

Prestación de servicios de salud de las personas privadas de la libertad

Provision of health services for persons deprived of their liberty

Autores:

Sandra Paola Meza Velandia

Fisioterapeuta. Especialista En Gerencia Integral de los Servicios de Salud. Candidata a Magíster en administración en salud- Universidad del Rosario.

Correo electrónico: sandra.meza@urosario.edu.co

Olga Lucía Pinzón Espitia

Nutricionista. PhD Ciencias de la Dirección. Docente Universidad Nacional de Colombia. Tutor de tesis Maestría en Administración en Salud- Universidad del Rosario. Coordinador de proceso Hospital Universitario Mayor – Méderi.

Correo electrónico: olpinzone@unal.edu.co

Prestación de servicios de salud de las personas privadas de la libertad

Provision of health services for persons deprived of their liberty

Resumen

Las personas privadas de la libertad, tienen derecho a una atención integral en salud, la cual se constituye en una de las responsabilidades del Estado, desde el mismo momento en el que dicha población está en custodia de las Instituciones Penitenciarias y Carcelarias.

El objetivo del presente trabajo fue realizar una revisión de literatura integrativa, sobre la prestación de servicios de salud de las personas privadas de la libertad, con el fin de identificar estrategias de intervención ejecutadas por las instituciones penitenciarias, en relación a la atención médica, intervenciones en salud mental y beneficios de servicios oportunos.

La revisión de 375 resúmenes de artículos, que permitieron seleccionar 43 artículos, incluyó dos aspectos claves que se constituyen en un reto para los Estados, como son el acceso a la atención médica, la situación de grupos de alta vulnerabilidad desde el enfoque de género, edad y diferentes patologías profundizando en la salud mental, para finalizar con una revisión de los beneficios de implementar políticas y estrategias para una prestación de servicios oportunos.

Palabras clave (DeCS): Derechos Humanos, Justicia Social, Prisioneros, Servicios de Salud, Administración de los Servicios de Salud, Libertad.

Prestación de servicios de salud de las personas privadas de la libertad

Provision of health services for persons deprived of their liberty

Abstract

Persons deprived of liberty have the right to comprehensive health care, which is determined in a situation of social responsibility, from the moment the population is in the custody of the Prison and Penitentiary Institutions.

The aim of this study was to conduct a review of the integrative literature on the provision of health services for people deprived of their liberty, with the aim of identifying intervention strategies implemented for prison institutions in relation to the care provided medical in mental health and benefits of timely services.

The review of 375 abstracts of articles, which allowed selecting 43 articles, including two key aspects that may constitute a resource for the States, such as access to medical care, the situation of high-gravity groups from the gender, age and different pathologies that deepen mental health, for a review of the benefits of the implementation of strategies and strategies for the provision of timely services.

Keywords (MeSH): Human Rights, Social Justice, Prisoners, Health Services, Health Services Administration, Freedom.

Prestación de servicios de salud de las personas privadas de la libertad

Provision of health services for persons deprived of their liberty

Introducción

Las personas privadas de la libertad, aun en medio de diferentes restricciones, tienen derechos como lo son la vida digna en conexidad con el derecho a la salud, una de las responsabilidades del Estado, en aras de garantizarle a esta población la atención médica oportuna e integral, desde el mismo momento en el que dicha población está en custodia de las Instituciones Penitenciarias y Carcelarias. Por tanto, el Estado deberá ante cualquier enfermedad o trastorno que padezca cualquier integrante de esta población, garantizar su bienestar y tratamiento.

Sumado a lo anterior existe una demandante situación de salud de las personas privadas de la libertad, por la falta de continuidad en los tratamientos, la mala calidad en la atención, pertinencia médica, la falta de detección temprana de la enfermedad y el hacinamiento, que pasan a ser factores que agudizan las malas condiciones de salud de esta población, y crean un escenario demandante de servicios profesionales, demostrando en contexto que a nivel nacional e internacional los centros carcelarios son un sistema que no garantizan sus acciones administrativas ante los prestadores de servicios de salud y los derechos de esta población (1-6).

El problema identificado desde la perspectiva de una mirada global que motivó la siguiente revisión narrativa, consiste en el planteamiento, de la existencia de frecuentes negaciones de los servicios o traslados, las demoras en la atención médica, las interrupciones en los tratamientos, la falta de identificación temprana de la enfermedad, la no entrega o entrega parcial de medicamentos, el hacinamiento junto con las malas condiciones de higiene, generándose una violación de los

derechos de esta población que se encuentra incapaz de realizar acciones que permitan solucionar su problemática en materia de la salud con el fin de preservar su vida.

Por consiguiente, el objetivo del presente trabajo fue realizar una revisión de literatura sobre la prestación de servicios de salud de las personas privadas de la libertad, con el fin de identificar estrategias de intervención ejecutadas por las instituciones penitenciarias, en relación a la atención médica, intervenciones en salud mental y beneficios de servicios oportunos.

Metodología

Con el fin de establecer cuáles son las estrategias de intervención y las condiciones de prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad, se realizó una revisión de literatura integrativa en el Sistema Integrado de Bases de Datos (CRAI) en el período de 2007 a 2017. La ecuación de búsqueda fue la siguiente: ("health services accessibility"[MeSH Terms] OR ("health"[All Fields] AND "services"[All Fields] AND "accessibility"[All Fields]) OR "health services accessibility"[All Fields] OR ("accessibility"[All Fields] AND "health"[All Fields] AND "services"[All Fields]) OR "accessibility of health services"[All Fields]) AND ("prisons"[MeSH Terms] OR "prisons"[All Fields])).

Se establecieron como criterios de inclusión, trabajos publicados en idiomas español e inglés, disponibilidad del artículo para consulta de resumen; y como criterios de exclusión, se estableció excluir publicaciones relacionadas con salud oral.

Resultados

La búsqueda inicial arrojó 544 artículos, los cuales fueron clasificados para inclusión por título, seleccionando 375 artículos para revisión de resúmenes. Posteriormente, se seleccionaron 43 artículos que permitían dar respuesta a los objetivos de la presente investigación.

Accesibilidad de la atención médica

Los reclusos con alguna enfermedad física crónica grave no reciben una adecuada atención mientras están encarcelados, incluyendo las enfermedades mentales, por lo cual se necesitan mejoras tanto en el cuidado de la salud correccional como en los servicios comunitarios de salud mental con el fin de prevenir el crimen y el encarcelamiento (7).

Por consiguiente, existe la evaluar los servicios de atención médica, para identificar las fortalezas de los programas y las oportunidades de mejora, con el fin de reducir el riesgo de daño y mejorar la salud personal del preso y mejorar la salud pública (8).

En la población de jóvenes encarcelados, como en los adultos representa un problema para la atención médica, por ejemplo, se ha evidenciado que los jóvenes encarcelados enfrentan una morbilidad desproporcionadamente más alta y una mayor mortalidad en comparación con la población general de adolescentes, teniendo necesidades de salud dental, salud reproductiva y salud mental, con limitaciones en el sistema de salud para su atención, probablemente como resultado

del menor acceso a la atención, la participación en comportamientos de alto riesgo y las disparidades de salud subyacentes (9).

Por otra parte, el aumento de la población en envejecimiento bajo custodia genera desafíos apremiantes para la justicia penal, las prisiones y los sistemas de salud pública. Por lo cual una investigación evaluó el acceso a la atención médica en la prisión desde la perspectiva de los presos de mayor edad en Suiza, identificó tres barreras para acceder a los servicios de salud en prisión, los obstáculos psicológicos, las consecuencias negativas de la utilización de la atención médica y los obstáculos ambientales(10). Por consiguiente, la presente investigación sugiere como estrategia para aliviar la carga psicológica, establecer los servicios de salud con calidad durante la detención, así como la capacitación al personal penitenciario y médico para un mejor manejo de los problemas relacionados con la edad en la prisión(10).

Complementariamente, el problema de proporcionar atención médica obligatoria se ha convertido en un lugar común a medida que los sistemas de salud luchan para gestionar aumentos sin precedentes en su envejecida población carcelaria. En el caso de la población femenina, con condiciones de salud crónicas, historias frecuentes de victimización y altas tasas de problemas de salud mental, las experiencias de las mujeres en la negociación de la atención de la salud se constituyen en un desafío que requiere de un enfoque que tenga en cuenta la edad y el género (11).

Las mujeres forman una minoría creciente dentro de la población carcelaria mundial y tienen necesidades especiales y características distintas, específicamente las mujeres con edad superior a 50 años, cuyo estado de "doble minoría", acceso a la salud y a la atención médica, y sus relaciones sociales afines con el género y la edad aumentan la vulnerabilidad (12).

Adicionalmente, las mujeres presas tienden a sufrir problemas de salud en una variedad de indicadores; el impacto inicial del encarcelamiento, la separación de las familias y la vida forzada con otras mujeres que sufrían de abstinencia de drogas y problemas graves de salud mental afectan la salud mental, en contraste con posiciones en las cuales las mujeres expresan que el encarcelamiento también podría ofrecer un respiro de vidas caracterizadas por la pobreza, la exclusión social, el abuso de sustancias y la violencia, con mejoras percibidas en la salud, siendo necesario implementar iniciativas políticas para introducir la promoción de la salud en las cárceles, las cuales a la fecha son limitadas (13).

Otro de los temas a analizar, las necesidades de salud y la atención de las mujeres embarazadas encarceladas, con condiciones específicas que requieren de un proceso de adaptación a la privación de la libertad, relacionadas con el embarazo y la atención de la salud proporcionada en la cárcel; un estudio que llevó a cabo una encuesta cuantitativa sobre prácticas y políticas comunes empleadas en 53 centros penitenciarios en los Estados Unidos, encontró que solo el 37.7% de las instalaciones evalúan el embarazo de todas las mujeres al ingresar, el 45.7% ponen a las mujeres adictas a los opiáceos a través del protocolo de abstinencia, y el 56.7% de las instalaciones usan restricciones en las mujeres horas después de tener un bebé, siendo necesario mejorar el acceso a la atención con altos estándares para mejorar la salud y el bienestar de las mujeres embarazadas encarceladas, para así disminuir los riesgos importantes para la salud de la madre y el desarrollo del feto (14).

Si bien se han establecido normas para la atención médica relacionada con el embarazo en las instituciones correccionales, no existe una acreditación obligatoria que exija el cumplimiento de estas normas, aseguran autores que convocan a que los proveedores de servicios de salud para

mujeres embarazadas, quienes deben concertar esfuerzos para abordar las necesidades insatisfechas de atención de salud de esta población marginada y apoyar la legislación para limitar el uso de restricciones con mujeres embarazadas encarceladas (15).

Continuando con la revisión, autores reportan que las mujeres encarceladas tienen una carga desproporcionada de enfermedades infecciosas y crónicas, además del trastorno por consumo de sustancias y enfermedades de salud mental, en comparación con la población general, las principales barreras referidas para acceder a los servicios de salud son la interrupción del tratamiento, falta de empoderamiento con el cuidado de la salud física y mental, así como la reincidencia en adicción y crimen luego de la liberación (16).

Entre los problemas que afectan indirectamente el acceso a la atención en salud, reportados por una investigación en Brasil, se destaca el hacinamiento, la ociosidad, la falta de perspectiva, la violencia y las relaciones de conflicto. Lo anterior unido a los problemas de salud física más comunes, como enfermedades musculoesqueléticas, problemas respiratorios, y enfermedades de la piel, que a pesar de que las reclusiones cumplen con los requisitos legales que incluyen la atención médica en la prisión entre las obligaciones del Sistema Universal de Salud, los servicios son escasos e ineficientes (17).

Salud mental

Dando continuidad al tema de la salud mental, las personas con enfermedades mentales que se encuentran en cárceles y prisiones son un tema que debe tener prioridad en el marco de la atención a personas privadas de la libertad (18-21), en aproximadamente la mitad de las cárceles les ofrecen

atención interna, y en la otra mitad remite a los reclusos a la autoridad local de salud mental, sin embargo en este aspecto es de resaltar que la mayoría de las cárceles en Estados Unidos tiene un programa formal de desviación de la cárcel, unido a un programa anual de capacitación de 4 horas para el personal, aunque este último solo se encontró en la mitad de las cárceles estudiadas (22).

Otra de las investigaciones, sobre la evaluación del derecho constitucional al tratamiento de los reclusos enfermos mentales, hace referencia a que pese a que la Corte Suprema ha creado normas distintas para los niveles mínimos de atención para los reclusos con enfermedades mentales que son constitucionalmente equivalentes a los reclusos en general, evidencia una brecha en la atención, los autores argumentan que los internos con enfermedades mentales están situados de forma similar a los comprometidos civilmente, sin embargo más de la mitad de los reclusos padecen enfermedades mentales y, el tratamiento en las cárceles es inadecuado. La literatura en la intersección de la salud, la justicia penal y los derechos constitucionales no ha considerado constructivamente cómo debería cambiarse la doctrina para proteger el bienestar de esta población vulnerable(23-25).

En los servicios de salud, las barreras de atención incluyen capacitación limitada, falta de procedimientos formales de derivación entre agencias de probatoria y de salud, dificultades para obtener y administrar los requisitos de tratamiento de salud mental, problemas con la comunicación interinstitucional y brechas en la provisión de servicios para personas con diagnóstico dual y trastorno de personalidad (26).

El principio de equivalencia de la atención ha sido un factor importante para mejorar el cuidado de la salud, incluida la atención de salud mental, para presos en todo el mundo, garantizar el acceso a

las disposiciones sanitarias establecidas para la población en general, en virtud de su encarcelamiento (27).

La falta de acceso a los sistemas de salud por parte, de las personas privadas de la libertad para satisfacer sus necesidades, además de ser devastador para la salud de las personas, tiene implicaciones más amplias en la sociedad, generadas por las deficiencias administrativas y la necesidad de apoyo legal de esta población (28).

En relación a la población en envejecimiento, el número de adultos mayores con demencia en las prisiones está aumentando rápidamente, enfrentándose a las limitaciones de acceso a servicios adecuados de atención médica y de salud mental, siendo perentorio unir esfuerzos de colaboración proactivos e interdisciplinarios para mejorar la práctica, las políticas y la investigación, y para desarrollar una continuidad de la atención basada en la evidencia de alta calidad para esta población que envejece. (29).

Una investigación que tuvo como propósito examinar las prácticas nacionales de servicios de psicoterapia para delincuentes masculinos con enfermedad mental en centros correccionales estatales, desde la perspectiva de los profesionales de salud mental, consideraron que la recuperación de enfermedades mentales, el funcionamiento institucional y el crecimiento personal fueron significativamente más importantes, pasaron más tiempo enfocados en alcanzar los objetivos técnicos de los programas, que el manejo de emociones, el reingreso y la necesidad de riesgo (30).

Por otra parte, las personas discapacitadas tienen problemas de salud física y mental y trastornos de adicciones a un ritmo mayor que la población general, asociadas a barreras financieras y administrativas para la atención, siendo necesario plantear un mayor acceso a la atención médica con el objetivo de brindar oportunidades para abordar tanto las necesidades de atención médica como las de reintegración de las personas en libertad condicional (31).

Beneficios de la prestación de servicios oportunos

Investigadores reportan los beneficios positivos de establecer en las instituciones penitenciarias, comunidades terapéuticas democráticas, como son niveles reducidos de interrupción en prisión, reducción de las autolesiones, mejora del bienestar, un entorno definido como más humano, que conlleva a reducir reincidencia (32-34).

En la población juvenil, es vital incluir la atención de pediatras que logren comprender y abordar los contextos sociales de sus pacientes para garantizar la continuidad de la atención en el período posterior a la detención, y vincular a los jóvenes con servicios que potencialmente pueden prevenir la delincuencia juvenil. Existen oportunidades en el sistema penitenciario para que pediatras lideren el cambio y mejoren el estado de salud de los jóvenes que participan en el sistema de justicia juvenil(9, 35, 36).

En población mayor (envejecimiento), se debe fomentar el autocontrol de la salud como una estrategia dentro de la industria del cuidado de la salud basada en la comunidad para mejorar los servicios de salud y los resultados, es importante en la práctica incentivar la promoción del autocontrol de la salud, teniendo en cuenta los beneficios potenciales y los desafíos actuales en la

promoción de sus prácticas de autogestión de la salud, unido a intervenciones por parte de trabajo social, promoción de políticas e incentivar la investigación para lograr los objetivos de mejorar los resultados de salud y reducir los costos de atención médica (37).

Complementariamente, una investigación sobre riesgos de salud para mujeres transgénero que están detenidas, autores proporcionan recomendaciones de políticas y prácticas que constituyen una asistencia sanitaria que afirma el género para mujeres transgénero tras las rejas, las cuales deben incluir pasos concretos de educación para que los funcionarios gubernamentales pueden cumplir sus obligaciones profesionales con el fin de brindar una atención de mayor calidad, realizar cambios positivos en la salud y el bienestar de los reclusos en ambientes carcelarios (38-40).

Aunque existe una clara necesidad de marcos legislativos sensibles a las cuestiones de género, políticas penales y normas penitenciarias para garantizar que se atiendan las necesidades de las mujeres, se evidencia la necesidad de un sistema de salud que brinde a las mujeres prisioneras los niveles de atención disponibles en la comunidad, incluida un presupuesto, personal, acceso y referencia adecuados a servicios de salud externos más especializados(41).

En las penitenciarías para mujeres, través de la metodología de grupo focal, se identificaron las siguientes recomendaciones para generar bienestar en la población como la provisión de evaluaciones integrales de salud de entrada y salida, mejora de la alfabetización en salud, y establecimiento de redes de apoyo de salud(16), es urgente hacer un llamado a los gobiernos a establecer planes y programas de intervención con enfoque de una atención integral a las mujeres privadas de la libertad (13, 42-44).

Una compleja relación entre la participación en el sistema de justicia penal y la existencia de disparidades de salud, las cuales son fundamentales durante el encarcelamiento para prevenir daños y afectaciones al estado de salud de los presos, por consiguiente las cárceles tienen un enorme potencial para desempeñar un papel activo y beneficioso en el sistema de atención médica y, en última instancia, para mejorar la salud de estas personas (45); necesitando de equipos interdisciplinarios, en los que una reciente investigación destaca el rol de las enfermeras, quienes en las cárceles están prestando cada vez más servicios para promover la salud de los reclusos, además de evaluar las necesidades de salud y tratar los problemas de salud, en tres áreas principales, las necesidades generales de salud de los reclusos, la promoción de la salud y el manejo de enfermedades crónicas (46).

Para mejorar la atención médica en las prisiones se necesita llevar a cabo mediciones de línea de base e impacto de intervenciones, que aborden varios dominios de la atención, en áreas como acceso, condiciones cardíacas, geriatría, enfermedades infecciosas, control de medicación, enfermedades metabólicas, obstetricia / ginecología, detección / prevención, trastornos psiquiátricos / abuso de sustancias, condiciones pulmonares y condiciones urgentes; es así como las instituciones de salud de las prisiones, como todas las demás instituciones de salud de gran tamaño, necesitan sistemas de medición sólidos (47-50).

Recomendaciones para Colombia

Las recomendaciones derivadas de la presente revisión de literatura se encuentran:

- El modelo de atención en salud para la población privada de la libertad, en Colombia está regulado, incluyendo entidades que administran los regímenes contributivo, especiales o de excepción, para la prestación de servicios, por lo cual se sugiere a partir del modelo establecer estrategias para el despliegue de una política integral de atención en salud, que garantice el derecho al acceso, al adecuado manejo clínico de su patología, sin importar la

complejidad de la misma, garantizando la continuidad y oportunidad del tratamiento durante la internación penitenciaria.

- En Colombia, la normatividad vigente evidencia que efectivamente el estado cumple al garantizar el espacio físico para la prestación de los servicios de salud en los centros penitenciarios y carcelarios; la diferencia con la realidad, es evidente en la existencia de brechas existentes en el acceso a los servicios de salud de que tienen las persona privadas de la libertad, por ejemplo, un paciente debe esperar periodos largos para acceder a una cita de medicina especializada y/o tratamiento para una patología de alto costo, o mueren esperando que esta le sea asignada.

Lo anterior pese aun cuando existe un fondo de salud para las personas privadas de la libertad que garantizan el recurso económico para la contratación de los prestadores de los servicios de salud, estos realmente, aunque son contratados no cumplen con las necesidades de la población.

- El principal reto para los centros carcelarios y penitenciarios de Colombia debe ser garantizar el espacio físico para la atención inicial de urgencias, y la atención primaria en salud, garantizando toda la prestación se servicios de primer y segundo nivel de complejidad de manera intramural, y para tercer y cuarto nivel de complejidad se debe manejar extramuralmente garantizando de una red de prestadores.

Conclusiones

La Prestación de servicios de salud de las personas privadas de la libertad, debe propender por generar estrategias de intervención ejecutadas por las instituciones penitenciarias a partir de las

políticas públicas, con el fin de garantizar el acceso a los servicios de salud, como los que el Estado garantiza a las personas que gozan de la libertad.

Resultado de la revisión de literatura integrativa, los 43 artículos incluidos establecen los siguientes puntos en común, establecer políticas y prácticas que constituyan una asistencia sanitaria que afirma el concepto de atención integral por género, generar bienestar en la población a través de la provisión de evaluaciones integrales de salud, desarrollo de competencias y habilidades para realizar educación en salud, establecimiento de redes de apoyo de salud incluidos como parte de los planes y programas de intervención con enfoque de una atención integral.

Es perentorio profundizar en grupos aun con mayor vulnerabilidad como jóvenes, adultos mayores, mujeres en embarazo, personas con enfermedad mental, entre otros.

Agradecimientos

Universidad del Rosario. Maestría en Administración en Salud.

Conflicto de intereses

Los autores declaramos no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Elger BS, Handtke V, Wangmo T. Paternalistic breaches of confidentiality in prison: mental health professionals' attitudes and justifications. *Journal of medical ethics*. 2015:medethics-2013-101981.

2. Pont J, Stöver H, Gétaz L, Casillas A, Wolff H. Prevention of violence in prison—The role of health care professionals. *Journal of forensic and legal medicine*. 2015;34:127-32.
3. Lloyd JE, Delaney-Thiele D, Abbott P, Baldry E, McEntyre E, Reath J, et al. The role of primary health care services to better meet the needs of Aboriginal Australians transitioning from prison to the community. *BMC family practice*. 2015;16(1):86.
4. Ahalt C, Bolano M, Wang EA, Williams B. The state of research funding from the National Institutes of Health for criminal justice health research. *Annals of internal medicine*. 2015;162(5):345-52.
5. Abrams LS, Hughes E, Inderbitzin M, Meek R. *The Voluntary Sector in Prisons: Encouraging Personal and Institutional Change*: Springer; 2016.
6. Simonet D. The new public management theory in the British health care system: a critical review. *Administration & Society*. 2015;47(7):802-26.
7. Wilper AP, Woolhandler S, Boyd JW, Lasser KE, McCormick D, Bor DH, et al. The health and health care of US prisoners: results of a nationwide survey. *American journal of public health*. 2009;99(4):666-72.
8. Greifinger RB. Independent review of clinical health services for prisoners. *International journal of prisoner health*. 2012;8(3/4):141-50.
9. Barnert ES, Perry R, Morris RE. Juvenile incarceration and health. *Academic pediatrics*. 2016;16(2):99-109.
10. Heidari R, Wangmo T, Galli S, Shaw DM, Elger BS, Handtkea V, et al. Accessibility of prison healthcare for elderly inmates, a qualitative assessment. *Journal of forensic and legal medicine*. 2017;52:223-8.
11. Aday R, Farney L. Malign neglect: Assessing older women's health care experiences in prison. *Journal of bioethical inquiry*. 2014;11(3):359-72.

12. Handtke V, Bretschneider W, Elger B, Wangmo T. Easily forgotten: Elderly female prisoners. *Journal of aging studies*. 2015;32:1-11.
13. Douglas N, Plugge E, Fitzpatrick R. The impact of imprisonment on health: what do women prisoners say? *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2009;63(9):749-54.
14. Kelsey C, Medel N, Mullins C, Dallaire D, Forestell C. An examination of care practices of pregnant women incarcerated in jail facilities in the United States. *Maternal and child health journal*. 2017;21(6):1260-6.
15. Ferszt GG, Clarke JG. Health care of pregnant women in US state prisons. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*. 2012;23(2):557-69.
16. Ahmed R, Angel C, Martel R, Pyne D, Keenan L. Access to healthcare services during incarceration among female inmates. *International journal of prisoner health*. 2016;12(4):204-15.
17. Minayo MCdS, Ribeiro AP. Health conditions of prisoners in the state of Rio de Janeiro, Brazil. *Ciencia & saude coletiva*. 2016;21(7):2031-40.
18. Fazel S, Hayes AJ, Bartellas K, Clerici M, Trestman R. Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. *The Lancet Psychiatry*. 2016;3(9):871-81.
19. Hammett TM, Roberts C, Kennedy S. Health-related issues in prisoner reentry. *Crime & Delinquency*. 2001;47(3):390-409.
20. Boer H, Alexander R, Devapriam J, Torales J, Ng R, Castaldelli-Maia J, et al. Prisoner mental health care for people with intellectual disability. *International Journal of Culture and Mental Health*. 2016;9(4):442-6.
21. Al-Rousan T, Rubenstein L, Sieleni B, Deol H, Wallace RB. Inside the nation's largest mental health institution: a prevalence study in a state prison system. *BMC public health*. 2017;17(1):342.
22. Becker E. Mental Health Services in Texas Jails. *Texas medicine*. 2016;112(11):e1-e.

23. Goldberg RC. The Antidotes to the Double Standard: Protecting the Healthcare Rights of Mentally Ill Inmates by Blurring the Line Between Estelle and Youngberg. *Yale J Health Pol'y L & Ethics*. 2016;16:111.
24. Dittmer J. *The good doctors: the medical committee for human rights and the struggle for social justice in health care*: Univ. Press of Mississippi; 2017.
25. Enggist S, Møller L, Galea G, Udesen C. *Prisons and health*: WHO Regional Office for Europe; 2014.
26. Sirdifield C, Owen S. Probation's role in offender mental health. *International journal of prisoner health*. 2016;12(3):185-99.
27. Forrester A, MacLennan F, Slade K, Brown P, Exworthy T. Improving access to psychological therapies in prisons. *Criminal Behaviour and Mental Health*. 2014;24(3):163-8.
28. Sims J. Is mental health care in women's prisons adequate? *Nursing times*. 2013;109(46):12-5.
29. Maschi T, Kwak J, Ko E, Morrissey MB. Forget me not: Dementia in prison. *The Gerontologist*. 2012;52(4):441-51.
30. Bewley MT, Morgan RD. A national survey of mental health services available to offenders with mental illness: Who is doing what? *Law and Human Behavior*. 2011;35(5):351-63.
31. Marlow E, White MC, Chesla CA. Barriers and facilitators: parolees' perceptions of community health care. *Journal of Correctional Health Care*. 2010;16(1):17-26.
32. Bennett J, Shuker R. The potential of prison-based democratic therapeutic communities. *International journal of prisoner health*. 2017;13(1):19-24.
33. Miller A. *Prison health care inequality*. *Can Med Assoc*; 2013.
34. De Viggiani N. Unhealthy prisons: exploring structural determinants of prison health. *Sociology of health & illness*. 2007;29(1):115-35.

35. Kouyoumdjian FG, McIsaac KE, Liauw J, Green S, Karachiwalla F, Siu W, et al. A systematic review of randomized controlled trials of interventions to improve the health of persons during imprisonment and in the year after release. *American journal of public health.* 2015;105(4):e13-e33.
36. Hannon F, Kelleher C, Friel S. General healthcare study of the Irish prison population. *People.* 2017.
37. Ruggiano N, Lukic A, Blowers A, Doerner J. Health self-management among older prisoners: Current understandings and directions for policy, practice, and research. *Journal of gerontological social work.* 2016;59(7-8):627-41.
38. Sevelius J, Jenness V. Challenges and opportunities for gender-affirming healthcare for transgender women in prison. *International journal of prisoner health.* 2017;13(1):32-40.
39. Jaffer M, Ayad J, Tungol JG, MacDonald R, Dickey N, Venters H. Improving transgender healthcare in the New York City correctional system. *LGBT health.* 2016;3(2):116-21.
40. Routh D, Abess G, Makin D, Stohr MK, Hemmens C, Yoo J. Transgender inmates in prisons: a review of applicable statutes and policies. *International journal of offender therapy and comparative criminology.* 2017;61(6):645-66.
41. Rahmah A, Blogg J, Silitonga N, Aman M, Michael Power R. The health of female prisoners in Indonesia. *International journal of prisoner health.* 2014;10(4):252-61.
42. Rutherford M. Women's health and prisons: It's time for urgent action A report from the WHO Health in Prisons Project Annual Conference 'Prisons and Women's Health' 13 November 2008, Kiev, Ukraine. *International journal of prisoner health.* 2009;5(1):45-51.
43. Plugge E, Douglas N, Fitzpatrick R. Imprisoned women's concepts of health and illness: the implications for policy on patient and public involvement in healthcare. *Journal of public health policy.* 2008;29(4):424-39.

44. Plugge E, Douglas N, Fitzpatrick R. Patients, prisoners, or people? Women prisoners' experiences of primary care in prison: a qualitative study. *Br J Gen Pract.* 2008;58(554):e1-e8.
45. Rich JD, Chandler R, Williams BA, Dumont D, Wang EA, Taxman FS, et al. How health care reform can transform the health of criminal justice-involved individuals. *Health affairs.* 2014;33(3):462-7.
46. Condon L, Gill H, Harris F. A review of prison health and its implications for primary care nursing in England and Wales: the research evidence. *Journal of Clinical Nursing.* 2007;16(7):1201-9.
47. Asch SM, Damberg CL, Hiatt L, Teleki SS, Shaw R, Hill TE, et al. Selecting performance indicators for prison health care. *Journal of Correctional Health Care.* 2011;17(2):138-49.
48. Brooker R, Hu W, Reath J, Abbott P. Medical student experiences in prison health services and social cognitive career choice: a qualitative study. *BMC medical education.* 2018;18(1):3.
49. Pont J, Enggist S, Stöver H, Williams B, Greifinger R, Wolff H. Prison Health Care Governance: Guaranteeing Clinical Independence. *American journal of public health.* 2018;108(4):472-6.
50. Shalev S. Solitary Confinement As a Prison Health Issue. 2017.