

Factores asociados a las infecciones de transmisión sexual en mujeres privadas de la libertad en el Perú

Roberto Carrasco-Navarro, Claudia Ríos-Cataño

Universidad Continental. Huancayo. Junín. Perú.

RESUMEN

Objetivos: El número de mujeres en condición de prisión se incrementa rápidamente todos los años, por lo que es importante establecer cuáles son los factores que se relacionan con la probabilidad de presentar infecciones de transmisión sexual (ITS) en esta población para establecer políticas de control sanitario.

Material y método: Se realizó un análisis de la base de datos abierta de la encuesta nacional de población penitenciaria del año 2016 realizada en todas las prisiones del Perú. El estudio fue censal y se entrevistaron a todas las mujeres y hombres adultos en situación de cárcel mediante un cuestionario validado.

Resultados: La muestra abarcó a 4.574 internas de 67 establecimientos penitenciarios, cubriendo el 98,8% de la población penitenciaria. Se encontró que haber presentado tuberculosis (razón de prevalencia ajustada [RPa]: 1,32; intervalo de confianza [IC] del 95%, 1,32-5,26), presentar virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/sida o síndrome de inmunodeficiencia adquirida (RPa: 1,52; IC del 95%, 1,52-28,18), hepatitis (RPa: 4,01; IC del 95%, 1,23-13,11) y consumo de drogas (Rpa: 2,44; IC del 95%, 1,32-4,52) son factores asociados a la presencia de ITS en el modelo multivariado con un valor $p \leq 0,05$.

Discusión: Incluir los factores asociados identificados (tuberculosis, VIH/sida, hepatitis y consumo de drogas) debe ser parte de la estrategia de control y tratamiento de las ITS en las prisiones femeninas del Perú.

Palabras clave: infecciones de transmisión sexual; mujeres; epidemiología; prisiones.

FACTORS ASSOCIATED WITH SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES AMONGST FEMALE PRISON INMATES IN PERU

ABSTRACT

Objectives: The number of women in prison is rapidly increasing every year and it is important to establish what factors are related to the probability of presenting STDs in this population to enable health control policies to be established.

Material and method: An analysis was carried out on the open database of the national prison population survey conducted in 2016 in all Peruvian prisons. The study was based on the census and all female and male adults in prison were surveyed using a validated questionnaire.

Results: The sample consisted of 4,574 inmates in 67 institutions, covering 98.8% of the inmate population. It was found that presenting tuberculosis (PR: 2.64; CI 95%, 1.32-5.26), HIV/AIDS (PR 6.54, CI 95% 1.52-28.18), hepatitis (PR: 4.01; CI 95%, 1.23-13.11) and drug use (PR: 2.44; CI 95%, 1.32-4.52), are statistically related ($P \leq 0.05$) are factors associated with the presence of STDs in the multivariate model with a $P \leq 0.05$.

Discussion: The inclusion of associated factors (tuberculosis, HIV/AIDS, hepatitis and drug use) should be part of the strategy to control and treat STD in women's prisons in Peru.

Key words: sexually transmitted diseases; female; epidemiology; prisons.

INTRODUCCIÓN

En el mundo, 11 millones de personas están encarceladas, y se estima que un 3-7% de esta población sean mujeres. La prevalencia del VIH, ITS, hepatitis B y C y tuberculosis en la población de reclusos, es de dos a diez veces mayor, y en algunos casos, hasta 50 veces mayor que en la población general. Los datos específicos de la población femenina son escasos, aunque se asume que está en aumento, al igual que en la masculina y por los mismos motivos¹⁻³.

La población general de prisioneras se está incrementando rápidamente, por lo que es indispensable prever intervenciones relacionadas con el VIH y las ITS en esos contextos, tanto para las reclusas como para sus familias y personas cercanas^{1,4}.

En las cárceles y otros lugares de reclusión de regiones, como América Latina y África, no existen programas de prevención, tratamiento y atención de VIH e ITS. Pocos países aplican programas en el medio penitenciario y muchos no vinculan los programas existentes en las cárceles con los programas nacionales de lucha contra el sida, la tuberculosis o los programas de salud pública. En muchos centros penitenciarios, no se prestan servicios adecuados a la población femenina, sabiendo que se trata de una población especial, debido a la posibilidad de embarazo y de transmisión de ITS⁵⁻⁷.

En todas las cárceles, las mujeres, sobre todo las adolescentes, pueden estar en riesgo de contagio de VIH e ITS en la prisión, debido a la exposición a situaciones de violencia, uso de alcohol o drogas y a la falta de consejo médico, lo cual hace importante no solo conocer, sino implementar acciones preventivas para VIH e ITS en esta población especial⁸⁻¹¹.

Son poco frecuentes los estudios que evalúan este problema en la población penitenciaria femenina, proviniendo en su mayoría de poblaciones masculinas, debido a la mayor frecuencia de esta última y de su consecuente mayor impacto en la población general^{12,13}.

Por lo antes mencionado, se realizó un estudio con información recolectada en el año 2016 en todas las prisiones del Perú, con la finalidad de conocer los factores asociados a las ITS en mujeres privadas de la libertad.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio retrospectivo de fuentes secundarias, realizado con la base de datos pública del Instituto Nacional de Estadística e Informática

(INEI), en colaboración con la Dirección General de Política Criminal y Penitenciaria y el Instituto Nacional Penitenciario (INPE), del primer Censo Nacional Penitenciario del Perú del año 2016¹⁴.

La muestra abarcó a 4.574 internas de 67 establecimientos penitenciarios del Perú, ubicados en 23 departamentos del país y la Provincia Constitucional del Callao, con una cobertura del 98,8% de la población penitenciaria. A partir del cuestionario aplicado, se seleccionaron las variables relevantes al tema, y se organizaron aquellas relacionadas con factores asociados a las ITS.

Variables sociodemográficas

Edad (pregunta 18), estado civil (pregunta 13), nivel educativo (pregunta 104), religión (pregunta 16) y orientación sexual (pregunta 112).

La edad se categorizó en tres grupos: menores de 20 años, desde 21 hasta 40 años y mayor o igual de 41 años.

La relación de pareja se categorizó como pareja estable (casada o conviviente) y sin pareja estable (soltera, divorciada o separada y viuda). En cuanto al nivel educativo, se clasificó en: sin estudios (sin estudios o educación inicial), primaria (completa e incompleta) y secundaria (completa e incompleta).

La religión se clasificó en tres categorías: católicas, otras religiones y ninguna religión.

La orientación sexual se categorizó en: heterosexual, bisexual, homosexual y sin respuesta.

Variables asociadas a las infecciones de transmisión sexual

Diagnóstico de tuberculosis-(pregunta 107.4), padecer VIH/sida (pregunta 107.6), padecer hepatitis (pregunta 107.7); también se valoró si previamente a su ingreso en la penitenciaría consumía drogas (sí o no) (pregunta 109.2), consumía alcohol (sí o no) (pregunta 109.2) y si consumía tabaco (sí o no) (pregunta 109.3).

La variable ITS fue determinada mediante la pregunta 107.5.

Análisis estadístico

Para el análisis bivariado, se utilizó la prueba exacta de Fisher o la prueba de chi cuadrado, según el caso. En el análisis multivariado, se utilizó el modelo de Poisson, y se consideró un valor estadísticamente significativo como $p \leq 0,05$. Las tablas y datos estadísticos fueron analizados en el programa Stata versión 17. Las asociaciones entre las variables en el análisis bivariado se reportan como razón de prevalencia o como RPa en el análisis multivariado.

Aspectos éticos

El estudio es realizado con una base de datos de dominio público, el Censo Nacional Penitenciario del año 2016 (disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/iinei/sriena/Descarga/FichaTecnica/512-Ficha.pdf>), el cual no permite conocer la identidad de las mujeres censadas, permitiendo la confidencialidad en los datos, y no incurre en conflictos éticos.

El trabajo fue revisado y aprobado por el comité de ética, el documento número 085-2022-VI-UC.

RESULTADOS

Se realizó el estudio de la base de datos abierta del INPE, que incluye 4.574 internas del total de instituciones penitenciarias en el país, incluyendo todas las respuestas consideradas positivas en el cuestionario.

La población estudiada estuvo compuesta mayoritariamente por mujeres jóvenes (59,40% entre 20 y 40 años), con altas tasas de antecedentes de tuberculosis (7,25%), consumo de drogas (32,39%) y alcohol (67,68%), mayormente heterosexuales (97,66%) y sin pareja estable (65,37%), de acuerdo con las respuestas ofrecidas en la Tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población penitenciaria femenina del Perú.

Características	n	%
Infecciones de transmisión sexual		
No	4,504	98,88
Sí	51	1,12
Edad (años)		
Menor de 20	102	2,23
Entre 20 y 40	2,717	59,40
Mayor o igual a 41	1,755	38,37
Tuberculosis		
No	4,221	92,75
Sí	330	7,25
VIH/sida		
No	4,522	99,47
Sí	24	0,53
Hepatitis		
No	4,496	98,92
Sí	49	1,08
Consumo de drogas		
No	3,081	67,37
Sí	1,481	32,39
Tipo de droga consumida		
Marihuana	784	52,94
Inhalantes	20	1,35
Pasta básica/cocaína o crack	673	45,44
Otro tipo de droga	4	0,27
Inicio de consumo de drogas (años)		
Menor o igual a 20	1,291	87,17
Mayor a 21	189	12,77

Características	n	%
Consumo de alcohol		
No	1,471	32,17
Sí	3,095	67,68
Tipo de alcohol		
Cerveza	2,788	90,08
Chicha	37	1,20
Aguardiente	37	1,20
Otro tipo de licor	233	7,53
Inicio de consumo de alcohol (años)		
Menor o igual a 20	2,822	91,33
Entre 21 y 40	263	8,51
Mayor de 41	5	0,16
Grado de instrucción		
Sin nivel/educación inicial	131	15,88
Primaria incompleta/completa	217	26,30
Secundaria incompleta/completa	477	57,82
Orientación sexual		
Heterosexual	3,011	97,66
Bisexual	48	1,56
Homosexual	24	0,78
Relación de pareja		
Sin pareja estable	2,990	65,37
Con pareja estable	1,584	34,63
Religión		
Católica	2,901	63,42
Otras	1,499	32,77
Ninguna	174	3,80

Nota. VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática, Censo Nacional de Población Penitenciaria de 2016.

Tabla 2. Análisis bivariado de los factores asociados a ITS en la población penitenciaria femenina del Perú.

Variables	ITS		p
	No (n = 4504) n (%)	Sí (n = 51) n (%)	
Edad (años)			
Menor de 20	101 (99,02)	1 (0,98)	0,915
Entre 20 y 40	2.674 (98,93)	29 (1,07)	
Mayor o igual a 41	1.729 (98,8)	21 (1,20)	
Tuberculosis			
No	4.170 (99,07)	39 (0,92)	≤0,05
Sí	318 (96,36)	12 (3,64)	
VIH/sida			
No	4.467 (99,02)	44 (0,98)	≤0,05
Sí	16 (66,57)	7 (30,43)	
Hepatitis			
No	4.438 (98,95)	47 (1,05)	≤0,05
Sí	44 (91,67)	4 (8,33)	
Consumo de drogas			
No	3.054 (99,38)	19 (0,62)	≤0,05
Sí	1.441 (97,83)	19 (0,62)	
Tipo de droga consumida			
Marihuana	769 (98,34)	13 (1,66)	0,037
Inhalantes	19 (95,00)	1 (5,00)	
Pasta básica/cocaína o crack	650 (97,45)	17 (2,55)	
Otro tipo de droga	3 (75,00)	1 (25,00)	
Inicio de consumo de drogas (años)			
Menor o igual a 20	1.255 (97,67)	30 (2,33)	0,268
Mayor a 21	185 (98,93)	2 (1,07)	
Consumo de alcohol			
No	1.453 (99,32)	10 (0,68)	0,054
Sí	3.046 (98,67)	41 (1,33)	

Variables	ITS		p
	No (n = 4504) n (%)	Sí (n = 51) n (%)	
Tipo de alcohol			
Cerveza	2.753 (98,99)	28 (0,01)	≤0,05
Chicha	32 (86,49)	5 (13,51)	
Aguardiente	34 (91,89)	3 (8,11)	
Otro tipo de licor	227 (97,84)	5 (2,16)	
Inicio de consumo de alcohol (años)			
Menor o igual a 20	2.778 (98,72)	36 (1,28)	0,08
Entre 21 y 40	260 (98,86)	3 (1,14)	
Mayor a 41	4 (80,00)	1 (20,00)	
Grado de instrucción			
Sin nivel/educación inicial	130 (99,24)	1 (0,76)	0,86
Primaria incompleta/completa	215 (99,08)	2 (0,92)	
Secundaria incompleta/completa	472 (99,37)	3 (0,63)	
Orientación sexual			
Heterosexual	2.967 (98,83)	35 (1,17)	≤0,05
Bisexual	43 (91,49)	4 (8,51)	
Homosexual	22 (91,67)	2 (8,33)	
Relación de pareja			
Sin pareja estable	2.950 (98,54)	28 (1,46)	0,114
Con pareja estable	1.554 (99,25)	23 (0,75)	
Religión			
Católica	2.852 (98,69)	38 (1,31)	0,189
Otras	1.480 (99,26)	11 (1,15)	
Ninguna	172 (98,88)	51 (1,12)	

Nota. ITS: infecciones de transmisión sexual.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática, Censo Nacional de Población Penitenciaria de 2016.

Tabla 3. Análisis bivariado y regresión múltiple.

Variables	Análisis bivariado			Regresión múltiple*		
	RP	IC 95%	p	RPa	IC 95%	p
Edad (años)						
Menor de 20	Ref.					
Entre 20 y 40	1,09	0,15-8,03	0,929			
Mayor o igual a 41	1,22	0,17-9,01	0,843			
Tuberculosis						
No	Ref.					
Sí	3,92	2,05-7,50	≤0,05	2,64	1,32-5,26	≤0,05
VIH/sida						
No	Ref.					
Sí	31,2	14,05-69,27	≤0,05	6,54	1,52-28,18	≤0,05
Hepatitis						
No	Ref.					
Sí	7,95	2,86-22,07	≤0,05	4,01	1,23-13,11	≤0,05
Consumo de drogas						
No	Ref.					
Sí	3,51	1,99-6,20	≤0,05	2,44	1,32-4,52	≤0,05
Tipo de droga consumida						
Marihuana	Ref.					
Inhalantes	3,01	0,39-22,99	0,289			
Pasta básica/cocaína o crack	1,53	0,74-3,16	0,246			
Otro tipo de droga	15,03	0,01-0,29	0,009			
Inicio de consumo de drogas (años)						
Menor o igual a 20	Ref.					
Mayor de 21	1,07	0,11-0,92	0,285			
Consumo de alcohol						
No	Ref.					
Sí	1,94	0,97-3,88	0,06			
Tipo de alcohol						
Cerveza	Ref.					
Chicha	13,42	5,18-34,75	≤0,05			
Aguardiente	8,05	2,45-26,49	0,05			
Otro tipo de licor	2,14	0,83-5,54	0,117			
Inicio de consumo de alcohol (años)						
Menor o igual a 20	Ref.					
Entre 21 y 40	0,89	0,27-2,90	0,849			
Mayor a 41	15,63	2,14-114,02	0,007			
Grado de instrucción						
Sin nivel/educación inicial	Ref.					
P. incompleta/completa	1,210	0,11-13,31	0,878			
S. incompleta/completa	0,83	0,09-7,95	0,870			

(continúa)

Tabla 3. Análisis bivariado y regresión múltiple (continuación).

Variables	Análisis bivariado			Regresión múltiple*		
	RP	IC 95%	p	RPa	IC 95%	p
Orientación sexual						
Heterosexual	Ref.					
Bisexual	7,30	2,59-20,53	≤0,05	1,85	0,51-6,71	0,348
Homosexual	7,15	1,72-29,72	≤0,05	3,41	0,59-19,73	0,171
Relación de pareja						
Sin pareja estable	Ref.					
Con pareja estable	1,55	0,89-2,69	0,119			
Religión						
Católica	Ref.					
Otras	0,56	0,29-1,10	0,091			
Ninguna	0,82	0,21-3,62	0,853			

Nota. *Ajustado por identidad sexual, consumo de drogas, tuberculosis, virus de la inmunodeficiencia humana/sida y hepatitis; †IC: intervalo de confianza; ‡P: educación primaria; §RP: razón de prevalencia; ||RPa: razón de prevalencia ajustada; ¶S: educación secundaria.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática, Censo Nacional de Población Penitenciaria de 2016.

Los factores asociados a las ITS se muestran en la Tabla 2.

Se observa una asociación estadísticamente significativa ($\leq 0,05$) de las variables tuberculosis, VIH/sida, hepatitis, consumo de drogas, tipo de alcohol y orientación sexual, con la probabilidad de presentar una ITS en la población estudiada.

En la Tabla 3, se analiza la asociación de los factores asociados a la presencia de ITS en la población femenina penitenciaria del Perú en el modelo de regresión múltiple, encontrándose que los factores tuberculosis (RPa: 2,64; IC del 95%, 1,32-5,26), VIH/sida (RPa 6,54, IC del 95% 1,52-28,18), hepatitis (RPa: 4,01; IC del 95%, 1,23-13,11) y consumo de drogas (RPa: 2,44; IC del 95%, 1,32-4,52), se encuentran relacionados estadísticamente ($p \leq 0,05$).

DISCUSIÓN

En los datos de la población que estudiamos, las variables tuberculosis, VIH/sida, hepatitis y consumo de drogas, se encontraron significativamente relacionadas en el modelo multivariado con la probabilidad de presentar ITS en la población penitenciaria femenina del Perú.

La tuberculosis es un problema habitual en la población penitenciaria general, siendo frecuente su asociación con las ITS en varias de las series estudiadas en la bibliografía. Los factores tales como el

hacinamiento penitenciario, la falta de conocimientos en relación con los mecanismos de transmisión, la pobreza y el uso de drogas, han sido ampliamente relacionados con la coexistencia de ambas enfermedades en diversas publicaciones, tanto de Europa y Asia como de Latinoamérica. Es importantes destacar que, según indican algunos estudios^{15,16}, las reclusas tuvieron una asociación positiva entre tuberculosis e infección por VIH.

El VIH/sida es el diagnóstico de salud más frecuentemente asociado con la presencia de enfermedades de transmisión sexual en la población que se encuentra en situación de cárcel. Son numerosos los estudios que establecen la relación existente entre ambas enfermedades, especialmente en condiciones de prisión. Es importante notar que, además, en el caso de las mujeres, la coinfección constituye una parte de una problemática que puede incluir la transmisión vertical en el caso de prisioneras embarazadas, la falta de acceso a los servicios de salud en prisiones y, finalmente, la falta de políticas de salud en relación a los servicios y planes de control de las ITS, por lo que demostrar este hallazgo en nuestra población levanta una importante advertencia sobre la necesidad de establecer planes de control para VIH/sida e ITS en conjunto¹⁷⁻²².

Las hepatitis virales tipo B y C son enfermedades asociadas a la transmisión sexual, al uso de drogas intravenosas y a la transmisión transplacentaria (especialmente hepatitis B). La encuesta que analizamos no

discrimina entre los tipos de hepatitis, pero se puede observar que, al igual que en nuestros hallazgos, en varios estudios, la presencia de hepatitis, especialmente la B, es encontrada como un factor de riesgo independiente en poblaciones de personas en condición de cárcel, especialmente mujeres²³⁻²⁵.

En el Perú no se informa el uso de drogas intravenosas, lo cual contribuye a la protección de enfermedades de transmisión sexual y hematogena, como la hepatitis B y el VIH, sin embargo, sí se observa que el uso de drogas inhaladas, especialmente los derivados del alcaloide de la cocaína, pueden asociarse significativamente con las ITS, debido a la reducción de las barreras psicológicas, la exposición a conductas sexuales sin protección y, especialmente, al tráfico sexual, observado inclusive en cárceles exclusivamente femeninas. Numerosos estudios, hechos especialmente en países donde el uso de drogas intravenosas (opiáceos y no opiáceos) es difundido en las prisiones, dan cuenta de la asociación del uso de drogas con un mayor riesgo de transmisión de ITS, sobre todo en la población femenina más joven, siendo este un importante factor para tomar en consideración en las políticas públicas de control de ITS, especialmente en los centros de detención provisionales²⁶⁻²⁹.

Finalmente, la orientación sexual que evaluamos como un posible factor asociado a la probabilidad de presentar ITS debido al análisis en la comunidad no ha sido reconocido como un factor independiente, pero creemos que, al igual que en otros estudios, merece una especial atención en el marco de la salud femenina de control de las ITS, debido al potencial desarrollo de condiciones de desigualdad en el acceso a los servicios sanitarios de la población de lesbianas, gais, personas transgénero y bisexuales (LGTB) en las prisiones, tal como sucede fuera de las mismas³⁰.

Algunas limitaciones del presente estudio están relacionadas con las que son comunes para los estudios de base de datos abiertas: las preguntas no fueron específicas para estudiar la relación entre los diferentes factores identificados y las ITS; y los cuestionarios fueron realizados en un ámbito de prisión, lo que podría generar falta de confianza para responder a algunas preguntas sobre temas considerados íntimos. Sin embargo, creemos que hemos podido llegar a algunas asociaciones interesantes a ser exploradas en estudios futuros.

CORRESPONDENCIA

Roberto Carrasco Navarro
E-mail: rcarrascon@continental.edu.pe

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Añaños-Bedriñana FT, Jiménez-Bautista F. Población y contextos sociales vulnerables: La prisión y el género al descubierto. [Internet]. Papeles Poblac. 2016;22(87):63-101. [Citada 18/03/2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252016000100063
2. Oviedo-Joekes E, March JC, Ramos MJ, Bellasta GR, Prieto MA. Percepción del estado de salud y utilización de servicios sanitarios por parte de las personas internas en una prisión andaluza, 1999. [Internet]. Rev Esp Salud Pública. 2005;79:35-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272005000100004&lng=pt
3. Mignon S. Health issues of incarcerated women in the United States. [Internet]. Ciênc Saúde Colet. 2016;21(7):2051-60. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000702051&lng=en&tlng=en
4. Gilbert L, Goddard-Eckrich D, Chang M, Hunt T, Wu E, Johnson K, et al. Effectiveness of a Culturally Tailored HIV and Sexually Transmitted Infection Prevention Intervention for Black Women in Community Supervision Programs: A Randomized Clinical Trial. JAMA Netw open. 2021;4(4):e215226.
5. Reis CB, Bernardes EB. O que acontece atrás das grades: estratégias de prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. [Internet]. Ciênc Saúde Colet. 2011;16(7):3331-8. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800032&lng=pt&tlng=pt
6. Pino Chávez W, Jiménez Bengoa M, Fernández Cárdenas L. Factores asociados y seroprevalencia de VIH, sífilis, hepatitis B y C en la población penitenciaria de Arequipa, Moquegua y Tacna, Perú, 2017. Scientiarvm. 2018;1(1):31-40.
7. Macri Troya M, Berthier Vila R. Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana y conductas de riesgo asociadas en un Centro Penitenciario de Montevideo, Uruguay. [Internet]. Rev Española Sanid Penit. 2010;12(1):21-8. [Citada 18/03/2021]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202010000100003
8. Santana RDS, Kerr L, Mota RMS, Kendall C, Justa Neto RD, Macena HM, et al. Syphilis Testing

- Among Female Prisoners in Brazil: Results of a National Cross-sectional Survey. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2021;32(2):140-50.
9. Malacova E, Butler T, Yap L, Grant L, Richards A, Smith AMAA, et al. Sexual coercion prior to imprisonment: prevalence, demographic and behavioural correlates. [Internet]. *Int J STD AIDS*. 2012;23(8):533-9. [Citada 03/04/2022]. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1258/ijsa.2011.011069?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed
 10. Jürgens R, Nowak M, Day M. HIV and incarceration: Prisons and detention. [Internet]. *J Int AIDS Soc*. 2011;14:26. [Citada 25/05/2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21595957/>
 11. Hernández-León C, Badial-Hernández F, Ponce-de-León A, Sierra-Madero JG, Martínez-Gamboa A, Crabtree-Ramírez B, et al. Tuberculosis activa en una cohorte de reclusos infectados por VIH en una cárcel de la Ciudad de México: características clínicas y epidemiológicas. *Salud Pública Mex*. [Internet]. 2012;54(6):571-8. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342012000600005&lang=pt
 12. Carollo de Almeida Winter B, Grazinoli Garrido R. La tuberculosis en el cárcel: un retrato de las adversidades del sistema prisional brasileño. *Med Leg Costa Rica*. [Internet]. 2017;34(2):20-31. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000200020&lang=es
 13. Salazar-De La Cuba AL, Ardiles-Paredes DF, Araujo-Castillo R V, Maguiña JL. High prevalence of self-reported tuberculosis and associated factors in a nation-wide census among prison inmates in Peru. *Trop Med Int Health*. 2019;24(3):328-38.
 14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censo Nacional de Población Penitenciaria, 2016 Ficha Técnica. [Internet]. Lima: INEI; 2016. p. 1-8. [Citada 11/04/2021]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/iinei/srieha/Descarga/FichaTecnica/512-Ficha.pdf>
 15. Rich JD, Beckwith CG, Macmadu A, Marshall BDL, Brinkley-Rubinstein L, Amon JJ, et al. Clinical care of incarcerated people with HIV, viral hepatitis, or tuberculosis. *Lancet*. 2016;388(10049):1103-14.
 16. Wendland T, Furrer H, Vernazza PL, Frutig K, Christen A, Matter L, et al. HAART in HIV-infected patients: restoration of antigen-specific CD4 T-cell responses in vitro is correlated with CD4 memory T-cell reconstitution, whereas improvement in delayed type hypersensitivity is related to a decrease in viraemia. *AIDS*. 1999;13(14):1857-62.
 17. Ciccicarese G, Drago F, Oddenino G, Crosetto S, Rebora A, Parodi A. Sexually transmitted infections in male prison inmates. Prevalence, level of knowledge and risky behaviours. *Infez Med*. 2020;28(3):384-91.
 18. Valera P, Chang Y, Lian Z. Interventions conducted in US prisons. *AIDS Care*. 2017;29(8):943-52.
 19. Marco A, Saiz de la Hoya P, García-Guerrero J; Grupo PREVALHEP. Estudio multicéntrico de Prevalencia de Infección por el VIH y factores asociados en las prisiones de España. [Internet]. *Rev Española Sanid Penit*. 2012;14(1):19-27. [Citada 18/03/2021]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202012000100004&lang=es
 20. Copen CE, Brookmeyer KA, Haderxhanaj LT, Hogben M, Torrone EA. Sexual Risk Behaviors Among Persons Diagnosed With Primary and Secondary Syphilis Who Reported High-Risk Substance Use: Data From the National Notifiable Diseases Surveillance System, 2018. *Sex Transm Dis*. 2022;49(2):99-104.
 21. Javanbakht M, Boudov M, Anderson LJ, Malek M, Smith L V, Chien M, et al. Sexually transmitted infections among incarcerated women: findings from a decade of screening in a Los Angeles County Jail, 2002-2012. *Am J Public Health*. 2014;104(11):e103-9.
 22. Benedetti MSG, Nogami ASA, Costa BB, Fonsêca HIF, Costa IDS, Almeida IS, et al. Sexually transmitted infections in women deprived of liberty in Roraima, Brazil. *Rev Saude Publica*. 2020;54:105.
 23. Miranda AE, Vargas PM, St Louis ME, Viana MC. Sexually transmitted diseases among female prisoners in Brazil: prevalence and risk factors. *Sex Transm Dis*. 2000;27(9):491-5.
 24. Ahmadi Gharaei H, Fararouei M, Mirzazadeh A, Sharifnia G, Rohani-Rasaf M, Bastam D, et al. The global and regional prevalence of hepatitis C and B co-infections among prisoners living with HIV: a systematic review and meta-analysis. *Infect Dis Poverty*. 2021;10(1):93.
 25. Moazen B, Mauti J, Meireles P, Černíková T, Neuhann F, Jahn A, et al. Principles of condom provision programs in prisons from the standpoint of European prison health experts: a qualitative study. *Harm Reduct J*. 2021;18(1):14.
 26. Matsuzaki M, Vu QM, Gwadz M, Delaney JAC, Kuo I, Trejo MEP, et al. Perceived access and ba-

- rriers to care among illicit drug users and hazardous drinkers: findings from the Seek, Test, Treat, and Retain data harmonization initiative (STTR). *BMC Public Health*. 2018;18(1):366.
27. Cyrus E, Sánchez J, Madhivanan P, Lama JR, Bazo AC, Valencia J, et al. Prevalence of Intimate Partner Violence, Substance Use Disorders and Depression among Incarcerated Women in Lima, Perú. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(21):11134.
 28. Meites E, Gaydos CA, Hobbs MM, Kissinger P, Nyirjesy P, Schwabke JR, et al. A Review of Evidence-Based Care of Symptomatic Trichomoniasis and Asymptomatic *Trichomonas vaginalis* Infections. *Clin Infect Dis*. 2015;61 Suppl 8(Suppl 8):S837-48.
 29. Katz AR, Lee MVC, Ohye RG, Effler PV, Johnson EC, Nishi SM. Prevalence of chlamydial and gonorrheal infections among females in a juvenile detention facility, Honolulu, Hawaii. *J Community Health*. 2004;29(4):265-9.
 30. Cúnico SD, Salgueiro H. Prison from a gender perspective: a systematic review. *Psicol Conoc Soc*. 2020;10(1):205-39.