Rev Enferm Atenção Saúde
2026;16(1):e20268428
DOI: 10.18554/reas.v16i1.8428
http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer

Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde
REAS

ARTÍCULO ORIGINAL

Del anonimato a la evidencia: la labor invisible del Agente Promotor de Salud durante la pandemia en el Sistema Penitenciario

Do anonimato à evidência: o trabalho invisibilizado do Agente Promotor de Saúde em período pandêmico no Sistema Prisional

From anonymity to evidence: the invisible work of the Health Promotion Agent during the pandemic period in the Prison System

Weslen Santana Padilha[1], Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos[2]

Cómo citar este artículo: Del anonimato a la evidencia: la labor invisible del Agente Promotor de Salud durante la pandemia en el Sistema Penitenciario. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2026 [aceso en:____]; 16(1):e20268428. DOI: https://doi.org/10.18554/reas.v16i1.8428

Resumen:
El sistema penitenciario muchas veces idealiza que las Personas Privadas de Libertad (PPL), por estar en un ambiente controlado, tendrían mayor acceso a acciones y servicios de salud. Sin embargo, la realidad es muy diferente. **Objetivo:** El objetivo del estudio es analizar la situación de las políticas públicas en el sistema penitenciario durante el período de pandemia y evidenciar la falta de implementación de los Agentes Promotores de Salud (AgPS). **Método:** Se entrevistaron a 24 AgPS, utilizando guiones estructurados. **Resultados:** La efectividad de los sistemas y políticas de salud dirigidos a las PDL es cuestionada, pues en la práctica no están logrando uno de sus principales objetivos: superar las dificultades que imponen las restricciones a la libertad, que impiden el acceso pleno y efectivo a los servicios de salud. **Conclusión:** Este estudio resalta la necesidad de repensar y mejorar las políticas de salud en el sistema penitenciario e implementarlas adecuadamente.
Descriptores: Agente de Promoción de la Salud; Sistema Penitenciario; Políticas Públicas; COVID-19; Atención sanitaria integral.

[1] Enfermero, Científica Biomédica. Doctora en Salud Pública, Escuela Nacional de Salud Pública, Fundación Oswaldo Cruz. padilhaweslen@gmail.com. http://lattes.cnpq.br/8661224302022992, https://orcid.org/0000-0003-4847-8823
[2] Médico, Doctor en Salud Pública. Escuela Nacional de Salud Pública, Fundación Oswaldo Cruz. mvasconcellos@uol.com.br. http://lattes.cnpq.br/9374582276941041, https://orcid.org/0000-0002-7679-9870

Resumo:
O sistema prisional muitas vezes idealiza que as Pessoas Privadas de Liberdade (PPL), por estarem em um ambiente controlado, teriam maiores acesso as ações e serviços de saúde. No entanto, a realidade se mostra bem diferente. **Objetivo:** O objetivo do estudo é analisar a situação das políticas públicas no sistema prisional em período pandêmico e destacar a ausência da implementação dos Agentes Promotores de Saúde (AgPS). **Método:** Foram entrevistados 24 AgPS, utilizando roteiros estruturados. **Resultados:** Questiona-se a eficácia dos sistemas e políticas de saúde voltada para as PPL, pois, na prática, não estão conseguindo cumprir um dos principais objetivos: superar as dificuldades impostas pela restrição de liberdade, que dificultam o acesso integral e efetivo aos serviços de saúde. **Conclusão:** Este estudo destaca a necessidade de repensar e aprimorar as políticas de saúde no sistema prisional, e implementá-las de forma adequada.
Descritores: Agente Promotor de Saúde; Sistema Prisional; Políticas Públicas; Covid-19; Assistência integral à saúde.

Abstract:
The prison system often idealizes that Persons Deprived of Liberty (PPL), because they are in a controlled environment, would have greater access to health actions and services. However, the reality appears to be quite different. **Objective:** The objective of the study is to analyze the situation of public policies in the prison system during the pandemic period and highlight the lack of implementation of Health Promoting Agents (AgPS). **Method:** 24 AgPS were interviewed, using structured scripts. **Results:** The effectiveness of health systems and policies aimed at PPL is questioned, as, in practice, they are failing to fulfill one of the main objectives: overcoming the difficulties imposed by the restriction of freedom, which hinder full and effective access to health services. **Conclusion:** This study highlights the need to rethink and improve health policies in the prison system, and implement them appropriately.
Descriptors: Health Promoting Agent; Prison System; Public policy; Covid-19; Comprehensive health care.

INTRODUCCIÓN

En 2020, Brasil se vio afectado por el nuevo coronavirus, causando la propagación de la COVID-19. La pandemia agravó aún más la situación sanitaria de las poblaciones vulnerables, especialmente aquellas con una mayor prevalencia de enfermedades desatendidas. El contexto penitenciario quedó excluido de los debates públicos en aquel momento, a pesar de las condiciones propicias para la propagación de la enfermedad, como el contacto interpersonal intenso y el hacinamiento en las celdas.

Cabe señalar que las unidades penitenciarias, que ya carecían de las condiciones mínimas para garantizar la higiene y el aislamiento social de las personas privadas de libertad, se vieron desprevenidas por la pandemia, incluyendo la falta de artículos preventivos como

mascarillas y alcohol. Abordar la COVID-19 en las unidades penitenciarias brasileñas ha sido un desafío que persiste debido a deficiencias estructurales y la negligencia de las autoridades públicas y la sociedad civil.

Durante este período, la labor y las acciones de los Agentes de Promoción de la Salud (APS) en las unidades penitenciarias fueron importantes para la asistencia sanitaria. Las condiciones sanitarias y el confinamiento aumentan el riesgo de contagio viral, además de favorecer su propagación dentro y fuera de las unidades. En cuanto a la relación entre las políticas públicas y las políticas de salud, cabe destacar que el objetivo es un enfoque que amplíe las perspectivas de una política de salud centrada en una población vulnerable, que se relaciona con una política pública de acceso a la salud como derecho social, basada en la percepción de un problema que merece la intervención de los actores involucrados.¹

Por lo tanto, es fundamental garantizar el acceso a la atención sanitaria para todos, incluidas las personas privadas de libertad. Esto implica la implementación de políticas públicas y la capacitación de equipos sanitarios en los centros penitenciarios. Además, es importante promover un enfoque integral de la salud que vaya más allá del tratamiento de las enfermedades e incluya la promoción de la salud. El uso de la Promoción Ambulatoria de la Salud (PAS) también puede ser una estrategia eficaz en este contexto.

Este estudio analiza el trabajo de los agentes de seguridad penitenciaria en el contexto carcelario durante y después de la pandemia. La crisis sanitaria demostró innegablemente la importancia de contar con estrategias de prevención eficaces; sin embargo, estos trabajadores a menudo se vieron expuestos a situaciones de riesgo simplemente porque no fue posible aplicar las normas sanitarias básicas.

Por lo tanto, es necesario que los profesionales de la salud que trabajan con úlceras por presión reciban formación continua para atender las necesidades emergentes y garantizar el derecho a la salud, teniendo en cuenta los conocimientos y las particularidades de esta realidad específica. Para lograr una «sociedad sin exclusión», es necesario luchar constantemente por la dignidad humana como derecho de todos, incluso si las garantías constitucionales no siempre coinciden con las luchas por la justicia social. De hecho, estas luchas sociales preceden a las garantías constitucionales.

MÉTODO

Los datos presentados en este artículo son resultados de un proyecto de investigación doctoral en Salud Pública[2]. Para obtener estos resultados, se realizaron entrevistas en profundidad en diferentes unidades penitenciarias del estado de Mato Grosso: la Penitenciaría Ana Maria do Couto May, en Cuiabá; la Penitenciaría Dr. Osvaldo Florentino Leite Ferreira, en Sinop; el Centro de Detención Provisional de Peixoto de Azevedo y el Complejo de Resocialización Industrial Ahmenon Lemos Dantas, en Várzea Grande.

Entre enero y abril de 2023, se entrevistó a 24 profesionales de la salud pública que trabajaban como profesionales de la salud agrícola. Las entrevistas se grabaron en audio y siguieron un guion semiestructurado, lo que permitió a los participantes expresarse libremente. El material recopilado y las transcripciones de las entrevistas se analizaron mediante análisis temático.[3] Durante este análisis, se identificaron categorías que abarcaban las interpretaciones de los participantes, dando lugar a los temas tratados en este artículo.

La investigación siguió rigurosamente los principios éticos establecidos por las Resoluciones 466/2012 y 510/2016 del Consejo Nacional de Salud, que regulan los estudios con seres humanos, y fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arouca (ENSP), con número de registro CAAE 64231022.6.0000.5240. Los recursos financieros provinieron de inversiones propias del autor. Para preservar la confidencialidad de los participantes, se utilizaron nombres ficticios elegidos por ellos mismos, manteniendo así una conexión personal con los datos presentados.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los agentes de promoción de la salud son personas privadas de libertad que trabajan en la asistencia sanitaria y la mitigación de enfermedades emergentes dentro del sistema penitenciario.[4-5] En 2019, la COVID-19 se extendió por todo el mundo, afectando especialmente a quienes cumplían condenas, que ya se encontraban en situaciones vulnerables en cuanto a salud y condiciones de vida. En este momento, la labor de los agentes de promoción de la salud es fundamental para promover la salud y la prevención de enfermedades, así como para sensibilizar, mediante la educación sanitaria, sobre las medidas de protección y el seguimiento de los casos.

La implementación de los Agentes de Servicios de Salud Pública (AgPS) en las unidades estudiadas se

produjo cuando el número de casos de Covid-19 ya estaba disminuyendo. Sin embargo, pudimos constatar que, de haberse implementado según lo previsto en el marco legal desde su publicación, su desempeño habría contribuido aún más significativamente a la emergencia de salud pública. No obstante, incluso con este retraso, a través de algunos diálogos, se hizo evidente el papel que desempeñaron en ese momento, generando experiencias para la toma de decisiones y conocimiento en el trabajo real.

Trabajé, fue desesperado, no sabía qué hacer, porque las mujeres decían cosas como: "No, no puedes tomar esa medicina, tienes que tomar esta otra, no", y las chicas del grupo de apoyo siempre tenían que llamarlas, "Ve allí, no me siento bien, necesito ayuda", y entonces, fue una locura, pero lo logramos, fue así, había varias chicas... como dije, que no se sentían bien. (...) hubo una diferencia entre mi trabajo durante la pandemia y ahora, mucho más relajado, muy tranquilo, porque como dije, había chicas que pensaban: "Dios, me voy a morir", estaban desesperadas, y no sabía qué hacer.(ISADORA).

Cuando descubríamos que alguien tenía Covid, inmediatamente le advertía que se aislara, e incluso eso sucedió con un niño en otra sala. Comencé a separar a quienes daban positivo y a aislarlos en otra sala, no en toda la sala. Aislé esa área específica.(ADRIANO).

Durante la pandemia, los entrevistados enfrentaron numerosas dificultades y una sensación de desesperación en sus trabajos, lidiando con casos de Covid-19 y tomando medidas rigurosas para aislar a los infectados. Sin embargo, al ser interrogados durante las entrevistas, manifestaron que la situación es menos caótica y que se sienten mejor preparados para afrontarla si se repitiera. Es evidente que las acciones de estos profesionales fueron esenciales para prevenir un brote en la comunidad penitenciaria, ya que, en el terreno, observamos que el personal de las unidades evitaba acercarse a los internos en la medida de lo posible para prevenir la transmisión. Aun con todas las precauciones, se registraron varios casos de contagio en las unidades encuestadas.

Un estudio[6] refuerza el pensamiento meritocrático, que obstaculiza la implementación efectiva de acciones dirigidas a la población penitenciaria, como se observa en la implementación de los AgPS (Agentes de Salud Penitenciaria). A pesar de la resistencia encontrada, el país ha otorgado mayor importancia a la salud en el sistema penitenciario durante los últimos treinta años, aunque de manera lenta y gradual. Se pudo identificar que la garantía de los derechos sociales y humanos en estos espacios aún no se ha concretado en la práctica, debido a la existencia de leyes que no se aplican eficazmente. Es importante destacar que las personas privadas de libertad son ciudadanos con derechos, contradiciendo la asociación errónea que se

hace en nuestra sociedad entre transgresión y negación de derechos humanos.

La situación de la COVID-19 en el sistema penitenciario generó caos y desesperación. Los rumores y la información que circulaban eran siempre exagerados, lo que incrementó aún más el pánico entre los reclusos. Como consecuencia, los servicios de salud no estaban preparados para atender esta demanda, lo que tuvo graves repercusiones en la salud mental de quienes cumplían condena.

Si no se infectaba toda la cadena, solo sobrevivían unos pocos. Al principio, cuando todo se paralizó, no teníamos acceso a la televisión, la radio ni nada; nos enterábamos por la policía, y ellos solo decían: "Todos se están muriendo en las calles, la gente se está muriendo en los camiones"; "Señor, ¿qué vamos a hacer?"; "No sé, si mueres, simplemente te llevaremos. Ni siquiera te entierran, solo queman los cuerpos para evitar la propagación de la bacteria". La gente se volvió loca por todas partes, todos entraron en pánico. Pero hasta entonces, no nos había afectado; todos estábamos tranquilos, pero realmente sacudió mucho nuestro estado mental. (...) La enfermera venía con un carrito y todos entraban en pánico: "Dios mío, ¿es este el final?" Porque cuando alguien daba positivo allí, lo aislaban, se lo llevaban y lo ponían en aislamiento (...).(DANIEL).

Pensaba que mucha gente iba a morir. La información aquí, para una persona encarcelada, es abrumadora, reprimida y perturbadora. Por ejemplo, llega una noticia del exterior: "Hay una pandemia, mucha gente se está muriendo, Dios mío". Aquí, la gente es mucho más receptiva a la información porque no tiene acceso a información real, solo tiene lo que me cuentan. Así que llegó la información: "Dios mío, mucha gente se está muriendo". El primer impacto fue en la psicología de la gente; fue entonces cuando cayeron en depresión: "Mi familia va a morir ahí fuera y luego yo también voy a morir, porque cuando llegue aquí todos vamos a morir. Esta cosa está matando a mucha gente".(JOÃO).

(...) entonces nos enterábamos de las cosas de forma superficial cuando llegaba un prisionero de la calle (...) surgían todo tipo de ideas que ni siquiera tenían sentido, (...) llegó al punto en que los propios guardias de la prisión fueron allí a hablar con todo el bloque de celdas y dijeron: "a partir de hoy, será así, van a tener que valerse por sí mismos ahí dentro, nosotros mismos vamos a evitar entrar ahí tanto como sea posible, tanto para evitar contagiárselo como para evitar contagiarnos. Así que si uno de ustedes se contagia, probablemente morirá y solo podremos entrar ahí después de que las cosas se calmen. Les guste o no, genera ese pánico (...) había muchos prisioneros que estaban como conmocionados así: "vamos a morir todos ahora" (...).(BRUNO).

El impacto psicológico derivado del miedo al contagio y la falta de acceso a información precisa lo sintieron todos aquellos privados de libertad. Al analizar las teorías de Freud en relación con la realidad de la pandemia, es innegable que la muerte se convirtió en algo cotidiano, afectándonos psicológicamente a todos.[7] Este impacto se amplificó aún más dentro de las instituciones penitenciarias, como podemos observar en los relatos de los entrevistados.

Al inicio de la pandemia, hubo una búsqueda frenética de información, ya que lo desconocido afectaba la salud mental; imagínense entonces el impacto en quienes se vieron privados de su libertad. Fue un período marcado por debates y negacionismo por parte de actores "no gubernamentales", además de la propagación de noticias falsas en diversos medios. Sin embargo, fue un desafío transmitir información confiable dada la

estrategia adoptada por el Gobierno Federal, que se negaba a reconocer la gravedad de la situación.[8] Además, nos dimos cuenta de que las acciones de este gobierno estaban guiadas por ideologías e intereses económicos, en detrimento de la ciencia, incluso en un escenario de creciente vulnerabilidad y desigualdad social.

Cuando surgieron los primeros casos de Covid-19 en los servicios de urgencias, se enfrentaron a un desafío para controlar la situación, lo que provocó una contaminación generalizada. Se desató el caos, como lo demuestran los siguientes relatos:

Cuando empecé, la pandemia apenas comenzaba, y entonces se desató el caos. Todos estaban infectados, aislados, las mujeres se enfermaban gravemente, los policías de servicio estaban desesperados, no sabían qué hacer, muchísimas mujeres enfermaban, es cierto.(ISADORA).

Cuando estuve allí, viviendo en la misma celda, había muchas cosas malas, y nosotros... yo mismo me contagié, bastantes personas allí se contagiaron (...) adentro los ayudé, porque había mucha gente mala, hice... les llevé comida, les preparé sopa para que comieran allí, para toda la celda donde vivía, para fortalecerlos, porque de lo contrario...(LEANDRO).

La COVID-19 fue una ley de supervivencia, una verdadera masacre. No había escapatoria. Algunos morían, otros yacían en el suelo; no había suficientes colchones para todos. Ya hemos pasado por esta situación tres veces, así que es muy difícil.(PEDRO).

La propagación de la COVID-19 en las unidades penitenciarias afectó a la mayoría de los reclusos. Algunos fueron aislados por problemas de salud, pero la falta de recursos y atención médica adecuada complicó aún más la situación. Los reclusos describieron la pandemia como una masacre, tanto física como mentalmente. Con el constante aumento del número de reclusos y la falta de distanciamiento social, medidas de higiene adecuadas y pruebas insuficientes, la posibilidad de contagio y transmisión rápida era mucho mayor dentro de las prisiones que fuera de ellas.[9] Ante este escenario insalubre y hostil, la labor de los guardias penitenciarios se volvió indispensable para minimizar los riesgos para la salud, incluso estando ellos mismos expuestos.

En un contexto de hacinamiento, la vigilancia rigurosa era indispensable para identificar rápidamente la entrada del virus e interrumpir su propagación masiva, pero no tuvo éxito.[10] Algunos autores[11] destacan que es prácticamente imposible practicar el distanciamiento social en las unidades penitenciarias, ya que estos entornos se caracterizan por el hacinamiento, la falta de ventilación y los espacios compartidos como baños, duchas, cafeterías, patios y aulas, donde no se lleva a cabo una desinfección continua para reducir la transmisión cruzada.

Algunos países han optado por la estrategia de liberar a personas privadas de libertad como medida preventiva y de control. Sin embargo, surge la pregunta de si mantener a estas personas confinadas e infectadas podría sobrecargar los servicios de salud y la salud pública. Al liberarlas, existe el riesgo de que se conviertan en vectores de enfermedades infecciosas para las comunidades marginadas, afectando de manera desproporcionada a las personas más vulnerables. Según los autores[12], para reducir la propagación masiva de infecciones en el entorno penitenciario, era necesario controlar la interacción social con visitantes, familiares, abogados e incluso personal, ya que podrían ser responsables de la transmisión de enfermedades desde el exterior hacia el interior de las prisiones.

Tras la propagación del virus entre la población reclusa, se observaron algunos síntomas dentro de los centros penitenciarios, similares a los observados fuera de ellos. Sin embargo, el entorno penitenciario contribuye significativamente al deterioro de la salud, especialmente debido a las enfermedades preexistentes en la población reclusa. En consecuencia, la salud de estas personas, ya de por sí vulnerables, tiende a empeorar, lo que exige que los funcionarios de prisiones estén preparados para afrontar estas situaciones.

Tuve todos los síntomas más graves: falta de apetito, pérdida del olfato y del gusto, fatiga, fiebre y dificultad respiratoria severa. Pero digamos que hay efectos duraderos porque estamos en un entorno insalubre, no hay forma de evitarlo (...) incluso hoy toso flema negra como carbón. No tengo atención médica, no tengo ningún apoyo. (...) así que si voy a morir, moriré, no hay nada que se pueda hacer.(MARCOS).

(...) la primera vez que lo contraje, tuve diarrea durante 21 días, nada más. Y ningún olor en absoluto (...) bueno, tengo diarrea aquí, pero nada que me vaya a matar. Vi a algunas personas que llegaron con dificultad para respirar, pero nada que no se pudiera controlar, que les hiciera decir: "necesitarás oxígeno". (JOÃO).

(...) todos tosiendo, todos sin gusto, con fiebre, sin olfato y sin gusto (...).(ANTÔNIO).

Los testimonios describen los síntomas experimentados por varias personas que contrajeron Covid-19 en el sistema penitenciario, como pérdida de apetito, disminución del olfato y del gusto, fatiga, fiebre y dificultades respiratorias. Algunos reclusos también mencionan secuelas, como la presencia de esputo negro. Además, resaltan la falta de acceso a una atención médica adecuada, especialmente en el ámbito sanitario, lo que conlleva una falta de asistencia. El papel de los guardias penitenciarios debe considerarse dada la complejidad del contexto penitenciario y el entorno laboral insalubre que este conlleva.

La pandemia comenzó en febrero de 2020 en Brasil, pero desde 2022 hasta la fecha de las entrevistas, durante los primeros cuatro meses de 2023, se

registraron casos de COVID-19; sin embargo, aparentemente, la pandemia parecía haberse superado. Posteriormente, los casos fueron escasos y no presentaban síntomas evidentes. Cuando se produjo el contagio de personas con VIH/SIDA y el diagnóstico se detectó precozmente, se las aisló rápidamente del resto de la población.

Por un lado, tenemos medidas sanitarias destinadas a proteger la integridad física y mental de la sociedad en general, es decir, de quienes no están privados de libertad y cuyas vidas pueden salvarse. Por otro lado, tenemos a la población penitenciaria, que se encuentra en un entorno donde las políticas públicas, en general, son inexistentes o precarias; son vidas que no se pueden lamentar, que no se pueden salvar.[9]

El hacinamiento y las condiciones internas restrictivas tienden a afectar la salud de las personas, haciéndolas más vulnerables a las infecciones. Esto, sumado a factores individuales, puede agravar la enfermedad, ya que estos espacios propician la propagación de infecciones respiratorias, como la gripe, la tuberculosis y la propia COVID-19.¹² Estas comorbilidades son especialmente comunes entre la población penitenciaria, que pertenece a los estratos más vulnerables de la sociedad y cuya situación de salud se ve agravada por las limitaciones del sistema sanitario penitenciario.[13]

Es importante destacar que, en cuanto a fallecimientos, se observa una menor cantidad entre las personas con discapacidad en las cárceles participantes, en comparación con la realidad en Brasil fuera de las cárceles. Esto se debe en gran medida a las estrategias creadas para bloquear y prevenir la transmisión.

En el estado de Mato Grosso, creo que hay entre diez y once mil reclusos. En todo el estado, se han registrado entre diez y quince muertes en las cárceles. En las calles, si hay doce mil reclusos, han muerto más de doscientas o trescientas personas.(MARCOS).

Muchos se infectaron, pero gracias a Dios no hubo muertes dentro de la unidad, no nos informaron (...)(JOÃO).

(...) porque de vez en cuando llega una gripe fuerte, asusta a todos, piensan que es Covid, (...) yo solía decir: "El Covid afecta a algunos, el Covid no mata a los presos". Esa es la verdad. No ha matado a nadie aquí. Allá arriba [en otras cárceles] mató a mucha gente, pero aquí, gracias a Dios, no ha matado a nadie (...).(DANIEL).

Según los datos recopilados por AgPS, el número de fallecimientos por Covid-19 en las unidades penitenciarias fue relativamente bajo en comparación con la población general. Si bien algunos reclusos contrajeron la enfermedad, se implementaron medidas de intervención tempranas.

Sin embargo, algunos autores[14] afirman que, desde el primer caso de Covid-

19 en el sistema penitenciario brasileño, las infecciones y las muertes han mantenido un aumento constante, a pesar de la subnotificación y la falta de divulgación de estos datos por parte de las autoridades gubernamentales responsables. Las altas tasas de mortalidad en las unidades penitenciarias, junto con el gran número de personas privadas de libertad con enfermedades infecciosas y/o transmisibles, demuestran que aún queda mucho camino por recorrer antes de que esta población tenga un acceso adecuado al sistema de salud.

El creciente número de contagios y fallecimientos por Covid-19 en el sistema penitenciario refleja las dificultades para implementar la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de las Personas Privadas de Libertad en el Sistema Penitenciario (PNAISP).[15] Algunos administradores municipales se muestran reacios a adherirse a la PNAISP por temor a asumir responsabilidades que excedan sus funciones. Sin embargo, es importante recordar que toda persona en territorio brasileño, privada de libertad o no, tiene derecho a acceder a una atención médica adecuada.

Dada la sobrepoblación y el confinamiento prolongado, es posible inferir que los reclusos están expuestos a un mayor riesgo de infección por COVID-19. Sin embargo, aún existen incertidumbres respecto a la evolución de los casos detectados por los funcionarios penitenciarios en su trabajo diario.

(...), pero el hecho es que biológicamente la gente lo contrajo y creo que nadie se enfermó gravemente aquí, por increíble que parezca.(JOÃO).

(...) el cuerpo mismo presentó los síntomas, tuvo sus complicaciones, pero reaccionó normalmente y pasó por esta fase normal. En la zona donde yo estaba, sucedió así.(ARTHUR).

(...) porque cuando todos enfermamos, ni siquiera las enfermeras podían entrar, todo estaba cerrado, ni siquiera la policía podía entrar, no había atención médica de ningún tipo, estábamos aislados del mundo entero. Cuando la policía llegaba a la azotea decía: "Señor, hay mucha gente mala aquí"; "pero la hay en toda la prisión, no podemos hacer nada", y no traían medicinas, no traían nada. Fue Dios, fue un milagro que nadie muriera aquí y que todos nos recuperáramos.(DANIEL).

Los diálogos anteriores dejan claro que los reclusos se vieron afectados por la contaminación, pero no se reportaron casos graves, incluso ante la falta de atención médica disponible. La situación de pandemia puso de manifiesto y exacerbó todas las crisis sanitarias existentes en el sistema penitenciario, que no son recientes. Los problemas estructurales relacionados con las condiciones insalubres y las violaciones de los derechos humanos dentro de las prisiones, causadas por el hacinamiento, junto con las deficiencias en la asistencia médica y social, han persistido durante décadas y dificultan la

implementación de medidas de emergencia de salud pública.[14]

Durante la pandemia, se proporcionaron algunos materiales considerados "legalmente permitidos" por las prisiones para reducir la transmisión entre los reclusos. Sin embargo, según la normativa interna, ciertos materiales estaban prohibidos, como el alcohol, a pesar de ser esencial para la prevención.

Recibimos mascarillas, pero ahora ya no las usamos; antes, teníamos que llevarlas. Todos los presos que entraban y salían debían llevar mascarilla. Entre nosotros, no usábamos mascarillas en nuestro día a día; para salir de la celda, teníamos que llevarla.(FELIPE).

Recibimos mascarillas, solo que no nos dieron alcohol porque es ilegal, la gente tiene miedo de que lo bebamos, (...) siempre nos dijeron que nos laváramos bien las manos, que tuviéramos cuidado. También nos vacunaron, ya hemos recibido más de tres dosis de la vacuna, siempre estuvieron atentos (...).(RICK).

(...) Todos nos hemos vacunado, hemos recibido la dosis de refuerzo y aun así nos enfermamos mucho. Estuve enferma dos días. Tuve los mismos síntomas que con la COVID-19 después de la vacuna. Incluso me asusté, dije: "Esta vacuna nos va a matar", pero gracias a Dios estoy mucho mejor ahora (...).(DANIEL).

Los relatos de personas privadas de libertad revelan principalmente sus experiencias con el uso de mascarillas y la vacunación. Algunos presentaron síntomas similares a los de la COVID-19 tras la vacunación, pero se recuperaron, atribuyendo estos efectos adversos a la vacuna. También mencionan las dificultades para obtener medicamentos durante este periodo, especialmente antipiréticos, de uso generalizado. Se observó que la higiene de manos se ve obstaculizada por políticas que limitan el acceso al jabón, y que muchos centros penitenciarios restringen la entrada de alcohol por temor a su consumo indebido.

Además, el cumplimiento de las medidas de distanciamiento social, el uso de mascarillas y el consumo de alcohol al 70% fueron indicadores de cómo contener la propagación del virus, lo cual resulta complejo en estos entornos. La atención sanitaria en el sistema penitenciario es precaria y existe una escasez de políticas y recursos para garantizar una atención de calidad. La falta de un entorno adecuado que ofrezca una atención eficaz, junto con la escasez de profesionales sanitarios para implementar acciones multidisciplinares, dificulta la mejora de la salud de las personas privadas de libertad.

Se requiere un esfuerzo conjunto para reducir las desigualdades existentes dentro y fuera de los muros penitenciarios, con el fin de promover los derechos civiles y el ejercicio de la ciudadanía para las personas privadas de libertad. La precariedad de los servicios de salud y la falta de equipo de protección vulneran su derecho fundamental a la salud.[16] Sin embargo, dada la falta de estas

condiciones y la falta de compromiso, el entorno penitenciario se asemeja a una máquina deteriorada, legitimada por el Estado.[17]

Los centros penitenciarios tuvieron que adaptarse a esta nueva realidad para mantener el contacto con el exterior. Ante la prohibición de las visitas familiares y personales, con el fin de prevenir la propagación del virus y la aparición de nuevos casos internos, se implementaron estrategias como las videoconferencias y la recepción de cartas. Estas medidas buscaban garantizar la seguridad de todos los implicados, a la vez que facilitaban la comunicación entre los reclusos y sus seres queridos.

(...) La Covid-19 no fue fácil, porque hasta entonces, allí en la sala, algunas chicas estaban aisladas, algunas visitas estaban cortadas (...).(ISADORA).

(...) el sufrimiento que soportamos durante dos años y medio sin visitas, sin cartas, con comida escasa, sin asistencia legal. Fue más bien el aspecto psicológico lo que te vuelve loco dentro del sistema (...).(MARCOS).

Las visitas se interrumpieron y no teníamos ningún medio de comunicación: televisión, radio, nada (...). Por eso digo que, cuando empezó a llegar la información, fue después de que cambiara esta estructura y comenzaran las videoconferencias. Creo que había diez personas al mes, luego se programaba un fin de semana y se escuchaba a diez personas. Al mes siguiente, elegían una fecha en fin de semana, y era una persona de entre las diez, y se iban rotando, así que la videoconferencia terminó celebrándose cada tres meses, porque si había 30 personas, se escuchaba a diez, y para cuando les tocaba el turno de nuevo, habían pasado otros dos meses y no volvían a escuchar hasta el tercer mes. Las cartas eran quincenales, se recibía una cada 15 días, y se tenía derecho a recibir una carta (...).(BRUNO).

Durante la pandemia de Covid-19, los reclusos en los centros penitenciarios sufrieron diversas dificultades de comunicación y aislamiento. Sin visitas, cartas ni acceso a información, el contacto con el exterior se vio gravemente limitado, lo que generó un mayor malestar psicológico que afectó la convivencia y el trabajo. Si bien posteriormente se implementó la videoconferencia, también hubo restricciones. Con el tiempo, la situación mejoró gradualmente, se hizo posible recibir cartas y se estableció una estructura de comunicación presencial por parte de la administración penitenciaria.

Sin embargo, la pandemia no hizo sino agravar una situación ya problemática en las cárceles. Además de los problemas preexistentes, surgieron nuevos desafíos que requirieron medidas sanitarias más estrictas. La suspensión de las visitas y otras restricciones provocaron un aislamiento excesivo que afectó negativamente la salud mental de las personas privadas de libertad.[11] La COVID-19 puso al descubierto todas las crueles condiciones arraigadas en el sistema penitenciario.

Es importante recalcar que cualquier persona puede cometer un delito y encontrarse en este entorno. Por lo tanto,

debemos aprender de la crisis surgida y trabajar para cambiar la situación de las poblaciones vulnerables que viven y conviven en centros penitenciarios.

CONSIDERACIONES FINALES

La pandemia llegó a Brasil en un momento en que el sistema de salud penitenciario ya se encontraba en una situación problemática. Las autoridades encargadas de garantizar los derechos fundamentales no solo crean leyes, sino que tampoco las implementan plenamente. Se descuidaron las recomendaciones y medidas preventivas para contener la propagación del virus en las cárceles, lo que puso de manifiesto no solo las desigualdades sociales, sino también la falta de preparación del sistema de salud ante este desafío.

La postura negacionista adoptada por algunos líderes políticos no hizo sino empeorar la situación, minimizando el impacto de la pandemia. A pesar de los esfuerzos gubernamentales y la capacidad instalada, los servicios de salud nacionales se vieron desbordados, operando a menudo con personal reducido y condiciones laborales precarias. Esto provocó una disminución del acceso y la disponibilidad de tratamientos para otras enfermedades, lo que agravó aún más la vulnerabilidad.

Además, es fundamental realizar estudios específicos para esta población, ya que los centros penitenciarios siguen siendo lugares de alto riesgo con potencial para la propagación de diversas enfermedades, incluida la COVID-19. El hacinamiento, la falta de equipos de protección personal y las deficientes condiciones de higiene solo contribuyen a agravar la situación. Se debe considerar el papel del personal sanitario penitenciario durante este periodo, ya que su labor ha demostrado ofrecer mejores servicios de atención sanitaria en comparación con los centros penitenciarios que no cuentan con estos profesionales.

Sin embargo, es necesario reconocer que trabajar en espacios insalubres, lidiar con rutinas que afectan la salud mental y enfrentarse a un entorno precario tiende a debilitar la capacidad de brindar una asistencia adecuada a la comunidad penitenciaria. Por lo tanto, es preciso adoptar medidas para mejorar las condiciones laborales y garantizar un entorno de vida saludable.

REFERENCIAS

1. Oliveira VE. Saúde Pública e Políticas Públicas: campos próximos, porém

distantes. Saúde Soc. São Paulo, 2016; 25(4):880-894.
2. Padilha WS. Entre grades e cuidados: os agentes promotores de saúde no sistema prisional e o desafio da Covid-19. 2023. 217 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2023.
3. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de 2003a. Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas. Brasília: DOU; 2002.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: DOU; 2014.
6. Lermen HS, Gil BL, Cúnico SD, Jesus L. O. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira**.** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2015; 25(3):905-924.
7. Leite DMC, Silveira LC. Escuta Psicanalítica ao Profissional de Saúde em Tempos de Covid-19: Uma Experiência. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, 2022;38:1-9.
8. Diuana FA, Diuana V, Constantino P, Larouzé B, Sanchez A. Covid-19 nas prisões: o que o telejornalismo (não) mostrou - um estudo sobre os critérios de noticiabilidade na Pandemia. Ciênc. Saúde Coletiva, 2022;27(09):3559-3570.
9. Costa JS, Silva JCF, Brandão ESC, Bicalho PPG. Covid-19 no sistema prisional brasileiro: da indiferença como política à política de morte. Psicol. Soc. 2020;32.
10. Sanchez A, Simas L, Diuana V, Larouze B. Covid-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública? Cadernos de Saúde Pública, 2020;36(5):1-5.
11. Carvalho SG, Santos ABS, Santos IM. A Pandemia no cárcere: intervenções no superisolamento. Ciência & Saúde Coletiva, 2020;25(9):3493-3502.
12. Silva JMA, Batista, BD, Carmo AP, Gadelha MMT, Andrade ME, Fernandes MC. Dificuldades experiência das pelos agentes comunitários de saúde na realização da educação em saúde. Enferm. Foco. 2019;10(3):82-87.
13. Simas L, Larouze B, Diuana V, Sánchez A. Por uma estratégia equitativa de vacinação da população privada de liberdade contra a Covid-19. Cad. Saúde Pública, 2021;37(4):1-4.
14. Oliveira IRL, Franhani RM, Gobbi DR, Guimarães GS. Covid-19 no sistema penitenciário brasileiro: um desafio à saúde pública. Glob Acad Nurs, 2021;2:1-6.
15. Bartos MSH. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema prisional: uma reflexão sob a ótica da intersetorialidade. Ciência & Saúde Coletiva, 2023;28(4):1131-1138.
16. Graça BC, Mariano MM, Gusmão MAJX, Cabral JF, Nascimento VF, Gleriano JS, Hattori TY, Trettel ACPT. Dificuldades das mulheres privadas de liberdade no acesso aos serviços de saúde. Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 2018;31(2):1-9.

17. Schultz ALV, Dias MTG, Dotta RM. Mulheres privadas de liberdade no sistema prisional: interface entre saúde mental, serviços sociais e vulnerabilidade. Textos & Con textos, Porto Alegre, 2020;19(2):1 - 15.

RECIBIDO: 13/04/25
APROBADO: 12/02/26
PUBLICADO: 08/2026