

# Situación de Salud de reclusos de un Centro de Cumplimiento Penitenciario, Chile

C Osses-Paredes<sup>1</sup>, N Riquelme-Pereira<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mg en Enfermería, Docente Facultad de Odontología, Carrera Enfermería, Universidad del Desarrollo, Concepción-Chile.

<sup>2</sup> Mg en Salud Familiar, Docente Facultad de Medicina, Departamento de Enfermería, Universidad de Concepción, Chile.

## RESUMEN

**Introducción:** La población penitenciaria ha ido en aumento, y con ello las necesidades en salud, siendo catalogada como una población vulnerable. Por otro lado, las personas privadas de libertad mantienen los derechos inherentes al ser humano, entre ellos el derecho a la salud, el cual en algunas oportunidades se encuentra relegado.

**Objetivo:** Caracterizar la situación de salud de reclusos de un centro de cumplimiento penitenciario, y su grado de satisfacción con la atención en salud brindada.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal, llevado a cabo en el centro de cumplimiento penitenciario El Manzano, Concepción, durante octubre 2011-febrero 2012 mediante la aplicación del Examen de medicina preventiva y un cuestionario de antecedentes sociodemográficos y de salud, incluyendo reclusos de sexo masculino y femenino mayores de 18 años en régimen cerrado.

**Resultados:** Un 85% de la población estudiada eran hombres, la edad promedio fue 34 años, el 91,2% recibe visitas, el promedio de reclusión fue 38 meses. El 45% posee al menos una enfermedad diagnosticada, primando los desórdenes mentales, patologías del sistema respiratorio y circulatorio. Un 56% de los reclusos ha solicitado atención en salud con poca frecuencia, encontrándose 33% muy satisfecho y 32% satisfecho en lo relativo a los servicios sanitarios del penal.

**Discusión:** El estado de salud de la población penal se encuentra más deteriorado que el de la población general, con necesidades mayores y distintas, sin embargo existe una percepción de un buen estado de salud y una tendencia al alto grado de satisfacción de los servicios sanitarios.

**Palabras clave:** Salud de grupos específicos; Satisfacción del paciente; Chile; Estado de salud; Prisiones; Prestación de atención en salud; Accesibilidad a los servicios de salud; Necesidades y demandas de servicios de salud.

## HEALTH SITUATION OF PRISONERS AT A PRISON COMPLIANCE CENTRE, CHILE

### ABSTRACT

**Introduction:** There are population groups nowadays that are regarded as vulnerable, one of which is the prison population, considered to have major health needs. Nonetheless, people deprived of liberty maintain inherent human rights such as that of health care, which in some situations may take second place.

**Methods:** Cross-sectional descriptive study, carried out at El Manzano Prison compliance centre, Concepción, from October 2011 to February 2012 with the implementation of a preventive health exam and a socio-demographic and health questionnaire, for 18+, female and male prisoners in a closed system, on reception of written informed consent.

**Results:** in the study, the population was 85% men, the average age was 34 years, 91.2% receive visits, average term of imprisonment 38 months. At least 45% have a diagnosed disease, prioritizing mental disorders, and respiratory and circulatory system diseases. 56% of prisoners have requested health care infrequently, 33% of which were very satisfied and 32% satisfied with prison health services.

**Discussion:** The health of the prison population is more impaired than that of the general population, with a larger number of needs that are also different, but there is a positive perception of health by prisoners and a high degree of satisfaction with health services.

**Keywords:** Health of specific groups; Patient satisfaction; Chile; Health status; Prisons; Delivery of health care; Health services accessibility; Needs and health services needs and demand.

Fecha recepción: 11-01-2013

Fecha aceptación: 14-03-2013

## INTRODUCCIÓN

El aumento de la inseguridad en Chile ha conllevado a un incremento de la población penal y de la magnitud del problema del hacinamiento carcelario<sup>1</sup>. Esta situación no es única del contexto chileno y coloca al país en una situación semejante a la de Brasil, Colombia y México, países con mayor sobrepoblación carcelaria en América Latina<sup>2</sup>.

Actualmente, la población reclusa en régimen cerrado alcanza los 49.072 reclusos, y se caracteriza por ser mayoritariamente joven, entre 25-35 años y masculina (88%)<sup>3</sup>. En cuanto las condenas, la mayoría refieren a delitos contra la propiedad (más del 40% en el año 2004), seguido por la infracción a la ley 19.366 de tráfico ilícito de estupefacientes (7,1%)<sup>4</sup>. Cabe destacar que el sistema penitenciario chileno contempla tres regímenes de reclusión: el sistema cerrado, el sistema abierto, y el semiabierto. El primero incluye a aquellas personas que se encuentran reclusas las veinticuatro horas del día, por su parte el sistema abierto considera el cumplimiento total o parcial de la condena en el medio libre. Finalmente, el sistema semi-abierto está constituido por aquellas personas que cumplen su condena en un Centro de Educación y Trabajo (CET), el cual puede ser de carácter urbano o rural<sup>3, 5-6</sup>. Sumado a lo anterior, se asocia una clasificación criminológica relativa a la peligrosidad de cada recluso que ingresa al sistema penitenciario, la cual comprende tres categorías: Baja peligrosidad, mediana peligrosidad y alta peligrosidad<sup>7</sup>.

Es así como los sistemas penitenciarios, en particular los regímenes cerrados tienen un régimen de vida impuesto, que involucra aspectos como la sanción, el encierro, el aislamiento, la vigilancia permanente, así como la existencia de códigos propios, generando pérdidas de tipo familiar, de relaciones, del contacto con el mundo y de privacidad<sup>8</sup>.

## SALUD PENITENCIARIA

La sanidad penitenciaria es un término tomado del campo jurídico que se refiere a toda actividad

promovida desde la prisión para la prevención y restauración de la salud de las personas reclusas cuyas necesidades en salud son mucho mayores que las de la comunidad en su conjunto, resultando en una alta demanda de servicios de atención primaria en la cárcel. Sin embargo, el medio penitenciario se opone a proporcionar buenos servicios de atención primaria<sup>9</sup>.

Las condiciones carcelarias por su parte, se caracterizan por insalubridad extrema que incluyen servicios precarios o deficientes de agua potable, alimentación, higiene y salud<sup>10</sup>, con alto índice de hacinamiento y celdas con poca ventilación<sup>11</sup>. Estas condiciones contribuyen al empeoramiento de la salud de esta población, que a menudo ya son comunidades desfavorecidas y con un precario estado de salud antes de cumplir condena carcelaria<sup>11</sup>, sumado a la alta prevalencia de patologías, un bajo nivel socioeconómico y cultural, así como dificultad de acceso a los servicios sanitarios<sup>12</sup> y a las serias deficiencias o ausencias de verdaderos programas de readaptación social.

Por otro lado, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos establece en su Art. 10 que “toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano”<sup>13</sup> es así como entre los derechos que conservan los reclusos, se encuentran el derecho de expresión, educación, credo y salud<sup>14</sup>.

Un estudio realizado en una prisión andaluza<sup>15</sup>, encontró que el 72% de los reclusos considera su salud como buena o muy buena y el 32,7% refirió acudir al médico una o más veces al mes. Un 43% de los reclusos manifestaron padecer alguna enfermedad crónica, principalmente VIH (19,2%) y hepatitis C (18,2%). Por otro lado, dicha población tiene más probabilidad de morir prematuramente que la población general de su mismo grupo de edad, ya sea por causas violentas, psiquiátricas u otras médicas<sup>16</sup>. Por todo lo anterior, y debido a la escasa información de la situación de salud de la población penitencia chilena, la cual no fue considerada en la encuesta nacional de salud<sup>17</sup> llevada a cabo en Chile entre el año 2009-2010, se pretende caracterizar la situación de salud de reclusos y la satisfacción de estos con la atención brindada en el interior

del centro de cumplimiento penitenciario (CCP) El Manzano, Concepción.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio fue llevado a cabo mediante un diseño descriptivo de corte trasversal que incluyó a 141 reclusos en régimen cerrado del CCP El Manzano, desarrollado entre octubre 2011 y febrero 2012 en dependencias de Gendarmería de Chile, de la ciudad de Concepción, seleccionados mediante muestreo probabilístico estratificado en 9 módulos masculinos y 3 módulos femeninos. Dentro de los criterios de inclusión se consideró a aquellos reclusos privados de libertad en subsistema cerrado, tanto hombres como mujeres que fueran mayores de 18 años, en situación procesal de imputado o condenado, incluyendo a reclusos que se encuentren en la sección hospitalizados. Cuyo reclutamiento se realizó en coordinación con los gendarmes y personal sanitario del penal.

Se excluyó a aquellos reclusos que cumplen condena en subsistema semiabierto o abierto, a aquellos con conductas violentas conocidas, que se encuentren en la situación procesal de detenidos, que se encuentren en módulo de castigados y aislados y a aquellos reclusos que presenten algún grado de deterioro cognitivo.

Para la recolección de los datos se aplicó un formulario de antecedentes carcelarios y de salud, previa validación por juicio de expertos con un Ka promedio de 0,89, junto con el Examen Médico Preventivo (EMP). Como variable de estudio se consideró los antecedentes de salud, determinado por: antecedentes mórbidos, presión arterial, niveles de colesterol y glicemia, consumo permanente de medicamentos, consumo de tabaco, actividad física, percepción del estado de salud actual y previo, cambio de peso, y síndrome metabólico, entendiéndose este último como conjunto de varias enfermedades o factores de riesgo que aumentan la probabilidad de padecer una enfermedad cardiovascular, diagnosticándose con la presencia de al menos de los siguientes criterios: obesidad abdominal (>102 cm en hombres, >88 cm en mujeres), presión arterial elevada (PA>140/90mmHg), glucosa en ayunas >de 110 mg/dl), triglicéridos >de 150mg/dl, y colesterol HDL < de 40 en hombres o < menor de 50 en mujeres<sup>18</sup>. Finalmente se considerará satisfacción en salud, examen preventivo y la demanda en salud por parte de los reclusos, esta última calificada durante el último año en: Siempre (más de 15 consultas), Habitualmente (10-15 consultas), con alguna frecuencia (3-9 consultas), con poca frecuencia (menos de 3) o nunca.

Para llevar a cabo el estudio se hizo uso de las consideraciones éticas de Ezequiel Emmanuel<sup>19</sup>, con énfasis en el consentimiento informado, contando la aprobación del comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, Chile, y con la autorización del Director Regional de Gendarmería de Chile. Así bien, por tratarse de una población especial, debido a su condición de vulnerabilidad, se consideraron los principios de la declaración de Helsinki, que comprende la protección a las personas legalmente incapacitadas. Por otro lado, dicho proyecto se encuentra respaldado por IdeaIncuba; Incubadora de Empresas de Alta Tecnología de la Corporación Universidad de Concepción, dependiente de la Dirección de Investigación en marco de la adjudicación del fondos aportados por INNOVA BÍOBÍO, Comité Fondo de Innovación Tecnológica de la Región del Bío Bío, orientado a promover la innovación, la transferencia y las capacidades tecnológicas en la Región del Bío Bío, a través de la convocatoria para apoyar la realización de tesis o trabajo profesional de Educación Superior de Pre y Post grado.

Con los datos recolectados se confeccionó una base de datos en SPSS v15.0 a la cual se realizó una depuración junto con análisis exploratorio para realizar el análisis mediante estadística descriptiva con uso de medidas de tendencia central, distribución de frecuencia absoluta y relativa.

## RESULTADOS

En cuanto a la distribución por sexo, el 85% de los reclusos correspondió a hombres y el 15% restante mujeres. La edad promedio fue 33,8 años, siendo los 24 años la edad que más se repitió. Un 73% de la población encuestada se encuentra como condenado, mientras el 27% restante eran imputados en espera de la resolución de su caso.

En promedio, los internos llevan recluidos 38 meses, el interno que lleva menor tiempo en reclusión lo hace con menos de un mes y el interno que lleva más tiempo se encuentra hace 264 meses en el penal, debiendo cumplir en promedio 67 meses de reclusión, siendo la condena máxima de 360 meses.

El 91,2% de la población penal recibe visitas; de estos un 64,5% recibe visitas en cada oportunidad, un 12,5% lo visitan mensualmente, así mismo otro 12,1% es visitado de manera irregular, mientras un 2,1% recibe visitas anuales.

Un 49% de la población penal posee un índice de peligrosidad medio, mientras otra proporción no menor posee un nivel de peligrosidad alto, representan-

do un 28% de la población y un 15% está clasificado como de baja peligrosidad. Se observa que un 8% no posee clasificación.

## ANTECEDENTES DE SALUD

Un 45% de la población penal entrevistada presenta a lo menos una patología diagnosticada formalmente.

De acuerdo a las patologías presentadas, la mayor prevalencia de enfermedad pertenece a desórdenes mentales, dentro de los que encontramos epilepsia, esquizofrenia y retardo mental. Lo siguen las patologías del sistema respiratorio, predominando el asma. Luego se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio marcado por la Hipertensión Arterial, la dislipidemia y la diabetes Mellitus. Destaca también una alta proporción de internos con enfermedades del sistema digestivo caracterizado por gastritis y úlceras gástricas.

En cuanto al consumo de medicamentos, un 28% refirió consumir al menos algún medicamento de manera permanente.

En relación a los parámetros de los reclusos que presentaron alteración, la presión arterial sistólica (PAS) estuvo más alterada que la presión arterial diastólica (PAD), sin embargo en su conjunto solo un 11% presentó rangos de presión sobre 140/90mmHg. Los niveles de colesterol HLD junto con triglicéridos fueron los exámenes de laboratorio que estuvieron alterados en mayor proporción. Seguimiento del VLDL, el colesterol total y la Glicemia.

La población penal tiende al sedentarismo, a su vez, un 74,5% de los internos manifestó sufrir algún cambio de peso desde su ingreso al penal, de estos un 55,2% presentó un aumento de peso y un 44,8% presentó una disminución. Por otro lado, existe una proporción no menor con síndrome metabólico (19,9%). Un 11% manifestó haber mantenido actividad sexual de riesgo durante los últimos 6 meses, a su vez un 17%

Tabla 1: Parámetros alterados de los reclusos.

Variable	Normal		Alterado		Total
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Presión Arterial Sistólica	127	90,1	14	9,9	141
Presión arterial diastólica	136	96,5	5	3,5	
Colesterol Total	119	84,4	22	15,6	
LDL	140	99,3	1	0,7	
HDL	77	54,6	64	45,4	
Triglicéridos	77	54,6	64	45,4	
VLDL	104	73,8	37	26,2	
Glicemia	124	87,9	17	12,1	
Obesidad abdominal	112	79,4	29	20,6	

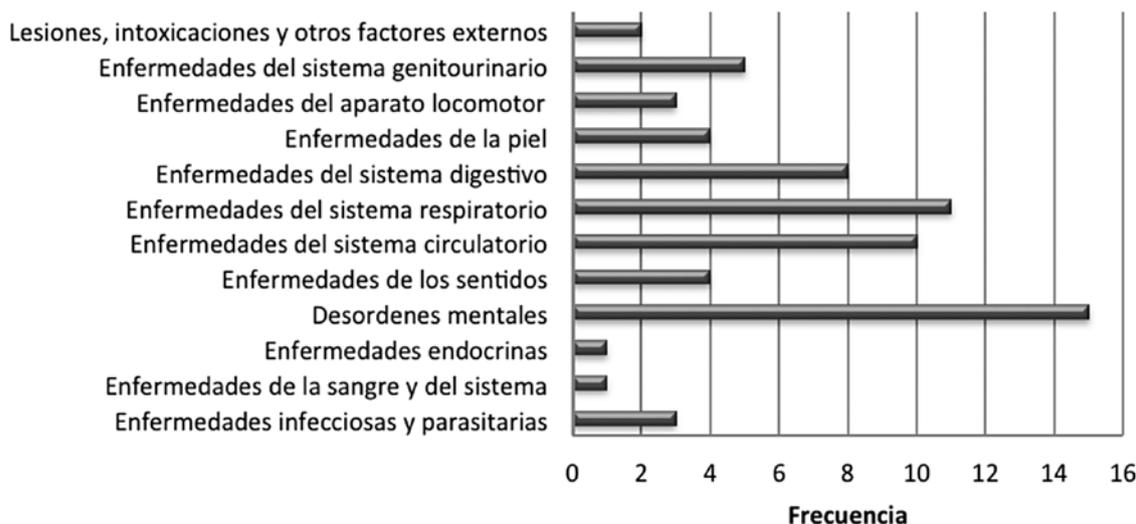


Figura 1: Clasificación de las patologías presentadas por los internos según CIE-10

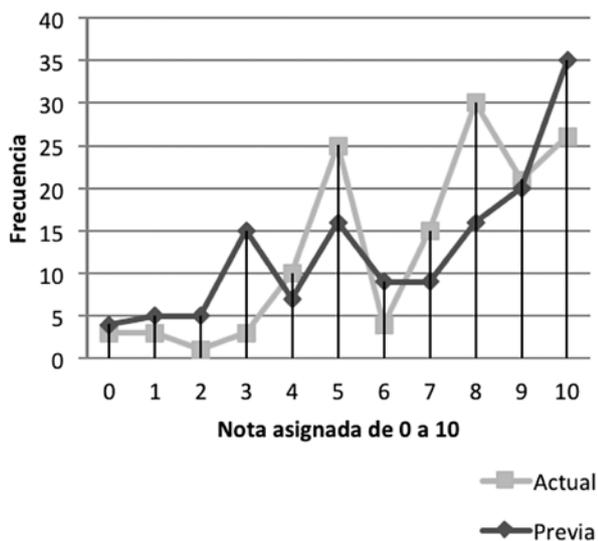


Figura 2: Percepción de salud de los internos.

presentó expectoraciones por más de quince días, y un 62,4% de ellos poseía hábitos tabáquicos.

Considerando una escala de evaluación de 0 a 10, en donde 0 es el peor estado de salud y 10 el mejor estado de salud percibido, existe una leve diferencia en la percepción del estado de salud actual (media 7,07) versus percepción de salud previa al internamiento (media 6,69), siendo la percepción actual de salud mejor ponderada y presentando fluctuaciones mayores a las del estado de salud previo.

Del total de la población un 74% ha experimentado algún cambio de peso durante el internamiento, de estos un 55% señalaron un aumento y el 45% restante una disminución, la mayor proporción de los internos solicita atención de salud con poca frecuencia (56%) y un 15,6% con alguna frecuencia, por otro lado existe un 13,5% de los internos que jamás ha solicitado una atención en salud en las dependencias del penal. Solo un 12,8% y un 3% ha solicitado atención habitualmente y siempre, respectivamente.

De aquellos internos que sí han solicitado atención de salud, se observa una tendencia al alto grado de satisfacción (33% muy satisfechos, 32% satisfechos), por otro lado, un 25% considera la atención de salud "a medias", tan solo un 4% se encuentran bastante insatisfecho y un 6% muy insatisfechos.

Finalmente, un 23% del total de los internos encuestados declaró haberse realizado un examen preventivo previo durante la reclusión.

## DISCUSIÓN

La población reclusa es principalmente masculina y perteneciente al grupo de adultos jóvenes, a quienes se debería asociar una baja carga de enfermedad, sin embargo llama la atención que un 45% de los reclusos tengan al menos una enfermedad diagnosticada, lo que coincide con lo señalado por Oviedo<sup>15</sup>.

Es así como la salud de personas privadas de libertad es una arista conflictiva desde el punto en que se mire, tendente a una alta carga de enfermedad, y más deteriorado que el de la población general, primando trastornos mentales, enfermedades crónicas no transmisibles y en proporción no menor enfermedades infectocontagiosas, por otro lado, se puede observar un deterioro levemente mayor en la población femenina sobre la masculina.

Se observa un bajo consumo de medicamentos de manera permanente al interior del penal (28%), sin embargo los internos relataron consumir fármacos de manera irregular, los cuales eran aportados por las visitas e ingresados de manera ilícita, donde destacó el uso de analgésicos y benzodiazepinas.

Al interior del penal, prima el estado nutricional catalogado como sobrepeso u obeso, esto concuerda con el estudio realizado por Palomo et al.<sup>20</sup>, sin embargo destaca que estos índices fueron mayores para la población femenina chilena.

Tabla 2: Otros factores de riesgo.

	Sí		No	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sedentarismo	83	58,9	58	41,1
Cambio de peso	105	74,5	36	25,5
Aumento /disminución de peso	58	55,2	47	44,8
Síndrome Metabólico	28	19,9	113	80,1
Actividad sexual de riesgo	16	11,3	125	88,7
Tos por más de 15 días	24	17	117	83
Tabaquismo	88	62,4	53	37,6

Dicho estado nutricional podría verse explicado por el régimen impuesto por el ambiente penitenciario en donde la alimentación es alta en carbohidratos y baja en proteínas, considerando una dieta poco balanceada, sumado a altos niveles de sedentarismo. Sin embargo, este sedentarismo fue menor al encontrado por Vaquiro<sup>21</sup>, pero mayor al pesquisado en el estudio de Palomo et al.<sup>20</sup>.

Lo anterior queda demostrado por el aumento de peso de los internos tras su ingreso al penal. Situación similar sucede con la circunferencia de cintura, sin embargo, solo las mujeres presentaron una media general alterada no así lo hombres, lo cual coincide con lo indicado en el diagnóstico en base a las necesidades en salud de reclusos<sup>22</sup>.

Uno de cada diez reclusos presentó Presión arterial alterada, y de uno de cada dos presentó niveles de triglicéridos y HDL alterados, parámetros que se encuentran en estrecha relación con el estilo de vida, y en este caso las condiciones de vida impuestas, conllevando a que 1 de cada 5 reclusos presentara síndrome metabólico, sin embargo, dicha proporción es menos de la mitad a la estimada en el estudio de Huelva<sup>23</sup>, cabe destacar que en este caso los reclusos prácticamente desconocían su condición de salud alterada, por lo que fueron derivados para el ingreso al pre programa cardiovascular y lograr así actuar de manera oportuna e impedir el deterioro de salud. Lo anterior coincide parcialmente con lo determinado por Palomo et al.<sup>19</sup>, demostrando por consiguiente las características particulares y diferentes de las personas privadas de libertad, que si bien presentan factores de riesgo similares, su cuantía y proporción se distribuye de manera diferente a la de la población general.

En el ámbito de la actividad sexual, uno de cada diez reclusos manifestó prácticas sexuales de riesgo, coincidiendo con lo expuesto por Ortiz y Montiel<sup>19</sup>, relacionado con actividad sexual con más de una persona en los últimos 6 meses, prácticas sin uso de preservativos y en menor proporción asociado a relaciones entre personas del mismo sexo.

En relación al consumo de tabaco, este es permitido al interior del penal y se observan altos índices de consumo, casi el doble a lo estimado por Palomo et al.<sup>19</sup>; aquellos que no fumaban antes del internamiento adquieren la conducta al interior del penal, y aquellos que fumaban aumentan la frecuencia de consumo.

Pese a todo lo anterior, existe una percepción de un buen estado de salud, coincidiendo con el estudio realizado en la prisión andaluza, sin embargo, se contraponen al informe de la calidad asistencial elabo-

rado en España<sup>9</sup>. Cabe destacar que las actividades de prevención y promoción al interior del penal son débiles.

Pese a esto, la solicitud de servicios sanitarios al interior del penal es baja, justificada por la dificultad al acceso impuesto por los gendarmes, pero tendiente a altos niveles de satisfacción de los reclusos, quienes justifican que las áreas a mejorar corresponden al trato digno por parte de los profesionales de salud, haciendo énfasis a los profesionales médicos y al acceso oportuno a atenciones en salud sin cuestionamientos. Cabe señalar que los reclusos carecen del derecho a elegir la atención que reciben, aumentando la brecha de inequidad en salud.

Finalmente, el centro de cumplimiento penitenciario actúa como factor protector para el consumo de alcohol y drogas. Sin embargo, la alimentación, la actividad física y el tabaquismo, son factores claves a intervenir para mejorar la calidad de vida de los reclusos, por consiguiente, se sugiere analizar en futuras investigaciones el enfoque de los determinantes sociales en salud presentes en la población penal. Además, aumentar el tamaño muestral para disminuir el error y hacerlo lo más cercano a un 5%, y no al 7,9%, que fue el grado de error que se trabajó en el presente estudio, supeditado por el presupuesto disponible para esta investigación.

## CORRESPONDENCIA

Claudio Osses-Paredes  
Docente Facultad de Odontología, Carrera Enfermería,  
Universidad del Desarrollo, Concepción-Chile.  
E-mail: closses.f@gmail.com

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Situación de los derechos humanos en Chile. En: Instituto Nacional Derechos Humanos, Informe anual 2010. Santiago de Chile: INDH; 2010. p. 139.
2. Situación de los derechos humanos en Chile. En: Instituto Nacional Derechos Humanos, Informe Anual 2011. Santiago de Chile: INDH; 2011. p. 21-32.
3. Gendarmería de Chile. Sección Estadísticas [Internet]. Santiago de Chile: Gendarmería; ca2012 [citado 20 de agosto de 2012]. Disponible en: <http://www.gendarmeria.gob.cl/>
4. Foro de Expertos. Diagnóstico de la Seguridad Ciudadana en Chile. Santiago de Chile: Ministerio del Interior; 2004.

5. Darmmet L. El sistema penitenciario en Chile: desafíos para el nuevo modelo público-privado [Internet]. Santiago de Chile: FLACSO; 2006 [citado 22 agosto de 2012]. Disponible en: <http://new.flacso.cl/home/images/extension/congreso/lasa2006-sistema-penitenciario.pdf>
6. Grupo de enlace CLADEM en Chile. Informe de mujeres privadas de libertad en Chile. Santiago de Chile: CLADEM; 2006.
7. Gendarmería de Chile. Sección Estadísticas [Internet]. Santiago de Chile: Gendarmería; ca2012 [citado 20 de agosto de 2012]. Disponible en: <http://www.gendarmeria.gob.cl/>
8. Coninx R, Maher D, Reyes H, Grzemska M. Tuberculosis in prisons in countries with high prevalence. *BMJ* 2000; 320:440-2.
9. Ministerio del Interior. Calidad asistencial en sanidad penitenciaria en España, Mayo de 2010 [Internet]. Madrid: Ministerio del Interior; 2010 [citado 20 de agosto 2012]. Disponible en: <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/bEpidemiologicos/SACACORDINACIONDESANIDAD9-4-10.pdf>
10. Comisión IDH, visita in loco número 78 a Haití realizada el 21 y 25 de agosto de 2008. Washington: CIDH; 2008 [citado 20 de agosto 2012]. Disponible en [http://www.oas.org/es/cidh/actividades/visitas\\_todas.asp](http://www.oas.org/es/cidh/actividades/visitas_todas.asp)
11. Ortiz C., Montiel J. Sistema penitenciario; necesidades en salud en el CERESO de Pancho Viejo, Veracruz. Tesis maestría salud pública. Veracruz: Instituto de salud pública. Universidad Veracruzana; 2008.
12. Minchón H, Domínguez J, Delgado G. Educación para la salud en centros penitenciarios: evaluación de una experiencia en personas con diabetes *Rev Esp Sanid Penit.* 2009; 11: p. 73-9.
13. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [Internet]. Nueva York: OACDH; 1966 [actualizado 2010; citado 20 agosto 2012]. Pacto internacional de derechos civiles y políticos; [aprox. 10 pantallas]. Disponible en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/ccpr.htm>
14. MacFarlane I. The development of healthcare services for diabetic prisoners. *Postgrad Med J.* 1996; 72(846): p. 214-7.
15. Oviedo E, March J, Ramos M, Ballesta R, Prieto M. Percepción del estado de salud y utilización de servicios sanitarios por parte de las personas internas en una prisión andaluza, 1999. *Revista Española de Salud Pública.* 2005; 79 (1): 35-46.
16. Condon L, Gill H, Harris F. Review A review of prison health and its implications for primary care nursing in England and Wales: the research evidence. *J Clin Nurs.* 2007 Jul; 16(7): p. 1201-9.
17. Epi.minsal.cl [Internet]. Santiago de Chile: MINSAL, División de Planificación Sanitaria; c2012 [citado 08 enero 2012]. Disponible en: [epi.minsal.cl](http://epi.minsal.cl).
18. Ministerio de Salud. Guía clínica examen medicina preventiva. Santiago de Chile: Minsal; 2008.
19. Lolas F, Quezada A. Pautas éticas de investigación en sujetos humanos: nuevas perspectivas. Santiago de Chile: OPS-OMS; 2003.
20. Palomo I, Icaza G, Mujica V, Núñez L, Leiva E, Vásquez M et al. Prevalencia de factores de Riesgo cardiovascular clásicos en población adulta de Talca, Chile 2005. *Rev Med Chile.* 2007; 135(7):p. 904-12.
21. Vaquiro S. Factores de riesgo cardiovascular y percepción de salud en cuidadoras del programa postrado, Cefam penco, tesis para optar al grado de magister en enfermería. Concepción: Universidad de Concepción; 2011.
22. Ortiz C., Montiel J. Sistema penitenciario; necesidades en salud en el CERESO de Pancho Viejo, Veracruz. Tesis maestría salud pública. Veracruz: Instituto de salud pública. Universidad Veracruzana; 2008.
23. Gil-Delgado Y, Domínguez-Zamorano JA, Martínez-Sánchez-Suárez E. Valoración de los beneficios para la salud conseguidos mediante un programa nutricional dirigido a internos con factores de riesgo cardiovascular del Centro Penitenciario de Huelva. *Rev Esp Sanid Penit.* 2011; 3 (13): 75-83.