

# Enfermedades y acceso a tratamiento de la población penitenciaria peruana: un análisis según el sexo

Hernández-Vásquez A<sup>1</sup>, Rojas-Roque C<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad San Ignacio de Loyola. Vicerrectorado de Investigación. Centro de Excelencia en Investigaciones Económicas y Sociales en Salud. Lima. Perú.

<sup>2</sup>Centro de Investigación en Demografía y Salud (CIDS). León. Nicaragua.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** En Perú, las prisiones son espacios con hacinamiento, infraestructura deteriorada, malas condiciones sanitarias y difícil acceso a tratamiento médico. El objetivo de este estudio es estimar la carga de enfermedad y el acceso a tratamiento para diferentes morbilidades en la población peruana privada de libertad.

**Métodos:** Se realizó un análisis de datos secundarios del Primer Censo Nacional de Penitenciarías (PCNP) 2016 en Perú. Se obtuvieron las frecuencias absolutas y los porcentajes de cada condición de salud declaradas por el privado de libertad, de la presencia de un diagnóstico de enfermedad antes de ingresar al sistema penitenciario y del acceso a un tratamiento médico.

**Resultados:** Se incluyeron en el análisis a 74.130 personas privadas de libertad. Las enfermedades más comunes en las prisiones son: depresión (9,6%), ansiedad (8,6%), enfermedad pulmonar crónica (8,4%) e hipertensión arterial (6,9%). Todas las enfermedades incluidas, a excepción de la hepatitis, tienen un porcentaje de diagnóstico inferior al 60% antes de ingresar en el sistema penitenciario. El acceso a tratamiento médico fue mayor en mujeres que en hombres y, en general, las enfermedades de salud mental presentaron un bajo acceso al tratamiento médico.

**Conclusiones:** Las enfermedades crónicas e infectocontagiosas son frecuentes en las personas privadas de libertad, siendo los problemas de salud mental más prevalentes en mujeres. En general, el acceso a tratamiento es bajo, especialmente en hombres y para las enfermedades de salud mental. Esta situación refleja la necesidad de desarrollar programas de intervención que promuevan la salud e incrementen la universalidad del cuidado de la salud de dichas personas.

**Palabras clave:** prisioneros, estado de salud, accesibilidad a los servicios de salud, Perú.

---

## DISEASES AND ACCESS TO TREATMENT BY THE PERUVIAN PRISON POPULATION: AN ANALYSIS ACCORDING TO GENDER

### ABSTRACT

**Objective:** In Peru, prisons are spaces with overcrowding, deteriorated infrastructure, poor sanitary conditions and difficult access to medical treatment. The objective of this study is to estimate the burden of disease and access to treatment for different morbidities in the Peruvian inmate population.

**Methods:** An analysis of secondary data of the First National Penitentiary Census (PCNP) 2016 in Peru was carried out. The absolute frequencies and percentages of each self-reported health condition, the presence of a diagnosis of a disease before entering the prison system and access to treatment were obtained.

**Results:** 74,130 inmates were included in the analysis. The most common diseases in prisons are depression (9.6%), anxiety (8.6%), chronic lung disease (8.4%) and arterial hypertension (6.9%). All diseases included, with the exception of hepatitis, have a diagnostic before the incarceration of less than 60%. Access to medical treatment was higher in women than in men and in general, mental health illnesses had low access to medical treatment.

**Conclusions:** Chronic and infectious diseases are frequent in those deprived of liberty, with mental health problems being more prevalent in women. In general, access to treatment is low, especially in men and for mental health illnesses. This situation reflects the need to develop intervention programs that promote health and increase the universality of health care in those deprived of liberty.

**Keywords:** prisoners, health status, health services accessibility, Peru.

---

## INTRODUCCIÓN

Tanto la Organización Mundial de la Salud como las Naciones Unidas, reconocen el acceso a los servicios de salud sin discriminación alguna como un derecho fundamental para la población privada de libertad<sup>1</sup>. Con el creciente aumento de la tasa de encarcelamiento en el ámbito mundial<sup>2</sup> y el incremento de la morbilidad de las enfermedades crónicas<sup>3</sup>, el mantenimiento de un buen estado de salud física y mental y el acceso a los servicios de salud en la población carcelaria se ha convertido en un reto para los sistemas penitenciarios.

Desde 2001, la población privada de libertad en la región de las Américas (sin incluir Estados Unidos) aumentó un 175%. Particularmente, en Centroamérica y América del Sur, se registró un aumento del 67 y 175%, respectivamente. Los países con mayores incrementos en la población privada de libertad son Nicaragua (67%), Ecuador (37%), El Salvador (23%), Argentina (16%) y Perú (12%)<sup>4</sup>.

Diversos estudios muestran que la población privada de libertad tiene mayores prevalencias de enfermedades de transmisión sexual, enfermedades infecciosas, enfermedades crónicas y enfermedades de salud mental<sup>5,6</sup>. Algunas características de este subgrupo de población, tales como la pobreza, el hacinamiento dentro de las cárceles y el bajo grado de escolaridad, se han asociado a la mayor carga de las enfermedades<sup>7</sup>. Se ha identificado que las mujeres, personas de 55 años o más, y los jóvenes, son quienes presentan una mayor morbilidad de enfermedades infecciosas y enfermedades crónicas en comparación a otros privados de libertad<sup>8</sup>. Desde el punto de vista de salud pública, la mayor carga de enfermedades en las personas privadas de libertad representa un reto, porque eventualmente esta población se reintegra a la comunidad con sus condiciones de salud empeoradas o no tratadas.

En el Perú, las prisiones se caracterizan por ser espacios con gran hacinamiento, infraestructura deteriorada y malas condiciones sanitarias. El consumo de algún tipo de drogas es frecuente en las personas privadas de libertad, especialmente antes de los 18 años de edad<sup>9</sup>. Las características internas de las prisiones, los precoces patrones de consumo de drogas y el rápido crecimiento de esta población<sup>10</sup>, pueden exacerbar los riesgos de transmisión de enfermedades infecciosas, incrementar la morbilidad de enfermedades crónicas e incluso incrementar el riesgo de padecer enfermedades mentales.

El acceso al tratamiento médico dentro de las prisiones en el Perú es bajo, principalmente por la falta de

medicamentos en los servicios de salud o por la falta de dinero de las personas privadas de libertad<sup>9</sup>. Pese al reto de salud pública que esto representa, existe poca evidencia que evalúe el estado de salud y el acceso al tratamiento de las enfermedades que afectan a dicha población.

Este estudio tiene como objetivo estimar la carga de la enfermedad y el acceso al tratamiento para diferentes morbilidades en la población peruana privada de libertad.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un análisis de datos secundarios del Primer Censo Nacional de Penitenciarias 2016, realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), con el apoyo del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, y el Instituto Nacional Penitenciario (INPE), durante el mes de abril de 2016, en el cual se incluyó a toda la población de los 66 establecimientos penitenciarios existentes en el Perú. La información fue recogida mediante un cuestionario con 173 preguntas, previamente validado y sometido a una prueba piloto en 30 privados de libertad. Esta prueba evaluó la operatividad, la estructura, la formación de frases, la comprensión de las preguntas y las alternativas de respuesta del cuestionario. Adicionalmente permitió identificar estrategias de capacitación respecto al abordaje y al tipo de lenguaje a utilizar en el empadronamiento. Para la operación de campo de la prueba piloto se organizaron cuatro equipos de trabajo, cada uno de ellos conformado por dos profesionales, uno de los cuales tuvo la responsabilidad de realizar la entrevista, y el otro, de observar el procedimiento, medir los tiempos, evaluar la funcionalidad y el manejo de los conceptos impartidos durante la capacitación.

La recopilación de datos se realizó mediante un dispositivo móvil (tableta). Cada responsable de este proceso realizó el censo según se les había instruido en la capacitación, formulando cada una de las preguntas del instrumento de recogida de información. Al término de cada entrevista, se revisaron los datos registrados digitalmente y, posteriormente, se copió la información en una memoria externa. El monitoreo de las actividades de recopilación de datos se realizó desde la sede central en Lima, Perú.

Las bases de datos se obtuvieron del sitio web del INEI (<http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>) y, para su análisis, se empleó el software Stata® v.14.2 (Stata Corporation, College Station, Texas, U.S.A.). Las variables de salud declaradas por el privado de

libertad, según el sexo, incluidas en el análisis fueron: enfermedad pulmonar crónica, hipertensión arterial, diabetes *mellitus*, cáncer, tuberculosis, infección de transmisión sexual, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/sida, hepatitis, depresión, ansiedad y adicción a sustancias psicoactivas.

Primero se describieron las características sociodemográficas de la población mediante frecuencias absolutas y porcentajes. Luego se obtuvieron las frecuencias absolutas y los porcentajes de las enfermedades para la población total y para cada sexo. Para determinar si existen diferencias en las proporciones de enfermos según el sexo, se consideró como diferencia estadísticamente significativa si  $p < 0,05$ . Finalmente se estimaron las frecuencias absolutas y los porcentajes de la presencia de un diagnóstico de enfermedad antes de ingresar al sistema penitenciario y del acceso a tratamiento médico, para la población total y según el sexo.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los privados de libertad (n=74.130)

Características	Frecuencia absoluta (%)
<b>Sexo</b>	
Hombre	69.830 (94,2)
Mujer	4.300 (5,8)
<b>Edad en años</b>	
<20	1.150 (1,5)
20-29	24.523 (33,1)
30-39	23.616 (31,8)
40-49	14.789 (20,0)
50-59	7.192 (9,7)
≥60	2.860 (3,9)
<b>Estado civil</b>	
Solteros	32.500 (43,8)
Casados o convivientes	37.255 (50,3)
Divorciados/separados	3.420 (4,6)
Viudos	955 (1,3)
<b>Nivel de escolaridad</b>	
Sin nivel de escolaridad	1.781 (2,4)
Primaria	18.659 (25,2)
Secundaria	44.493 (60,0)
Superior	9.197 (12,4)
<b>Afiliación a un seguro de salud</b>	
No	32.371 (43,7)
Sí	41.759 (56,3)

La realización del presente estudio no requirió la aprobación de un comité de ética, por tratarse de un análisis de datos secundarios que fueron obtenidos de un dominio público y de libre acceso, que no permite identificar a los sujetos encuestados ni a sus centros penitenciarios.

## RESULTADOS

En principio, el total de personas privadas de libertad incluidos en el PCNP 2016 fue de 76.180, pero después de eliminar observaciones por tener datos perdidos, se incluyó en el análisis a 74.130 personas privadas de libertad (97,3%). El 94,2% de ellos son del sexo masculino, tienen una edad entre 20 y 29 años (33,1%), y la mitad están casados o son convivientes (50,3%). Seis de cada diez privados de libertad alcanzó un nivel de escolaridad secundaria, y el 56,3% del total está afiliado a un seguro de salud (Tabla 1).

La enfermedad infecciosa más prevalente en los privados de libertad es la tuberculosis (4,3%), siendo más frecuente en hombres que en mujeres (4,5 y 1,3%, respectivamente). Las infecciones de transmisión sexual y el VIH/sida reportaron una prevalencia de 0,8 y 0,4% para el total de la población (Tabla 2).

Las enfermedades crónicas más prevalentes en los privados de libertad son la enfermedad pulmonar crónica (8,4%) y la hipertensión arterial (6,9%). Las mujeres reportaron mayores prevalencias de enfermedades crónicas en comparación a los hombres. Asimismo, la depresión y la ansiedad reportaron prevalencias globales de 9,6 y 8,6%, siendo más frecuentes en las mujeres que en los varones (Tabla 2).

Con relación a las multimorbilidades, el 0,1% de las personas privadas de libertad presentaron tuberculosis más VIH/sida, el 0,8% sufrían diabetes más hipertensión, y el 0,5% tenían depresión más ansiedad más adicción a sustancias psicoactivas (Tabla 2).

Las enfermedades que presentaron mayor porcentaje de diagnóstico de forma previa a su ingreso en el sistema penitenciario son: la hepatitis (61,1%), el VIH/sida (55,0%), el cáncer (53,9%) y la diabetes (52,9%), mientras que las enfermedades con menor porcentaje de diagnóstico fueron la ansiedad (10,3%), la depresión (12,6%) y la adicción a sustancias psicoactivas (17,7%). Las mujeres presentaron mayor porcentaje de diagnóstico de enfermedades, a excepción del cáncer y la hepatitis (Tabla 3).

El acceso de tratamiento de las personas privadas de libertad varía según la enfermedad y el sexo. Las enfermedades con mayor acceso a tratamiento son el VIH/sida (72,2%), la diabetes (59,5%) y la

Tabla 2. Distribución de enfermedades en los privados de libertad según sexo (n=74.130)

Enfermedad	Población total Frecuencia (%)	Hombres Frecuencia (%)	Mujeres Frecuencia (%)	Valor de p
<b>Enfermedad pulmonar crónica</b>				
No	67.895 (91,6)	64.059 (91,7)	3.836 (89,2)	<0,001
Sí	6.235 (8,4)	5.771 (8,3)	464 (10,8)	
<b>Hipertensión</b>				
No	68.994 (93,1)	65.381 (93,6)	3.613 (84,0)	<0,001
Sí	5.136 (6,9)	4.449 (6,4)	687 (16,0)	
<b>Diabetes</b>				
No	72.022 (97,2)	67.968 (97,3)	4.054 (94,3)	<0,001
Sí	2.108 (2,8)	1.862 (2,7)	246 (5,7)	
<b>Cáncer</b>				
No	73.876 (99,7)	69.651 (99,7)	4.225 (98,3)	<0,001
Sí	254 (0,3)	179 (0,3)	75 (1,7)	
<b>Tuberculosis</b>				
No	70.918 (95,7)	66.673 (95,5)	4.245 (98,7)	<0,001
Sí	3.212 (4,3)	3.157 (4,5)	55 (1,3)	
<b>Infecciones de transmisión sexual</b>				
No	73.506 (99,2)	69.289 (99,2)	4.217 (98,1)	<0,001
Sí	624 (0,8)	541 (0,8)	83 (1,9)	
<b>VIH/sida</b>				
No	73.803 (99,6)	69.545 (99,6)	4.258 (99,0)	<0,001
Sí	327 (0,4)	285 (0,4)	42 (1,0)	
<b>Hepatitis</b>				
No	73.483 (99,1)	69.219 (99,1)	4.264 (99,2)	0,792
Sí	647 (0,9)	611 (0,9)	36 (0,8)	
<b>Depresión</b>				
No	67.022 (90,4)	63.626 (91,1)	3.396 (79,0)	<0,001
Sí	7.108 (9,6)	6.204 (8,9)	904 (21,0)	
<b>Ansiedad</b>				
No	67.748 (91,4)	64.268 (92,0)	3.480 (80,9)	<0,001
Sí	6.382 (8,6)	5.562 (8,0)	820 (19,1)	
<b>Adicción a sustancias psicoactivas</b>				
No	72.031 (97,2)	67.805 (97,1)	4.226 (98,3)	<0,001
Sí	2.099 (2,8)	2.025 (2,9)	74 (1,7)	
<b>Tuberculosis + VIH/sida</b>				
No	74.058 (99,9)	69.762 (99,9)	4.296 (99,9)	0,928
Sí	72 (0,1)	68 (0,1)	4 (0,1)	
<b>Diabetes + hipertensión</b>				
No	73.478 (99,1)	69.276 (99,2)	4.202 (97,7)	<0,001
Sí	652 (0,9)	554 (0,8)	98 (2,3)	
<b>Depresión + ansiedad + adicción a sustancias psicoactivas</b>				
No	73.786 (99,5)	69.502 (99,5)	4.284 (99,6)	0,311
Sí	344 (0,5)	328 (0,5)	16 (0,4)	

Tabla 3. Diagnóstico de enfermedades y acceso a tratamiento en privados de libertad

Enfermedad	Enfermedad diagnosticada antes de ingresar al SI				Privados de libertad con acceso a tratamiento			
	Total n (%)	Hombres n (%)	Mujeres n (%)	Valor de p	Total n (%)	Hombres n (%)	Mujeres n (%)	Valor de p
Enfermedad pulmonar crónica	2.950 (47,3)	2.653 (46,0)	297 (64,0)	<0,001	2.144 (34,4)	1.912 (33,1)	232 (50,0)	<0,001
Hipertensión	1.872 (36,5)	1.568 (35,2)	304 (44,3)	<0,001	2.116 (41,2)	1.730 (38,9)	386 (59,2)	<0,001
Diabetes	1.116 (52,9)	978 (52,5)	138 (56,1)	0,290	1.254 (59,5)	1.063 (57,1)	191 (77,6)	<0,001
Cáncer	137 (53,9)	102 (57,0)	35 (46,7)	0,135	106 (41,7)	73 (40,8)	33 (44,0)	0,639
Tuberculosis	1.230 (38,3)	1.205 (38,2)	25 (45,5)	0,286	1.613 (50,2)	1.585 (50,2)	28 (50,9)	0,918
Infección de transmisión sexual	284 (45,5)	241 (44,5)	43 (51,8)	0,220	240 (38,5)	202 (37,3)	38 (45,8)	0,152
VIH/sida	180 (55,0)	151 (53,0)	29 (69,0)	0,040	236 (72,2)	205 (71,9)	31 (73,8)	0,799
Hepatitis	395 (61,1)	378 (61,9)	17 (47,2)	0,092	124 (19,2)	114 (18,7)	10 (27,8)	0,239
Depresión	892 (12,6)	718 (11,6)	174 (19,3)	<0,001	1.094 (15,4)	840 (13,5)	254 (28,1)	<0,001
Ansiedad	656 (10,3)	546 (9,8)	110 (13,4)	0,004	744 (11,7)	596 (10,7)	148 (18,0)	<0,001
Adicción a sustancias psicoactivas	372 (17,7)	353 (17,4)	19 (25,7)	0,112	248 (11,8)	229 (11,3)	19 (25,7)	0,005

Nota. SI: sistema penitenciario

tuberculosis (50,2%); a su vez, las enfermedades con menor acceso a tratamiento médico son: la ansiedad (11,7%), la adicción a sustancias psicoactivas (11,8%) y la depresión (15,4%). En general, las mujeres tienen mayor acceso al tratamiento de las enfermedades en comparación con los hombres (Tabla 3).

## DISCUSIÓN

Este estudio evidenció que las condiciones de salud más frecuentes declaradas por los privados de libertad fueron: depresión, ansiedad, enfermedades pulmonares e hipertensión arterial. Los hallazgos subrayan la alta prevalencia de las enfermedades de salud mental y su necesidad de diagnóstico y tratamiento dentro de la población penitenciaria. En todas las enfermedades, a excepción de la hepatitis, el porcentaje de diagnóstico es inferior al 60,0%. En general, el acceso a tratamiento médico fue mayor en mujeres que en hombres.

La prevalencia de las enfermedades infecciosas estimada en la población privada de libertad es superior a la de la población general peruana<sup>11,12</sup>, lo que coincide con la evidencia de los países con altos ingresos<sup>8</sup>. La limitada privacidad y el espacio cerrado

característico de las prisiones representan un riesgo para la propagación de las enfermedades infecciosas. Asimismo, el riesgo de transmisión de enfermedades de transmisión sexual se incrementa debido a su inadecuado manejo<sup>13</sup> y la posible práctica frecuente de tener relaciones sexuales sin protección antes y después del encarcelamiento<sup>14</sup>. Así, la población privada de libertad es un grupo vulnerable para adquirir enfermedades de transmisión sexual.

Por otro lado, la prevalencia de diabetes reportada en los privados de libertad es similar a la de la población general<sup>15</sup>, mientras que la prevalencia reportada de hipertensión arterial en privados de libertad es inferior a la de la población general (un 6,9% frente a un 13,6%)<sup>16</sup>. Este hallazgo es contrario a lo que reporta otro estudio, que señala que los privados de libertad presentan mayores prevalencias de enfermedades crónicas en comparación a la población en general<sup>8</sup>. Una posible explicación a este hallazgo es que la mayoría de los privados de libertad es población joven, por lo que la morbilidad de enfermedades crónicas puede ser baja. Pese a la menor proporción de enfermos crónicos, este segmento de población puede tener conductas y comportamientos de riesgo tales como el uso de drogas intravenosas, el consumo de cigarrillos y de

alcohol, que promueven la aparición de enfermedades crónicas, como el cáncer y problemas cardiovasculares.

La alta prevalencia de enfermedades de salud mental en la población privada de libertad es consistente con la reportada por otros estudios<sup>17,18</sup>. La carga de dichas enfermedades y el bajo acceso a tratamiento médico representa un riesgo que puede conllevar a la reincidencia de las actividades delincuenciales<sup>19-21</sup>. De acuerdo con Fazel y Yu<sup>20</sup>, brindar un tratamiento médico a las personas privadas de libertad tiende a reducir la tasa de reincidencia delictiva. Con su eventual reintegro hacia la comunidad, llevar a cabo medidas que favorezcan la reinserción social y brindar un tratamiento médico adecuado y oportuno a este grupo de personas puede conllevar grandes beneficios en salud pública.

La vigilancia y los programas sanitarios existentes dentro de los sistemas penitenciarios pueden ser aprovechados para la promoción de la salud y para el tratamiento médico en los privados de libertad. Para la promoción de la salud, pueden diseñarse programas que incluyan el fortalecimiento de la educación para las enfermedades infecciosas<sup>22,23</sup>, brindar mejor supervisión para reducir ultrajes sexuales dentro de la prisión, incentivar el uso de preservativos<sup>24</sup>, realizar evaluaciones médicas periódicas y exámenes rutinarios para la detección temprana de enfermedades, como cáncer, diabetes o VIH/sida<sup>25</sup>.

Para el tratamiento médico en los privados de libertad ya enfermos, los programas que se diseñen deben enfocarse en la universalización de la accesibilidad al tratamiento médico. Los grupos vulnerables dentro de las prisiones deben ser priorizados. Sin embargo, a la fecha, en Perú, no hay información que identifique tales grupos vulnerables. Así, es necesario investigar a fondo las desigualdades en el acceso al tratamiento médico para identificar los grupos vulnerables y diseñar programas adecuados de intervención. Los hallazgos de este estudio permiten describir la situación de la carga de enfermedades en la población privada de libertad. Con esta información, es posible desarrollar subsecuentes investigaciones que permitan planificar estrategias eficaces de reducción de carga de enfermedades.

Hay algunas limitaciones en este estudio. La primera limitación es que la información del PCNP es recopilada por declaradas por el privado de libertad, lo que la hace sensible a sesgos de memoria y un posible sesgo de deseabilidad social. La segunda es que la información sobre el acceso al tratamiento no proviene de registros médicos. La tercera, que el estudio empleó un cuestionario no estandarizado para la

recopilación de información. Sin embargo, la prueba piloto que se realizó permitió validar el cuestionario para la población meta objeto de estudio. Los resultados obtenidos en este estudio son representativos para toda la población privada de libertad, y sus hallazgos pueden tomarse en consideración para el diseño de programas de intervención que mejoren el estado de salud de este grupo de personas.

## CONCLUSIONES

En conclusión, los resultados indican que las enfermedades crónicas como la enfermedad pulmonar y la diabetes son frecuentes en los privados de libertad, en especial en las mujeres. También se encontró que las enfermedades de salud mental son prevalentes dentro de las mujeres privadas de libertad. En general, el porcentaje de diagnóstico y de tratamiento médico es bajo, especialmente en hombres y para las enfermedades de salud mental. Estos hallazgos representan un punto de partida inicial para futuras investigaciones e intervenciones que tengan como objetivo mejorar el estado de salud de las personas privadas de libertad.

## Financiación

Autofinanciado.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

## CORRESPONDENCIA

Akram Abdul Hernández Vásquez  
Universidad San Ignacio de Loyola. Av. La Fontana 550. La Molina, Lima, Perú  
E-mail: ahernandez@usil.edu.pe

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Prisons. [Internet]. WHO; 2013. [fecha de acceso 23 Nov 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/prisons/en/>
2. Walmsley R. World Prison Population List. [Internet]. 11ª ed. Institute for Criminal Policy Research; 2013. Disponible en: [https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world\\_prison\\_population\\_list\\_11th\\_edition\\_0.pdf](https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_prison_population_list_11th_edition_0.pdf)
3. McKenna M, Collins J, Others. Current issues and challenges in chronic disease control. En:

- Torres KY. Chronic disease epidemiology and control. 3<sup>a</sup> ed. Preventing Chronic Disease. CDC; 2010. p. 1-26.
4. Walmsley R. World Prison Population List. [Internet]. 12<sup>a</sup> ed. Institute for Criminal Policy Research; 2018. [fecha de acceso 23 Nov 2018]. Disponible en: [http://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/wppl\\_12.pdf](http://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/wppl_12.pdf)
  5. Wilper AP, Woolhandler S, Boyd JW, Lasser KE, McCormick D, Bor DH, *et al.* The health and health care of US prisoners: results of a nationwide survey. *Am J Public Health.* 2009;99:666-7.
  6. Nobile CGA, Flotta D, Nicotera G, Pileggi C, Angelillo IF. Self-reported health status and access to health services in a sample of prisoners in Italy. *BMC Public Health.* 2011;11:529.
  7. Geitona M, Milioni SO. Health status and access to health services of female prisoners in Greece: a cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res.* 2016;16:243.
  8. Fazel S, Baillargeon J. The health of prisoners. *Lancet.* 2011;377:956-65.
  9. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Perú: Primer Censo Nacional Penitenciario 2016. Perfil de la población penal. [Internet]. Lima: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. INEI; 2016. [fecha de acceso 23 Nov 2018]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1364/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1364/libro.pdf)
  10. Coordinadora Nacional de Derechos Humanos. Informe Anual 2014-2015. [Internet]. CNDD-HH; 2015. [fecha de acceso 23 Nov 2018]. Disponible en: <http://derechoshumanos.pe/2015/08/informe-anual-2014-2015/>
  11. Global Health Observatory country views. Peru statistics summary (2002-present). [Internet]. WHO. [actualizado 30 Abr 2019]. Disponible en: <http://apps.who.int/gho/data/node.country.country-PER>
  12. Hernández-Vásquez A, Huarez B. HIV in prison: results from a national prison census in Peru. *Int J STD AIDS.* 2018;29:203-5.
  13. Springer SA, Altice FL. Managing HIV/AIDS in correctional settings. *Curr HIV/AIDS Rep.* 2005;2:165-70.
  14. Adams LM, Kendall S, Smith A, Quigley E, Stuewig JB, Tangney JP. HIV risk behaviors of male and female jail inmates prior to incarceration and one year post-release. *AIDS and Behav.* 2013;17:2685-94.
  15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2017. [Internet]. Lima: INEI; 2018. [fecha de acceso 18 Nov 2018]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1526/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/index.html)
  16. Hernández-Vásquez A, Santero M. New 2017 ACC/AHA hypertension guideline: Implications for a Latin American country like Peru. *Eur J Prev Cardiol.* 2019;26:668-70.
  17. Butler T, Kariminia A, Levy M, Murphy M. The self-reported health status of prisoners in New South Wales. *Aust N Z J Public Health.* 2004;28:344-50.
  18. Fazel S, Danesh J. Serious mental disorder in 23000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *Lancet.* 2002;359:545-50.
  19. Wallace C, Mullen P, Burgess P, Palmer S, Ruschena D, Browne C. Serious criminal offending and mental disorder. Case linkage study. *Br J Psychiatry.* 1998;172:477-84.
  20. Fazel S, Yu R. Psychotic disorders and repeat offending: systematic review and meta-analysis. *Schizophr Bull.* 2011;37:800-10.
  21. Fazel S, Gulati G, Linsell L, Geddes JR, Grann M. Schizophrenia and violence: systematic review and meta-analysis. *PLoS Med.* 2009;6:e1000120.
  22. Glaser JB, Greifinger RB. Correctional health care: a public health opportunity. *Ann Intern Med.* 1993;118:139-45.
  23. Restum ZG. Public health implications of substandard correctional health care. *Am J Public Health.* 2005;95:1689-91.
  24. Berkman A. Prison health: the breaking point. *Am J Public Health.* 1995;85:1616-8.
  25. Binswanger IA, White MC, Pérez-Stable EJ, Goldenson J, Tulskey JP. Cancer screening among jail inmates: frequency, knowledge, and willingness. *Am J Public Health.* 2005;95:1781-7.