

Condiciones de salud de presos en una cárcel de la región medio oeste de Santa Catarina

Condições de saúde de detentos em um presídio da região meio oeste Catarinense

Health condition of inmates in a prison in the Midwestern region of Santa Catarina state

Recibido: 03/12/2020

Aprobado: 01/06/2021

Publicado: 01/01/2022

Rosemari Santos de Oliveira¹

Lincon Bordignon Somensi²

Claudriana Locatelli³

Este es un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal y cuantitativo, realizado en 2019 mediante el análisis de las historias clínicas de las personas privadas de libertad en el municipio de Caçador-SC, con el objetivo de analizar las condiciones de salud de la población penitenciaria. Se recogieron datos sociodemográficos, antecedentes de hábitos y adicciones, enfermedades, uso de medicamentos, pruebas rápidas y consultas médicas. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva y se produjo a través de la prueba de Chi-cuadrado. Se consideraron las historias clínicas de 266 presos (con hacinamiento), siendo mayoría de sexo masculino (96,24%); de 20 a 39 años (72,26%); pardos (48,04%) y blancos (44,53%); desempleados (45,7%); solteros (61,57%), bajo nivel de estudios (52,94% hasta primaria); uso de benzodiazepinas (28,38%), uso de antidepresivos (18,02%) y antipsicóticos (14,44%); el consumo de tabaco (58,2%), seguido de la marihuana (44,53%); el 95,31% de los hombres y todas las mujeres se sometieron a pruebas rápidas de hepatitis B, sífilis y VIH en el momento del ingreso, y en los días posteriores al ingreso, tanto los hombres como las mujeres tuvieron dos consultas médicas. El consumo de alcohol, marihuana y crack mostró correlación con la depresión. El contexto presentado muestra la necesidad de invertir en políticas públicas para mejorar la prevención de enfermedades y la promoción de la salud de las personas privadas de libertad.

Descriptor: Prisioneros; Perfil de salud; Promoción de la salud; Control de enfermedades transmisibles.

Este é um estudo descritivo, retrospectivo, transversal e quantitativo, realizado em 2019 através da análise dos prontuários das pessoas privadas de liberdade no município de Caçador-SC, com objetivo de analisar as condições de saúde da população carcerária. Coletaram-se dados sociodemográficos, histórico de hábitos e vícios, doenças, uso de medicamentos, realização de teste rápido e consultas médicas. A análise se deu por estatística descritiva e ocorreu através do teste de Qui-quadrado. Considerou-se prontuários de 266 detentos (com superlotação), sendo: maioria do sexo masculino (96,24%); 20 a 39 anos (72,26%); pardos (48,04%) e brancos (44,53%); desempregados (45,7%); solteiros (61,57%), baixa escolaridade (52,94% até fundamental); uso de benzodiazepínicos (28,38%), uso de antidepressivos (18,02%) e de antipsicóticos (14,44%); consumo de tabaco (58,2%), seguido da maconha (44,53%); 95,31% dos homens e todas mulheres realizaram testes rápidos para hepatite B, sífilis e HIV no momento da admissão, e em dias subsequentes à entrada, tanto homens quanto mulheres, duas consultas médicas. O consumo de álcool, maconha e crack mostrou correlação com depressão. O contexto apresentado, mostra a necessidade de investimentos em políticas públicas para melhoria na prevenção de doenças e promoção da saúde de pessoas com privação de liberdade.

Descritores: Prisioneiros; Perfil de saúde; Promoção da saúde; Controle de doenças transmissíveis.

This is a descriptive, retrospective, cross-sectional and quantitative study, carried out in 2019 through the analysis of the medical records of incarcerated people in the city of Caçador, in the state of Santa Catarina. It aimed to analyze health conditions of inmates. Sociodemographic data, history of habits and addictions, diseases, use of medications, rapid diagnostic test and medical consultations were collected. The analysis was performed using descriptive statistics and using the chi-square test. The records of 266 inmates (overcrowded) were considered, being: the majority were male (96.24%); 20 to 39 years (72.26%); brown (48.04%) and white (44.53%); unemployed (45.7%); single (61.57%), with low educational level (52.94% had up to elementary education); use of benzodiazepines (28.38%), use of antidepressants (18.02%) and antipsychotics (14.44%); tobacco use (58.2%), followed by marijuana (44.53%); 95.31% of men and all women underwent rapid diagnostic tests for hepatitis B, syphilis and HIV at time of admission, and on days following entry, both men and women had two medical appointments. Alcohol, marijuana and crack use presented correlation with depression. The context presented shows the need for investments in public policies to improve disease prevention and health promotion for people with deprivation of liberty.

Descriptors: Prisoners; Health profile; Health promotion; Communicable disease control.

1. Enfermera. Maestra en Desarrollo y Sociedad. Caçador, RS, Brasil. ORCID: 0000-0003-2788-147X E-mail: rosemariwx@yahoo.com.br

2. Farmacéutico. Maestro y Doctor en Ciencias Farmacéuticas. Profesor del Programa de Postgrado en Desarrollo y Sociedad (PPGDS) de la Universidade Alto Vale do Rio do Peixe (UNIARP), Campus Caçador, RS, Brasil. ORCID: 0000-0002-8435-7124 E-mail: lbsomensi@hotmail.com

3. Farmacéutica. Maestra y Doctora en Farmacia. Profesora del PPGDS de la UNIARP, Caçador, RS, Brasil. ORCID: 0000-0003-4708-6641 E-mail: claudrilocatelli@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La población carcelaria crece desordenadamente cada año, provocando grandes aglomeraciones en las prisiones. Así, el modelo penitenciario en Brasil genera numerosos obstáculos a los gobiernos para que mantengan a los individuos privados de libertad en celdas, precarias y hacinadas, además de la existencia de otros factores relacionados con la estructura de las prisiones. Este hecho, en la mayoría de los centros penitenciarios, puede ser favorable a la propagación de enfermedades favoreciendo la instalación de epidemias y contaminación¹.

La asistencia a presos en las unidades penitenciarias está prevista desde 1984, pero sólo en 2003 una ordenanza ministerial organizó las actuaciones y los servicios de salud en el sistema penitenciario basándose en los principios y directrices del Sistema Único de Salud (SUS)¹. Esto se debe a que las personas privadas de libertad tienen derecho a cuidados de salud². Mucho se ha discutido por parte de los poderes públicos sobre la forma de organización de los sistemas de salud y el proceso de regionalización de la atención en salud en las prisiones para que los servicios de salud puedan ser ofrecidos a la población penitenciaria sobre la base de la universalidad, la equidad, la integralidad y la resolutivez de la asistencia en la escasez de la atención a la salud³.

El sistema penitenciario debe contar con una infraestructura adecuada para ofrecer los derechos como: salud, educación, trabajo y otras necesidades⁴. En Brasil, los estudios muestran que las prisiones están marcadas por varias condiciones adversas, como el espacio físico inadecuado, la ociosidad, la falta de profesionales dedicados a la salud, el servicio social y la educación para trabajar en ambientes insalubres, en los que se potencializan las desigualdades y las enfermedades⁴⁻⁶.

La precariedad del sistema penitenciario brasileño favorece la proliferación de endemias en las cárceles, siendo las principales enfermedades que culminan entre los presos los trastornos relacionados con las drogas, como los trastornos mentales, que se producen debido al tiempo de abstinencia, las infecciones de transmisión sexual (ITS) como el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH), la hepatitis B y C, el herpes y la sífilis⁶⁻⁸. La tuberculosis es otro de los problemas de salud en las cárceles brasileñas debido al hacinamiento⁹.

Además, existe precariedad en la identificación de las enfermedades transmisibles en el momento del ingreso, debido a la falta de profesionales de salud formados en el medio penitenciario, lo que provoca deficiencias en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades⁵.

A pesar de que estudios nacionales¹⁰⁻¹² e internacionales¹³⁻¹⁷ destacan la preocupación por las condiciones de salud de la población penitenciaria, ya que estos ambientes son potencialmente favorables a la diseminación de algunas enfermedades, especialmente las ITS, aún son pocos los estudios que demuestran las condiciones reales de salud de esta población en el momento del ingreso. Además, los estudios existentes se realizan generalmente en grandes prisiones ubicadas en áreas metropolitanas como Río de Janeiro y São Paulo^{7,9,10,18}.

En el caso de Santa Catarina, existe una contradicción con la Ley de Ejecución Penal, que garantiza la salud de las personas privadas de libertad, sin embargo, muchos presos pueden infectarse de diversas enfermedades y contagiar a otros, además de que, al ser absueltos, existe una alta probabilidad de transmitir estas enfermedades a sus familiares. Así, este estudio pretende analizar las condiciones de salud de la población penitenciaria.

MÉTODO

Este es un estudio descriptivo, con diseño retrospectivo transversal y enfoque cuantitativo, mediante el análisis de las historias clínicas de las personas privadas de libertad en el municipio de Caçador-SC.

La ciudad de Caçador está situada a 412,2 km de la capital, Florianópolis, y tiene una población de 79.313 mil habitantes, según una estimación de 2020¹⁹. La ciudad desempeña el papel de centro regional de agregación de los municipios de la región de Contestado. La prisión de Caçador agrega varios municipios de Santa Catarina: Fraiburgo, Videira, Joaçaba, Água Doce, Rio das Antas, Santa Cecília, Lebon Régis, Timbó Grande y otros municipios de los alrededores que tienen una asociación.

La población de estudio estuvo compuesta por personas privadas de libertad, que ingresaron en el periodo de enero a diciembre de 2019, y que seguían detenidas en el momento de la recogida de datos, que se produjo de enero a diciembre de 2019.

La búsqueda se produjo a través del sistema de la institución, que liberó las historias clínicas de las personas privadas de libertad de este centro penitenciario para que pudieran ser analizadas según las variables definidas y seleccionadas.

Las variables contempladas fueron: a) Datos sociodemográficos: edad, sexo, color de la piel, estado civil, educación, ciudad de origen y profesión; b) Historial de hábitos y adicciones - uso de drogas lícitas e ilícitas; c) Historial de enfermedades crónicas no transmisibles y enfermedades infecciosas - diabetes, hipertensión, depresión, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida/VIH), hepatitis B, sífilis y otras; d) Uso de medicamentos con seguimiento médico de salud; e) Historial de realización de pruebas rápidas - VIH, hepatitis B y sífilis. Todas las informaciones obtenidas en la recogida de datos se transfirieron a la base de datos del software Microsoft Excel 2010.

A partir de la base de datos, las informaciones se analizaron mediante técnicas de estadística descriptiva. A partir de la síntesis de las informaciones obtenidas, se elaboraron cuadros en número absoluto y en porcentaje. Se utilizó la prueba de Chi-cuadrado para verificar la asociación entre las enfermedades incluidas en las historias clínicas (Hipertensión, Diabetes y Depresión) y el consumo de drogas (Alcohol, Tabaco, Marihuana, Crack y Cocaína). Se consideró un intervalo de confianza del 95%, con un nivel de significación de $p < 0,05$, utilizando el software *IBM SPSS Statistics 22.0*.

Esta investigación fue desarrollada de acuerdo con la Resolución CNS 466/2012 del Ministerio de Salud y sometida al Comité de Ética en Investigación - CEP de la Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - UNIARP, aprobada por el dictamen número 3.619.569. Antes del inicio de la investigación, se envió una copia del proyecto junto con una solicitud escrita a la prisión del municipio de Caçador para que autorizara el desarrollo del estudio en la institución. Tras la aprobación, se inició la recogida de datos en las historias clínicas, lo que caracteriza el uso de datos secundarios, sin acceso a los presos.

RESULTADOS

La prisión de Caçador - SC tiene espacio para 96 personas (20 en el ala femenina y 76 en la masculina), sin embargo, esta unidad penitenciaria está funcionando con cerca del 200% de exceso de capacidad. En el momento de la recogida de datos, se encontraron 266 personas; de ellas, 256 eran hombres y 10 mujeres (Tabla 1).

El perfil de los hombres mostró que la mayoría tenía entre 20 y 39 años, eran blancos o pardos, solteros, con estudios primarios completos y desempleados. El perfil de las mujeres mostró que la mayoría tenía entre 20 y 39 años, eran blancas o pardas, estaban casadas, tenían estudios secundarios incompletos y estaban desempleadas (Tabla 1).

Aproximadamente, el 55% vivía en la ciudad de Caçador y el 7,03% en la ciudad de Lebon Régis; y, los demás eran de varias ciudades del estado de Santa Catarina, incluyendo un número menor de presos del estado de Paraná (12 personas), Rio Grande do Sul (3 personas) y Pará (2 personas).

En cuanto a la realización de pruebas rápidas y consultas médicas por parte de esta población se encontró que el 95,31% de los hombres y la totalidad de las mujeres realizaron las

pruebas rápidas de hepatitis B, sífilis y VIH en el momento del ingreso, en días posteriores al ingreso, tanto hombres como mujeres, realizaron, aproximadamente, dos consultas.

Tabla 1. Personas privadas de libertad según datos sociodemográficos. Caçador-SC, diciembre de 2019.

Variable	Hombres n (%)	Mujeres n (%)
Sexo	256 (96,24)	10 (3,76)
Grupo de edad		
Hasta 19 años	11 (4,30)	1 (10,00)
20 - 39 años	185 (72,26)	6 (60,00)
40 - 49 años	38 (14,84)	3 (30,00)
50 - 59 años	12 (4,69)	
Más de 60 años	10 (3,91)	
Media ± SD	32,31 ± 39,80	31,20 ± 15,88
Color de piel declarado		
Blanco	114 (44,53)	5 (50,00)
Pardo	123 (48,04)	5 (50,00)
Negro	18 (7,03)	0 (0,00)
Indígena	1 (0,39)	0 (0,00)
Educación		
Sin información	4 (1,57)	
Escuela primaria incompleta	59 (23,14)	1 (10,00)
Escuela primaria completa	76 (29,80)	0 (0,00)
Escuela secundaria incompleta	56 (21,96)	4 (40,00)
Escuela secundaria completa	56 (21,96)	3 (30,00)
Educación superior incompleta	3 (1,18)	2 (20,00)
Educación superior completa	1 (0,39)	0 (0,00)
Estado civil		
Sin información	2 (0,78)	0 (0,00)
Soltero	157 (61,57)	3 (30,00)
Casado	93 (36,47)	7 (70,00)
Viudo	3 (1,18)	0 (0,00)
Ocupación		
Retirado	8 (3,13)	0 (0,00)
Agricultor	18 (7,03)	0 (0,00)
Autónomo	11 (4,30)	0 (0,00)
Asistente de producción	10 (3,91)	0 (0,00)
Desempleado	117 (45,70)	7 (70,00)
Electricista	3 (1,17)	0 (0,00)
Estudiante	14 (5,47)	0 (0,00)
Mecánico	4 (1,56)	0 (0,00)
Conductor	4 (1,56)	0 (0,00)
Operador de máquinas	7 (2,73)	0 (0,00)
Mason	24 (9,38)	0 (0,00)
Pintor	3 (1,17)	0 (0,00)
Servicios generales	4 (1,56)	0 (0,00)
Vendedor	3 (1,17)	0 (0,00)
Otros	26 (10,16)	3 (30,00)

Las enfermedades mentales fueron las que aparecieron con mayor frecuencia, destacando la depresión con un 19,53% en los hombres y un 30% en las mujeres, seguida de las psicosis en los hombres y los trastornos del sueño tanto en hombres como en mujeres. Una parte de la población masculina presentó sífilis (Tabla 2).

En cuanto al consumo de fármacos, la clase más utilizada fueron las benzodiazepinas en el 50% de las mujeres y el 28,38% de los hombres, seguidas de los antidepresivos (Tabla 3).

En el consumo de drogas, destaca el tabaco tanto en hombres (58,20%) como en mujeres (90%); seguido de la marihuana (Tabla 4).

Los datos presentados en la Tabla 5 muestran que el consumo de drogas como el alcohol, la marihuana y el crack predisponen al desarrollo de la depresión, evidenciado por un valor p

$\leq 0,05$. El desarrollo de la hipertensión y la diabetes no mostró ninguna correlación con el consumo de drogas, ya sean lícitas o ilícitas (datos no mostrados).

Tabla 2. Enfermedades declaradas en los historiales médicos por hombres y mujeres privados de libertad. Caçador - SC, diciembre de 2019.

Enfermedades	Hombres (%)	Mujeres (%)
Hipertensión	4,30	10,00
Diabetes mellitus	2,00	0,00
Trastornos gástricos	2,34	0,00
Trastornos respiratorios	1,17	0,00
Trastornos del sueño	11,72	30,00
Depresión	19,53	30,00
Psicosis	12,5	0,00
Epilepsia	3,51	10,00
Sífilis	3,90	0,00
VIH/SIDA	1,56	0,00

Tabla 3. Consumo de medicamentos por parte de los presos. Caçador - SC, diciembre de 2019.

Medicamentos	Hombres (%)	Mujeres (%)
Antidepressivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina	5,86	0,00
Antidepressivos tricíclicos	12,16	7,14
Antipsicóticos	14,44	0,00
Antiepilépticos	4,05	14,28
Benzodiazepinas	28,38	50,00
Antihipertensivos	6,75	7,14
Diuréticos tiazídicos	4,50	7,14
Antagonistas de los receptores adrenérgicos β_2	0,90	0,00
Inhibidores de la bomba de protones	4,95	0,00
Hipoglucemiantes orales	2,25	0,00
Insulina	0,45	0,00
Antibióticos	4,50	0,00
Antirretrovirales	1,80	0,00

Tabla 4. Consumo de drogas lícitas e ilícitas* por parte de la población penitenciaria que estuvo detenida en la cárcel de Caçador - SC en diciembre de 2019.

Drogas utilizadas	Hombres n (%)	Mujeres n (%)
Alcohol	32 (12,5)	2 (20,00)
Tabaco	149 (58,20)	9 (90,00)
Marihuana	114 (44,53)	9 (90,00)
Cocaína	7 (2,73)	1 (10,00)
Crack	43 (16,80)	5 (50,00)

* El porcentaje de la suma supera el 100%, porque en algunos registros se encontró el consumo de más de una droga por persona privada de libertad.

Tabla 5. Consumo de drogas lícitas e ilícitas e incidencia de la depresión entre las personas privadas de libertad. Caçador-SC, diciembre de 2019.

Variable	Número de individuos n (%)	Depresión n (%)		Valor p
		Sí	No	
Consumo de Alcohol				
Sí	34 (12,78)	21 (61,76)	13 (38,24)	0,001
No	232 (87,21)	33 (14,22)	199 (85,78)	
Consumo de Tabaco				
Sí	158 (59,40)	38 (24,05)	120 (75,95)	0,06
No	108 (40,60)	16 (14,81)	92 (85,19)	
Consumo de Marihuana				
Sí	123 (46,24)	37 (30)	86 (70)	0,001
No	143 (53,76)	17 (11,88)	126 (88,12)	
Consumo de Cocaína				
Sí	8 (3)	3 (37,50)	5 (62,50)	0,09
No	258 (97)	51 (19,77)	207 (80,23)	
Consumo de Crack				
Sí	48 (18)	26 (54,17)	22 (45,83)	0,05
No	218 (82)	28 (12,84)	190 (87,16)	

DISCUSIÓN

La prisión de Caçador - SC lleva tiempo funcionando con hacinamiento. Ante esto, en 2018 hubo una interdicción por parte del Ministerio de Justicia, estipulando que el límite de presos debía ser de 240 personas. Sin embargo, en el momento de la recogida de datos, se encontraron 266 personas, es decir, 26 personas por encima del límite estipulado. Estos datos muestran la continuidad del hacinamiento incluso después de la intervención. El hacinamiento es un factor común en las prisiones brasileñas, que favorece el desarrollo y la proliferación de diversas patologías, especialmente de las enfermedades transmisibles.

En el momento de la investigación, las personas privadas de libertad en el centro penitenciario de Caçador - SC, son jóvenes, hombres, solteros y con bajo nivel de escolaridad, perfil que ha sido encontrado en otros estudios^{5,6,10,18}. Estos reportan una población de entre 29 y 49 años, de color de piel blanca o parda y con un bajo nivel de escolaridad, además de estar desempleados en el momento de la detención^{5,6,10,18}. Los datos presentados por el Ministerio de Justicia²⁰ también muestran que más de la mitad de esta población está compuesta por jóvenes de entre 18 y 29 años.

En el estado de Santa Catarina, según los datos del Ministerio de Justicia²⁰, el 62,04% de las personas privadas de libertad son blancas y el 36,76% son negras. En Caçador se da una peculiaridad de la región sur del estado de Santa Catarina, donde el perfil de la población privada de libertad es mayoritariamente de color blanco, seguido por pardo.

Las prisiones de los países de bajos ingresos no suelen contar con la infraestructura de laboratorio necesaria para procesar las pruebas serológicas convencionales en los presos, ya que los laboratorios son externos, lo que requiere financiación, transporte de muestras y seguimiento de los resultados, lo que puede implicar una logística complicada y dificulta la realización rutinaria de pruebas de detección de ITS^{4,13}.

Las pruebas rápidas se utilizan en todo el mundo y muestran ventajas significativas en comparación con el método de laboratorio, siendo introducidas en el sistema penitenciario por la Política Nacional para la Atención Integral a la Salud de las Personas Privadas de Libertad⁴. Se considera un método sencillo y no requiere de profesionales especializados, lo que permite el conocimiento de los resultados y la atención inmediata⁴.

Según el DEPEN²¹, las pruebas rápidas en el sistema penitenciario tienen como objetivo prevenir la propagación de enfermedades infecciosas como el VIH, la sífilis y las hepatitis B y C. Son muchas las ventajas de la aplicación de las pruebas rápidas en el sistema penitenciario, como el diagnóstico precoz para el control interno y la prevención de enfermedades infecciosas entre las personas privadas de libertad, y puede servir de apoyo al equipo de salud mental para ayudar en la terapia de este grupo¹⁶.

Las pruebas rápidas son obligatorias en el centro penitenciario de Caçador, y se ofrecen cuando las personas ingresan en la institución penitenciaria y al realizar la consulta de rutina. Esta práctica es insertada por el estado de Santa Catarina con base en la Política Nacional de Atención Integral a las Personas Privadas de Libertad para incentivar la atención a la salud de todos los individuos con enfermedades infecciosas y contagiosas y también para detectar nuevos casos de enfermedades en aquellos que están ingresando al sistema penitenciario³.

La implementación de pruebas rápidas en el contexto de las prisiones brasileñas para el diagnóstico de ITS, VIH y Hepatitis Viral representa un avance en el área de la atención penitenciaria, mejorando el seguimiento de las enfermedades infecciosas y el perfil epidemiológico²².

Una de las mayores preocupaciones de la aplicación de las pruebas rápidas en las cárceles de Brasil es la garantía de secreto y confidencialidad. Por lo tanto, es importante garantizar que todas las personas privadas de libertad se sometan siempre a una prueba asociada al asesoramiento³. Las prisiones son entornos clave para el control de las ITS, no sólo para la prevención de complicaciones graves en pacientes ya infectados, sino también para la prevención de la transmisión en la comunidad¹²⁻¹⁵.

Cuando se ofrece la prueba rápida para exámenes como el VIH, u otras pruebas rápidas, es importante que todos los profesionales de la salud en el sistema penitenciario recuerden el asesoramiento previo y posterior a la prueba, prestando atención a la confidencialidad y las asociaciones, a menudo, de las prácticas sexuales, situaciones de violencia, el uso de drogas inyectables que pueden favorecer la exposición de riesgo a las ITS/VIH/SIDA.

Las personas que dan positivo en la prueba del VIH tienen derecho a una atención ambulatoria especializada, dentro o fuera del sistema penitenciario²³. Por lo tanto, el uso de las pruebas rápidas para la detección de ITS debe ser implementado en el sistema penitenciario a través de procedimientos estándar para obtener un rendimiento diagnóstico ideal, y por profesionales de la salud capacitados y calificados, evitando falsos positivos o negativos.

En cuanto a la prevalencia de la hepatitis C en la población carcelaria brasileña, estudios realizados en las prisiones brasileñas muestran que en São Paulo hay una alta incidencia, mientras que en el sistema penitenciario de Florianópolis - SC, alcanza el 5%^{8,23}.

Al evaluar las morbilidades de salud en el sistema penitenciario brasileño entre los años 2007 y 2014, el número de casos de SIDA y hepatitis viral disminuyó, mientras que los casos de sífilis aumentaron en más de un 200%¹¹. Estos datos refuerzan la importancia de las pruebas rápidas en la población penitenciaria como forma de prevención en la difusión de las infecciones de transmisión sexual.

Muchas fueron las patologías encontradas en los registros médicos de la población carcelaria de Caçador-SC, algunas anteriores como: diabetes, hipertensión e hipercolesterolemia, aunque hay casos en que el ambiente carcelario desencadena o descompensa una patología, además de que la precariedad de la unidad carcelaria puede colaborar con el aumento de patologías entre las personas privadas de libertad. Las investigaciones^{14,16-17} muestran que las prisiones pueden ofrecer riesgos de propagación de enfermedades, pero también de prevención de infecciones. En este sentido, es necesario abordar cuestiones importantes relativas a la organización de los servicios de salud en las prisiones para que se extiendan a toda la población penitenciaria, enferma o no, con el objetivo de prevenir y promover la salud.

Los datos presentados en este estudio corroboran otros estudios que evaluaron la salud mental de la población carcelaria brasileña, que muestran una preocupante prevalencia de depresión y psicosis en esta población^{6,7,18}. La depresión entre los hombres se mostró asociada a la falta de disciplina en la prisión, lo que favorece el aumento de los conflictos interpersonales y las actividades de riesgo, mientras que las mujeres se manifiestan a través de alteraciones psicológicas y cognitivas, presentando una postura negativa sobre las situaciones y el futuro¹⁸.

Los estudios revelan que la prevalencia de los trastornos psiquiátricos en los presos ha aumentado en comparación con la población general. Los resultados de una revisión sistemática y un metaanálisis de estudios realizados en prisiones en el período de 1966-2010 con 33.588 presos muestran un aumento de las psicosis y la depresión mayor en comparación con la población general²⁴. En los hombres se observaron trastornos psicóticos en el 3,6% de los presos y en las mujeres en el 3,9%, y depresión severa se encontró en el 10,2% de las mujeres y el 14,1% de los hombres. Entre los trastornos psicóticos, la mayoría eran casos de esquizofrenia posteriores al consumo de drogas ilícitas.

El consumo de drogas como el alcohol, la marihuana y el crack predispone al desarrollo de la depresión²⁵. En Santa Catarina, y más concretamente en la prisión de Caçador, se puede observar que, ante los trastornos mentales, existen dificultades para un tratamiento adecuado, ya que el personal penitenciario no está capacitado para identificar y actuar ante un trastorno mental individual, hecho que puede perjudicar aún más a la persona privada de libertad afectada, perjudicando también al entorno penitenciario.

Los resultados mostraron un alto consumo de drogas psicotrópicas. Hubo un aumento en el consumo de fármacos psicotrópicas en la población de adolescentes, 18 años y adultos jóvenes entre 18 y 40 años, contexto que puede estar relacionado con una serie de factores,

entre ellos: aspectos sociodemográficos, como la edad, sexo, factores psicosociales, además de la influencia de amigos y familiares²⁶. Además, el consumo de fármacos psicotrópicos por parte de la población carcelaria de Caçador puede estar asociado al consumo de drogas ilícitas como la marihuana, ya que aproximadamente el 45% de los hombres y el 90% de las mujeres declaran consumirla. Como el consumo de drogas ilícitas no está permitido, es posible que hayan intentado sustituir este consumo por drogas lícitas.

El abuso de drogas es una realidad en el sistema penitenciario y puede estar asociado a la criminalidad. Las personas privadas de libertad rara vez reciben la atención necesaria para ayudarles a superar este problema. Los trastornos psíquicos son frecuentes en las prisiones, con gran dificultad para gestionar los casos más graves²⁷.

El consumo de drogas por parte de la gran mayoría de las personas privadas de libertad demuestra problemas sociales y de salud pública en la población del sistema penal brasileño. Muchos de los que aludieron al uso de algún tipo de drogas pueden presentar y/o desarrollar algún trastorno mental durante su encarcelamiento²⁷.

Estudios muestran que el 20,3% de los alcohólicos han sido diagnosticados como depresivos o ansiosos, y alrededor del 10% de los adictos a la cocaína/crack han tenido síntomas depresivos graves²⁸.

El consumo de alcohol y cocaína empeora la depresión, aumenta el riesgo de comorbilidades, el riesgo de suicidio e interfiere en la eficacia de los tratamientos para la depresión^{14,29,30}. Por otro lado, la dependencia química es uno de los factores de riesgo de la depresión, especialmente en mujeres, mayores de 60 años, con bajos ingresos y educación, desempleo y poco contacto familiar³⁰.

Aunque normalmente se espera que las prisiones de pequeño tamaño no presenten problemas comunes a las de gran tamaño, como la precariedad de las condiciones de salud, esta investigación mostró que los problemas que presenta la población privada de libertad en la prisión de Caçador-SC son similares a los de otras instituciones penitenciarias brasileñas, hecho que merece atención e inversión en programas de políticas públicas para mejorar la prevención de enfermedades y la promoción de la salud de esta población.

CONCLUSIÓN

El presente estudio demostró que en la prisión de Caçador-SC la mitad de los presos son de la misma ciudad, adultos jóvenes, hombres, con bajo nivel de educación, desempleados y solteros, casi todos ellos se someten a pruebas al ingresar o como máximo a las dos semanas de haber ingresado en la prisión.

La depresión se presentó como la principal enfermedad, asociada al consumo de drogas como el tabaco, la marihuana y el crack. También se observó un elevado consumo de medicamentos psicotrópicos, especialmente benzodiazepinas y antidepresivos, lo que puede estar asociado al consumo de drogas ilícitas que son de difícil acceso en la cárcel, o incluso por el elevado número de individuos con depresión y trastornos del sueño.

A pesar de los avances en la garantía de la integridad física de las personas privadas de libertad, se observa que aún queda mucho por hacer para cambiar la situación actual de salud en los sistemas penitenciarios. Insta a aumentar las acciones integradas en las unidades del sistema penitenciario brasileño y en el estado de Santa Catarina, con el fin de mejorar continuamente los servicios de salud. Para que estas acciones ocurran, es necesario iniciar una amplia discusión de diversos sectores y organismos estatales y federales que busquen reconocer el problema y desarrollar acciones efectivas para insertar nuevos servicios de salud en todo este sistema penitenciario, brindando salud de calidad y mejores condiciones de vida a las personas privadas de libertad.

Esta investigación es importante para el contexto social, porque muestra la necesidad de reajustar el número de personas privadas de libertad en esta prisión. Esto resolvería otros problemas, como la transmisión de enfermedades, la higiene y la calidad de la atención a la

salud, aportando dignidad a esta población. Por lo tanto, son necesarios nuevos estudios en la búsqueda de la comprensión de cómo es posible resolver estos problemas de salud de esta población en los sistemas penitenciarios.

Como limitaciones, es posible destacar la investigación en una sola cárcel del Estado de Santa Catarina, lo que permitió el análisis de un pequeño grupo de presos y no de todo el estado, añadiendo a esto el carácter incompleto de los datos y la no realización de pruebas rápidas al ingreso. A su vez, el estudio permite la evaluación y la posible organización de acciones de salud en esta prisión.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção em Saúde. Legislação em saúde no Sistema Penitenciário [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010 [citado en 28 set 2021]. 174p. Disponible en: http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/legislacao_saude_sistema_penitenciario.pdf
2. Melo WF, Saldanha HGAC, Melo WF, Almeida JS. Serviços de saúde à população carcerária do Brasil: uma revisão bibliográfica. Rev Bras Educ Saúde [Internet]. 2016 [citado en 16 nov 2020]; 6(1):14-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.18378/rebes.v6i1.4023>
3. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria Interministerial MS/MJ 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. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014 [citado en 28 set 2021]. 17p. Disponible en: <https://central3.to.gov.br/arquivo/370304/>
4. Moschetti K, Zabrodina V, Stadelmann P, Wangmo T, Holly A, Wasserfallen JB, et al. Exploring differences in healthcare utilization of prisoners in the Canton of Vaud, Switzerland. PLoS One [Internet]. 2017 [citado en 16 nov 2020]; 12(10):e0187255. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187255>
5. Fernandes LH, Alvarenga CW, Santos LL, Pazin Filho A. Necessidade de aprimoramento do atendimento à saúde no sistema carcerário. Rev Saúde Pública [Internet]. 2014 [citado en 17 nov 2020]; 48(2):275-83. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004934>
6. Constantino P, Assis SG, Pinto LW. O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2016 [citado en 04 nov 2020]; 21(7):2089-100. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.01222016>
7. Andreoli SB, Santos MM, Quintana MI, Ribeiro WS, Blay SL, Taborda JGV, et al. Prevalence of mental disorders among prisoners in the state of São Paulo, Brazil. PLoS One [Internet] 2014 [citado en 05 nov 2020]; 9(2):e8836. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0088836>
8. Magri MC, Ibrahim YK, Pinto WP, França FOS, Bernardo WM, Tegan FM. Prevalence of hepatitis C virus in Brazil's inmate population: a systematic review. Rev Saúde Pública [Internet]. 2015 [citado en 10 nov 2020]; 49:42. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005886>
9. Sanchez A, Larouze B. Controle da tuberculose nas prisões, da pesquisa à ação: a experiência do Rio de Janeiro, Brasil. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2016 [citado en 10 nov 2020]; 21(7):2071-2080. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.08182016>
10. Minayo MCS, Ribeiro AP. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2016 [citado en 10 nov 2020]; 21(7):2031-40. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.08552016>
11. Job Neto F, Miranda RB, Coelho RA, Gonçalves CP, Zandonade E, Miranda AE. Health morbidity in Brazilian prisons: a time trends study from national databases BMJ Open [Internet]. 2019 [citado en 10 nov 2020]; 9(5):e026853. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026853>
12. Puga MAM, Bandeira LM, Pompilio MA, Rezende GR, Soares LS, de Castro VOL, et al. Screening for HBV, HCV, HIV and syphilis infections among bacteriologically confirmed

- tuberculosis prisoners: an urgent action required. PLoS One [Internet]. 2019 [citado en 17 abr 2021]; 14(8):e0221265. DOI: <https://doi.org/journal.pone.0221265>
13. Montañó K, Flores A, Villarroel-Torrico M, Cossio N, Salcedo-Meneses A, Valencia-Rivero C, et al. Rapid diagnostic testing to improve access to screening for syphilis in prison. Rev Esp Sanid Penit. Internet]. 2018 [citado en 10 nov 2020]; 20(3):81-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6463320/pdf/1575-0620-sanipe-20-03-81.pdf>
14. Casares-López MJ, González-Menéndez A, Bobes-Bascarán MT, Secades R, Martínez-Cordero A, Bobes J. Necesidad de evaluación de la patología dual en contexto penitenciario [Need for the assessment of dual diagnosis in prisons]. Adicciones [Internet]. 2011 [citado en 14 nov 2020]; 23(1):37-44. Disponible en: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/165/165>
15. Davis DM, Bello JK, Rottnek F. Care of incarcerated patients. Am Fam Physician [Internet]. 2018 [citado en 17 abr 2021]; 98(10):577-83. Disponible en: <https://www.aafp.org/afp/2018/1115/afp20181115p577.pdf>
16. Voller F, Silvestri C, Martino G, Fanti E, Bazzera G, Ferrari F, et al. Health conditions of inmates in Italy. BMC Public Health [Internet]. 2016 [citado en 17 abr 2021]; 16(1):1162. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3830-2>
17. Opitz-Welke A, Lehmann M, Seidel P, Konrad N. Medicine in the penal system. Dtsch Arztebl Int [Internet]. 2018 [citado en 17 abr 2021]; 115(48):808-14. DOI: <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0808>
18. Santos MM, Barros CRS, Andreoli SB. Fatores associados à depressão em homens e mulheres presos. Rev Bras Epidemiol. [Internet]. 2019 [citado en 10 nov 2020]; 22:E190051. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190051>
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama: Caçador [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; [2017] [citado en 17 nov 2020]. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/cacador/panorama>
20. Ministério da Justiça (Brasil). Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. INFOPEN 2016 [Internet] Brasília, DF: Ministério da Justiça; 2017 [citado en 28 set 2021]. 65p. Disponible en: <https://www.conjur.com.br/dl/infopen-levantamento.pdf>
21. Ministério da Justiça (Brasil), Departamento Nacional. Relatório de gestão do exercício de 2015 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Justiça; 2016 [citado en 28 set 2021]. 161p. Disponible en: https://www.gov.br/depen/pt-br/aceso-a-informacao/auditorias/relatorio_de_gestao_contas_2015_depen.pdf
22. Rocha KB. Promovendo o acesso a testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites B e C em um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA): resultados preliminares [Internet]. In: IX Congresso da SBDST e V Congresso Brasileiro de AIDS; 2013; Salvador. Salvador: SBDST; 2013 [citado en 15 nov 2020]. Disponible en: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/centros_testagem_aconselhamento_brasil.pdf
23. Felisberto M, Saretto AA, Wopereis S, Machado MJ, Spada C. Prevalence of HCV infection in a prison population of the greater Florianópolis area. Rev Soc Bras Med Trop. [Internet]. 2019 [citado en 05 nov 2020]; 52:e20190143. DOI: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0143-2019>
24. Fazel S, Seewald K. Severe mental illness in 33,588 prisoners worldwide: systematic review and meta-regression analysis. Br J Psychiatry [Internet]. 2012 [citado en 30 oct 2020]; 200(5):364-73. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.096370>
25. Lowe DJE, Sasiadek JD, Coles AS, George TP. Cannabis and mental illness: a review. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. [Internet]. 2019 [citado en 12 nov 2020]; 269(1):107-120. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00406-018-0970-7>
26. Lev-Ran S, Roerecke M, Le Foll B, George TP, McKenzie K, Rehm J. The association between cannabis use and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies.

Psychol Med. [Internet]. 2014 [citado en 12 nov 2020]; 44(4):797-810. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291713001438>

27. Damas FB, Oliveira WF. A saúde mental nas prisões de Santa Catarina, Brasil. Cad Bras Saúde Mental [Internet]. 2013 [citado en 12 nov 2020]; 5(12):1-24. Disponible en: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68595/41300>

28. Torrens M, Gilchrist G, Domingo-Salvany A. Psychiatric comorbidity in illicit drug users: substance-induced versus independent disorders. Drug Alcohol Depend [Internet]. 2011 [citado en 12 nov 2020]; 113(2-3):147-56. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.07.013>

29. Boschloo L, Vogelzangs N, Smit JH, Den Brink W, Veltman DJ, Beekman ATF, et al. Comorbidity and risk indicators for alcohol use disorders among persons with anxiety and/or depressive disorders: findings from the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). J Affect Disord. [Internet]. 2011 [citado en 12 nov 2020]; 131(1-3):233-42. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.12.014>

30. Dvorak RD, Lamis DA, Malone, PS. Alcohol use, depressive symptoms, and impulsivity as risk factors for suicide proneness among college students. J Affect Disord. [Internet]. 2013 [citado en 14 nov 2020]; 149(1-3):326-34. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.01.046>

Editora Asociada: Vania Del Arco Paschoal

CONTRIBUCIONES

Rosemari Santos de Oliveira contribuyó a la concepción, la recogida y el análisis de datos y la redacción. **Lincon Bordignon Somensi** participó en la redacción y revisión. **Claudriana Locatelli** colaboró en la concepción, recogida y análisis de datos, redacción y revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Oliveira RS, Somensi LB, Locatelli C. Condiciones de salud de presos en una cárcel de la región medio oeste de Santa Catarina. REFACS [Internet]. 2022 [citado en *insertar el día, mes y año de acceso*]; 10(1):85-95. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*

Como citar este artículo (ABNT)

OLIVEIRA, R. S.; SOMENSI, L. B.; LOCATELLI, C. Condiciones de salud de presos en una cárcel de la región medio oeste de Santa Catarina. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 10, n. 1, p. 85-95, 2022. DOI: *insertar el link de DOI*. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Oliveira, R.S., Somensi, L.B., & Locatelli, C. (2022). Condiciones de salud de presos en una cárcel de la región medio oeste de Santa Catarina. *REFACS*, 10(1), 85-95. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

