundamental es adoptar un enfoque preventivo frente a la presencia de enfermedades en las cárceles, y partir de ahí organizar los sistemas o mecanismos de provisión de servicios médicos a las personas privadas de libertad” (p.204)²¹⁷. No obstante, la falta de acciones preventivo-promocionales fue señalada de forma reiterada por los distintos autores en los artículos analizados^{114,119,151,157,172,212,228}.

En cuanto a la TB, por ejemplo, Paião *et al.*¹⁵⁷, subrayan que, a pesar de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el tamizaje masivo de TB latente e indicación profiláctica de anitbioticoterapia en situaciones de alta prevalencia de esta infección, en las penitenciarías de Brasil esto no sucede¹⁵⁷ y afirma que el screening de TB durante el ingreso a prisión tampoco es una práctica rutinaria¹⁵⁷. Una muestra de ello fueron los resultados encontrados por Kuhleis *et al.*¹⁶¹ en un estudio de prevalencia e incidencia de TB en un centro penitenciario de la región metropolitana de Porto Alegre, Brasil. En este estudio los autores investigaron la presencia de TB sólo entre las personas privadas de libertad que presentaran tos por más de tres semanas, siguiendo la guía de recomendaciones diseñada por la OMS para la realización de tamizajes. Tras realizar los estudios correspondientes, se calculó una tasa de incidencia de 3.789 casos cada 100 mil detenidos y una prevalencia aproximadamente 80 veces mayor que la calculada para la población general.

iii

Traducción libre de la autora.

Sin embargo, otros autores, discuten la efectividad de presentar iguales estrategias de screening frente a situaciones epidemiológicas diversas. Sanchez *et al.*^{80,83,85} por ejemplo, discute la necesidad de incluir otras técnicas, como las radiológicas, en contextos de alta endemicidad^{80,83,85}.

Con relación al VIH se observan situaciones similares; la falta de oferta y acceso a test diagnósticos de forma rutinaria fue señalada por un número importante de autores^{79,91,127,151}. Alpert *et al.*¹²⁷ en un estudio realizado en Argentina, y Sgarbi *et al.*⁷⁹ y Lopes *et al.*⁹¹ en Brasil, encontraron que entre un 50% y un 63% de los detenidos estudiados desconocían su estado serológico al momento de la investigación^{79,91,127,174}, y que la probabilidad de haber accedido a un test de VIH previo al momento del estudio, se encontraba condicionada a distintos factores, entre estos, el género. Algunos autores identificaron que las mujeres presentaban mayores porcentajes de acceso previo al ingreso a prisión. Sin embargo, cabe señalar que, al ser el examen de VIH voluntario, los factores que pueden incidir en su realización responden a múltiples órdenes. Por ejemplo, Strazza *et al.*¹¹⁷, en un estudio realizado en una población de mujeres en Brasil, señalaron que un grupo de ellas se negó a participar del estudio y realizar el examen de VIH debido a que no deseaba conocer su estado serológico¹¹⁷. Esto puede encontrarse en línea con lo expresado por la CIDH²¹⁷, que subraya que las personas privadas de libertad que viven con VIH/sida y TB “constituyen uno de los grupos más estigmatizados de la población penal”(p.213)²¹⁶; y afirma que “el miedo y el prejuicio hacia estas enfermedades los coloca en una posición de riesgo de ser sometidos a aislamiento social, violencia y otros abusos a sus derechos humanos, tanto por parte de otros reclusos, como del personal penitenciario”(p.213)²¹⁷.

Entre las razones que motivan el miedo y las prácticas discriminatorias hacia estos grupos poblacionales, la CIDH²¹⁷ nombra la falta de conocimiento e información correcta sobre las vías de transmisión de estas infecciones y la persistencia de estigma y discriminación hacia determinados grupos poblacionales. Asimismo, algunos autores, colocan la existencia de ciertas culturas y estereotipos de género como factores que alimentan tanto la discriminación como la exposición al riesgo^{24,101,102,206,229}.

Ferreira *et al.*⁹⁵ en Brasil, y Waisbord²²⁹ en Bolivia, Ecuador y Paraguay encontraron entre los detenidos y el personal penitenciario la circulación de saberes incorrectos sobre las vías de transmisión de la TB y creencias estigmatizantes sobre la enfermedad. Waisbord²²⁹ apuntó también a la existencia de estereotipos de género como barreras en la demanda sanitaria. El autor señaló

que entre la población masculina detenida existía una baja priorización sobre los problemas de salud asociada a la circulación de estereotipos de masculinidad hegemónica, que exige a los hombres a cumplir y demostrar roles asociados a la fortaleza, al coraje, a la independencia, etc. Reconocer la presencia de enfermedad en contextos de encierro supondría la pérdida de estos roles, lo que colocaría a los detenidos en situación de desventaja frente a otros presos²²⁹. La circulación de creencias estigmatizantes sobre la enfermedad también opera a favor del ocultamiento de esta, en tanto que, reconocerse como “enfermo” podría desencadenar un trato diferencial con la pérdida del estatus social, privilegios penitenciarios e incluso visitas²²⁹. Esto último, asimismo, conduce a un lugar de desventaja material, teniendo en cuenta que las redes de apoyo externas muchas veces constituyen el acceso a bienes materiales básicos y necesarios^{192,229}. De la misma manera, Rueda *et al.*²⁰⁶, a partir de un estudio realizado en Colombia sobre el impacto que genera el aislamiento en los detenidos con TB activa, afirmaron que esta práctica es tomada como un acto discriminatorio y sentido como un “encierro sobre el encierro”(p.61)²⁰⁶.

Con relación a las ITS, Araújo *et al.*¹¹⁹ y Nicolau & Pinheiro¹⁰², en dos investigaciones realizadas con mujeres detenidas en Brasil, encontraron importantes hallazgos sobre la falta de información sobre las vías de transmisión de estas enfermedades. Araújo *et al.*¹¹⁹ hallaron que hasta un 60% de las detenidas refería no conocer cómo se transmitía la sífilis¹¹⁹; no obstante, el 91% refería conocer al preservativo masculino como un mecanismo efectivo para la prevención de las ITS¹¹⁹, a pesar de que la referencia sobre su uso fuera variable. Nicolau & Pinheiro¹⁰², en la misma dirección, encontraron que sólo el 23% de las detenidas presentaban conocimientos correctos sobre el uso adecuado del preservativo masculino¹⁰². No obstante, esto variaba según las características sociodemográficas y las trayectorias de las detenidas; por ejemplo, entre las mujeres detenidas con antecedentes de prostitución circulaban mayores conocimientos y mejores actitudes frente al uso del preservativo, tanto masculino como femenino¹¹⁴, y señalaban al uso del preservativo femenino cómo un sinónimo de autonomía y seguridad.

Esto coloca en discusión el valor del conocimiento como herramienta para elaborar estrategias de modificación de hábitos y conductas en contextos donde las libertades individuales se encuentran condicionadas, y no solo debido a las situaciones de encierro y faltas materiales. Peres *et al.*²⁴ con relación a población adolescente privada de su libertad subrayan que “lidiar con la vulnerabilidad del VIH está más allá de ser una decisión individual ante situaciones de sexo coercitivo, ciertas culturas de género o condiciones de vida empobrecidas, cargadas de violencias

y otros riesgos”(p. 81)^{iv24}. Cabe recordar que entre esta población se hallaron valores de violencia sexual hasta de un 74%¹⁴⁰ de los casos.

La afirmación de Peres *et al.*²⁴ puede hacerse extensiva a los adultos. El sexo bajo coerción y la persistencia de ciertos estereotipos de géneros son realidades actuales en los presidios y colocan a ciertos grupos poblacionales en situaciones de mayor vulnerabilidad, tal como lo expone la CIDH²¹⁷ con relación a las trabajadoras sexuales y las comunidades LGTBI²¹⁷. Esto pudo observarse tras el análisis del *corpus*. Varella *et al.*¹⁶⁸ encontraron en una población de mujeres trans detenidas en Brasil, porcentajes de infección por VIH de hasta un 64%¹⁶⁸. En la misma línea, Alpert *et al.*¹²⁷ e Iglecias *et al.*¹⁶³ hallaron a la homosexualidad masculina como una condición favorecedora para la infección por VIH y por el VHB^{127,163}, mientras que Nicolau *et al.*¹¹⁴ y Anjos *et al.*⁹⁸ identificaron una baja percepción de vulnerabilidad frente a las ITS entre lesbianas y mujeres bisexuales detenidas, debido a la persistencia de creencias erróneas y falta de información^{98,102}.

No obstante, cabe señalar que las formas en que los detenidos desarrollan sus prácticas sexuales dentro de la prisión también varían según las condiciones estructurales y materiales de detención. Posadas & Díaz-Tremarias⁹⁴ y Costa *et al.*¹⁰¹, por ejemplo, señalan que las mujeres presentan una imposibilidad de desarrollar una actividad sexual íntima debido a la falta de espacio físico y de una estructura carcelaria inadecuada a sus necesidades. Posadas & Díaz-Tremarias⁹⁴ subrayan que las cárceles fueron pensadas a partir de una lógica masculina y que, a pesar que en Venezuela la visita íntima para las mujeres fue reconocida por la legislación de ese país en 1992, recién hacia el año 1999 fue incorporada a las líneas de trabajo penitenciario. Sin embargo, hasta el año 2006 no se habían realizado acciones necesarias para garantizar este derecho. De la misma manera, Aristizábal *et al.*¹³³ y Pozo Serrano & Martínez Idárraga¹⁸⁸, afirman que los programas carcelarios no incluyen perspectiva de género y señalan la urgencia de colocar estos temas en agenda a fin de brindar una asistencia integral a las personas bajo custodia.

Las Naciones Unidas²¹⁹ en su informe *Los derechos humanos y las prisiones. Manual de capacitación en derechos humanos para funcionarios de prisiones. Serie de capacitación profesional N°11* señalan que “la comodidad o la falta de recursos son citadas a menudo como

iv

Traducción libre de la autora.

razones para no atender las necesidades de las minorías o para que el trato sea desigual (siendo que) no son más que excusas para la discriminación” (p. 169)²¹⁹. Del mismo modo, la IPPDH recuerda que los Estados tienen la obligación de atender a las necesidades de los distintos grupos poblacionales de forma diferencial, a fin de ser equitativos¹⁷. No obstante, tal lo observado tras el análisis del *corpus*, esto no se presenta como una realidad actual de los tratamientos brindados a las personas privadas de libertad en los distintos sistemas penitenciarios de América del Sur.

Por último, además de las variables desarrolladas, los autores también identifican la existencia de otros factores como condicionantes de los altos porcentajes de estas enfermedades en prisión. Entre estos ubican las condiciones de vulnerabilidad de las personas privadas de libertad previo al ingreso a prisión, las condiciones de detención dentro de los sistemas penitenciarios²²⁵ y la inaccesibilidad a una atención de salud oportuna e integral¹⁶⁰.

Con relación a la vulnerabilidad que presentan estas personas previo al ingreso a la prisión, los autores hacen foco en las características sociodemográficas de las personas privadas de la libertad como un factor al cual atender a fin de comprender la heterogeneidad de los patrones epidemiológicos hallados. Sanchez *et al.*⁸⁰, por ejemplo, en un estudio realizado en tres centros penitenciario de Brasil, encontraron que los porcentajes de TB activa hallados en las distintas poblaciones eran muy diferentes entre sí, siendo que las características de las penitenciarías eran muy similares. Los autores subrayaron que el lugar de procedencia de los detenidos constituía una variable capaz de explicar el diferencial hallado, debido a que aquellas poblaciones carcelarias que alojaban presos que provenían de las favelas, donde las tasas de prevalencia de esta enfermedad son altas, presentaban mayores tasas de TB que aquellas poblaciones carcelarias constituidas por detenidos provenientes de áreas rurales en su mayoría, donde las tasas para esta enfermedad son menores⁸³.

Lo mismo ocurre frente a las infecciones por VIH, VHB, VHC e ITS. Los autores hacen hincapié en los antecedentes personales de las personas privadas de libertad como factores condicionantes de la presencia de la enfermedad. No obstante, la transmisión intraprisión fue sugerida y demostrada por algunos autores.

Cardoso *et al.*¹⁷⁷, en Brasil, a través de estudios moleculares, sugirieron la transmisión de VIH dentro de la prisión entre dos reclusas que usaban drogas endovenosas. De la misma manera lo sugirieron Stief *et al.*¹⁷⁸ con relación al VHB y Feliciano *et al.*¹⁶² para la TB. De esta forma, las condiciones de detención y los modos de vida que se desarrollan bajo custodia, presentan un

importante peso al momento de explicar e interpretar los PSEA, más allá de las variables estructurales relacionadas a cuestiones ambientales, tal como fue expuesto.

No obstante, para el caso de la TB, la dimensión ambiental se pondera. Debido a que la vía de transmisión más frecuente para el patógeno que provoca esta enfermedad es la respiratoria, las condiciones ambientales juegan un papel importante al momento de analizar este fenómeno y sus patrones. Sin ir más lejos, Urrego *et al.*²²⁵, por ejemplo, tras un estudio realizado sobre la arquitectura y las tasas de ventilación de 141 celdas de 3 prisiones diferentes en Brasil, encontraron que el ambiente de las cárceles promueve la existencia de un alto riesgo de infección por el agente de la TB en cortos intervalos de tiempo y a pesar de las estrategias actuales de diagnóstico, atención y control de estas afecciones²²⁵, poniendo en duda las discusiones sobre la efectividad de los métodos de tamizaje y tratamientos preventivos frente a estas realidades²²⁵.

Por último, la falta de acceso a una atención integral y oportuna de asistencia es señalada por todos los autores -al igual que los organismos internacionales y de derechos humanos- como una constante y se constituye como una variable que facilita la reproducción y perpetuación de los patrones de morbilidad hallados^{23,137,158,160,164}. A su vez, favorece al desarrollo de formas resistentes y más agresivas de enfermedad¹⁶² y a la aparición de tasas de mortalidad por estas causas muy superiores a las halladas en la población general^{16,230,231}.

Oliveira & Cardoso¹⁵¹, por ejemplo, encontraron que el 75% de los presos con diagnóstico de TB activa no habían realizado tratamiento previo alguno, mientras que las tasas de abandono ascendían hasta un 49% entre quienes sí lo habían iniciado en algún momento¹⁵¹. Souza *et al.*¹⁶⁰ subrayan que, entre los detenidos “se entiende como natural la falta de atención [a la salud]”(p.17)¹⁶⁰ y que el retraso en el diagnóstico de la TB está asociado a “la interpretación de que la prisión es un lugar de muerte y sufrimiento y a la privación de los derechos a la salud de los prisioneros como resultado de su posición en las relaciones asimétricas de poder y efectos ideológico”(p.17)¹⁶⁰. En la misma línea, como otra limitación para lograr una atención precoz y oportuna, Minayo & Ribeiro²³ señalan los vínculos establecidos entre los detenidos y el personal penitenciario; apuntan que el movimiento que implica para la estructura carcelaria garantizar la atención, en aquellas unidades penitenciarias sin servicios de salud, es una gran limitante para acceder al derecho a la salud²³. Otros autores ubicaron los frecuentes traslados y la rotación de detenidos entre centros de detención, como una de las barreras más importantes para garantizar el tratamiento de patologías crónicas, limitaciones que identificaron también como obstáculos al

momento de desarrollar sus investigaciones. Sacchi *et al.*¹⁵⁶, por ejemplo, publicaron que un 10% de los detenidos a los cuales les habían diagnosticado TB durante el desarrollo del estudio, fueron trasladados durante el periodo que duró la investigación.

Tal lo expuesto se observa que, una atención integral de la salud que garantice el acceso a una asistencia oportuna, de calidad, que facilite el diagnóstico precoz de eventos agudos y patologías crónicas, que garantice el tratamiento efectivo y sostenido en el tiempo, junto al seguimiento acorde a las particularidades de los sujetos, no se encuentra garantizado en prisión. Asimismo, el impacto que genera en las personas privadas de libertad y sus redes la existencia de estos fenómenos conllevan a un mayor y rápido deterioro de la salud de estos y sus entornos más cercanos, vulnerando todo tipo de derecho a la salud.

4.2.2 Discusión sobre los padecimientos de salud mental

Tal lo expuesto anteriormente, los trastornos mentales y del comportamiento son los fenómenos de salud y enfermedad más frecuentes entre las personas privadas de libertad^{75,89,97,104,109,117,119,122,125,126,133,140,142,143,146,146,149,158}. Los trastornos asociados al consumo de sustancias psicotrópicas y los del humor (afectivos), como la depresión, son los trastornos más frecuentes entre todos los grupos poblacionales estudiados, hallándose valores verdaderamente alarmantes.

Rigonatti *et al.*¹²² y Ramos *et al.*⁸⁹, en sus investigaciones, hallaron valores de abuso y dependencia de sustancias de hasta un 81% y un 86% respectivamente. Reed *et al.*¹⁰⁴ y Aristizábal *et al.*¹³³, con relación a la prevalencia de trastornos del humor, encontraron valores de depresión entre mujeres detenidas superiores al 49%, superando la media nacional descripta para la población general Brasileña entre 10 y 15 veces¹²⁸. Asimismo, los trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos, también fueron hallados en frecuencias variables e importantes, encontrándose valores de trastornos de ansiedad entre la población adolescentes de hasta un 70%, según Andrade *et al.*¹⁴⁶

Estos hallazgos dan cuenta de las cárceles como escenarios heterogéneos y complejos, donde conviven sujetos con trastornos de naturaleza diversa, de origen multifactorial, que requieren de estrategias de abordaje disimiles. Asimismo, tanto las condiciones materiales de existencia a las que se encuentran expuestos fuera de prisión, como las condiciones de detención, coloca a los

sujetos en situaciones de importante vulnerabilidad, favoreciendo a la reproducción y perpetuación de los fenómenos hallados.

Las condiciones de existencia de estos sujetos previo al ingreso a prisión, que favorecen al desarrollo de las trayectorias penales, son factores conocidos como facilitadores para el desarrollo de trastornos mentales y del comportamiento. Falbo *et al.*⁹⁷, Reed *et al.*¹⁰⁴, Dória *et al.*¹⁴² y Huculak *et al.*¹⁴³ identifican altos porcentajes de antecedentes de violencia, tanto en la población adulta como en la adolescente^{97,104,142,143}. Dória *et al.*, asimismo, identificó altos niveles de problemas psiquiátricos entre adolescentes que llevaban menos de 15 días en prisión y que iban a estar un máximo de 45 días. En la misma dirección, Mundt *et al.*¹⁹⁰ y Baier *et al.*⁹², identifican valores más altos de trastornos mentales y del comportamiento asociados al consumo de sustancias psicotrópicas y trastornos del humor (afectivos), como depresión, entre los reclusos que recién ingresaban al penal o llevaban un año de estadía este. Sin desestimar el impacto que produce la situación judicial-penal y el estrés del ingreso a prisión, los autores introducen la discusión sobre la situación de salud mental de las personas que llegan a prisión, como una variable importante a tener en cuenta al momento de evaluar la situación de salud mental de los reclusos a fin de aplicar estrategias de atención adecuadas y oportunas. Sin desatender la capacidad deletérea de los sistemas penitenciarios sobre la salud mental de las personas privadas de la libertad, subrayan la importancia de identificar las particularidades de los trastornos mentales y del comportamiento según las distintas poblaciones, a fin de establecer buenas prácticas de atención y disminuir los riesgos que implican la presencia de trastornos mentales y del comportamiento severos sin atención. Entre estos últimos se subraya el suicidio que, tal como se expuso previamente, es más frecuente entre quienes padecen trastornos graves y en detenidos con estadías menores a un año en prisión²⁰⁸.

Minayo & Ribeiro²³, por ejemplo, enumeran los múltiples efectos que padecen los sujetos al ser detenidos y que constituyen el inicio de una secuencia de eventos que confluirán en un proceso deletéreo para sí mismos. Las autoras subrayan que las personas al ingresar al penal sufren una multiplicidad de degradaciones, humillaciones, vejámenes, etc. que constituyen una verdadera profanación de la subjetividad, con la consecuente pérdida de la concepción de sí mismos forjada a partir de los vínculos primarios. Luego, una vez adentro, afirman que la adecuación a horarios establecidos, rutinas diarias obligatorias, la vivencia de una barrera entre el mundo interno y externo²⁰, la expropiación de su papel como sujetos sociales, son elementos que conforman el

escenario adecuado para el detrimento de la salud mental²³. Así, la cárcel, no sólo no garantiza y ni protege la salud de los detenidos, sino que es productora de enfermedad en sí misma.

No obstante, la CPM⁴ en su informe del 2016 resalta:

[...] todas las instituciones de encierro, sean cárceles o manicomios, se configuran como dispositivos de salud mental porque intervienen sobre conductas conflictivas, según el orden socialmente establecido y a través de algún tipo de tratamiento, sea para suprimirlas o para amplificarlas (p.277)⁴.

De esta manera, aunque las cárceles son dispositivos deletéreos para la salud de por sí, las condiciones de detención que brindan, los modos de vida que allí se desarrollan, las relaciones que facilitan o dificultan que se establezcan, las estrategias de atención que ofrecen, las demandas que asisten, etc. son elementos que, según sus características, pueden ampliar o disminuir el sufrimiento de las poblaciones que alojan.

Con relación a los trastornos asociados al consumo de sustancias psicotrópicas, porejemplo, Mundt *et al.*¹⁸⁴ encontraron, en un estudio longitudinal, la variación de los valores hallados de forma diferencial; aquellos asociados al consumo de sustancias ilegales presentaban similares valores de un año a otro, comparado los trastornos asociados al consumo de alcohol, quemostraban leves descensos durante ese periodo. Sin embargo, datos contrarios hallaron Aristizábal *et al.*¹³³ en un presidio de mujeres en Colombia; estos autores encontraron que el 13% de las mujeres consultadas había iniciado el consumo de alcohol durante su estadía en prisión¹³³. Y del mismo modo, Osses-Paredes & Riquelme-Pereira¹⁸⁵, en un estudio realizado en Chile, hallaron que, la adquisición del hábito de fumar entre quienes no presentaban antecedentes de tabaquismo, y el aumento de la frecuencia de consumo entre quienes sí lo presentaban, eran eventos frecuentes en prisión¹⁸⁵.

Asimismo, los autores subrayan la existencia de la variación de estos valores, sin embargo, no hacen referencia a la existencia de estrategias dirigidas a propiciar la modificación de hábitos. Esto demuestra la complejidad de la problemática de los trastornos asociados al consumo de sustancias psicotrópicas en las cárceles, debido a que, en contextos de encierro frente a la ausencia de estrategias adecuadas, el consumo podría encontrarse regido, por ejemplo, por lógicas más asociadas al acceso o no de la sustancia, que a otras dimensiones. Esto, a su vez, presenta sus particularidades según se trate de sustancias lícitas o ilícitas.

Blakey²³², en el informe *Disrupting the supply of illicit drugs into prisons* realizado a en Gran Bretaña a pedido del sistema penitenciario inglés, por ejemplo, exploró las conductas y actitudes que presentaba el personal penitenciario frente al consumo de drogas en el penal, y exploró la hipótesis de la existencia de cierta tolerancia sobre este hábito por parte de estos en pos de convertir el ambiente carcelario en lugares menos difíciles de manejar, sin negar la dimensión asociada a la corrupción entre estos. Sin embargo, halló que:

Algunos miembros del personal con larga experiencia en el servicio aceptaron que, hace décadas, el olor a cannabis en una prisión el viernes por la noche podía sugerir un fin de semana tranquilo para el personal. Pero [...] hoy en día, la mayoría de los tipos de drogas en las cárceles causan problemas. Afectan el comportamiento para peor, y aumentan la intimidación y los asaltos, ya que las drogas deben pagarse (p.7)^{v232}

Lo expuesto da cuenta, por un lado, de cómo la perpetuación de ciertas conductas puede verse favorecida debido a múltiples y disímiles factores; pero, por otro lado, también visibiliza la existencia de una posible transformación de las problemáticas asociadas al consumo de sustancias, tanto afuera como adentro de la prisión, en las últimas décadas. Cabe recordar, tal como fue expuesto, que en las últimas dos décadas aumentaron los delitos relacionado al tráfico de drogas seguidos de violencia, principalmente entre las mujeres⁶⁸, en contextos donde el narcotráfico a nivel mundial también cambió. Múltiples son los estudios que dan cuenta de un cambio en la criminalidad de América del Sur a partir de los años 90, con la aplicación de las políticas neoliberales, las reformas en los sistemas penitenciarios y la “Guerra contra las drogas”^{68,191}, que incide de forma directa, no sólo en los modos de consumir sino de construir entramados de sociabilidad, subjetividad y pertenencia dentro y fuera de prisión^{68,136,191,233}. Garces¹⁹¹, por ejemplo, da cuenta como uno de los eventos más cruentos en una cárcel de Guayaquil, Ecuador, estaba íntimamente asociado a la existencia de “mafias” de tráfico de drogas dentro de la prisión que regulaban y condicionaban los modos de vida en esta.

Mundt *et al.*¹⁸⁴ señalan que el paso por el sistema penitenciario debe ser tomado como una oportunidad para abordar el problema de la drogadependencia y abuso¹⁸⁴. Peres *et al.*²⁴, del mismo modo, subraya esta necesidad a partir de un estudio realizado en Brasil con adolescente privados de libertad. Los autores encontraban que, para los jóvenes detenidos, uno de los mayores desafíos

^v Traducción libre de la autora.

que identificaban una vez obtenida la libertad era el abandono del consumo de sustancias, debido a que la institución no les ofrecía ningún tratamiento para abordar la dependencia y acababan “desintoxicándose solos”²⁴. Esto, en consonancia con lo anterior, podría sugerir, que la reducción del consumo intraprisión encontrada por algunos autores encuentra mayor vinculación a la dificultad de acceso a las sustancias dentro del penal que a la existencia de estrategias de abordaje de estas problemáticas, que permitieran desencadenar procesos de modificación de hábitos que pudieran ser sostenidos en el tiempo. Neri *et al.*¹¹⁶, en un estudio realizado en una cárcel de mujeres en Brasil, sostienen esta hipótesis al comparar los valores hallados de antecedentes de consumo de sustancias psicotrópicas entre las presidiarias previo al ingreso a prisión y los encontrados al momento de la investigación¹¹⁶. No obstante, el acceso a drogas, legales e ilegales, dentro del sistema penitenciario es producto de un entramado complejo de elementos y circunstancias, tal como fue expuesto y que exceden los análisis de esta tesis.

Frente a estas realidades, surge la pregunta sobre el abordaje de las problemáticas de consumo, tanto la drogadependencia como los episodios de abstinencia que pudieran desarrollarse en contextos de encierro y procesos de desintoxicación no reglados. Costa & Silva¹³⁹, por ejemplo, hallaron en un estudio realizado en dos centros socioeducativos para adolescente en Brasil, que las situaciones que conducían más frecuentemente al inicio de un tratamiento farmacológico eran los eventos agudos de padecimiento mental, tales como angustia, insomnio, comportamiento agitado o agresivo, síntomas frecuentes de abstinencia. Asimismo, las autoras hallaron que el 39% de las prescripciones - farmacológicas se realizaban en ausencia de profesionales médicos por lo que, sugieren la existencia de faltas de diagnósticos integrales y adecuados¹³⁹. Cabe recordar, que el hallazgo de la coexistencia de trastornos mentales y del comportamiento fue muy frecuente y más aún entre quienes consumen sustancias psicotrópicas¹²¹. Asimismo, entre estos últimos, son más frecuentes las dolencias físicas¹²¹.

No obstante, frente a las preguntas sobre la atención brindada a los detenidos que padecen trastornos mentales y del comportamiento asociados al consumo de sustancias psicotrópicas y otros padecimientos, Guilis *et al.*¹⁹², tras la realización de una investigación en una unidad psiquiátrica penal en Argentina son tajantes al afirmar, con relación a las condiciones que hacen a la salud mental de forma específica, que hay “ausencia de tratamiento”(p.75)¹⁹², identificando la existencia de una clara intención punitiva por parte de los profesionales asistentes. En la misma dirección, Costa & Silva¹³⁹ señalan la existencia de modelos de atención de salud mental deficientes y con

una fuerte impronta medicalizante y farmacologizante, el estudiar dos centros de detención para adolescentes en Brasil¹³⁹. Del mismo modo, para el caso de Argentina, la CPM en el *Informe anual 2018. El sistema de la crueldad XII. Sobre lugares de encierro, políticas de seguridad y niñez en la provincia de Buenos Aires*, denuncia la existencia de “administración de cócteles farmacológicos como abordaje exclusivo, sin ningún tipo de modificación o control; sobremedicación para suplir la necesidad de cuidados especiales; y utilización de la sujeción mecánica como castigo, sin control o seguimiento” (p. 448)¹⁶, en una clara alusión a la ausencia de tratamientos integrales y enfoque de derecho en materia de salud mental dentro de las prisiones. Taborda *et al.*¹²⁰, en la misma línea, denuncian la “crisis” que sufre la salud mental en las penitenciarías de Rio Grande do Sul, Brasil, que desde el año 1997 ha reducido la cantidad de profesionales a la mitad, exponiendo la existencia de una especie de “éxodo” que obliga a los profesionales que se quedaron a solo “urgencias” de naturaleza legal y en cortos periodos de tiempo. .

Al igual que lo hallado para las enfermedades infecciosas, se observa una falta de un abordaje integral de los padecimientos de salud mental, que tenga enfoque de derechos y que tenga en cuenta las particularidades de los sujetos y los trastornos mentales y del comportamiento que padecen.

Los trastornos encontrados, a su vez, se identifican como condiciones favorecedoras para otros eventos, como el suicidio en los casos de trastornos del humor (afectivos) -que entre la población detenida en unidades psiquiátricas forenses puede ascender a cifras alarmantes, tal lo expuesto previamente-; las infecciones por TB, VIH, VHC y otras ITS, en los casos de trastornos asociados al consumo de sustancias psicotrópicas, entre otras. Cabe señalar que la reincidencia al delito también estuvo asociada a la presencia de trastornos asociados al consumo de sustancias, por lo que, de esta manera, la falta de atención de estas problemáticas no sólo viola el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad, sino que favorece a la perpetuación de los patrones de vulnerabilidad que condujeron a estos sujetos al deterioro de la vida y a la construcción de las trayectorias penales.

4.2.3 Discusión sobre las causas externas de morbilidad y mortalidad

Tras el análisis del *corpus* se encontró que las causas externas de morbilidad y mortalidad en prisión son causas frecuentes de alteración de la salud y enfermedad y de muerte de las personas privadas de la libertad, pudiendo presentarse en cifras alarmantes.

Folino *et al.*¹⁹⁴, tras analizar los casos de suicidio en el SPB, Argentina, ocurridos durante el periodo 2000-2002 encontró que la tasa anual de incidencia en prisión era de 84 (por 100 mil en prisión), mientras que en la población general esta tasa no ascendía a más de 6 (por 100 mil habitantes en la pcia. de Buenos Aires). Para el año 2001, a pesar de encontrar un descenso en la primera tasa y un leve ascenso en la segunda, la tasa en prisión seguía siendo muy elevada en comparación a la de la población general, siendo 9,5 veces mayor que esta última. En Brasil, Coelho *et al.*²⁰⁷, tras analizar los casos de suicidio ocurridos en el Instituto Psiquiátrico Forense de Porto Alegre, encontraron que esta causa de muerte constituía el 10% del total de óbitos ocurridos durante el periodo analizado (1985-2014), similar a lo registrado para el SPB para el periodo 2016-2018, según la CPM¹⁶. Asimismo, Taborda *et al.*¹²⁰ informaban que la tasa anual de suicidios en el año 2014 en Rio Grande do Sul, Brasil, ascendía a 32 cada 100 mil detenidos. En Guyana Francesa, en el Centro Penitenciario de Remire-Montjoly, en el año 2012, se registraron tasas alarmantes que superaban hasta 3 la tasa de suicidio hallada en el sistema penitenciario francés (174 por 100 mil detenidos, en el 2011).

Sin embargo, y a pesar de haber incluido una nueva estrategia de búsqueda complementaria, pocos fueron los artículos que se encontraron que analizaran estas y otras causas externas de morbimortalidad. No se encontraron estudios epidemiológicos que abordaran frecuencias y tasas de incidencia de muertes por accidentes, homicidios o de intencionalidad indeterminada, siendo muy pocos los que analizaron lesiones y suicidios.

La construcción de la tabla de muertes violentas pudo realizarse a partir de estudios de casos^{209,210}, de investigaciones etnográficas^{191,233} y de publicaciones provenientes de las ciencias sociales que analizaban cambios sociopolíticos en la región y en los sistemas penitenciarios de América del Sur durante las últimas décadas^{68,193,197}. No obstante, el número pequeño de casos registrados da cuenta de la falta de datos y la imposibilidad de reflejar la situación real de los establecimientos penitenciarios en América del Sur a partir de estas publicaciones.

Por ejemplo, mientras que, tras el análisis del *corpus*, sólo fueron identificadas 49 muertes violentas en penales de Argentina, Ecuador y Colombia durante el periodo 2004-2014, el *Informe sobre los Derechos Humanos de las personas privadas de libertad en las Américas* de la CIDH²¹⁶, publica 311 de muertes violentas ocurridas en estos tres países en un periodo muy similar (2006-2010), obtenida a través de datos enviados por distintos organismos responsables de las poblaciones penitenciarias en cada país. En el mismo marco, informa un total de 270 muertes violentas en Chile, Uruguay y Guyana para el periodo 2005-2010, siendo que ninguna de estas muertes fue rastreada tras el análisis del *corpus* construido.

Asimismo, a pesar de que el informe no presenta datos sobre Brasil, se pronuncia con respecto a los hechos graves de violencia carcelaria en dicho país, ubicando a las prisiones de ese Estado dentro de las más violentas de América del Sur. Entre estas últimas también ubica a los centros de reclusión penitenciaria de Venezuela; a partir de las publicaciones del Observatorio Venezolano de Prisiones, la CIDH²¹⁶ publicó que, sólo durante el periodo 1999-2010 en ese país, ocurrieron un total de 4.506 muertes en prisión y 12.518 heridos. No obstante, entre el *corpus* construido sólo un artículo abordaba las problemáticas de los homicidios en Venezuela, señalando el alarmante aumento de la tasa de homicidios en todo el territorio, fenómeno que se reproduce también dentro de las prisiones.

En la Argentina, la CPM¹⁶ informó que durante el periodo 2016-2018 en el SPB los homicidios constituyeron el 21% del total de las muertes ocurridas bajo custodia, conformando una media de 2 homicidios por mes¹⁶. A pesar de que señalan que las muertes por causas violentas son cuantitativamente menores que las ocasionadas por otras causas y que la tasa de homicidio marca una tendencia decreciente desde el año 2008, subrayan que aun hoy la probabilidad que tiene un detenido de morir en prisión es 8 veces más alta que la que tuviera estando afuera.

Muy por el contrario, la Procuración Penitenciaria de la Nación²³¹, en su *Informe estadístico sobre muertes en prisión*, publica que del total de muertes ocurridas en el Servicio Penitenciario Federal durante el periodo 2009-2017, el 49% lo conformaron las muertes por causas externas.

De estas, el 21% lo constituyeron las muertes por ahorcamiento de intencionalidad indeterminada, siguiéndole en frecuencia las muertes por heridas por arma blanca y las ocasionadas por incendios (asfixia o quemaduras). Al no poder discernir sobre la intencionalidad de los eventos y no encontrarse discriminado los homicidios de los suicidios, siguiendo lo hallado por los distintos autores y lo informado por la CPM para el SPB, podría inferirse que un porcentaje importante de

las muertes por ahorcamiento se deben a estos últimos. Con relación a las muertes por incendio cabe señalar que la CIDH ha hecho señalamientos sobre esta problemática en nuestro país. Por último, cabe señalar que un 1% de las muertes por causas externas fueron identificadas en el informe como secundarias a violencia institucional. Este hallazgo es de gran relevancia teniendo en cuenta la dificultad de la determinación de las causas de muerte bajo custodia.

La CIDH²¹⁶, subraya la importancia de investigar las muertes perpetradas por agentes del Estado que, a pesar de ser inferiores a las muertes producidas por violencia interpersonal entre detenidos o negligencia del Estado, suelen ser producto de graves violaciones al derecho a la vida de las personas privadas de la libertad²¹⁶. La Procuración Penitenciaria de la Nación advierte sobre la complejidad de asignar categorías definitivas a las muertes en contextos de encierro²³¹, del mismo modo lo hace Reay²³⁴, desde la medicina forense. Este autor recuerda la importancia de desarrollar un proceso minucioso de investigación que pudieran dar cuenta de la real causa de muerte, sin desestimar los desafíos que este ejercicio implica. No obstante, esta dificultad se observó principalmente al analizar las causas de morbilidad y mortalidad externas diferentes a suicidios.

Por ejemplo, en los artículos analizados que abordaban lesiones no se encontraron datos que pudieran dar cuenta de la intencionalidad de los actos, los agresores y los contextos de ocurrencia de estos eventos^{198,199}. Brown *et al.*¹⁹⁸ y Charlone Granucci *et al.*¹⁹⁹ en sus investigaciones realizan una descripción exhaustiva sobre las lesiones halladas y de los mecanismos lesivos, sin evidenciar elementos de las situaciones de violencia que las acontecieron ni inferir hipótesis.

Con relación a los suicidios, en cambio, Folino *et al.*¹⁹⁴, al describir la calidad de los datos, exponen que el 79% de los expedientes que investigaban las causas de muerte estaban archivados al momento de desarrollar el estudio, acto que se produce cuando la fiscalía decide que el suicidio se encuentra corroborado¹⁹⁴. Señalan que en el 93% de los expedientes se encontró información que indicaba que se había investigado la posibilidad de homicidio y que en el 90% de los casos se había desarrollado autopsia a los cadáveres¹⁹⁴. No obstante, sí subrayan la faltante de datos sobre las conductas de los detenidos previo al momento del acto que pudieran inferir condicionantes de riesgos y ausencia factores protectores, etc., información importante a fin de evaluar responsabilidades y elaborar estrategias de prevención de estos eventos.

Con relación a esto último, similares hallazgos encontraron Espinosa-Ceballos *et al.* en un estudio Chile. Al analizar los casos de suicidio en cárceles de ese país durante el periodo 2006-2015 encontraron que los “motivos” de suicidio registrados surgieron de lo expresado por los entornos más cercanos de los detenidos (otros reclusos, familiares, etc.), siendo que no respondían a análisis de los casos en profundidad ni a diagnósticos clínicos.

Más dificultoso aún resulta encontrar datos sobre los detenidos muertos por homicidios y accidentes. Las muertes en contextos de motines o rebeliones se presentan como agregados. No obstante, la Procuración Penitenciaria de la Nación informó que, del total de muertes violentas durante el periodo 2009-2017 (Nº= 165), el 75% ocurrieron en menores de 35 años (Tabla 18). Asimismo, la mayoría de ellas ocurrieron en complejos de máxima seguridad para varones.

Tabla 18. Frecuencias absolutas y relativas de las muertes ocurridas en el Servicio Penitenciario Federal según edad y causa de muerte. Argentina, 2009- junio 2017.

Rango etario	Causas violentas		Causas no violentas	
	Nº	%	Nº	%
18-24	50	30,3	5	2,5
25-34	74	44,8	31	15,7
35-44	30	18,2	38	19,2
45-54	5	3,0	56	28,3
Más de 55	6	3,6	68	34,3
Total	165	100,0	198	100,0

Fuente: elaboración propia con base en datos del *Informe estadístico sobre muertes en prisión* de la Procuración Penitenciaria de la Nación.

Tal como se observó en relación con otros eventos de salud y enfermedad, cabe la pregunta sobre el impacto de los estereotipos de género y las masculinidades hegemónicas en la perpetuación de ciertos patrones de morbilidad y mortalidad que afectan principalmente a hombres jóvenes adultos y adolescentes en la población general²³⁵, siendo que las muertes por causas externas son más frecuentes en ellos, así como las violencias.

Cabe señalar, por ejemplo, que, aunque los intentos de suicidio son identificados como más frecuentes entre las mujeres, los hombres son los que consuman los actos con mayor efectividad; según los distintos autores, esto se encuentra íntimamente relacionado a la violencia que se presenta durante el acto, más frecuente entre varones. En la misma dirección, por ejemplo, Folino *et al.*, tras

analizar factores de riesgo de recidiva violenta en mujeres detenidas por delitos graves, encontró como principal hallazgo la presencia de muy bajo riesgo de conductas violentas o desadaptativa entre este grupo. No obstante, no pueden hacerse extensivas estas conclusiones a todos los escenarios existentes. Sin embargo, permite introducir la variable sexo-género como un factor incidente en los patrones de morbilidad hallados, alejándose de perspectivas individualizantes y psicologizantes, tal lo expuestos para las trayectorias penales.

Con relación a las causas externas de morbilidad, tal lo observado en los artículos analizados, estas son eventos por demás frecuente dentro de las prisiones^{68,191,192,197}. La Procuración Penitenciaria de la Nación en su *Informe anual 2017. Registro nacional de casos de tortura y/o malos tratos* publicó tras los relevamientos realizados junto al Comité contra la Tortura de la CPM, que durante el 2017 hubo un total de 1408 detenidos víctimas de torturas y malos tratos y un total de 5328 hechos de torturas y/o malos tratos ejercidos por funcionarios estatales. Las agresiones físicas fueron identificadas como las más frecuentes, identificando golpes de puño, patadas, y machetes; uso de gas pimienta; y torturas denominadas el “criqueo/motoneta”, que obliga a las personas a excesos físicos, y el “Plaf-plaf”, que constituye golpes en la cabeza. Las agresiones psíquicas le siguieron en frecuencia, mientras que las condiciones de detención insalubres e inadecuadas y la falta de atención de salud fueron una constante.

Tras el análisis de los artículos rastreados se concluye que no es posible dar cuenta de la magnitud de las causas de morbilidad externas ocurridas en los sistemas penitenciarios en los países de América del Sur durante el periodo expuesto, a partir de las investigaciones científicas obtenidas. No obstante, se observan situaciones de particular gravedad, al identificar causas de morbilidad acordes a tratos crueles e inhumanos^{191,192,198}; motines y rebeliones, fenómenos sociales complejos y dinámicos, que dejan importantes saldos de muertos bajos circunstancias indeterminadas^{68,193,233}; y al suicidio, como un fenómeno frecuente y prevenible, que se presenta también como un indicador de la negligencia del Estado en lo que respecta a la atención de salud de las personas privadas de la libertad^{192,194,196,208}.

4.2.4 Discusión sobre las dolencias físicas de causa no infectocontagiosa y externas

A partir de lo expuesto en el apartado correspondiente a las dolencias físicas, se observa que las personas privadas de libertad sufren de una gran variedad afecciones y en altos porcentajes. A pesar de que la población reclusa es principalmente joven, se encuentra una carga de enfermedad muy superior a la esperada¹⁸⁵. La mayoría de las dolencias expuestas tienen un origen multifactorial, no obstante, en el entramado complejo en el cual se gestan y reproducen los factores que influyen en el PSEA, priman, en reiteradas ocasiones algunos determinantes sobre otros. A pesar de que son pocos los estudios hallados que analizan estos entramados, puede inferirse, a partir de distintos elementos, que las condiciones materiales de detención inadecuadas e insalubres y la inaccesibilidad a una atención integral de salud de forma oportuna y adecuada, constituirían los factores fundamentales en el desarrollo de estas afecciones^{23,156,224,225}.

Minayo & Ribeiro²³, tras un estudio realizado en Brasil, plantearon que la alta prevalencia de dolencias osteomusculares estaba íntimamente asociada a las condiciones materiales de detención. Señalan que la mala calidad de los colchones y la falta de ellos en casos de sobrepoblación, constituyen un factor en sí mismo para la aparición de dorsalgias y lumbalgias²³. Asimismo, Deonandan *et al.*¹²⁴, al realizar un estudio en un centro penitenciario en Guyana, plantearon que la solicitud de fisiatras por parte de los detenidos fue una demanda frecuente, siendo el profesional de salud más solicitado. Asimismo, señalaron la existencia de altas tasas de prescripción de antiinflamatorios y analgésicos entre los detenidos. Del mismo modo, Osses-Paredes & Riquelme-Pereira¹⁸⁵, en Chile, encontraron que un gran porcentaje de reclusos refería recibir fármacos de forma irregular por parte de sus familias y visitantes, destacando entre los más usados a los analgésicos¹⁸⁵.

Con relación a las enfermedades del sistema respiratorio, nuevamente los autores señalan las condiciones de reclusión como parte de las causas de las altas tasas de enfermedad y de signo-sintomatología respiratoria, poniendo el centro de atención en la cuestión ambiental. Minayo & Ribeiro²³ subrayaron que la presencia de un mayor número de eventos respiratorios entre detenidos con estadías mayores a tres años es un indicador de insalubridad, de aireación inadecuada y de existencia de contacto estrecho entre reclusos (sugere de sobrepoblación)²³. Esto se encuentra en consonancia con lo expuesto por Urrego *et al.*²²⁵.

Cabe señalar, también, que, en algunas ocasiones, la prevalencia de signo-sintomatología respiratoria autorreferida por los detenidos fue menor que la identificada por los investigadores. Sanchez *et al.*⁸⁰, en un estudio realizado en Brasil, encontraron que el 30% de los prisioneros entrevistados que padecían TB activa no referían tener síntomas al momento del interrogatorio. Del mismo modo, el 74% de los detenidos que padecían la enfermedad indicaron “no sentirse enfermos” en un cuestionario autoadministrado, siendo que el 29% de estos refería la presencia de tos por más de tres semanas de duración⁸⁰. Frente a este escenario cabe preguntarse si la prevalencia de patología respiratoria no es aún mayor que la hallada por los investigadores.

Por último, se señala el hallazgo de un alto porcentaje de signos y síntomas de patología respiratoria aguda y grave, como fiebre y hemoptisis, sin diagnóstico etiológico aparente. Estos hallazgos generan dudas sobre las tasas de incidencia de otros eventos respiratorios agudos, como por ejemplo neumonías, de los cuales no se hallaron datos.

Con relación a las patologías cutáneas, se observa una gran variación de los valores hallados. Ramos *et al.*⁸⁹, en un estudio realizado en una población penitenciaria chilena, en el cual encontraron porcentajes de hasta un 85% de patología cutánea, refirieron que este hallazgo podría deberse a que el relevo fue realizado por especialistas en dermatología⁸⁹. No obstante, Minayo & Ribeiro²³ también identificaron altos porcentajes de estas dolencias. Sin embargo, con relación a las dermatitis alérgicas e inespecíficas señalaron que las prevalencias eran similares a las de la población general en Brasil²³. Con relación a las patologías de origen micótico, según Ramos *et al.*⁸⁹, las altas prevalencias pueden estar asociadas, entre otras variables, a los altos niveles de estrés de la vida en prisión y a las condiciones sanitarias penitenciarias⁸⁹. Cabe señalar que se encontró un solo estudio que identificara la presencia de ectoparasitosis, como escabiosis y pediculosis, eventos referidos por los autores Ramos *et al.*⁸⁹ como indicadores de condiciones de detención antihigiénicas.

En cuanto a las enfermedades del sistema digestivo, los autores vuelven a hacer énfasis en las condiciones alimentarias de la población reclusas como principal causa en la aparición y perpetración de estas dolencias. Bejarano-Roncancio *et al.*²²⁴, con relación a la higiene y la alimentación en los centros penitenciario en Colombia, subrayaron que en situaciones de encierro la producción de alimentos resulta insuficiente, debido a múltiples factores; entre ellos enumera el proceso producción y suministro de los alimentos, como la infraestructura inadecuada, la inseguridad en el ingreso de materias primas y el suministro de los alimentos al interior de las

penitenciarias; y la diversidad de la población detenida que implica heterogeneidad de hábitos y preferencias y necesidades alimentarias, como, por ejemplo, la existencia de detenidos con patologías crónicas que no son tomadas en cuenta²²⁴. Asimismo, señala que, los contextos de encierro constituyen un riesgo alto para el desarrollo epidemias a partir de cualquier brote de enfermedad transmitida por alimentos²²⁴; estas, a su vez, pueden presentar consecuencias graves con mayor frecuencia. Nessi *et al.*²³⁶, por ejemplo, en un estudio realizado en un centro penitenciario en Venezuela en el año 2004, confirmaron la existencia de 5 casos de cyclosporiasis en una muestra de 7 detenidos, luego de realizar un análisis tras la aparición de un brote de diarrea en el penal. Los autores sugirieron que, teniendo en cuenta la baja prevalencia mundial y nacional de esta parasitosis, autolimitada en personas inmunocompetentes, la existencia de alimentos y aguas contaminadas se constituían como posibles factores existentes y causales del evento. Cabe la pregunta aquí sobre el estado general de los detenidos. Pinheiro *et al.*⁸⁸ y Minayo & Ribeiro²³, hacen hincapié en lo inadecuado del proceso de preparación de la comida y en la mala calidad de los alimentos. Pinehiro *et al.*⁸⁸, por ejemplo, hallaron que el proceso de producción de alimentos se encontraba bajo la ejecución de los reclusos debido que, a partir del trabajo en la cocina, lograban beneficios con relación a sus penas; por cada tres días de trabajo, se les disminuía un día de sentencia⁸⁸. Por último, cabe señalar que, las úlceras y la gastritis, son fenómenos asociadas a factores como estrés, consumo de antiinflamatorios no esteroideos y consumo excesivo de alcohol y tabaco²³⁷, todas condiciones presentes en altos porcentajes en la población carcelaria⁸⁸. Por ejemplo, Pinheiro *et al.*⁸⁸ relevaron la condición de estrés en el 60% de los detenidos estudiados.

Con relación a las enfermedades del sistema circulatorio, los autores hacen hincapié en la baja prevalencia de HTA comparada a la de la población general. Osses-Paredes & Riquelme-Pereira¹⁸⁵ y Minayo & Ribeiro²³ explicaron que este hallazgo puede deberse a las características demográficas de la población carcelaria, que es principalmente joven. Lo mismo ocurre para las bajas prevalencias de DM halladas en esta población^{23,185}. No obstante, si se analiza la situación de salud de los presos con relación a la existencia de factores de riesgo cardiovascular (FRC), se observa que las ECV pueden convertirse en un problema para esta población con el paso del tiempo. Las altas tasas de sedentarismo, los estados nutricionales alterados, el alto consumo de alcohol y tabaco, son FRC frecuentes en esta población²³⁷. Osses-Paredes & Riquelme-Pereira¹⁸⁵ encontraron porcentajes de sedentarismo de hasta un 59% y de aumento de peso desde el ingreso al penal de un 55%¹⁸⁵. Nessier & Gerlero *et al.*¹⁰³ en un estudio realizado sobre el estado nutricional

de mujeres presas en Argentina, hallaron que, la mayoría de las entrevistadas, refería haber cambiado su conducta con respecto a la actividad física desde la detención. Entre las razones explicitaban la superposición de horarios entre las actividades del penal, la falta de continuidad de las clases por recambio de profesores, la presencia de trastornos del humor como desgano, desinterés y hasta depresión, etc. Del mismo modo, la autora y compañía, cuestionan la disponibilidad de espacios para la realización de ejercicio al referirse a las dimensiones pequeñas que presenta el patio del penal¹⁰³. Por último, subrayan que las mujeres de mayor edad y las de mayor tiempo en el penal, son las que menor actividad física presentan, por lo que el riesgo en esta población sería un aún mayor.

Con relación al estado nutricional, tal como se expuso previamente, las altas tasas de obesidad, sobrepeso y dislipidemias, además de constituirse como indicadores de una mala alimentación, se presentan como altas prevalencias de FRC en esta población. Osses-Paredes & Riquelme-Pereira¹⁸⁵ refirieron que uno de cada cinco reclusos presentaba síndrome metabólico y 21% obesidad abdominal¹⁸⁵, ambos factores de riesgo *per se*²³⁷. En la misma dirección, Nessier & Gerlero *et al.*¹⁰³ encontraron que las mujeres de mayor edad presentaban los valores más altos de porcentaje de grasa (estimado a través del área grasa del brazo) y de triglicéridos en sangre. Asimismo, también encontraron que, a pesar que las ingestas calóricas eran deficientes, las ingestas de grasas saturadas superaban a las recomendadas para una alimentación saludable. Por último, señalaron, que tal lo ocurrido con la actividad física, los estados de ánimo de las presidiarias condicionaban la ingesta favoreciendo los estados de ansiedad a un aumento de esta¹⁰³.

Todas estas variables, además de identificar un estado nutricional y metabólico alterado, describen la presencia de un estilo de vida, favorecido y perpetuado por las condiciones de detención, asociado a un aumento de riesgo de las ECV y de otras enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)- como el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la enfermedad renales-, que abonan al desarrollo de los fenómenos de salud y enfermedad que conforman las mayores tasas de mortalidad en la población general²³⁸. Pensar la salud de las personas privadas de libertad de forma integral implica promover estilos de vida saludable y prevenir la aparición de enfermedades prevalentes en la población general, a pesar de que actualmente no sean los problemas de salud que primen dentro de las cárceles.

4.3 *Discusión sobre las características del corpus*

El *corpus* descripto se caracterizó por una gran heterogeneidad. Por un lado, un gran número de publicaciones científicas analizaban un pequeño número de países, siendo que más de la mitad de estas analizaba sólo la situación carcelaria en Brasil. Por otro lado, se halló una gran concentración de artículos publicados durante los últimos trienios. Esto se encuentran en línea con lo esperado para la producción científica en la región.

El aumento de las publicaciones científicas en los últimos trienios se debe, tal lo explica la Coordinadora de Comunicación Científica en BIREME/OPS/OMS y colaboradora de SciELO, Nassi-Calo²³⁹, al aumento de inversión en ciencia e investigación en la región en los últimos 20 años. No obstante, la autora también subraya que, a pesar del aumento de la producción científica esta ocurrió de forma desigual entre los países. Brasil, por ejemplo, quintuplicó su producción científica durante las últimas dos décadas, ubicándose como país que lidera las publicaciones científicas en la región, representando más de los dos tercios del total de las publicaciones de América del Sur²³⁹. Este último dato se encuentra también en línea con lo hallado en esta tesis. Las publicaciones científicas que estudian las poblaciones carcelarias en Brasil constituyeron el 60% de artículos del *corpus*.

Sin embargo, teniendo en cuenta el número de países rastreados y la cantidad de años incluidos en el periodo seleccionado, pocos fueron las publicaciones científicas halladas que abordaran eventos de salud y enfermedad en personas privadas de la libertad en América del Sur. Cabe preguntarse aquí qué lugar la temática abordada en esta tesis en la agenda del campo académico de la región.

En reiteradas ocasiones los autores señalaron la falta de estudios que abordaran eventos particulares de salud y enfermedad o fenómenos singulares de alguna problemática en especial. Por otro lado, la multiplicidad de áreas disciplinares que abordaron los fenómenos, la diversidad de tipos de estudios, metodologías desarrolladas y fuentes de información utilizadas, sugieren un desarrollo incipiente de esta temática en el campo científico regional, a diferencia de lo observado durante la construcción del estado del arte.

5. CONSIDERACIONES FINALES

Tras la realización de esta tesis se pudo observar que las personas privadas de libertad en América del Sur presentan múltiples fenómenos de salud y enfermedad y en cifras muy superiores a las halladas en la población general. No obstante, la gran heterogeneidad del conocimiento científico publicado en las revistas indizadas en las últimas décadas impide dar cuenta de la situación de salud de todas las poblaciones confinadas a encierro en la región y de forma global.

Según el ICPR¹¹, la mayoría de los países de América del Sur presentan en la última década un ascenso de sus tasas de encarcelamiento y una sobreocupación de sus sistemas penitenciarios para el año 2017 del 100%. Sin embargo, no se hallaron producciones científicas que aborden la problemática carcelaria en la totalidad de los países incluidos en el recorte seleccionado. Asimismo, tampoco pudieron construirse series históricas que dieran cuenta de la situación sanitaria carcelaria a lo largo del periodo estudiado en los países que sí estuvieron representados en los artículos analizados, debido a la heterogeneidad de las poblaciones y los fenómenos estudiados, y a la concentración de la producción científica en un pequeño grupo de países y en los últimos trienios.

Por otro lado, la gran heterogeneidad de eventos investigados en grupos poblacionales tan diversos dificulta la sistematización de la información ya producida. Asimismo, los estudios realizados por los autores, muy diversos entre sí, dificultan la lectura de los resultados y constituyen otras barreras al momento de dirigir una sistematización.

Todas estas variables configuran importantes barreras en la producción del conocimiento científico sobre esta temática y constituyeron también limitaciones propias al momento de desarrollar esa tesis y cumplir con los objetivos propuestos.

No obstante, a partir de los resultados hallados puede afirmarse que las poblaciones en situación de encierro y privación de la libertad en América del Sur presentan importantes problemas de salud que se encuentran íntimamente asociados a las condiciones sociales de desigualdad y exclusión que generan situaciones de vulnerabilidad, dentro y fuera de la prisión y a la existencia de un sistema penitenciario deficiente e insalubre. Las situaciones asociadas a las problemáticas de violencia y consumo de sustancias se presentan como importantes factores transversales a la situación penitenciaria, junto a la falta de respuestas concretas por parte de los estados, tal así lo manifiestan los detenidos, lo observan los investigadores y lo denuncian los distintos organismos de derechos humanos.

Los problemas que enfrentan los presos son diferentes a los hallados en otros sistemas penitenciarios, en tanto que son muy distintos los procesos de determinación de la salud-enfermedad y las formas de concebir la asistencia por parte de las instituciones responsables, junto a las capacidades instaladas para ello.

La necesidad de abordar esta temática como un problema social complejo y de salud, pública e individual integral, es una necesidad imperiosa. El trabajo con la población carcelaria y con la comunidad a fin de visibilizar esta realidad y desnaturalizar saberes incorrectos y estigmas arraigados, también es necesario y urgente. Surge la necesidad de un trabajo articulado por parte de distintos actores de campos muy diversos de la sociedad, tanto en la producción de información como en el abordaje de los emergentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dumont, D., Brockmann, B., Dickman, S., Alexander, N. & Rich, J. Public health and the epidemic of incarceration. *Annu Rev Public Health* 325–29 (2012).
2. García-Guerrero, J. & Marco, A. Overcrowding in prisons and its impact on health. *Rev Esp Sanid Penit* 14, 106–13 (2012).
3. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Resolución 1/08, Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas. (2008).
4. Comisión Provincial por la Memoria. Comité contra la tortura. Justicia y seguridad democrática. Informe anual 2016. El sistema de crueldad X. Sobre el sistema de encierro y las políticas de seguridad en la provincia de Buenos Aires. (2016).
5. Laurell, A. La salud enfermedad como proceso social. *Rev. Latinoam. Salud* 2, 7–25 (1981).
6. Barnert, E., Perry, R. & Morris, R. Juvenile Incarceration and Health. *Acad Pediatr* 16, 99–109 (2016).
7. Griel, L. & Loeb, S. Health issues faced by adolescents incarcerated in the juvenile justice system: *J. Forensic. Nurs.* 5, 162–179 (2009).
8. Rubenstein, L. et al. HIV, prisoners, and human rights. *Lancet Lond. Engl.* 388, 1202–1214 (2016).
9. Telisinghe, L. et al. HIV and tuberculosis in prisons in sub-Saharan Africa. *Lancet Lond. Engl.* 388, 1215–1227 (2016).
10. Centro de Estudios Legales y Sociales. Derechos humanos en la Argentina. Informe Anual 2016. (2016).
11. Institute for Criminal Policy Research. World Prison Brief. (2018).

12. SENECP. Informe ejecutivo SENECP 2016. (2016).
13. Spinelli, H. & Museri, A. La cárcel como depósito - Revista Anfibia. (2017).
14. Observatorio de Derechos Humanos. Observaciones Finales del Comité contra la Tortura sobre el quinto y sexto informe conjunto periódico de Argentina. Honorable Senado de la Nación. (2017).
15. Melzer, N. Observaciones preliminares y recomendaciones Relator Especial de las NU sobre tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Sr. Nils Melzer en la visita oficial a la Argentina entre el 9 y el 20 de abril de 2018. (Naciones Unidas, 2018).
16. CPM. Informe anual 2018. El sistema de la crueldad XII Sobre lugares de encierro, políticas de seguridad y niñez en la provincia de Buenos Aires. Agosto 2018. (2018).
17. IPPDH. Estudios e investigaciones. Acceso igualitario a derechos sociales: indicadores y sistemas de información en el MERCOSUR. (2014).
18. Grunfeld, M. & Palomo, D. Epidemiología, gestión y políticas en el campo de la salud. Arch. Med. Fam. Gen. 9, (2012).
19. Alazraqui, M., Mota, E. & Spinelli, H. Sistemas de Información en Salud: de sistemas cerrados a la ciudadanía social. Un desafío en la reducción de desigualdades en la gestión local. Cad. Saúde Pública 22, 2693–2702 (2006).
20. Lejarraga, H. et al. Crecimiento, desarrollo, integración social y prácticas de crianza en niños que viven con sus madres en prisión. Arch. Argent. Pediatr. 109, 485–491 (2011).
21. Organización Panamericana de la Salud. Documento de orientación regional sobre los determinantes sociales de la salud en la Región de las Américas. (2012).
22. Ayres, J. Promoción de la salud. Conceptos, reflexiones, tendencias. (Lugar Editorial, 2001).

23. Minayo, M. & Ribeiro, A. Health conditions of prisoners in the state of Rio de Janeiro, Brazil. *Ciênc. Amp Saúde Coletiva* 21, 2031–2040 (2016).
24. Peres, C., Paiva, V., Silveira, F., Peres, R. & Hearst, N. Prevenção da Aids com adolescentes encarcerados em São Paulo, SP. *Rev. Saúde Pública* 36, 76–81 (2002).
25. Bravo, O. & Castrillon, M. Vulnerability in people subjects to domiciliary imprisonment in the Federal District, Brazil. *Psicol. Desde El Caribe* 108–127 (2010).
26. Perez, L. At risk an in Peril: Men´s Health Peru and Recommendations for future research. *J. Men´s Health* 10, 76–80 (2013).
27. Varsavsky, O. Ciencia, política y cientificismo. (Centro Editor de América Latina, 1969).
28. Souza Campos, G. Gestión en salud. En defensa de la vida. (Lugar Editorial, 2009).
29. Donabedian, A. Los espacios de la salud: aspectos fundamentales de la organización de la atención médica. (Fondo de Cultura económica, 1989).
30. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. (OPS, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, 1995).
31. Oliván Gonzalvo, G. Delinquent adolescents: health problems and health care guidelines for juvenile correctional facilities. *An. Esp. Pediatr.* 57, 345–353 (2002).
32. Migliori, G. & Centis, R. Problems to control TB in eastern Europe and consequences in low incidence countries. *Monaldi Arch. Chest Dis.* 57, 285–290 (2002).
33. Santora, L., Arild Espnes, G. & Lillefjell, M. Health promotion and prison settings. *Int. J. Prison. Health* 10, 27–37 (2014).
34. Freudenberg, N. Adverse effects of US jail and prison policies on the health and well-being of women of color. *Am J Public Health* 92, 1895–9 (2002).

35. Mullen, P., Cummins, A., Velasquez, M., von Sternberg, K. & Carvajal, R. Jails as important but constrained venues for addressing women's health. *Fam. Community Health* 26, 157–168 (2003).
36. Zaitzow, B. Women prisoners and HIV/AIDS. *J. Assoc. Nurses AIDS Care JANAC* 10, 78–89 (1999).
37. De Groot, A. HIV infection among incarcerated women: epidemic behind bars. *AIDS Read* 10, 287–95 (2000).
38. Mukherjee, S., Pierre-Victor, D., Bahelah, R. & Madhivanan, P. Mental health issues among pregnant women in correctional facilities: a systematic review. *Women Health* 54, 816–842 (2014).
39. Perry, R. & Morris, R. Health care for youth involved with the correctional system. *Prim. Care* 41, 691–705 (2014).
40. Loeb, S. & AbuDagga, A. Health-Related Research on Older Inmates: An Integrative Review. *Res. Nurs. Health* 29, 556–565 (2006).
41. Maxwell, Y., Day, A. & Casey, S. Understanding the needs of vulnerable prisoners: the role of social and emotional wellbeing. *Int. J. Prison. Health* 9, 57–67 (2013).
42. Lindquist, C. & Lindquist, C. Gender differences in distress: mental health consequences of environmental stress among jail inmates. *Behav. Sci. Law* 15, 503–523 (1997).
43. Gunter, T. Incarcerated women and depression: a primer for the primary care provider. *J. Am. Med. Womens Assoc.* 1972 59, 107–112 (2004).
44. Frank, L. Prisons and public health: emerging issues in HIV treatment adherence. *J. Assoc. Nurses AIDS Care* 10, 24–32 (1999).

45. Watson, R., Stimpson, A. & Hostick, T. Prison health care: a review of the literature. *Int. J. Nurs. Stud.* 41, 119–128 (2004).
46. Goomany, A. & Dickinson, T. The influence of prison climate on the mental health of adult prisoners: a literature review. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 22, 413–22 (2015).
47. Levy, M. H., Reyes, H. & Coninx, R. Overwhelming consumption in prisons: human rights and tuberculosis control. *Health Hum. Rights* 4, 166–191 (1999).
48. Jürgens, R. & Betteridge, G. Prisoners who inject drugs: public health and human rights imperatives. *Health Hum. Rights* 8, 46–74 (2005).
49. Bernstein, K., Chow, J., Pathela, P. & Gift, T. Bacterial Sexually Transmitted Disease Screening Outside the Clinic-Implications for the Modern Sexually Transmitted Disease Program. *Sex. Transm. Dis.* 43, 42–52 (2016).
50. Larney, S. et al. Incidence and prevalence of hepatitis C in prisons and other closed settings: results of a systematic review and meta-analysis. *Hepatol. Baltim. Md* 58, 1215–1224 (2013).
51. Larouzé, B., Sánchez, A. & Diuana, V. Tuberculosis behind bars in developing countries: a hidden shame to public health. *Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg.* 102, 841–842 (2008).
52. Young, L. & Wormser, G. The resurgence of tuberculosis. *Scand. J. Infect. Dis. Suppl.* 93, 9–19 (1994).
53. Organización Panamericana de la Salud. Cárceles saludables: promoviendo la salud para todos. (2003).
54. Walsh, T., Tickle, M., Milsom, K., Buchanan, K. & Zoitopoulos, L. An investigation of the nature of research into dental health in prisons: a systematic review. *Br. Dent. J.* 204, 667–689 (2008).

55. Pappagianis, D. & Coccidioidomycosis Serology Laboratory. Coccidioidomycosis in California state correctional institutions. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 1111, 103–111 (2007).
56. Finney, C., Stergiopoulos, E., Hensel, J., Bonato, S. & Dewa, C. Organizational stressors associated with job stress and burnout in correctional officers: a systematic review. *BMC Public Health* 13–82 (2013).
57. Prendergast, M. Interventions to promote successful re-entry among drug-abusing parolees. *Addict. Sci. Clin. Pract.* 5, 4–13 (2009).
58. Needels, K., James-Burdumy, S. & Burghardt, J. Community case management for former jail inmates: its impacts on rearrest, drug use, and HIV risk. *J. Urban Health Bull. N. Y. Acad. Med.* 82, 420–433 (2005).
59. Trestman, R. Ethics, the law, and prisoners: protecting society, changing human behavior, and protecting human rights. *J. Bioethical Inq.* 11, 311–318 (2014).
60. Schwartz, R. The impact of correctional institutions on public health during a pandemic or emerging infection disaster. *Am. J. Disaster Med.* 3, 165–170 (2008).
61. Deslich, S., Thistlethwaite, T. & Coustasse, A. Telepsychiatry in correctional facilities: using technology to improve access and decrease costs of mental health care in underserved populations. *Perm J* 17, 80–6 (2013).
62. Martin, M., Colman, I., Simpson, A. & McKenzie, K. Mental health screening tools in correctional institutions: a systematic review. *BMC Psychiatry* 13, 275 (2013).
63. Freudenberg, N. & Heller, D. A Review of Opportunities to Improve the Health of People Involved in the Criminal Justice System in the United States. *Annu. Rev. Public Health* 37, 313–333 (2016).

64. Grant, M. & Booth, A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Inf. Libr. J.* 26, 91–108 (2009).
65. Guirao Goris, S. Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Ene.* 9, 2 (2015).
66. Davis, A. & Gina, D. A prisão como fronteira: uma conversa sobre gênero, globalização e punição. *Estud. Fem.* 11, 523–351 (2003).
67. Segato, R. El color de la cárcel en América Latina. *Nueva Soc.* 142–161 (2007).
68. Bello Ramírez, J. & Parra Gallego, G. Cárceles de la muerte: necropolítica y sistema carcelario en Colombia. *Univ. Humanística* 365–391 (2016).
69. Davis, A. *Are prisons obsolete?* Nueva York: Open media (2003).
70. Freudenberg, N. Jails, prisons, and the health of urban populations: A review of the impact of the correctional system on community health. *J. Urban Health Bull. N. Y. Acad. Med.* 78, 214–235 (2001).
71. Kalapos, M. Penrose's law: reality or fiction? Mental health system and the size of prison population - international overview. *Orv. Hetil.* 150, 1321–1330 (2009).
72. Dumond, R. Confronting America's most ignored crime problem: the Prison Rape Elimination Act of 2003. *J. Am. Acad. Psychiatry Law* 31, 354–360 (2003).
73. Gentilini, M. et al. The health of prisoners. *Bull. Acad. Natl. Med.* 181, 569–601 (1997).
74. Abade, E., Loffredo, L. & Telarolli Júnior, R. Perfil epidemiológico da AIDS numa população carcerária de Ribeirão Preto - SP, 1996. *Rev Odontol UNESP* 28, 285–99
75. Constantino, P., Assis, S. & Pinto, L. The impact of prisons on the mental health of prisoners in the state of Rio de Janeiro, Brazil. *Cienc. Saude Coletiva* 21, 2089–2100 (2016).
76. Andreoli, S. et al. Prevalence of Mental Disorders among Prisoners in the State of Sao Paulo, Brazil. *PLOS ONE* 9, e88836 (2014).

77. Vieira, A. et al. Prevalence of patients with respiratory symptoms through active case finding and diagnosis of pulmonary tuberculosis among prisoners and related predictors in a jail in the city of Carapicuíba, Brazil. *Rev. Bras. Epidemiol. Braz. J. Epidemiol.* 13, 641–650 (2010).
78. Abrahão, R., Nogueira, P. & Malucelli, M. Tuberculosis in county jail prisoners in the western sector of the city of São Paulo, Brazil. *Int. J. Tuberc. Lung Dis. Off. J. Int. Union Tuberc. Lung Dis.* 10, 203–208 (2006).
79. Sgarbi, R. et al. A Cross-Sectional Survey of HIV Testing and Prevalence in Twelve Brazilian Correctional Facilities. *PloS One* 10, e0139487 (2015).
80. Sanchez, A. et al. Prevalence of pulmonary tuberculosis and comparative evaluation of screening strategies in a Brazilian prison. *Int. J. Tuberc. Lung Dis. Off. J. Int. Union Tuberc. Lung Dis.* 9, 633–639 (2005).
81. Coelho, M. Concepções de normalidade e saúde mental entre infratores presos de uma unidade prisional da cidade do Salvador. *Ciênc. Amp Saúde Coletiva* 14, 567–575 (2009).
82. Mundt, A., Kastner, S., Larraín, S., Fritsch, R. & Priebe, S. Prevalence of mental disorders at admission to the penal justice system in emerging countries: a study from Chile. *Epidemiol. Psychiatr. Sci.* 25, 441–449 (2016).
83. Sanchez, A., Massart, V. & Gerhardt, G. A tuberculose nas prisões do Rio de Janeiro, Brasil: uma urgência de saúde pública. *Cad Saúde Pública* 23, 545–552 (2007).
84. Bustos, M. Prevención y atención de personas que viven con el VIH-sida. Gendarmería de Chile y Ministerio de Salu - Conasida. Evaluación 2002-2005. *RevChil Tecnol* 28, 1408–1421 (2008).
85. Sanchez, A. et al. X ray screening at entry and systematic screening for the control of tuberculosis in a highly endemic prison. *BMC Public Health* 13, 983 (2013).

86. Estevan, A., Oliveira, Sm. & Croda, J. Active and latent tuberculosis in prisoners in the Central-West Region of Brazil. *SOUZA* 46, 515–518 (2013).
87. Posada, A. & Díaz Tremarias, M. Infección por VIH, Hepatitis B y Sífilis en reclusos de centros penitenciarios de Venezuela, 1998-2001. *Rev. Esp. Sanid. Penit.* 10, 73–79 (2008).
88. Pinheiro, M., de Araújo, J., de Vasconcelos, R. & do Nascimento, E. Health profile of freedom-deprived men in the prison system. *Investig. Educ. En Enfermeria* 33, 269–279 (2015).
89. Ramos, N., Zemelman, V. & Yagnam, M. Perfil de la patología cutánea en una población penal de Chile. *Rev Chil. Dermatol* 29, 146–151 (2012).
90. Ferreira, L., de Andrade, A., Ferreira dos Santos, T., Bezerra de Melo, M. & de Andrade Rocha, T. *Rev. Saúde E Pesqui.* 9, 227–233 (2016).
91. Lopes, F., Latorre, M., Pignatari, A. & Buchalla, C. Prevalência de HIV, papilomavírus humano e sífilis na Penitenciária Feminina da Capital, São Paulo, 1997-1998. *Cad. Saúde Pública* 17, 1473–1480 (2001).
92. Baier, A., Fritsch, R., Ignatyev, Y., Priebe, S. & Mundt, A. The course pf major depression during imprisonment - A one year cohort study. *J. Affect. Disord.* 189, 207–213 (2016).
93. Felisberto, M. et al. Prevalence of human immunodeficiency virus infection and associated risk factors among prison inmates in the City of Florianópolis. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 49, 620–623 (2016).
94. Posada, A. & Díaz-Tremarias, M. Las cárceles y población reclusa en Venezuela. *Rev. Esp. Sanid. Penit.* 10, 30–35 (2008).
95. Ferreira Júnior, S., Oliveira, H. & Marin-Léon, L. Knowledge, attitudes and practices on tuberculosis in prisons and public health services. *Rev. Bras. Epidemiol.* 16, 100–113 (2013).

96. Ferreira, L., Andrade, A., Santos, T., Melo, C. & Rocha, T. Prevalência de hanseníase em mulheres privadas de liberdade na Região Metropolitana do Recife em 2013. *Saúde E Pesqui.* Mar. PR 9, 227–233 (2016).
97. Falbo, G. et al. Incidence of Child and Adolescent Abuse among Incarcerated Females in the Northeast of Brazil. *J. Trop. Pediatr.* 50, 292–296 (2004).
98. Anjos, S. et al. Risk factors for cancer of the cervix in women prisoners. *Rev. Bras. Enferm.* 66, 508–513 (2013).
99. Millene Dell Agnolo, C., Maria Belentani, L., Perla Sichieri Jardim, A., Dalva de Barros Carvalho, M. & Marisa Pelloso, S. Perfil de mulheres privadas de liberdade no interior do paranã. *Rev Baiana Saúde Pública* 37, (2013).
100. Audi, C., Santiago, S., Andrade, M. & Francisco, P. Pap smear in incarcerated women. *Rev. Bras. Epidemiol.* 19, 675–678 (2016).
101. Costa, L., Alves, J., Fonseca, C., da Costa, F. & Fonseca, F. Gênero no contexto dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres privadas de liberdade. *Rev Electron. Trimest. Enferm.* 151–163 (2016).
102. Nicolau, A. & Pinheiro, A. Condicionantes sociodemográficos e sexuais do conhecimento, atitude e prática de presidiárias quanto ao uso de preservativos. *Texto Contexto - Enferm.* 21, 581–590 (2012).
103. Nessier, M. & Gerlero, S. “El estado nutricional tras las rejas”, estudio descriptivo del estado nutricional de un grupo de mujeres privadas de libertad en una unidad penal de la Ciudad de Santa Fe (Argentina). *Rev Esp Nutr Comunitaria* 18, 91–97 (2012).
104. Reed, E. et al. The prevalence of violence and relation to depression and illicit drug use among incarcerated women in Recife, Brazil. *Int. J. Law Psychiatry* 32, 323–328 (2009).

105. Lopes, T. & Pinheiro, R. Trajectories of women deprived of freedom: health care practices in the recognition of the right to health in a Reference Center of Minas Gerais State, Brazil. *Physis Rev. Saúde Coletiva* 26, 1193–1212 (2016).
106. Barros, M., Cavalcanti, D., Galiza, D. & Machado, A. Sociodemographic and reproductive factors of female prisoners. *Rev. Pesqui. Cuid. É Fundam. Online* 8, 4980–4985 (2016).
107. Valença, M. et al. Prevalence of tuberculosis in prisons: risk factors and molecular epidemiology. *Int. J. Tuberc. Lung Dis. Off. J. Int. Union Tuberc. Lung Dis.* 19, 1182–1187 (2015).
108. Mauá, F. & Baltieri, D. Fatores relacionados à carreira criminal em mulheres condenadas por roubo no estado de São Paulo, Brasil, e uma situação presumível de ‘porta giratória’. *Braz. J. Psychiatry* 34, 176–184 (2012).
109. Dotta-Panichi, R. et al. Serum concentrations of brain-derived neurotrophic factor and mental disorders in imprisoned women. *Rev. Bras. Psiquiatr. Sao Paulo Braz.* 1999 37, 113– 120 (2015).
110. Baltieri, D. Psychosocial Pathways to Sexual Dysfunction Among Female Inmates. *Arch. Sex. Behav.* 43, 1105–1114 (2014).
111. Moraes, P. & Dalgarrondo, P. Mulheres encarceradas em São Paulo: saúde mental e religiosidade. *J. Bras. Psiquiatr.* 55, 50–56 (2006).
112. Melo Nunes de, A. & Baltieri, D. Substance misuse subtypes among women convicted of homicide. *Subst. Abuse* 34, 169–178 (2013).
113. Rodrigues, I. S. A. A. et al. Locked Mouths: Tooth Loss in a Women’s Prison in Northeastern Brazil. *The Scientific World Journal* (2014). doi:10.1155/2014/587469

114. Nicolau, A. et al. Retrato de la realidad socioeconómica y sexual de mujeres presidiarias. *Acta Paul. Enferm.* 25, 386–392 (2012).
115. Miranda, A., Merçon-de-Vargas, P. & Viana, M. Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil. *Rev. Saúde Pública* 38, 255–260 (2004).
116. Neri, M., de Oliveira, J., do Nascimento, E., Neves Gusmão, M. & dos Santos Moreira, V. Presas pelas drogas: características de saúde de presidiárias em Salvador, Bahia. *Rev. Baiana Enferm.* 25, 121–132 (2011).
117. Strazza, L., Massad, E., Azevedo, R. & Carvalho, H. Behavior associated with HIV and HCV infection in female prison inmates in São Paulo, Brazil. *Cad. Saúde Pública* 23, 197–205 (2007).
118. Baltieri, D. Predictors of drug use in prison among women convicted of violent crimes. *Crim. Behav. Ment. Health CBMH* 24, 113–128 (2014).
119. Araújo, T., Araujo Filho, A. & Feitosa, K. Prevalência de sífilis em mulheres do sistema prisional de uma capital do nordeste brasileiro. *Rev Eletrônica Enferm* 17, 1–11 (2015).
120. Taborda, J., Folino, J. & Salton, R. Forensic mental health care in South America: An overview of the Brazilian and Argentinian cases. *Int. J. Prison. Health* 3, 125–133 (2007).
121. Santos, M. et al. Drug-Related Disorders and the Criminal and Clinical Background of the Prison Population of São Paulo State, Brazil. *PLOS ONE* 9, e113066 (2014).
122. Rigonatti, S., de Padua Serafim, A., de Freitas Caires, M., Guerra Vieira Filho, A. & Arboleda-Florez, J. Personality disorders in rapists and murderers from a maximum security prison in Brazil. *Int. J. Law Psychiatry* 29, 361–369 (2006).

123. Palópoli Pícoli, R. et al. Gestão e puerpério no cárcere: Estudo descritivo da atenção à saúde. *Rev Baiana Saúde Pública* 38, (2014).
124. Deonandan, R. et al. Clinical complaints amongst patients in a Guyanese prison. *Glob. J. Health Sci.* 4, 47–50 (2012).
125. Carvalho, M., Valente, J., Assis, S. & Vasconcelos, A. Profile of prisoners in the Rio de Janeiro prison system: specificities of gender in the social exclusion process. *Ciênc. Amp Saúde Coletiva* 11, 461–471 (2006).
126. León-Mayer, E., Cortés, M. & Folino, J. Descripción multidimensional de la población carcelaria chilena. *Psicoperspectivas Individuo Soc.* 13, (2014).
127. Alpert, M., Wickersham, J., Vázquez, M. & Altice, F. Alcohol use disorders and antiretroviral therapy among prisoners in Argentina. *Int. J. Prison. Health* 9, 40–50 (2013).
128. Santos, B., Silva, S., Formiga, N. & Estevam, I. Depressão por detrás das grades: um possível sintoma em apenados. *Mudanças* 19, 63–82 (2015).
129. Santana, A., Chianca, T. & Cardoso, C. An evaluation of the quality of life of schizophrenic patients admitted to a forensic hospital. *J. Bras. Psiquiatr.* 58, 187–194 (2009).
130. Witzel, C., Fortaleza, C., de Souza, C., Riboli, D. & da Cunha, M. Nasopharyngeal carriage of *Staphylococcus aureus* among imprisoned males from Brazil without exposure to healthcare: risk factors and molecular characterization. *Ann. Clin. Microbiol. Antimicrob.* 13, 25 (2014).
131. Camargo, J., Rutkoswki, F., Borba, E. & Neves, E. O perfil das detentas HIV positivo de uma penitenciária estadual do Paraná, Brasil. *J Health Sci Inst* 30, 369–76 (2012).
132. Roizblatt, A. et al. Childhood background of homelessness in a Chilean urban center. *J. Fam. Psychother.* 15, 187–196 (2004).

133. Aristizábal, E., Ríos García, A. & del Pozo Serrano, F. Salud Mental, género, educación social en mujeres reclusas del Centro de Rehabilitación Femenino El Buen Pastor de Barranquilla (Colombia) (2015-2016). *Rev. Salud Uninorte* 32, 256–267 (2016).
134. Braghetta, C., Santana, G., Cordeiro, Q., Rigonatti, S. & Lucchetti, G. Impact of a near- death experience and religious conversion on the mental health of a criminal: case report and literature review. *Trends Psychiatry Psychother.* 35, 81–84 (2013).
135. Folino, J., Almirón, M. & Angela Ricci, M. Factores de riesgo de recidiva violenta en mujeres filicidas. *Vertex Rev Arg Psiquiat* 18, 258–67 (2007).
136. Peres, M. F. T. et al. Fall in homicides in the city of São Paulo: an exploratory analysis of possible determinants. *Rev. Bras. Epidemiol.* 14, 709–721 (2011).
137. Zarate, E., Lobón, I., Saavedra, C. & Castañeda, M. Tuberculosis en nuevos escenarios: establecimientos penitenciarios. *An. Fac. Med.* 66, 148–158 (2005).
138. Peres, C. et al. Developing an AIDS prevention intervention for incarcerated male adolescents in Brazil. *AIDS Educ. Prev. Off. Publ. Int. Soc. AIDS Educ.* 14, 36–44 (2002).
139. Costa, N. do R. & Silva, P. R. F. da. A atenção em saúde mental aos adolescentes em conflito com a lei no Brasil. *Ciênc. Amp Saúde Coletiva* 22, 1467–1478 (2017).
140. Fialho, M. et al. Prevalence and risk of blood-borne and sexually transmitted viral infections in incarcerated youth in Salvador, Brazil: opportunity and obligation for intervention. *AIDS Behav.* 12, 17–24 (2008).
141. Oliveira, D. et al. Impact of Oral Health Status on the Oral Health-Related Quality of Life of Brazilian Male Incarcerated Adolescents. *Oral Health Prev. Dent.* 13, 417–425 (2015).

142. Dória, G., Antoniuk, S., Assumpção Junior, F., Fajardo, D. & Ehlke, M. Delinquency and association with behavioral disorders and substance abuse. *Rev. Assoc. Médica Bras.* 61, 51–57 (2015).
143. Huculak, S., McLennan, J. & Bordin, I. Exposure to violence in incarcerated youth from the city of São Paulo. *Braz. J. Psychiatry* 33, 314–320 (2011).
144. Zanetta, D. et al. HIV infection and related risk behaviours in a disadvantaged youth institution of São Paulo, Brazil. *Int. J. STD AIDS* 10, 98–104 (1999).
145. Novis, R. Conditions of detention and the deterioration of juveniles' health: An evidence of ill-treatment in Rio de Janeiro. *Int. J. Prison. Health* 3, 257–267 (2007).
146. de Andrade, R., Assumpção, F., Teixeira, I. & Fonseca, Va. Prevalência de transtornos psiquiátricos em jovens infratores na cidade do Rio de Janeiro (RJ, Brasil): estudo de gênero e relação com a gravidade do delito. *Cienc. Saude Coletiva* 16, 2179–2188 (2011).
147. Carmo, D., Padoin, S., Paula, C., Terra, M. & Souza, I. Adolescents under semi-freedom social-educative measure: everyday ways of being and possibilities for nursing. *Rev. Gaúcha Enferm.* 32, 472–478 (2011).
148. Troncoso, A. et al. Sexo, uso de drogas y HIV en prisiones. *Prensa Médica Argent.* (2004).
149. Valença, M., Cezar-Vaz, M., Brum, C. & Silva, P. The process of detection and treatment of cases of tuberculosis in a prison. *Ciênc. Amp Saúde Coletiva* 21, 2111–2122 (2016).
150. Lemos, A., Matos, E. & Bittencourt, C. Prevalence of active and latent TB among inmates in a prison hospital in Bahia, Brazil. *J. Bras. Pneumol.* 35, 63–68 (2009).
151. Oliveira, H. & Cardoso, J. Tuberculose no sistema prisional de Campinas, São Paulo, Brasil. *Rev. Panam. Salud Pública* 15, 194–199 (2004).

152. Ribeiro Macedo, L., Reis-Santos, B., Riley, L. & Maciel, E. Treatment outcomes of tuberculosis patients in Brazilian prisons: a polytomous regression analysis. *Int. J. Tuberc. Lung Dis. Off. J. Int. Union Tuberc. Lung Dis.* 17, 1427–1434 (2013).
153. Peña, M. & Farga, C. Avanzando en la lucha contra la tuberculosis en Chile. *Rev. Chil. Enfermedades Respir.* 29, 219–227 (2013).
154. Peña, M. & Farga, C. El difícil camino del control sanitario de la tuberculosis. *Rev. Chil. Enfermedades Respir.* 28, 311–318 (2012).
155. Aguilera, X. et al. Tuberculosis in prisoners and their contacts in Chile: estimating incidence and latent infection. *Int. J. Tuberc. Lung Dis. Off. J. Int. Union Tuberc. Lung Dis.* 20, 63–70 (2016).
156. Sacchi, F. et al. Prisons as Reservoir for Community Transmission of Tuberculosis, Brazil. *Emerg. Infect. Dis. J. - CDC* 21, (2015).
157. Paião, D. et al. Tuberculosis in prisoners and their contacts in Chile: Estimating incidence and latent infection. *BMC Infect. Dis.* 16, (2016).
158. Al, F. S. et. Prisons as Reservoir for Community Transmission of Tuberculosis, Brazil. *Emerg. Infect. Dis. J.* 21, (2015).
159. Gómez, I., Llerena, C. & Zabaleta, A. Tuberculosis y tuberculosis farmacorresistente en personas privadas de la libertad. Colombia, 2010-2012. *Rev. Salud Pública* 17, 97–105 (2015).
160. Souza, K. et al. Delay in the diagnosis of tuberculosis in prisons: the experience of incarcerated patients. *Texto Amp Contexto - Enferm.* 21, 17–25 (2012).
161. Kuhleis, D. et al. Tuberculosis in a southern Brazilian prison. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz* 107, 909–915 (2012).

162. Feliciano, C. et al. Role of a GenoType MTBDRplus line probe assay in early detection of multidrug-resistant tuberculosis at a Brazilian reference center. *Braz. J. Med. Biol. Res.* 48, 759–764 (2015).
163. Iglecias, L. M. M. et al. Epidemiological study of hepatitis B virus among prisoners with active tuberculosis in Central Brazil. *Int. J. Tuberc. Lung Dis. Off. J. Int. Union Tuberc. Lung Dis.* 20, 1509–1515 (2016).
164. Rich, J. et al. Clinical care of incarcerated people with HIV, viral hepatitis, or tuberculosis. *Lancet* 388, 1103–1114 (2016).
165. Araya, C., Riquelme, P., Rojas, R., Torrens, E. & Valenzuela, A. Escucha tras las rejas: desafíos y posibilidades de una terapia de grupo psicoanalítica en cárcel de mujeres. *Investig Psicol* 17, 11–12 (2012).
166. Huber, F. et al. Insights into the population structure of *Mycobacterium tuberculosis* using spoligotyping and RDRio in a southeastern Brazilian prison unit. *Infect. Genet. Evol. J. Mol. Epidemiol. Evol. Genet. Infect. Dis.* 26, 194–202 (2014).
167. Diaz, R., Kallas, E., Castelo, A., Rawal, B. & Busch, M. Use of a new ‘less-sensitive enzyme immunoassay’ testing strategy to identify recently infected persons in a Brazilian prison: estimation of incidence and epidemiological tracing. *AIDS Lond. Engl.* 13, 1417–1418 (1999).
168. Varella, D. et al. HIV Infection among Brazilian Transvestites in a Prison Population. *AIDS Patient Care STDs* 10, 299–302 (1996).
169. Avila, M. et al. HIV-1 and hepatitis B virus infections in adolescents lodged in security institutes of Buenos Aires. *Pediatr. AIDS HIV Infect.* 7, 346–9 (1996).

170. Lambert, M. et al. Street youths are the only high-risk group for HIV in a low-prevalence South American country. *Sex Transm Dis* 32, 240–242 (2005).
171. Figueroa Brito, J. SIDA y otras afecciones de transmisión sexual en presidiarias de la región central de Venezuela. *Rev. Obstet. Ginecol. Venezuela* 63, 81–86 (2003).
172. Garaycochea, M. et al. Infecciones de transmisión sexual en mujeres de un establecimiento penitenciario de Lima, Perú. *Rev. Peru. Med. Exp. Salud Publica* 30, 423–427 (2013).
173. Gaviria García, G., Lastre Amell, G. & Trejos Herrera, A. Prevalencia del VIH y conductas de riesgo en internos de un centro carcelario del distrito de Barranquilla (Colombia). *Rev. Salud Uninorte* 31, 25–35 (2015).
174. Miranda, A., Vargas, P., St Louis, M. & Viana, M. Sexually transmitted diseases among female prisoners in Brazil: prevalence and risk factors. *Sex. Transm. Dis.* 27, 491–495 (2000).
175. Ricart, J., Rondeau, C., Galafassi, H., Caillava, J. & Francos, J. Diagnóstico, seguimiento y tratamiento de las infecciones por hepatitis B y C en personas privadas de su libertad en Argentina. Actual. En *SIDA E Infectol.* 21, 22–30 (2013).
176. Coelho, H. et al. Seroprevalence of Hepatitis B virus infection in a Brazilian jail. *Rev. Bras. Epidemiol.* 12, 124–131 (2009).
177. Cardoso, L., da Silveira, A., Francisco, R., Reis, M. & Stefani, M. Molecular Characteristics of HIV Type 1 Infection Among Prisoners from Central Western Brazil. *AIDS Res. Hum. Retroviruses* 27, 1349–1353 (2011).
178. Stief, A. et al. Seroprevalence of hepatitis B virus infection and associated factors among prison inmates in state of Mato Grosso do Sul, Brazil. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 43, 512–515 (2010).

179. de Aguiar, S. et al. Human papillomavirus: prevalence and factors associated in women prisoners population from the Eastern Brazilian Amazon. *J. Med. Virol.* 86, 1528–1533 (2014).
180. Bravo de Insuasty, M. et al. Prevalence of cervical cytological abnormalities on three population groups of women in Popayán, Colombia 2003 - 2005. *Rev. Colomb. Obstet. Ginecol.* 59, 190–198 (2008).
181. Pondé, M., Caron, J., Mendonça, M., Freire, A. & Moreau, N. The relationship between mental disorders and types of crime in inmates in a Brazilian prison. *J. Forensic Sci.* 59, 1307–1314 (2014).
182. Ignatyev, Y., Fritsch, R., Priebe, S. & Mundt, A. Psychometric properties of the symptom check-list-90-R in prison inmates. *Psychiatry Res.* 239, 226–231 (2016).
183. Rivera, A., Ramírez, M., Montoya, D. & Quiróz, G. Caracterización sociodemográfica, del desarrollo psicosexual y del delito en hombres condenados por delitos sexuales reclusos en el centro penitenciario de Manizales. *Rev Colomb Psiquiatr* 42, (2013).
184. Mundt, A. Prevalence rates of mental disorders in Chilean Prisons. *PLOS ONE* 8, 1–8 (2013).
185. Osses-Paredes, C. & Riquelme-Pereira, N. Situación de salud de reclusos de un centro de cumplimiento penitenciario, Chile. *Rev. Esp. Sanid. Penit.* 15, 98–104 (2013).
186. Constantino, P., Assis, S. & Pinto, L. O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc. Amp Saúde Coletiva* 21, 2089–2100 (2016).
187. Vélez-Álvarez, C., Barrera-Valencia, C., Benito-Devia, A., Figueroa-Barrera, M. & Franco-Idarraga, S. Estudio de síntomas depresivos mediante la Escala de autoaplicación de Zung en varones privados de la libertad de una ciudad de Colombia. *Rev. Espanola Sanid. Penit.* 18, 43–48 (2016).

188. del Pozo Serrano, F. & Martínez Idárraga, J. Retos del tratamiento penitenciario en Colombia: enfoque y acción diferencial de género desde la perspectiva internacional. *Rev. Crim.* 57, 9–25 (2015).
189. Ruiz, J. Clima emocional y sobreocupación en prisión: una evaluación mediante informantes claves. *Suma Psicológica* 13, 159–172 (2006).
190. Mundt, A., Kastner, S., Mir, J. & Priebe, S. Did female prisoners with mental disorders receive psychiatric treatment before imprisonment? *BMC Psychiatry* 15, 5 (2015).
191. Garces, C. The cross politics of Ecuador's penal state. *Cult. Anthropol. J. Soc. Cult. Anthropol.* 25, 459–496 (2010).
192. Guilis, G., Amendolaro, R., Del Do A, Wikinski M & Sobredo L. El encierro dentro del encierro. La situación actual en la Unidad Psiquiátrica Penal N° 20 del Hospital Municipal J. T. Borda de la Ciudad de Buenos Aires. *Vertex Rev Arg Psiquiat* 17, 72–77 (2006).
193. Salla, F. As rebeliões nas prisões: novos significados a partir da experiência brasileira. *Sociologias* 274–307 (2006).
194. Folino, J., Marchiano, S. & Sanchez Wilde, A. Suicidios en convictos bonaerenses. *VERTEX Rev Arg Psiquiat* 14, 286–291 (2003).
195. Arnal, R., Ayhan, G., Pinganaud, E., Basurko, C. & Jehel, C. Le trouble de stress post-traumatique parmi les détenus en centre pénitentiaire en Guyane française. *Neurosci. Affect. Santé Ment.* 41, 251–265 (2016).
196. Larrotta-Castillo, R., Luzardo-Briceño, M., Vargas-Cifuentes, S. & Rangel-Noriega, K. Características del comportamiento suicida en cárceles de Colombia. *Rev Crim* 56, 83–95 (2014).

197. Polola, D. Violencia intramuros y mecanismos de defensa corporativa en un instituto de privación de la libertad para adolescentes de la ciudad de Rosario. *Dilemas* 8, 731–760 (2015).
198. Brown, L., Takeuchi, D. & Challoner, K. Corneal abrasions associated with pepper spray exposure. *Am. J. Emerg. Med.* 18, 271–272 (2000).
199. Charlone Granucci, R., Saibene Bonillo, A. & Rodríguez Ruiz, P. Oesophageal foreign body. *Acta Otorrinolaringol. Esp.* 62, 167–168 (2011).
200. Rubio, L. A. et al. Suicide risk in prison population of Tolima, Colombia. *Rev. Fac. Med.* 62, 33–39 (2014).
201. Passmore, L. Force-feeding and Mapuche Autonomy: Performing collective rights in individual prison cells in Chile. *Leith (2014) Force-feeding and Mapuche Autonomy: Performing collective rights in individual prison cells in Chile*, 23:1, 1-16,. ResearchGate (2014).
202. Faintuch, J. et al. Refeeding procedures after 43 days of total fasting. *Nutr. Burbank Los Angel. Cty. Calif* 17, 100–104 (2001).
203. Faintuch, J. et al. Changes in body fluid and energy compartments during prolonged hunger strike. *Rev. Hosp. Clin.* 55, 47–54 (2000).
204. Jaramillo Gutiérrez, M., Silva Vallejo, C., Rojas Arango, B. & Medina-Pérez, O. Suicidal ideation and associated factors in inmates of a prison of Antioquia, Colombia. *Rev. Colomb. Psiquiatr.* 44, 100–105 (2015).
205. Cañón Buitrago, S., Castaño Castrillón, J., Muriel Arriguí, D., Pérez Moreno, C. & Ramírez López, S. Factor de riesgo suicida y factores asociados en reclusas de un centro penitenciario de Caldas (Colombia), 2015: estudio de corte transversal. *Arch. Med.* 16, 61–73 (2016).

206. Rueda, L., Pineda, A. & Pulido, C. “Encierro sobre el encierro” aislamiento por tuberculosis. Centro penitenciario Medellín Colombia. Rev. Salud UIS 48, (2016).
207. Coelho, E., Azevedo, F., Gauer, G. & Cataldo Neto, A. Suicídio de internos em um hospital de custódia e tratamento. J Bras Psiquiatr 58, 92–96 (2009).
208. Ceballos-Espinoza, F., Chávez-Hernández, A.-M., Padilla-Gallegos, G.-M. & Leenaars, A. A. Suicidio en las cárceles de Chile durante la década 2006-2015. Rev. Crim. 58, 101–118 (2016).
209. Ferrari, L., Arado, M., Giannuzzi, L., Mastrantonio, G. & Guatelli, M. Hydrogen cyanide and carbon monoxide in blood of convicted dead in a polyurethane combustion: a proposition for the data analysis. Forensic Sci. Int. 121, 140–143 (2001).
210. Ferrari, L. & Giannuzzi, L. Assessment of carboxyhemoglobin, hydrogen cyanide and methemoglobin in fire victims: a novel approach. Forensic Sci. Int. 256, 46–52 (2015).
211. Anaibeth J Nessi P*, Carmen T Gumaz de R*, Carolina M Wagner A*, Angelyseb D Dorta P*, Monica V Galindo P*, Maria A Vethencourt*, Maria V Perez de G*. Reporte de cinco casos de Cyclosporiasis en un centro penitenciario en Venezuela.
212. Rocha Buelvas, A., Alfonso Patiño, A. & Narvaéz, M. Promoción de la salud bucal de las personas privadas de la libertad: una observación académica. Biosalud 9, 46–55 (2010).
213. Vazquez, F. et al. Individual and contextual factors related to dental caries in underprivileged Brazilian adolescents. BMC Oral Health 15, 6 (2015).
214. Cavalcanti, A. et al. Dental caries experience and use of dental services among Brazilian prisoners. Int. J. Environ. Res. Public. Health 11, 12118–12128 (2014).

215. Arribas, C., Brandt, C., Ferraz DA, Rodrigues MCTD, Ventura MC., D., Rodrigues, M. & Ventura, M. Achados oftalmológicos em mulheres prisioneiras em uma grande unidade prisional de Recife. *Fac Med Univ Fed Pernamb* 51, 66–71 (2006).
216. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. (2011). doi:10.1163/2210-7975_HRD-9962-0015
217. OEA. Informe sobre los Derechos Humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. (2011).
218. UNODC. Las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Las Reglas Nelson Mandela). (2011).
219. Naciones Unidas. Los derechos humanos y las prisiones. Manual de capacitación en derechos humanos para funcionarios de prisiones. Serie de capacitación profesional N°11. (2004).
220. Ley 26.472. EJECUCION DE LA PENA PRIVATIVA DE LA LIBERTAD. (2009).
221. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Sistema nacional de estadísticas sobre ejecución de la pena. Informe Anual. República Argentina. (2016).
222. OMS. Por la salud de las personas trans. Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe. (2011).
223. Gallagher, E. Emotional, social, and physical health characteristics of older men in prison. *Int J Aging Hum Dev* 31, 251–65 (1990).
224. Bejarano Roncancio, J. Alimentación penitenciaria: entre higiene y derechos. *Rev. Fac. Med.* 63, 527–535 (2015).

225. Urrego, J. et al. The Impact of Ventilation and Early Diagnosis on Tuberculosis Transmission in Brazilian Prisons. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 93, 739–746 (2015).
226. García, P., Bayer, A. & Cárcamo, C. The Changing Face of HIV in Latin America and the Caribbean. *Curr. HIV/AIDS Rep.* 11, 146–157 (2014).
227. Tanno, H. & Fay, O. Hepatitis viral en América Latina. *Acta Gastroenterológica Latinoam.* 35, (2005).
228. Rocha B, A. & Patiño, A. Salud bucal de las personas privadas de la libertad: un planteamiento justo. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 28, 294–300 (2010).
229. Waisbord, S. Participatory communication for tuberculosis control in prisons in Bolivia, Ecuador, and Paraguay. *Rev. Panam. Salud Publica Pan Am. J. Public Health* 27, 168–174 (2010).
230. OPS, OMS, Dirección de sida y ETS, Cobertura Única de Salud & Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. Boletín sobre el VIH, sida e ITS en la Argentina. N°34. Año XX. (2017).
231. Procuración Penitenciaria de la Nación. Informe estadístico sobre muertes en prisión. Junio 2017. (Procuración Penitenciaria de la Nación, 2017).
232. Blakey, D. Disrupting the supply of illicit drugs into prisons. A report for the Director General of National Offender Management Service. (2008).
233. Silvestre, G. Local consequences of the prison policies in state of So Paulo, Brazil: a case study of the town of Itirapina. *Crime Law Soc. Change* 65, 269–285 (2015).
234. Reay, D. Death in Custody. *Clin. Lab. Med.* 18, 1–22 (1998).
235. Etienne, C. Addressing masculinity and men's health to advance universal health and gender equality. *Rev Panam Salud Publica* 42, 1–2 (2018).

236. Nessi, A. et al. Reporte de cinco casos de Cyclosporiosis en un centro penitenciario en Venezuela. *Rev. Inst. Nac. Hig. Rafael Rangel* 42, 75–79 (2011).
237. Cotran, R., Kumar, V. & Collins, T. Robins. *Patología estructural y funcional*. (McGraw-Hill Interamericana Editores, 2000).
238. Laspiur, S. & González, G. Abordaje integral de personas con enfermedades crónicas no transmisibles. *Modelo MAPEC*. (MSAL- REDES, 2016).
239. Nassi-Caló, L. *Ciencia y Salud Colectiva dedica número sobre la importancia de revistas de salud colectiva editadas en Brasil. Scielo en perspectiva* (2015).

APÉNDICE

APÉNDICE A – Artículos científicos que constituyen el *corpus* definitivo. Febrero, 2019.

APÉNDICE B – Estrategias de búsqueda realizadas en cada base de datos con los términos usados, operadores lógicos, filtros y resultados que constituyeron las estrategias de búsquedas y el corpus definitivo. Febrero y julio, 2019.

APÉNDICE C – Resultados de artículos científicos obtenidos tras la aplicación de las estrategias de búsqueda definitivas en las bibliotecas electrónicas PubMed, BVS, SciELO y Scopus en septiembre de 2017 y julio 2019.

APÉNDICE A - Artículos científicos que constituyen el *corpus* definitivo. Febrero, 2019.

Nº	Autor	Año	País	Título	Revista
1	Varela D, Tuason L, Proffitt MR, Escalera N, Alquezar A, Bukowski RM.	1996	Brasil	HIV infection among Brazilian transvestites in a prison population.	AIDS Patient Care STDs
2	Avila MM, Casanueva E, Piccardo C, Liberatore D, Cammarieri G, Cervellini M, Gojman I, Libonatti O.	1996	Argentina	HIV-1 and hepatitis B virus infections in adolescents lodged in security institutes of Buenos Aires	Pediatric AIDS and HIV Infection
3	Diaz RS, Kallas EG, Castelo A, Rawal BD, Busch MP.	1999	Brasil	Use of a new 'less-sensitive enzyme immunoassay' testing strategy to identify recently infected persons in a Brazilian prison: estimation of incidence and epidemiological tracing.	AIDS Lond. Engl.
4	Zanetta DM, Strazza L, Azevedo RS, Carvalho HB, Massad E, Menezes RX, Ferreira DP, Burattini MN.	1999	Brasil	HIV infection and related risk behaviours in a disadvantaged youth institution of São Paulo, Brazil	Int. J. STD AIDS
5	Abade EC, Loffredo LCM, Telarolli Júnior R.	1999	Brasil	Perfil epidemiológico da AIDS numa população carcerária de Ribeirão Preto - SP, 1996.	Rev Odontol UNESP.
6	Miranda AE, Vargas PM, St Louis ME, Viana MC.	2000	Brasil	Sexually transmitted diseases among female prisoners in Brazil: prevalence and risk factors	Sex. Transm. Dis.

7	Brown L, Takeuchi D, Challoner K.	2000	Chile	Corneal abrasions associated with pepper spray exposure.	Am J Emerg Med
8	Faintuch J, Soriano FG, Ladeira JP, Janiszewski M, Velasco IT, Gama-Rodrigues JJ.	2000	Brasil	Changes in body fluid and energy compartments during prolonged hunger strike	Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo.
9	Lopes F, Latorre MRDO, Pignatari ACC, Buchalla CM.	2001	Brasil	Prevalência de HIV, papilomavírus humano e sífilis na Penitenciária Feminina da Capital, São Paulo, 1997-1998.	Cadernos de Saúde Pública
10	Faintuch J, Soriano FG, Ladeira JP, Janiszewski M, Velasco IT, Gama-Rodrigues JJ.	2001	Brasil	Refeeding procedures after 43 days of total fasting.	Nutrition.
11	Ferrari LA, Arado MG, Giannuzzi L, Mastrantonio G, Guatelli MA.	2001	Argentina	Hydrogen cyanide and carbon monoxide in blood of convicted dead in a polyurethane combustion: a proposition for the data analysis.	Forensic Sci Int
12	Peres CA, Peres RA, Silveira Fda, Paiva V, Hudes ES, Hearst N	2002	Brasil	Developing an AIDS prevention intervention for incarcerated male adolescents in Brazil.	AIDS education and prevention: official publication of the International Society for AIDS Education
13	Peres CA, Paiva V, Silveira Fda, Peres RA, Hearst N	2002	Brasil	Prevenção da Aids com adolescentes encarcerados em São Paulo, SP	Revista de Saúde Pública
14	Figueroa Brito J.	2003	Venezuela	SIDA y otras afecciones de transmisión sexual en presidiarias de la región central de Venezuela	Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela

- | | | | | | |
|----|---|------|-----------|--|--|
| 15 | Folino JO, Marchiano S, Sanchez Wilde A. | 2003 | Argentina | Suicidios en convictos bonaerenses. | Vertex. Rev. Arg. de Psiquiat. |
| 16 | Falbo G, Caminha F, Aguiar F, Alburquerque J, De Lourdes Chacon M, Miranda S, Marques S. | 2004 | Brasil | Incidence of Child and Adolescent Abuse among Incarcerated Females in the Northeast of Brazil | J Trop Pediatr |
| 17 | Roizblatt A, Cerda J, Conejero C, Flores M, Fau C, González F, Quijada G, Botto A, Muñoz C. | 2004 | Chile | Childhood background of homelessness in a chilean urban center | Journal of Family Psychotherapy |
| 18 | Troncoso A, Palmero S, Brezzo C, Cechini D, Francos J, Gulotta H. | 2004 | Argentina | Sexo, uso de drogas y HIV en prisiones. | Prensa Médica Argentina |
| 19 | Oliveira HB de, Cardoso JC. | 2004 | Brasil | Tuberculose no sistema prisional de Campinas, São Paulo, Brasil. | Rev. Panam. Salud Pública. |
| 20 | Miranda AE, Merçon-de-Vargas PR, Viana MC | 2004 | Brasil | Sexual and reproductive health of female inmates in Brazil | Revista de Saúde Pública |
| 21 | Zarate E, Lobón I, Saavedra C, Castañeda M | 2005 | Perú | Tuberculosis en nuevos escenarios: establecimientos penitenciarios | Anales de la Facultad de Medicina |
| 22 | Sanchez A, Gerhardt G, Natal S, Capone D, Espinola A, Costa W, Pires J, Barreto A, Biondi E, Larouzé B. | 2005 | Brasil | Prevalence of pulmonary tuberculosis and comparative evaluation of screening strategies in a Brazilian prison. | International Journal of Tuberculosis and Lung Disease |

23	Lambert ML, Torrico F, Billot C, Mazina D, Marleen B, Van der Stuyft P	2005	Bolivia	Street youths are the only high-risk group for HIV in a low-prevalence South American country.	Sex. Transm. Dis.
24	Arribas CMM, Brandt CT, Ferraz DA, Rodrigues MCTD, Ventura MC.	2006	Brasil	Achados oftalmológicos em mulheres prisioneiras em uma grande unidade prisional de Recife.	An. Fac. Med. Univ. Fed. Pernamb
25	Carvalho ML de, Valente JG, Assis SG de, Vasconcelos AGG.	2006	Brasil	Profile of prisoners in the Rio de Janeiro prison system: specificities of gender in the social exclusion process	Ciencia & Saude Coletiva
26	Abrahão RM, Nogueira PA, Malucelli mi.	2006	Brasil	Tuberculosis in county jail prisoners in the western sector of the city of São Paulo, brazil	International Journal of Tuberculosis and Lung Disease
27	Rigonatti SP, de Padua Serafim A, de Freitas Caires MA, Guerra Vieira Filho AH, Arboleda-Florez J.	2006	Brasil	Personality disorders in rapists and murderers from a maximum security prison in Brazil.	International Journal of Law and Psychiatry
28	Moraes PAC de, Dalgalarondo P.	2006	Brasil	Mulheres encarceradas em São Paulo: saúde mental e religiosidade	Jornal Brasileiro de Psiquiatria
29	Ruiz JL.	2006	Colombia	Emotional climate and occupation in prison: an evaluation by means of informants key	Suma psicol

- | | | | | | |
|----|---|------|-----------|---|--|
| 30 | Guilis G, Amendolaro R, Del Do A, WikinskiML, Sobredo L. | 2006 | Argentina | El encierro dentro del encierro. La situación actual en la Unidad Psiquiátrica Penal N° 20 del Hospital Municipal J. T. Borda de la Ciudad de Buenos Aires. | Vertex. Rev. Arg. de Psiquiat. |
| 31 | Salla F. | 2006 | Brasil | As rebeliões nas prisões: Novos significados a partir da experiência Brasileira. | Sociologias |
| 32 | Strazza L, Massad E, Azevedo RS, Carvalho HB. | 2007 | Brasil | Behavior associated with HIV and HCV infection in female prison inmates in São Paulo, Brazil. | Cadernos de Saúde Pública |
| 33 | Sánchez AR, Massari V, Gerhardt G, Barreto AW, Cesconi V, Pires J, Espínola AB, Biondi E, Larouzé B, Camacho LAB. | 2007 | Brasil | A tuberculose nas prisões do Rio de Janeiro, Brasil: uma urgência de saúde pública. | Cadernos de Saúde Pública |
| 34 | Novis R. | 2007 | Brasil | Conditions of detention and the deterioration of juveniles' health: An evidence of ill-treatment in Rio de Janeiro | International Journal of Prisoner Health |
| 35 | Taborda JGV, Folino JO, Salton R. | 2007 | Brasil | Forensic mental health care in South America: An overview of the Brazilian and Argentinian cases. | International Journal of Prisoner Health |
| 36 | Folino JO, Almirón M, Angela Ricci C. | 2007 | Argentina | Factores de riesgo de recidiva violenta en mujeres filicidas | Vertex. Rev. Arg. de Psiquiat. |

37	Fialho M, Messias M, Page-Shafer K, Farre L, Schmalb M, Pedral-Sampaio D, Ramos M, Brites C.	2008	Brasil	Prevalence and risk of blood-borne and sexually transmitted viral infections in incarcerated youth in Salvador, Brazil: Opportunity and obligation for intervention	AIDS and Behavior
38	Posada A, Díaz Tremarias M.	2008	Venezuela	Las cárceles y población reclusa en Venezuela	Revista Española de Sanidad Penitenciaria
39	Posada A, Díaz Tremarias M.	2008	Venezuela	Infección por VIH, Hepatitis B y Sífilis en reclusos de centros penitenciarios de Venezuela, 1998-2001.	Revista Española de Sanidad Penitenciaria
40	Bustos VMA	2008	Chile	Prevención y atención de personas que viven con el VIH-sida. Gendarmería de Chile y Ministerio de Salud- Conasida. Evaluación 2002-2005	Rev. Chil. Tecnol. Med
41	Bravo de Insuasty M, Erazo JV, Álvarez AM, Casas MI, de Collazos OO, Álvarez-Soler J.	2008	Colombia	Prevalencia de anormalidades en la citología cervical en tres grupos poblacionales de mujeres en Popayán, Colombia 2003 - 2005	Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología
42	Coelho MTAD	2009	Brasil	Conceptions of normality and mental health among prisoners in a correctional institution in the city of Salvador	Ciencia & Saude Coletiva
43	Reed E, Raj A, Falbo G, Caminha F, Decker MR, Kaliel DC, Missmer SA, Molnar BE, Silverman JG,	2009	Brasil	The prevalence of violence and relation to depression and illicit drug use among incarcerated women in Recife, Brazil.	International Journal of Law and Psychiatry
44	Lemos AC, Matos ED, Bittencourt CN.	2009	Brasil	Prevalence of active and latent TB among inmates in a prison hospital in Bahia, Brazil.	J Bras Pneumol

45	Santana AFFA, Chianca TCM, Cardoso CS.	2009	Brasil	An evaluation of the quality of life of schizophrenic patients admitted to a forensic hospital	Jornal Brasileiro de Psiquiatria
46	Coelho ER, Azevedo F, Gauer GJC, Cataldo Neto A.	2009	Brasil	Suicídio de internos em um hospital de custódia e tratamento.	J. Bras. psiquiatr
47	Rocha BA, Patiño AA, Narvaéz MS	2010	Colombia	Promoción de la salud bucal de las personas privadas de la libertad: una observación académica.	Biosalud
48	Sánchez AR, Diuana V, Larouzé B.	2010	Brasil	Tuberculosis control in Brazilian prisons: new approaches to an old problem.	Cadernos de Saúde Pública
49	Garces C	2010	Ecuador	The cross politics os Ecuador's Penal State	Cultural Anthropology
50	Bravo OA, Castrillon M del C.	2010	Brasil	Vulnerability in people subjects to domiciliary imprisonment in the Federal District, Brazil.	Psicol. Desde El Caribe.
51	Vieira AA, Ribeiro SA, De Siquiera AM, Galesi VMN, Dos Santos LAR, Golub JE	2010	Brasil	Prevalence of patients with respiratory symptoms through active case finding and diagnosis of pulmonary tuberculosis among prisoners and related predictors in a jail in the city of Carapicuíba, Brazil	Revista Brasileira de Epidemiologia
52	Waisbord S.	2010	Bolivia, Ecuador, Paraguay	Participatory communication for tuberculosis control in prisons in Bolivia, Ecuador, and Paraguay.	Rev Panam Salud Publica

53	Stief ACF, Martins RMB, de Andrade SMO, Pompilio MA, Fernandes SM, Murat PG, Mousquer GJ, Teles SA, Camolez GR, Lopes Francisco RB, Motta-Castro ARC.	2010	Brasil	Seroprevalence of hepatitis B virus infection and associated factors among prison inmates in state of Mato Grosso do Sul, Brazil	Rev. Soc. Bras. Med. Trop.
54	Cardoso LP, da Silveira AA, Francisco RB, da Guarda Reis MN, Stefani MM.	2011	Brasil	Molecular characteristics of HIV type 1 infection among prisoners from Central Western Brazil	AIDS Res Hum Retroviruses.
55	Lejarraga H, Berardi C, Ortale S, Contreras MM, Sanjurjo A, Lejarraga C, Martinez Cáceres MJ, Rodríguez L	2011	Argentina	Crecimiento, desarrollo, integración social y prácticas de crianza en niños que viven con sus madres en prisión	Archivos Argentinos de Pediatría
56	Huculak S, McLennan JD, Bordin IAS.	2011	Brasil	Exposure to violence in incarcerated youth from the city of São Paulo	Brazilian Journal of Psychiatry
57	de Andrade RC, Assumpção F, Teixeira IA, Fonseca VAdS	2011	Brasil	Prevalência de transtornos psiquiátricos em jovens infratores na cidade do Rio de Janeiro (RJ, Brasil): estudo de gênero e relação com a gravidade do delito	Ciencia & Saude Coletiva
58	Neri MS, de Oliveira MS, do Nascimento ER, Neves Gusmão ME, dos Santos Moreira V	2011	Brasil	Presas pelas drogas: características de saúde de presidiárias em Salvador, Bahia	Revista Baiana de Enfermagem
59	Peres MFT, Almeida JF, Vicentin D, Cerda M, Cardia N, Adorno S.	2011	Brasil	Fall in homicides in the city of São Paulo: an exploratory analysis of possible determinants.	Revista Brasileira de Epidemiologia

60	Nessi AJP, Gumaz de RCT, Wagner ACM, Dorta PAD, Galindo PMV, Vethencourt MA, Perez de GMV.	2011	Venezuela	Reporte de cinco casos de Cyclosporiosis en un centro penitenciario en Venezuela.	Revista del Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel
61	Charlone Granucci R, Saibene Bonillo A, Rodríguez Ruiz P	2011	Uruguay	Oesophageal foreign body.	Acta Otorrinolaringol Esp
62	Nicolau AIO, Ribeiro SG, Lessa PR, Monte AS, Ferreira RdeCdN, Pinheiro AKB	2012	Brasil	A picture of the socioeconomic and sexual reality of women prisoners	Acta Paulista de Enfermagem
63	Mauá FHM, Baltieri DA	2012	Brasil	Criminal career-related factors among female robbers in the state of São Paulo, Brazil, and a presumed 'revolving-door' situation	Brazilian Journal of Psychiatry
64	Deonandan R, Lockhart JW, Mahoney B, Mindlin G, Laine-Gossin J, Audam N, Nel L, Sissons M, Vineberg B.	2012	Guyana	Clinical complaints amongst patients in a Guyanese prison.	Global Journal of Health Science
65	Araya C, Riquelme P, Rojas RC, Torrens E, Valenzuela A.	2012	Chile	Listen behind bars: challenges and opportunities of a psychoanalytical group therapy in women's prison.	Investig. Psicol
66	Camargo JP, Rutkowski FP, Borba EdO, Neves EV.	2012	Brasil	O perfil das detentas HIV positivo de uma penitenciária estadual do Paraná, Brasil	J Health Sci Inst
67	Kuhleis D, Ribeiro AW, Costa ERD, Cafrune PI, Schmid KB, Costa LL da, Ribeiro MO, Zaha A, Rossetti MLR.	2012	Brasil	Tuberculosis in a southern Brazilian prison.	Mem. Inst. Oswaldo Cruz

68	Nessier MC, Gerlero SS	2012	Argentina	“El estado nutricional tras las rejas”, estudio descriptivo del estado nutricional de un grupo de mujeres privadas de libertad en una unidad penal de la Ciudad de Santa Fe (Argentina)	Rev Esp Nutr Comunitaria
69	Ramos AN, Zemelman VD, Yagnam DM	2012	Chile	Profile of skin disorders in a detention center in Chile.	Rev. Chilena Dermatol
70	Souza KMJ, Káren Mendes Jorge de Souza, Scatena Villa TC, Paiva Assolini FE, Ale Beraldo A, de Melo França U, Protti ST, Palha PF.	2012	Brasil	Delay in the diagnosis of tuberculosis in prisons: the experience of incarcerated patients	Texto & Contexto - Enfermagem
71	Nicolau AIO, Pinheiro AKB	2012	Brasil	A picture of the socioeconomic and sexual reality of women prisoners	Texto & Contexto - Enfermagem
72	Bravo-Davila L.	2012	Venezuela	L'homicide au Venezuela: Une tendance inquiétante.	Revue Internationale de Criminologie et de Police Technique et Scientifique
73	Ricart JC, Rondeau C, Galafassi H, Caillava J, Francos JL.	2013	Argentina	Diagnóstico, seguimiento y tratamiento de las infecciones por hepatitis B y C en personas privadas de su libertad en Argentina	Actualizaciones en SIDA e infectología.
74	Sanchez A, Massari V, Gerhardt G, Espinola AB, Siriwardana M, Camacho LAB, Larouzé B.	2013	Brasil	X ray screening at entry and systematic screening for the control of tuberculosis in a highly endemic prison.	BMC Public Health.
75	Alpert M, Wickersham JA, Vázquez M, Altice FL.	2013	Argentina	Alcohol use disorders and antiretroviral therapy among prisoners in Argentina	International Journal of Prisoner Health

76	Macedo RL, Reis-Santos B, Riley LW, Maciel EL.	2013	Brasil	Treatment outcomes of tuberculosis patients in Brazilian prisons: a polytomous regression analysis	International Journal of Tuberculosis and Lung Disease.
77	Ferreira Júnior S, Oliveira HB de, Marin-Léon L.	2013	Brasil	Knowledge, attitudes and practices on tuberculosis in prisons and public health services.	Revista Brasileira de Epidemiologia
78	Osses-Paredes C, Riquelme-Pereira N	2013	Chile	Situación de Salud de reclusos de un Centro de Cumplimiento Penitenciario, Chile	Revista Española de Sanidad Penitenciaria
79	Anjos SJSB, Ribeiro SG, Lessa PRA, Oliveira Nicolau AI, Vasconcelos CMT, Pinheiro AKB	2013	Brasil	Fatores de risco para o câncer de colo do útero em mulheres reclusas	Rev. Bras. Enferm
80	Peña CM, Farga VC	2013	Chile	Moving forward in the fight against tuberculosis in Chile	Rev. Chil. Enferm. Respir.
81	Agnolo MDC, Belentani ML, Sichieri Jardim PA, Carvalho DVM, Pelloso MS	2013	Brasil	Perfil de mulheres privadas de liberdade no interior do paranã	Revista Baiana de Saúde Pública
82	Rivera AA, Castaño Ramírez M, Osorio Montoya D, Quiroz G.	2013	Colombia	Socio-demographic characterization of psychosexual development and crime in men convicted of sexual crimes imprisoned in the Manizales Penitentiary Center.	Revista Colombiana de Psiquiatria
83	Estevan AO, Oliveira SM, Croda J.	2013	Brasil	Active and latent tuberculosis in prisoners in the Central-West Region of Brazil.	Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical

84	Garaycochea MC, Pino R, Chávez I, Portilla JL, Miraval ML, Arguedas E, Linares P, Cabezudo E, Romero S, Espinoza M.	2013	Perú	Infecciones de transmisión sexual en mujeres de un establecimiento penitenciario de Lima, Perú.	Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica
85	De Melo Nunes A, Baltieri DA.	2013	Brasil	Substance misuse subtypes among women convicted of homicide	Subst Abus
86	Braghetta CC, Santana GP, Cordeiro Q, Rigonatti SP, Lucchetti G.	2013	Brasil	Impact of a near-death experience and religious conversion on the mental health of a criminal: case report and literature review.	Trends Psychiatry Psychother
87	Witzel CDL, Castelo Branco Fortaleza CM, Sena Martins de Souza C, Moraes Riboli DF, Ribeiro de Souza da Cunha MDL.	2014	Brasil	Nasopharyngeal carriage of Staphylococcus aureus among imprisoned males from Brazil without exposure to healthcare: Risk factors and molecular characterization.	Annals of Clinical Microbiology and Antimicrobials
88	Baltieri DA	2014	Brasil	Psychosocial pathways to sexual dysfunction among female inmates.	Arch Sex Behav
89	Baltieri DA.	2014	Brasil	Predictors of drug use in prison among women convicted of violent crimes	Crim Behav Ment Health
90	Huber FD, Sánchez A, Gomes HM, Vasconcellos S, Massari V, Barreto A, Cesconi V, de Almeida Machado SM, Gomgnimbou MK, Sola Ch, Larouzé B, Suffys PN, Saad MHF	2014	Brasil	Insights into the population structure of Mycobacterium tuberculosis using spoligotyping and RDRio in a southeastern Brazilian prison unit	Infect. Genet. Evol.

91	Cavalcanti AL, Rodrigues ISAA, de Melo Silveira IT, de Oliveira TBS, de Almeida Pinto MS, Xavier AFC, de Castro RD, Padilha WWN.	2014	Brasil	Dental caries experience and use of dental services among Brazilian prisoners.	Int J Environ Res Public Health
92	Rueda ZV, Arroyave L, Marin D, López L, Keynan Y, Giraldo MR, Pulido H, Arbeláez MP.	2014	Colombia	High prevalence and risk factors associated with latent tuberculous infection in two Colombian prisons	International Journal of Tuberculosis and Lung Disease.
93	Pondé MP, Caron J, Mendonça MSS, Freire AC, Moreau N.	2014	Brasil	The relationship between mental disorders and types of crime in inmates in a Brazilian prison	J Forensic Sci.
94	De Aguiar SRV, Villanova FE, Martins LC, Dos Santos MS, Maciel J de P, Falcão LFM, Fuzii HT, Quaresma JAS.	2014	Brasil	Human papillomavirus: prevalence and factors associated in women prisoners population from the Eastern Brazilian Amazon	J. Med. Virol.
95	Andreoli SB, Santos MM, Quintana MI, Ribeiro WS, Blay SL, Taborda JGV, Mari JdJ.	2014	Brasil	Prevalence of Mental Disorders among Prisoners in the State of Sao Paulo, Brazil	PLOS ONE
96	Mendes dos Santos M, Quintana ME, Moreira FG, Taborda JGV, Mari JdJ, Andreoli SB.	2014	Brasil	Drug-Related Disorders and the Criminal and Clinical Background of the Prison Population of São Paulo State, Brazil	PLOS ONE
97	León-Mayer E, Cortés MS, Folino JO	2014	Chile	A multi-dimensional description of Chilean inmates	Psicoperspectivas

98	Pícolia RP, Santosa JPS, Arazawaa CY, Medeirosa CP, Leitea MF, Furtadoa N, Freitas PHGV, do Reisb E.	2014	Brasil	Gestão e puerpério no cárcere: Estudo descritivo da atenção à saúde	Revista Baiana de Saúde Pública
99	Martin ELC, Martins LG, Silveria AM, Melo EA.	2014	Brasil	O contraditório direito à saúde de pessoas em privação de liberdade: o caso de uma unidade prisional de Minas Gerais.	Saude soc.
100	Rodrigues ISAA, Silveira ITD, Pinto MSA, Xavier AFC, Oliveira TBS, Paiva SM, Castro RD, Cavalcanti AL.	2014	Brasil	Locked Mouths: Tooth Loss in a Women's Prison in Northeastern Brazil	The Scientific World Journal
101	Passmore L	2014	Chile	Force-feeding and Mapuche autonomy: Performing collective rights in individual prison cells in Chile.	Journal of Latin American Cultural Studie
102	Larrotta-Castillo, Richard, Luzardo-Briceño, Marianela, Vargas-Cifuentes, Sandra, Rangel-Noriega, Kelly	2014	Colombia	Características del comportamiento suicida en cárceles de Colombia.	Rev. crim
103	Vazquez FL, Cortellazzi KL, Kaieda AK, Bulgareli JV, Mialhe FL, Ambrosano GMV, da Silva Tagliaferro EP, Guerra LM, de Castro Meneghim M, Pereira AC.	2015	Brasil	Individual and contextual factors related to dental caries in underprivileged Brazilian adolescents	BMC Oral Health

104	Feliciano CS, Nascimento MMP, Anselmo LMP, Pocente RHC, Bellissimo-Rodrigues F, Bollela VR.	2015	Brasil	Role of a genotype MTBDRplus line probe assay in early detection of multidrug-resistant tuberculosis at a Brazilian reference center.	Brazilian Journal of Medical and Biological Research
105	Sacchi FVP, Praça ARM, Tatara MB, Simonsen V, Ferrazoli L, Croda MG, Suffys PN, Ko AI, Andrews JR, Croda J.	2015	Brasil	Prisons as reservoir for community transmission of tuberculosis, Brazil.	Emerging Infectious Diseases
106	Mundt AP, Kastner S, Larraín S, Fritsch R, Priebe S.	2015	Chile	Prevalence of mental disorders at admission to the penal justice system in emerging countries: A study from Chile	Epidemiology and Psychiatric Sciences
107	Valença MS, Scaini JL, Abileira FS, Gonçalves CV, von Groll A, Silva PE.	2015	Brasil	Prevalence of tuberculosis in prisons: risk factors and molecular epidemiology.	International Journal of Tuberculosis and Lung Disease.
108	Pinheiro MC, de Araújo JL, de Vasconcelos RB, do Nascimento EGC.	2015	Brasil	Health profile of freedom-deprived men in the prison system	Invest. Educ. Enferm.
109	Santos BF dos, Silva GBV da, Formiga NS, Estevam ID.	2015	Brasil	Depressão por detrás das grades: um possível sintoma em apenados	Mudanças
100	Oliveira DC, Ferreira FM, Morosini IAC, Torres-Pereira CC, Martins Paiva S, Fraiz FC.	2015	Brasil	Impact of Oral Health Status on the Oral Health-Related Quality of Life of Brazilian Male Incarcerated Adolescents	Oral Health Prev Dent

111	Sgarbi RVE, Carbone ASS, Paião DSG, Lemos EF, Simionnato S, Puga MAM, Motta-Castro ARC, Pompilio MA, Urrego J, Ko A, Andrews J, Croda J.	2015	Brasil	A Cross-Sectional Survey of HIV Testing and Prevalence in Twelve Brazilian Correctional Facilities.	PLOS ONE
112	Dotta-Panichi RM, Bins HD, Tramontina JF, Ceresér KM, Aguiar BW, Paz AC, Taborda JG.	2015	Brasil	Serum concentrations of brain-derived neurotrophic factor and mental disorders in imprisoned women.	Rev Bras Psiquiatr.
113	León-Mayer E, Folino JO, Neumann C, Hare RD.	2015	Chile	The construct of psychopathy in a Chilean prison population	Rev Bras Psiquiatr.
114	Araújo TME, Araujo Filho ACA de, Feitosa KVA	2015	Brasil	Prevalencia de sífilis em mulheres do sistema prisional de uma capital do nordeste brasileiro	Rev. eletrônica enferm
115	Del Pozo Serrano FJ, Martínez Idarraga JA.	2015	Colombia	Retos del tratamiento penitenciario en Colombia: enfoque y acción diferencial de género desde la perspectiva internacional del	Revista Criminalidad
116	Dória GM, Antoniuk SA, Assumpção Junior Junior FB, Fajardo DN, Ehlke MN	2015	Brasil	Delinquency and association with behavioral disorders and substance abuse	Revista da Associação Médica Brasileira

117	Bejarano-Roncancio JJ, Celedón-Dangond CA, Socha-Gracia I.	2015	Colombia	Alimentación penitenciaria: entre higiene y derechos	Revista de la Facultad de Medicina
118	Gómez IT, Llerena CR, Zabaleta AP.	2015	Colombia	Tuberculosis y tuberculosis farmacorresistente en personas privadas de la libertad. Colombia, 2010-2012	Revista de Salud Pública
119	Gaviria García G, Lastre Amell G, Trejos Herrera AM.	2015	Colombia	HIV prevalence and risk behaviors among inmates of a prison in the district of Barranquilla (Colombia)	Salud Uninorte
120	Polola DA.	2015	Argentina	Violencia intramuros y mecanismos de defensa corporativa en un instituto de privación de la libertad para adolescentes de la ciudad de Rosario	Dilemas
121	Ferrari LA, Giannuzzi L.	2015	Argentina	Assessment of carboxyhemoglobin, hydrogen cyanide and methemoglobin in fire victims: a novel approach.	Forensic Sci Int.
122	Lima CMA, Smith AJ, Fonseca Silva AS, Flório FM, Zanin L.	2016	Brasil	Infection prevention and control in dental surgeries in the Pará state prison system in Brazil	Am J Infect Control
123	Paião DSG, Lemos EF, Carbone AD, Sgarbi RV, Junior AL, da Silva FM, Brandão LM, Dos Santos LS, Martins VS, Simionatto S, Motta-Castro AR, Pompílio MA, Urrego J, Ko AI, Andrews JR, Croda J.	2016	Brasil	Impact of mass-screening on tuberculosis incidence in a prospective cohort of Brazilian prisoners.	BMC Infect Dis.

124	Minayo MC, Ribeiro AP	2016	Brasil	Health conditions of prisoners in the state of Rio de Janeiro, Brazil	Ciencia & Saude Coletiva
125	Constantino P, Assis SG, Pinto LW.	2016	Brasil	The impact of prisons on the mental health of prisoners in the state of Rio de Janeiro, Brazil.	Ciencia & Saude Coletiva
126	Sánchez A, Larouzé B	2016	Brasil	Controle da tuberculose nas prisões, da pesquisa à ação: a experiência do Rio de Janeiro, Brasil	Ciencia & Saude Coletiva
127	Costa RN, Silva FPR.	2016	Brasil	A Atencao em saúde mental aos adolescentes em conflito a lei no Brasil	Ciencia & Saude Coletiva
128	Costa LHR, Alves JP, Fonseca CEP, Da Costa FM, Fonseca FF.	2016	Brasil	Gender in the context of sexual and reproductive rights of women deprived of liberty.	Enfermeria Global.
129	Iglecias LM, Puga MA, Pompílio MA, Teles SA, Croda J, Lima LA, Lago BV, Martins RM, Motta-Castro AR	2016	Brasil	Epidemiological study of hepatitis B virus among prisoners with active tuberculosis in Central Brazil	International Journal of Tuberculosis and Lung Disease.
130	Aguilera XP, Gonzalez C, Najera-De Ferrari M, Hirmas M, Delgado I, Olea A, Lezaeta L, Montana A, Gonzalez P, Hormazabal JC, Fernandez J, Garcia C, Herrera T	2016	Chile	Tuberculosis in prisoners and their contacts in Chile: Estimating incidence and latent infection.	International Journal of Tuberculosis and Lung Disease.
131	Baier A, Fritsch R, Ignatyev Y, Priebe S, Mundt AP.	2016	Chile	The course pf major depression during imprisonment - A one year cohort study	Journal or Affective Disorders

132	Rich JD, Beckwith CG, Macmadu A, Marshall BDL, Brinkley-Rubinstein L, Amon JJ, Milloy MJ, King MRF, Sanchez J, Atwoli L, Altice FL	2016	Perú	Clinical care of incarcerated people with HIV, viral hepatitis, or tuberculosis	Lancet
133	Coleho Lopes T, Pinheiro R	2016	Brasil	Trajectories of women deprived of freedom: health care practices in the recognition of the right to health in a Reference Center of Minas Gerais State, Brazil	Physis: Revista de Saúde Coletiva
134	Ignatyev Y, Fritsch R, Priebe S, Mundt AP.	2016	Chile	Psychometric properties of the symptom check-list-90-R in prison	Psychiatry Research
135	Audi CA, Santiago SM, Andrade MD, Francisco PM	2016	Brasil	Pap smear in incarcerated women	Revista Brasileira de Epidemiologia
136	Felisberto M, Saretto AA, Wopereis S, Treitinger A, Machado MJ, Spada C, Felisberto M, Saretto AA, Wopereis S, Treitinger A, Machado MJ, Spada C.	2016	Brasil	Prevalence of human immunodeficiency virus infection and associated risk factors among prison inmates in the City of Florianópolis.	Rev. Soc. Bras. Med. Trop.
137	Ceballos-Espinoza F, Chávez-Hernández A, Padilla-Gallegos GM, Leenars A.	2016	Chile	Suicidios en cárceles de Chile durante la década 2006-2015	Revista Criminalidad

138	Barros MAR, Cavalcanti SDC, Galiza DDF, Machado ALG.	2016	Brasil	Sociodemographic and reproductive factors of female prisoners	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
139	Vélez-Álvarez C, Barrera-Valencia C, Benito-Devia AV, Figueroa-Barrera, M, Franco-Idarraga SM.	2016	Colombia	Study of depressive symptoms according to Zung's self-rating scale on men deprived of freedom in a city of Colombia	Revista Española de Sanidad Penitenciaria
140	Almeida Rueda LM, Pineda AG, Forero Pulido C.	2016	Colombia	Encierro sobre el encierro; aislamiento por tuberculosis. Centro penitenciario Medellín Colombia.	Revista Salud UIS
141	Ferreira LOC, de Andrade AR, Ferreira dos Santos TM, Bezerra de Melo MC, de Andrade Rocha TT	2016	Brasil	Prevalência de Hanseníase em mulheres privadas de liberdade na região metropolitana do Recife em 2013	Revista Saúde e Pesquisa
142	Aristizábal ET, Ríos García AL, del Pozo Serrano FJ.	2016	Colombia	Evaluation of mental health, gender and social education in female inmates from the rehabilitation center for women el buen pastor in barranquilla (Colombia)	Salud Uninorte
143	Silvestre G.	2016	Brasil	Local consequences of the prison policies in state of São Paulo, Brazil: a case study of the town of Itirapina.	Crime, Law and Social Change
144	Arnal R, Ayhan G, Pinganaud E, Basurko C, Jehel L.	2016	Guyana Francesa	Le trouble de stress post-traumatique parmi les détenus en centre pénitentiaire en Guyane française.	Neurosciences affectives et santé mentale
145	Bello Ramírez JA, Parra Gallego G.	2016	Colombia	Cárceles de la muerte: necropolítica y sistema carcelario en Colombia.	Universitas Humanística

APÉNDICE B – Estrategias de búsqueda realizadas en cada base de datos con los términos usados, operadores lógicos, filtros y resultados que constituyeron las estrategias de búsquedas y el *corpus* definitivo. Febrero y julio, 2019.

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
PubMed	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Argentina</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	13
PubMed	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Argentina</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	1
PubMed	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Argentina</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	1
PubMed	<i>penitentiary*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Argentina</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	1
PubMed	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Argentina</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	4
PubMed	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Argentina</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	1
PubMed	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Argentina</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	1
Total									22

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
PubMed	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Bolivia</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	6
PubMed	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Bolivia</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	0
PubMed	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Bolivia</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	2
PubMed	<i>penitentiari*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Bolivia</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	0
PubMed	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Bolivia</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	2
PubMed	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Bolivia</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	1
PubMed	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Bolivia</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	1
Total									12

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
PubMed	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Brazil</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	117
PubMed	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Brazil</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	15
PubMed	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Brazil</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	44
PubMed	<i>penitentiari*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Brazil</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	13
PubMed	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Brazil</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	21
PubMed	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Brazil</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	41
PubMed	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Brazil</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	9
Total									260

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
PubMed	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Chile</i>	All fields	1990-2016	<i>Journal Article</i>	19
PubMed	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Chile</i>	All fields	1990-2016	<i>Journal Article</i>	3
PubMed	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Chile</i>	All fields	1990-2016	<i>Journal Article</i>	1
PubMed	<i>penitentiari*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Chile</i>	All fields	1990-2016	<i>Journal Article</i>	2
PubMed	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Chile</i>	All fields	1990-2016	<i>Journal Article</i>	5
PubMed	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Chile</i>	All fields	1990-2016	<i>Journal Article</i>	5
PubMed	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Chile</i>	All fields	1990-2016	<i>Journal Article</i>	0
Total									35

Fuente: elaboración propia.

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
PubMed	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Colombia</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	12
PubMed	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Colombia</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	0
PubMed	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Colombia</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	2
PubMed	<i>penitentiary*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Colombia</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	3
PubMed	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Colombia</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	2
PubMed	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Colombia</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	4
PubMed	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Colombia</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	0
Total									23

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
PubMed	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Ecuador</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	5
PubMed	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Ecuador</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	0
PubMed	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Ecuador</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	2
PubMed	<i>penitentiari*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Ecuador</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	0
PubMed	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Ecuador</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	0
PubMed	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Ecuador</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	2
PubMed	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Ecuador</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	1
Total									10

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
PubMed	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>French Guyan</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	1
PubMed	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>French Guyan</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	0
PubMed	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>French Guyan</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	0
PubMed	<i>penitentiary*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>French Guyan</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	0
PubMed	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>French Guyan</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	0
PubMed	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>French Guyan</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	0
PubMed	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>French Guyan</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	0
Total									1

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
PubMed	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Guyana</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	2
PubMed	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Guyana</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	0
PubMed	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Guyana</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	3
PubMed	<i>penitentiary*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Guyana</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	0
PubMed	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Guyana</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	0
PubMed	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Guyana</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	0
PubMed	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Guyana</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	0
Total									5

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
PubMed	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Paraguay</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	2
PubMed	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Paraguay</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	0
PubMed	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Paraguay</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	1
PubMed	<i>penitentiari*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Paraguay</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	0
PubMed	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Paraguay</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	0
PubMed	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Paraguay</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	1
PubMed	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Paraguay</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	1
Total									5

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
PubMed	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Peru</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	9
PubMed	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Peru</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	2
PubMed	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Peru</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	3
PubMed	<i>penitentiary*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Peru</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	1
PubMed	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Peru</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	2
PubMed	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Peru</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	2
PubMed	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Peru</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	0
Total									19

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
PubMed	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Suriname</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	2
PubMed	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Suriname</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	0
PubMed	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Suriname</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	0
PubMed	<i>penitentiary*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Suriname</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	0
PubMed	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Suriname</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	0
PubMed	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Suriname</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	1
PubMed	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Suriname</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	1
Total									4

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
PubMed	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Uruguay</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	1
PubMed	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Uruguay</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	0
PubMed	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Uruguay</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	1
PubMed	<i>penitentiari*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Uruguay</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	0
PubMed	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Uruguay</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	0
PubMed	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Uruguay</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	0
PubMed	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Uruguay</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	0
Total									2

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
PubMed	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Venezuela	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	2
PubMed	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Venezuela	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	0
PubMed	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Venezuela	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	0
PubMed	<i>penitentiary*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Venezuela	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	0
PubMed	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Venezuela	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	0
PubMed	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Venezuela	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	1
PubMed	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Venezuela	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	0
Total									3

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
BVS	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Argentina</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	21
BVS	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Argentina</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	5
BVS	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Argentina</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	1
BVS	<i>penitentiary*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Argentina</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	2
BVS	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Argentina</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	10
BVS	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Argentina</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	7
BVS	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Argentina</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	1
Total									47

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
BVS	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Bolivia	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	6
BVS	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Bolivia	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	2
BVS	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Bolivia	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	2
BVS	<i>penitentiari*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Bolivia	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	0
BVS	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Bolivia	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	0
BVS	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Bolivia	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	4
BVS	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Bolivia	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	0
Total									14

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
BVS	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Brazil</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	200
BVS	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Brazil</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	17
BVS	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Brazil</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	47
BVS	<i>penitentiari*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Brazil</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	35
BVS	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Brazil</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	55
BVS	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Brazil</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	96
BVS	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Brazil</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	14
Total									464

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
BVS	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Chile</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	26
BVS	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Chile</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	14
BVS	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Chile</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	3
BVS	<i>penitentiary*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Chile</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	6
BVS	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Chile</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	5
BVS	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Chile</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	8
BVS	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Chile</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	5
Total									67

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
BVS	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Colombia</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	58
BVS	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Colombia</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	9
BVS	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Colombia</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	27
BVS	<i>penitentiari*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Colombia</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	12
BVS	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Colombia</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	6
BVS	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Colombia</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	19
BVS	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Colombia</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	4
Total									135

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
BVS	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Ecuador</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	6
BVS	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Ecuador</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	2
BVS	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Ecuador</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	3
BVS	<i>penitentiary*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Ecuador</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	0
BVS	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Ecuador</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	0
BVS	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Ecuador</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	5
BVS	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Ecuador</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	2
Total									18

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
BVS	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>French Guyan</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	1
BVS	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>French Guyan</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	1
BVS	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>French Guyan</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	0
BVS	<i>penitentiary*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>French Guyan</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	0
BVS	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>French Guyan</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	0
BVS	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>French Guyan</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	0
BVS	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>French Guyan</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	0
Total									2

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
BVS	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Guyana</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	4
BVS	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Guyana</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	2
BVS	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Guyana</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	1
BVS	<i>penitentiary*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Guyana</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	0
BVS	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Guyana</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	0
BVS	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Guyana</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	0
BVS	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Guyana</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	2
Total									9

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
BVS	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Paraguay</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	4
BVS	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Paraguay</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	2
BVS	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Paraguay</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	2
BVS	<i>penitentiary*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Paraguay</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	0
BVS	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Paraguay</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	0
BVS	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Paraguay</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	3
BVS	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Paraguay</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	0
Total									11

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
BVS	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Peru</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	13
BVS	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Peru</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	5
BVS	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Peru</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	2
BVS	<i>penitentiary*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Peru</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	5
BVS	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Peru</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	3
BVS	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Peru</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	5
BVS	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Peru</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	1
Total									34

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
BVS	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Suriname</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	2
BVS	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Suriname</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	0
BVS	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Suriname</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	0
BVS	<i>penitentiary*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Suriname</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	0
BVS	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Suriname</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	0
BVS	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Suriname</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	0
BVS	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Suriname</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	2
Total									4

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
BVS	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Uruguay</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	4
BVS	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Uruguay</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	2
BVS	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Uruguay</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	1
BVS	<i>penitentiary*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Uruguay</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	0
BVS	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Uruguay</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	0
BVS	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Uruguay</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	2
BVS	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Uruguay</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	0
Total									9

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
BVS	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Venezuela</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	3
BVS	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Venezuela</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	0
BVS	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Venezuela</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	0
BVS	<i>penitentiari*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Venezuela</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	0
BVS	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Venezuela</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	0
BVS	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Venezuela</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	2
BVS	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Venezuela</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	0
Total									5

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
SciELO	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Argentina</i>	Todos los índices	1990-2016	Artículo	4
SciELO	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Argentina</i>	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
SciELO	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Argentina</i>	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
SciELO	<i>penitentiary*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Argentina</i>	Todos los índices	1990-2016	Artículo	3
SciELO	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Argentina</i>	Todos los índices	1990-2016	Artículo	3
SciELO	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Argentina</i>	Todos los índices	1990-2016	Artículo	2
SciELO	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Argentina</i>	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
Total									12

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
SciELO	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Bolivia</i>	Todos los índices	1990-2016	Artículo	1
SciELO	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Bolivia</i>	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
SciELO	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Bolivia</i>	Todos los índices	1990-2016	Artículo	1
SciELO	<i>penitentiari*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Bolivia</i>	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
SciELO	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Bolivia</i>	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
SciELO	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Bolivia</i>	Todos los índices	1990-2016	Artículo	1
SciELO	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Bolivia</i>	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
Total									3

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
SciELO	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Brazil</i>	Todos los índices	1990-2016	Artículo	70
SciELO	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Brazil</i>	Todos los índices	1990-2016	Artículo	20
SciELO	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Brazil</i>	Todos los índices	1990-2016	Artículo	25
SciELO	<i>penitentiari*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Brazil</i>	Todos los índices	1990-2016	Artículo	16
SciELO	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Brazil</i>	Todos los índices	1990-2016	Artículo	19
SciELO	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Brazil</i>	Todos los índices	1990-2016	Artículo	27
SciELO	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Brazil</i>	Todos los índices	1990-2016	Artículo	4
Total									181

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
SciELO	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Chile	Todos los índices	1990-2016	Artículo	6
SciELO	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Chile	Todos los índices	1990-2016	Artículo	2
SciELO	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Chile	Todos los índices	1990-2016	Artículo	1
SciELO	<i>penitentiary*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Chile	Todos los índices	1990-2016	Artículo	3
SciELO	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Chile	Todos los índices	1990-2016	Artículo	1
SciELO	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Chile	Todos los índices	1990-2016	Artículo	1
SciELO	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Chile	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
Total									14

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
SciELO	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Colombia	Todos los índices	1990-2016	Artículo	13
SciELO	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Colombia	Todos los índices	1990-2016	Artículo	3
SciELO	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Colombia	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
SciELO	<i>penitentiary*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Colombia	Todos los índices	1990-2016	Artículo	5
SciELO	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Colombia	Todos los índices	1990-2016	Artículo	2
SciELO	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Colombia	Todos los índices	1990-2016	Artículo	8
SciELO	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Colombia	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
Total									31

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
SciELO	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Ecuador	Todos los índices	1990-2016	Artículo	3
SciELO	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Ecuador	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
SciELO	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Ecuador	Todos los índices	1990-2016	Artículo	1
SciELO	<i>penitentiary*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Ecuador	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
SciELO	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Ecuador	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
SciELO	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Ecuador	Todos los índices	1990-2016	Artículo	1
SciELO	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Ecuador	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
Total									5

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
SciELO	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	French Guyan	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
SciELO	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	French Guyan	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
SciELO	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	French Guyan	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
SciELO	<i>penitentiary*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	French Guyan	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
SciELO	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	French Guyan	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
SciELO	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	French Guyan	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
SciELO	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	French Guyan	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
Total									0

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
SciELO	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Guyana	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
SciELO	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Guyana	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
SciELO	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Guyana	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
SciELO	<i>penitentiary*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Guyana	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
SciELO	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Guyana	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
SciELO	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Guyana	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
SciELO	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Guyana	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
Total									0

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
SciELO	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Paraguay	Todos los índices	1990-2016	Artículo	1
SciELO	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Paraguay	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
SciELO	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Paraguay	Todos los índices	1990-2016	Artículo	1
SciELO	<i>penitentiari*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Paraguay	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
SciELO	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Paraguay	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
SciELO	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Paraguay	Todos los índices	1990-2016	Artículo	1
SciELO	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Paraguay	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
Total									3

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
SciELO	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Peru	Todos los índices	1990-2016	Artículo	5
SciELO	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Peru	Todos los índices	1990-2016	Artículo	1
SciELO	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Peru	Todos los índices	1990-2016	Artículo	1
SciELO	<i>penitentiary*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Peru	Todos los índices	1990-2016	Artículo	3
SciELO	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Peru	Todos los índices	1990-2016	Artículo	1
SciELO	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Peru	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
SciELO	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Peru	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
Total									11

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
SciELO	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Suriname	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
SciELO	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Suriname	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
SciELO	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Suriname	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
SciELO	<i>penitentiari*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Suriname	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
SciELO	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Suriname	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
SciELO	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Suriname	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
SciELO	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Suriname	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
Total									0

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
SciELO	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Uruguay	Todos los índices	1990-2016	Artículo	3
SciELO	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Uruguay	Todos los índices	1990-2016	Artículo	1
SciELO	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Uruguay	Todos los índices	1990-2016	Artículo	2
SciELO	<i>penitentiary*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Uruguay	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
SciELO	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Uruguay	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
SciELO	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Uruguay	Todos los índices	1990-2016	Artículo	1
SciELO	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Uruguay	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
Total									7

Fuente: elaboración propia

Base de Datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
SciELO	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Venezuela	Todos los índices	1990-2016	Artículo	3
SciELO	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Venezuela	Todos los índices	1990-2016	Artículo	1
SciELO	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Venezuela	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
SciELO	<i>penitentiary*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Venezuela	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
SciELO	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Venezuela	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
SciELO	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Venezuela	Todos los índices	1990-2016	Artículo	2
SciELO	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	Venezuela	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
Total									6

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
Scopus	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Argentina</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	17
Scopus	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Argentina</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	1
Scopus	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Argentina</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	2
Scopus	<i>penitentiary*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Argentina</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	1
Scopus	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Argentina</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	4
Scopus	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Argentina</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	2
Scopus	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Argentina</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	1
Total									28

Fuente: elaboración propia.

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
Scopus	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Bolivia</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	5
Scopus	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Bolivia</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	0
Scopus	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Bolivia</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	1
Scopus	<i>penitentiary*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Bolivia</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	0
Scopus	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Bolivia</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	0
Scopus	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Bolivia</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	1
Scopus	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Bolivia</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	0
Total									7

Fuente: elaboración propia.

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
Scopus	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Brazil</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	112
Scopus	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Brazil</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	12
Scopus	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Brazil</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	38
Scopus	<i>penitentiari*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Brazil</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	15
Scopus	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Brazil</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	21
Scopus	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Brazil</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	42
Scopus	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Brazil</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	6
Total									246

Fuente: elaboración propia.

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
Scopus	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Chile</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	17
Scopus	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Chile</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	3
Scopus	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Chile</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	3
Scopus	<i>penitentiari*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Chile</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	3
Scopus	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Chile</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	1
Scopus	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Chile</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	5
Scopus	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Chile</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	0
Total									32

Fuente: elaboración propia.

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
Scopus	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Colombia</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	18
Scopus	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Colombia</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	1
Scopus	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Colombia</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	1
Scopus	<i>penitentiary*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Colombia</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	6
Scopus	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Colombia</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	2
Scopus	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Colombia</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	8
Scopus	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Colombia</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	0
Total									36

Fuente: elaboración propia.

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
Scopus	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Ecuador</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	5
Scopus	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Ecuador</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	1
Scopus	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Ecuador</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	2
Scopus	<i>penitentiary*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Ecuador</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	0
Scopus	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Ecuador</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	1
Scopus	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Ecuador</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	2
Scopus	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Ecuador</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	1
Total									12

Fuente: elaboración propia.

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
Scopus	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>French Guyan</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	1
Scopus	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>French Guyan</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	0
Scopus	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>French Guyan</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	0
Scopus	<i>penitentiary*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>French Guyan</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	0
Scopus	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>French Guyan</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	0
Scopus	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>French Guyan</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	0
Scopus	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>French Guyan</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	0
Total									1

Fuente: elaboración propia.

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
Scopus	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Guyana</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	2
Scopus	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Guyana</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	0
Scopus	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Guyana</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	0
Scopus	<i>penitentiary*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Guyana</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	0
Scopus	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Guyana</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	0
Scopus	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Guyana</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	0
Scopus	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Guyana</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	0
Total									2

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
Scopus	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Paraguay</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	2
Scopus	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Paraguay</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	0
Scopus	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Paraguay</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	1
Scopus	<i>penitentiary*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Paraguay</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	0
Scopus	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Paraguay</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	0
Scopus	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Paraguay</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	1
Scopus	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Paraguay</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	0
Total									4

Fuente: elaboración propia.

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
Scopus	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Peru</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	8
Scopus	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Peru</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	1
Scopus	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Peru</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	2
Scopus	<i>penitentiari*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Peru</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	1
Scopus	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Peru</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	2
Scopus	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Peru</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	1
Scopus	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Peru</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	0
Total									15

Fuente: elaboración propia.

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
Scopus	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Suriname</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	3
Scopus	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Suriname</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	0
Scopus	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Suriname</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	0
Scopus	<i>penitentiary*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Suriname</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	0
Scopus	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Suriname</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	0
Scopus	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Suriname</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	1
Scopus	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Suriname</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	2
Total									6

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
Scopus	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Uruguay</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	6
Scopus	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Uruguay</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	0
Scopus	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Uruguay</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	2
Scopus	<i>penitentiari*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Uruguay</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	0
Scopus	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Uruguay</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	0
Scopus	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Uruguay</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	1
Scopus	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Uruguay</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	0
Total									9

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Términos de búsqueda						Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Operador lógico	Término 3	Campo de búsqueda			
Scopus	<i>prison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Venezuela</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	1
Scopus	<i>jail*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Venezuela</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	0
Scopus	<i>incarcerat*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Venezuela</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	0
Scopus	<i>penitentiary*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Venezuela</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	0
Scopus	<i>imprison*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Venezuela</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	0
Scopus	<i>inmate*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Venezuela</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	0
Scopus	<i>detaine*</i>	AND	<i>health*</i>	AND	<i>Venezuela</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	0
Total									1

Fuente: elaboración propia.

Base de datos	Términos de búsqueda				Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Campo de búsqueda			
PubMed	<i>prison*</i>	AND	<i>Argentina</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	40
PubMed	<i>prison*</i>	AND	<i>Bolivia</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	6
PubMed	<i>prison*</i>	AND	<i>Brazil</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	222
PubMed	<i>prison*</i>	AND	<i>Chile</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	48
PubMed	<i>prison*</i>	AND	<i>Colombia</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	28
PubMed	<i>prison*</i>	AND	<i>Ecuador</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	6
PubMed	<i>prison*</i>	AND	<i>French Guyan</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	2
PubMed	<i>prison*</i>	AND	<i>Guyana</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	3
PubMed	<i>prison*</i>	AND	<i>Paraguay</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	2
PubMed	<i>prison*</i>	AND	<i>Peru</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	18
PubMed	<i>prison*</i>	AND	<i>Suriname</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	3
PubMed	<i>prison*</i>	AND	<i>Uruguay</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	7
PubMed	<i>prison*</i>	AND	<i>Venezuela</i>	<i>All fields</i>	1990-2016	<i>Journal Article</i>	4
Total							389

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Términos de búsqueda				Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Campo de búsqueda			
BVS	<i>prison*</i>	AND	<i>Argentina</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	51
BVS	<i>prison*</i>	AND	<i>Bolivia</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	6
BVS	<i>prison*</i>	AND	<i>Brazil</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	385
BVS	<i>prison*</i>	AND	<i>Chile</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	69
BVS	<i>prison*</i>	AND	<i>Colombia</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	108
BVS	<i>prison*</i>	AND	<i>Ecuador</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	8
BVS	<i>prison*</i>	AND	<i>French Guyan</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	2
BVS	<i>prison*</i>	AND	<i>Guyana</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	5
BVS	<i>prison*</i>	AND	<i>Paraguay</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	4
BVS	<i>prison*</i>	AND	<i>Peru</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	24
BVS	<i>prison*</i>	AND	<i>Suriname</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	3
BVS	<i>prison*</i>	AND	<i>Uruguay</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	9
BVS	<i>prison*</i>	AND	<i>Venezuela</i>	Título, resumen, asunto	1990-2016	Artículo	13
Total							687

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Términos de búsqueda				Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Campo de búsqueda			
SciELO	<i>prison*</i>	AND	<i>Argentina</i>	Todos los índices	1990-2016	Artículo	36
SciELO	<i>prison*</i>	AND	<i>Bolivia</i>	Todos los índices	1990-2016	Artículo	3
SciELO	<i>prison*</i>	AND	<i>Brazil</i>	Todos los índices	1990-2016	Artículo	177
SciELO	<i>prison*</i>	AND	<i>Chile</i>	Todos los índices	1990-2016	Artículo	40
SciELO	<i>prison*</i>	AND	<i>Colombia</i>	Todos los índices	1990-2016	Artículo	49
SciELO	<i>prison*</i>	AND	<i>Ecuador</i>	Todos los índices	1990-2016	Artículo	4
SciELO	<i>prison*</i>	AND	<i>French Guyan</i>	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
SciELO	<i>prison*</i>	AND	<i>Guyana</i>	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
SciELO	<i>prison*</i>	AND	<i>Paraguay</i>	Todos los índices	1990-2016	Artículo	1
SciELO	<i>prison*</i>	AND	<i>Peru</i>	Todos los índices	1990-2016	Artículo	7
SciELO	<i>prison*</i>	AND	<i>Suriname</i>	Todos los índices	1990-2016	Artículo	0
SciELO	<i>prison*</i>	AND	<i>Uruguay</i>	Todos los índices	1990-2016	Artículo	12
SciELO	<i>prison*</i>	AND	<i>Venezuela</i>	Todos los índices	1990-2016	Artículo	9
Total							338

Fuente: elaboración propia.

Base de datos	Términos de búsqueda				Filtro 1 (Periodo)	Filtro 2 (Tipo de documento)	Cantidad de artículos
	Término 1	Operador lógico	Término 2	Campo de búsqueda			
Scopus	<i>prison*</i>	AND	<i>Argentina</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	Artículo	70
Scopus	<i>prison*</i>	AND	<i>Bolivia</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	Artículo	9
Scopus	<i>prison*</i>	AND	<i>Brazil</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	Artículo	250
Scopus	<i>prison*</i>	AND	<i>Chile</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	80
Scopus	<i>prison*</i>	AND	<i>Colombia</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	47
Scopus	<i>prison*</i>	AND	<i>Ecuador</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	12
Scopus	<i>prison*</i>	AND	<i>French Guyan</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	1
Scopus	<i>prison*</i>	AND	<i>Guyana</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	3
Scopus	<i>prison*</i>	AND	<i>Paraguay</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	2
Scopus	<i>prison*</i>	AND	<i>Peru</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	27
Scopus	<i>prison*</i>	AND	<i>Suriname</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	4
Scopus	<i>prison*</i>	AND	<i>Uruguay</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	17
Scopus	<i>prison*</i>	AND	<i>Venezuela</i>	<i>Article title, Abstract, Keywords</i>	1990-2016	<i>Article</i>	9
Total							531

Fuente: elaboración propia.

APÉNDICE C – Resultados de artículos científicos obtenidos tras la aplicación de las estrategias de búsqueda definitivas en las bibliotecas electrónicas PubMed, BVS, SciELO y Scopus en septiembre de 2017 y julio 2019.

País	PubMed		BVS		SciELO		Scopus		Total	
	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019
Argentina	24	22	35	47	12	12	30	28	101	108
Bolivia	11	12	15	14	4	3	5	7	35	36
Brasil	258	260	478	464	217	181	252	246	1.205	1.151
Chile	37	35	65	67	13	14	36	32	151	148
Colombia	25	23	139	135	31	31	37	36	232	225
Ecuador	12	10	19	18	3	5	11	12	45	45
Guyana	1	1	2	2	0	0	1	1	4	4
Francesa										
Guyana	5	5	8	9	0	0	3	2	16	16
Paraguay	5	5	13	11	3	3	4	4	25	23
Perú	16	19	30	34	9	11	16	15	71	79
Surinam	4	4	0	4	0	0	5	6	9	14
Uruguay	2	2	9	9	4	7	7	9	22	27
Venezuela	3	3	6	5	6	6	4	1	19	15
Total	403	401	819	819	302	273	411	398	1.935	1.891

Fuente: elaboración propia.

Nota: el cuadro corresponde a los resultados obtenidos previa realización de las búsquedas complementarias en febrero de 2019. Las diferencias halladas pueden deberse a las propias dinámicas de las bibliotecas electrónicas durante el proceso de clasificación, indización, búsqueda y recolección de artículos desde sus repositorios. Cabe señalar que la cantidad de artículos duplicados y excluidos durante el 2017, del total de documentos rescatados, correspondió al 72% del total de la muestra. De la misma manera, artículos que no eran rescatados de algunas bases de datos a través de la utilización de ciertos campos, sí lo eran desde otras bibliotecas, debido a una diferente clasificación de estos. Estas características de las bases de datos y de la dinámica de los artículos dentro de estas, pueden explicar parte de las diferencias halladas de artículos rescatados al realizar las mismas estrategias de búsquedas dos años después.