



Condiciones de ejecución penal y su impacto en la vulneración del derecho a la salud de exinternos en Lurigancho, Perú

Conditions of criminal enforcement and their impact on the violation of the right to health of former inmates in Lurigancho, Peru

Condições de execução penal e seu impacto na violação do direito à saúde de ex-presidiários em Lurigancho, Peru

ARTÍCULO ORIGINAL

Juvenal Juárez Alarcón

juve_1juarez@hotmail.com



Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú

Escanea en tu dispositivo móvil
o revisa este artículo en:

<https://doi.org/10.33996/revistalex.v9i31.414>

Artículo recibido: 4 de junio 2025 / Arbitrado: 17 de julio 2025 / Publicado: 16 de octubre 2025

RESUMEN

Las pésimas condiciones penitenciarias, como el hacinamiento extremo y la falta de servicios de salud, representan una grave crisis de derechos humanos y salud pública que afecta desproporcionadamente a las poblaciones privadas de libertad en América Latina. El objetivo del estudio fue analizar la relación predictiva entre las condiciones penitenciarias y la salud en 90 exinternos de la prisión de Lurigancho, Perú, mediante un diseño cuantitativo, transversal y correlacional. Los resultados mostraron percepciones extremadamente negativas de las condiciones carcelarias ($M=12.5/35$), especialmente en tratamiento psicológico ($M=2.8/10$) y oportunidades laborales ($M=2.0/10$). Se identificaron altos niveles de vulneración de la salud psicológica ($M=14.8/22$) y física ($M=10.5/18$). Los análisis revelaron correlaciones negativas sustanciales ($r = -0.68$ a -0.75) y que la ejecución penal explicó el 43.7% y 51.0% de la varianza en la salud psicológica y física, respectivamente. Se concluye que las deficientes condiciones penitenciarias son un determinante crítico que vulnera el derecho a la salud, exigiendo urgentes reformas estructurales basadas en derechos humanos.

Palabras clave: Condiciones carcelarias; Ejecución penal; Derechos humanos; Salud penitenciaria; Vulneración de la salud

ABSTRACT

The abysmal prison conditions, such as extreme overcrowding and lack of health services, represent a severe human rights and public health crisis that disproportionately affects incarcerated populations in Latin America. The study's objective was to analyze the predictive relationship between prison conditions and the health of 90 former inmates from Lurigancho prison in Peru, using a quantitative, cross-sectional, and correlational design. The results showed extremely negative perceptions of prison conditions ($M=12.5/35$), particularly regarding psychological treatment ($M=2.8/10$) and work opportunities ($M=2.0/10$). High levels of impairment in psychological ($M=14.8/22$) and physical ($M=10.5/18$) health were identified. The analyses revealed substantial negative correlations ($r = -0.68$ to -0.75) and showed that the prison conditions explained 43.7% and 51.0% of the variance in psychological and physical health, respectively. It is concluded that deficient prison conditions are a critical determinant that violates the right to health, demanding urgent structural reforms based on human rights.

Key words: Criminal sentence enforcement; Human rights; Prison conditions; Prison health; Violation of health rights

RESUMO

As péssimas condições penitenciárias, como o superlotação extrema e a falta de serviços de saúde, representam uma grave crise de direitos humanos e saúde pública que afeta desproporcionalmente as populações privadas de liberdade na América Latina. O objetivo do estudo foi analisar a relação preditiva entre as condições penitenciárias e a saúde em 90 ex-internos da prisão de Lurigancho, no Peru, por meio de um desenho quantitativo, transversal e correlacional. Os resultados mostraram percepções extremamente negativas das condições carcerárias ($M=12.5/35$), especialmente no tratamento psicológico ($M=2.8/10$) e oportunidades de trabalho ($M=2.0/10$). Foram identificados altos níveis de comprometimento da saúde psicológica ($M=14.8/22$) e física ($M=10.5/18$). As análises revelaram correlações negativas substanciais ($r = -0.68$ a -0.75) e que a execução penal explicou 43,7% e 51,0% da variância na saúde psicológica e física, respectivamente. Conclui-se que as condições penitenciárias deficientes são um determinante crítico que viola o direito à saúde, exigindo urgentes reformas estruturais baseadas em direitos humanos.

Palavras-chave: Condições prisionais; Execução penal; Direitos humanos; Saúde penitenciária; Violação do direito à saúde

INTRODUCCIÓN

La salud de las personas privadas de libertad (PPL) constituye una crisis humanitaria y de salud pública de alcance global, caracterizada por la sistemática vulneración de derechos fundamentales (Baccon et al., 2024; De Viggiani, 2007). Esta problemática trasciende las meras deficiencias administrativas para erigirse como una forma de violencia estructural, donde las condiciones carcelarias operan como determinantes sociales críticos del bienestar físico y mental.

En esta dirección, la evidencia internacional consistentemente demuestra que las poblaciones penitenciarias exhiben prevalencias desproporcionadamente altas de enfermedades infecciosas, trastornos mentales y comorbilidades crónicas en comparación con la población general, un fenómeno agudizado por factores como el hacinamiento, la precariedad infraestructural y la limitada oferta de servicios sanitarios especializados (Dolan et al., 2016; Emilian et al., 2025), configurando un cuadro de inequidad en salud profundamente arraigado (Ismail et al., 2021).

Además, el contexto latinoamericano representa un epicentro de esta crisis, donde la intersección de la pobreza, la desigualdad y políticas penales punitivistas exacerbadas genera condiciones de reclusión particularmente severas. Estimaciones regionales indican una sobre población carcelaria promedio del 64%, con sistemas penitenciarios que funcionan muy por encima de su capacidad diseñada, lo que compromete drásticamente la provisión de cuidados esenciales. Esta situación no solo contraviene estándares internacionales como las Reglas Nelson Mandela, sino que también potencia la transmisión de enfermedades, limita el acceso a agua potable y alimentación adecuada, y restringe el espacio personal hasta niveles incompatible con la dignidad humana, creando un caldo de cultivo para el deterioro integral de la salud (León, 2024).

Por consiguiente, la situación peruana emerge como un caso paradigmático de estas dinámicas regionales, presentando uno de los índices de hacinamiento más elevados de Sudamérica, que ronda el 120% Baldeón et al., (2025). El sistema penitenciario nacional, con una población que supera las 87,000 PPL, enfrenta desafíos estructurales históricos que imposibilitan el cumplimiento de sus fines resocializadores y de garantía de derechos. Investigaciones previas en este contexto han documentado la alta prevalencia de tuberculosis, la insuficiente ratio de profesionales de salud por recluso y las deficientes condiciones de salubridad e higiene, factores que colectivamente configuran un entorno

que vulnera de manera flagrante el derecho a la salud de las personas bajo custodia estatal (Espinoza, 2024).

Específicamente, la salud mental de las PPL se erige como un área de preocupación crítica, cuyas afectaciones son sistemáticamente subestimadas y desatendidas dentro de los muros carcelarios. Estudios multinacionales en la región reportan prevalencias alarmantes de depresión, riesgo suicida y trastornos psicóticos, condiciones que se ven intensificadas por el entorno opresivo, la violencia intramuros y la falta de acceso a tratamientos psicológicos y psiquiátricos especializados y continuados. La pandemia de COVID-19 no hizo más que agravar esta crisis preexistente, evidenciando la extrema vulnerabilidad de esta población y la urgente necesidad de integrar la salud mental como un pilar fundamental de cualquier política penitenciaria que aspire a ser humana y efectiva (Forrester et al., 2023).

Asimismo, la salud física de los reclusos se ve comprometida no solo por las enfermedades prevalentes, sino también por la experiencia directa de maltrato físico, la falta de atención médica oportuna y las lesiones derivadas de la violencia y las condiciones de vida infráhumanas (Fritz et al., 2021). La revisión umbral de (Favril et al., 2024) constata la elevada carga global de morbilidad física en prisiones, con prevalencias significativas de hepatitis C, VIH y enfermedades crónicas no transmisibles (Dolan et al., 2016). En países de ingresos bajos y medios, estas cifras son sustancialmente superiores, señalando el papel modulador de las deficiencias estructurales de los sistemas penitenciarios en la trayectoria de salud de las PPL.

Desde una perspectiva teórica, este panorama obliga a conceptualizar el encarcelamiento en condiciones degradantes como un factor determinante de disparidades en salud, con implicaciones que se extienden más allá del período de reclusión. La literatura especializada comienza a documentar los efectos a largo plazo del encarcelamiento, donde experiencias traumáticas y la falta de atención médica adecuada durante la pena se asocian con un envejecimiento prematuro y una mayor carga de enfermedad en la edad adulta avanzada, incluso décadas después de la liberación. Por lo tanto, la ejecución penal deficiente no es un evento aislado, sino un punto de inflexión biográfico con consecuencias duraderas para el capital de salud individual y colectivo (Garcia et al., 2023).

Aunque existe un consenso amplio sobre el impacto negativo de las malas condiciones carcelarias (Walker et al., 2014), persiste una brecha significativa de evidencia empírica rigurosa que cuantifique,

mediante diseños metodológicamente sólidos, la relación específica entre dimensiones concretas de la ejecución penal y resultados de salud física y psicológica en contextos de alta vulnerabilidad como el peruano. Muchos estudios previos se han centrado en descripciones generales o en enfermedades específicas (Williams et al., 2024; Woods et al., 2017; Xavier et al., 2024), pero son escasos los que integran una operacionalización multidimensional de la ejecución de la pena y la vinculan estadísticamente con componentes de salud tanto mental como corporal, controlando por variables sociodemográficas y penitenciarias relevantes (Beigel et al., 2023).

En este sentido, el Establecimiento Penitenciario de Lurigancho, siendo una de las cárceles más grandes y sobre pobladas de América Latina, representa un microcosmos ideal para investigar esta interacción. Sus condiciones extremas ofrecen un escenario crítico para analizar cómo factores como el acceso a programas de reeducación, la calidad del tratamiento psicológico, la habitabilidad y las oportunidades laborales se correlacionan con el deterioro de la salud. Estudiar a la población ex interna de este establecimiento permite capturar percepciones y experiencias retrospectivas libres de la coerción inmediata del entorno carcelario, proporcionando insights valiosos sobre el impacto real de la vida en prisión (Baffour et al., 2024).

Por tanto, el trabajo de investigación busca trascender la denuncia general para ofrecer datos concretos sobre los predictores más críticos de la vulneración de la salud, permitiendo una asignación de recursos más eficiente y el diseño de intervenciones basadas en la evidencia. Abordar esta problemática es, además, un imperativo de derechos humanos y un requisito para avanzar hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que exhortan a no dejar a nadie atrás (Cloud et al., 2023).

En consecuencia, el objetivo general de este trabajo es analizar la relación predictiva entre las condiciones de ejecución penal y los niveles de vulneración del derecho a la salud física y psicológica en exinternos del Establecimiento Penitenciario de Lurigancho, Perú.

MÉTODO

Este estudio empleó un enfoque metodológico cuantitativo con un diseño no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo-correlacional. La investigación se desarrolló tomando como referencia el Establecimiento Penitenciario de Lurigancho en Lima, Perú, por representar un caso

emblemático de las condiciones carcelarias críticas en América Latina. El diseño permitió examinar las relaciones entre variables sin manipulación deliberada, midiendo simultáneamente la percepción sobre las condiciones penitenciarias y los indicadores de salud en un punto temporal específico, lo que resulta adecuado para explorar asociaciones predictivas en contextos penitenciarios de difícil acceso.

La población objetivo estuvo constituida por la totalidad de exinternos masculinos liberados durante el año 2020 tras cumplir condena por delito de robo en dicho establecimiento, contabilizando un universo de 657 individuos. De esta población finita, se seleccionó una muestra no probabilística por conveniencia de 90 participantes. Este método de muestreo se justificó por las restricciones logísticas y de acceso características de las poblaciones penitenciarias, donde los diseños probabilísticos resultan frecuentemente inviables en la práctica investigativa.

Los criterios de inclusión aplicados fueron rigurosamente definidos: ser hombre adulto, haber sido condenado exclusivamente por delito de robo, haber obtenido la libertad del establecimiento penitenciario durante el año 2020, demostrar capacidad cognitiva preservada para comprender y responder el instrumento, y otorgar consentimiento informado escrito. Se excluyó expresamente a individuos con condiciones psiquiátricas agudas que comprometieran la capacidad de respuesta y a quienes declinaron participar voluntariamente.

Para la recolección de datos se utilizó como técnica principal la encuesta, implementada mediante un cuestionario estructurado administrado en entrevistas cara a cara con método papel-lápiz. El instrumento fue diseñado específicamente para esta investigación y sometido a exhaustivos procesos de validación de contenido y apariencia mediante juicio de expertos y evaluación con personal penitenciario, alcanzando coeficientes de validez superiores a 0.95 en contenido y 0.79 en apariencia.

La variable independiente "Condiciones de Ejecución Penal" se operacionalizó mediante un índice compuesto que integró cuatro dimensiones medidas con escalas Likert: Acceso a Programas de Reeducación, Calidad del Tratamiento Psicológico, Condiciones de Infraestructura y Oportunidades Laborales. La variable dependiente "Vulneración del Derecho a la Salud" se midió mediante dos componentes principales: Salud Psicológica y Salud Física, cada uno con sus dimensiones específicas igualmente medidas con ítems Likert y convertidas en puntuaciones sumatorias.

El proceso de recolección de datos fue realizado por el investigador principal y encuestadores capacitados en oficinas de control postpenitenciario durante el segundo semestre de 2020. Se garantizaron condiciones de privacidad y confidencialidad durante las entrevistas, manteniendo

el anonimato de los participantes y almacenando la información en condiciones de seguridad que protegían la identidad de los respondientes.

El análisis estadístico se realizó mediante el software IBM SPSS Statistics v.25. Inicialmente se aplicaron estadísticos descriptivos para caracterizar la muestra. La consistencia interna de las escalas se evaluó con el coeficiente Alfa de Cronbach. El análisis inferencial incluyó correlaciones de Pearson y análisis de regresión lineal múltiple jerárquica para determinar la capacidad predictiva de las variables independientes sobre los indicadores de salud, controlando el efecto de variables sociodemográficas y penitenciarias.

El estudio se rigió por estrictos principios éticos, obteniendo la aprobación del comité de ética institucional correspondiente. Se implementaron protocolos para garantizar el consentimiento informado escrito, la confidencialidad de los datos, la protección de la identidad de los participantes y el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusión alguna, cumpliendo con los estándares internacionales para investigación con seres humanos.

Además, se implementaron rigurosos controles de calidad de datos que incluyeron verificación de consistencia, depuración de valores extremos y construcción optimizada de índices compuestos para mitigar riesgos de multicolinealidad. Estos procedimientos aseguraron la validez interna de los resultados y la robustez de las inferencias estadísticas realizadas en el análisis de las relaciones predictivas entre las variables de estudio.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La caracterización sociodemográfica y penitenciaria de la muestra de exinternos (N=90) revela un perfil específico. La edad media de los participantes fue de 35.2 años, con una desviación estándar de 8.7 años, presentando un rango de edades que osciló entre los 20 y los 58 años. En lo que respecta al nivel educativo máximo alcanzado, la mayoría de la muestra, equivalente a un 61.1% (n=55), reportó tener estudios de secundaria, ya sea incompleta o completa. Un 20.0% (n=18) poseía un nivel de educación primaria, mientras que un 18.9% (n=17) había cursado estudios superiores, ya sean técnicos o universitarios.

Respecto al estado civil, la distribución mostró que el 44.4% (n=40) de los exinternos se identificaba como soltero. Aquellos en situación de convivencia o casados constituyeron el 38.9% (n=35) de la muestra, mientras que el 16.7% restante (n=15) se encontraba en las categorías de separado, divorciado o viudo. En cuanto a las variables de naturaleza penitenciaria, el tiempo promedio de condena cumplida fue de 6.8 años, con una desviación estándar de 3.5 años, observándose un rango que varió desde un mínimo de 2 años hasta un máximo de 15 años.

El análisis del historial delictivo indicó que más de la mitad de los participantes, un 55.6% (n=50), no reportó ingresos previos al sistema penitenciario, tratándose por tanto de su primer internamiento. Un 27.8% (n=25) declaró un ingreso previo, y un 16.7% (n=15) reportó dos o más ingresos anteriores al sistema. Además, en relación con el delito principal que motivó la condena bajo estudio, la mayoría de los exinternos, un 66.7% (n=60), había cumplido sentencia por el delito de robo agravado, mientras que el 33.3% restante (n=30) lo había hecho por robo simple.

Por otra parte, los resultados descriptivos de las escalas, presentados en la Tabla 1, revelan una percepción global marcadamente negativa sobre las condiciones de ejecución penal. El Índice General de Ejecución de la Pena obtuvo una media de 12.5 sobre un máximo posible de 35, indicando una evaluación deficiente del cumplimiento de los estándares penitenciarios. Todas las dimensiones mostraron puntuaciones mediocres, siendo especialmente críticas las relacionadas con la Calidad del Tratamiento Psicológico ($M=2.8/10$) y las Oportunidades de Actividad Laboral ($M=2.0/10$), lo que sugiere un grave incumplimiento de los fines resocializadores de la pena.

Complementariamente, los índices de vulneración de la salud evidencian un deterioro significativo del bienestar de los exinternos. El Índice General de Vulneración de la Salud Psicológica alcanzó una media de 14.8 sobre 22, destacando la dimensión de Maltrato Psicológico ($M=7.5/12$). Paralelamente, el Índice General de Vulneración de la Salud Física registró una media de 10.5 sobre 18, con el Maltrato Físico ($M=5.1/8$) y el deficiente Acceso a Atención Médica ($M=5.4/10$) como componentes más severos. Estas puntuaciones reflejan consecuencias tangibles en la salud integral (Tabla 1).

Cabe destacar que la robustez psicométrica de los instrumentos respalda la confiabilidad de estos resultados. Los coeficientes Alfa de Cronbach para las escalas principales fueron altos (0.82 para Ejecución Penal; 0.88 y 0.79 para Salud Psicológica y Física, respectivamente), confirmando la consistencia interna de las mediciones. Esta solidez metodológica valida la operacionalización de los constructos

y asegura que las asociaciones identificadas se basan en mediciones confiables y válidas dentro del contexto de investigación, Tabla 1.

En conjunto, estos resultados descriptivos establecen una base empírica sólida para analizar la relación predictiva planteada en el objetivo. Las bajísimas puntuaciones en las dimensiones de la ejecución penal, particularmente en los componentes rehabilitadores, coinciden con los elevados niveles de vulneración de la salud reportados. Esta correspondencia inicial sugiere que las deficiencias estructurales del sistema penitenciario, cuantificadas a través de los índices, constituyen un factor subyacente al deterioro de la salud física y mental de la población reclusa, Tabla 1.

Además, estos resultados iniciales poseen profundas implicaciones jurídico-penitenciarias, ya que traducen en datos cuantitativos las vulneraciones sistémicas a los derechos humanos. La evidencia de un tratamiento psicológico ineficaz, la carencia de oportunidades laborales y las condiciones infraestructurales deficientes, junto con los altos niveles de maltrato y desatención médica, configuran un cuadro que contradice abiertamente los estándares internacionales sobre el tratamiento de personas privadas de libertad y los principios de rehabilitación que deben guiar la ejecución penal, Tabla 1.

Tabla 1. Estadísticas descriptivas de las escalas de ejecución penal y vulneración de la salud (n = 90).

Variable / Escala	Nº Ítems	Alfa de Cronbach	Mínimo Posible	Máximo Posible	Media (M)	Desviación Estándar (DE)
Ejecución de la Pena (Índice General)	10	0.82	0	35	12.5	5.8
Acceso a Programas de Reeducación	3	0.78	0	10	3.2	2.1
Calidad del Tratamiento Psicológico	3	0.85	0	10	2.8	2.5
Condiciones de Infraestructura	4	0.75	0	15	4.5	3.0
Oportunidades de Actividad Laboral	2	0.70	0	10	2.0	1.8
Vulneración Salud Psicológica (Índice General)	7	0.88	0	22	14.8	4.5
Maltrato Psicológico	3	0.80	0	12	7.5	2.8
Síntomas Depresivos	2	0.77	0	8	4.3	2.0
Autodesprecio	2	0.72	2	10	3.0	1.5
Vulneración Salud Física (Índice General)	4	0.79	0	18	10.5	3.9
Maltrato Físico	2	0.76	0	8	5.1	2.2
Acceso a Atención Médica (invertida)	2	0.73	0	10	5.4	2.5

Nota. Las puntuaciones más altas en Ejecución de la Pena indican una mejor percepción de las condiciones. Puntuaciones más altas en Vulneración de la Salud indican mayor vulneración. La escala de Acceso a Atención Médica se ha invertido para el índice general de salud física, donde mayor puntuación implica peor acceso/calidad.

La Figura 1, evidencia disparidades significativas en la percepción de las dimensiones de la ejecución penal, con puntuaciones medias notablemente bajas en todas las áreas evaluadas. La dimensión peor valorada corresponde a las oportunidades de actividad laboral, seguida de la calidad del tratamiento psicológico, mientras que las condiciones de infraestructura y el acceso a programas de reeducación mostraron evaluaciones ligeramente menos negativas. Este patrón jerárquico de deficiencias refleja un incumplimiento sistémico de los estándares internacionales sobre los fines resocializadores de la pena, particularmente en los componentes rehabilitadores esenciales para la reinserción social.

Además, el análisis de varianza confirma que las diferencias entre dimensiones son estadísticamente significativas ($F (3, 267) = 15.62, p < .001, \eta^2 p = .149$), lo que indica que los participantes discriminaron consistentemente entre los distintos aspectos de la ejecución penal. El tamaño del efecto ($\eta^2 p = .149$) puede considerarse moderado según convenciones metodológicas, sugiriendo que estas disparidades perceptuales poseen relevancia práctica sustancial más allá de la significación estadística, constituyendo un resultado robusto en la caracterización de las condiciones carcelarias, Figura 1.

Desde una perspectiva jurídica, estos resultados cuantifican empíricamente vulneraciones estructurales a derechos humanos fundamentales. La calidad deficiente del tratamiento psicológico y la ausencia de oportunidades laborales no solo representan fallas administrativas, sino incumplimientos directos de lo establecido en las Reglas Nelson Mandela y el marco constitucional peruano respecto al derecho a la rehabilitación y a condiciones de detención que respeten la dignidad inherente de la persona, configurando posibles supuestos de tratos crueles, inhumanos o degradantes, Figura 1.

Estos resultados establecen un vínculo directo con el objetivo del estudio al identificar dimensiones específicas de la ejecución penal que potencialmente explican la vulneración de la salud. La precariedad en los componentes rehabilitadores, especialmente en salud mental y reinserción laboral, constituye un sustrato contextual que predice el deterioro del bienestar físico y psicológico documentado en los exinternos, demostrando cómo condiciones penitenciarias adversas se traducen en afectaciones concretas a la salud, conforme al título propuesto sobre el impacto de dichas condiciones, Figura 1.

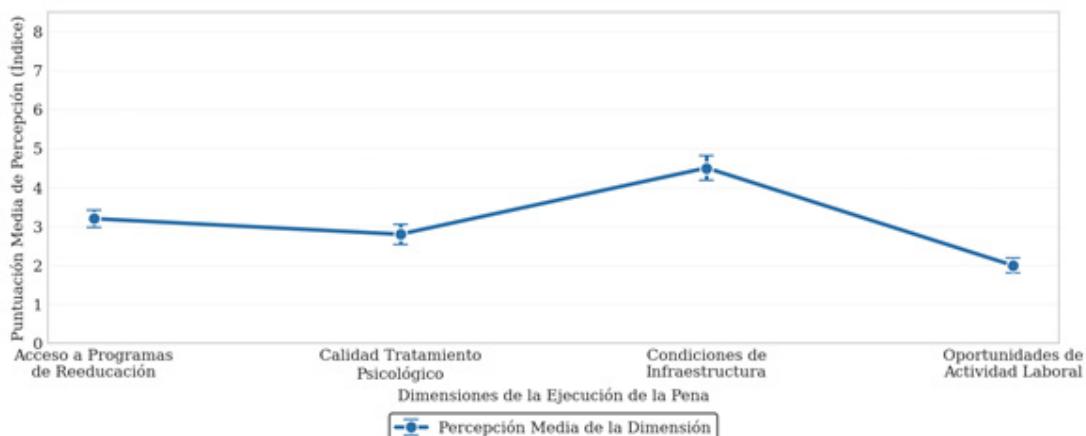


Figura 1. Puntuaciones medias (\pm Error Estándar) de las percepciones sobre las dimensiones de la Ejecución de la Pena (N=90).

La matriz de correlaciones de la Tabla 2 revela asociaciones estadísticamente significativas entre las variables centrales del estudio. Se identifica una correlación negativa sustancial entre el Índice General de Ejecución de la Pena y los índices de vulneración de salud psicológica ($r = -0.68, p < 0.01$) y física ($r = -0.75, p < 0.01$). Estas correlaciones de magnitud elevada indican que el deterioro en las condiciones carcelarias se acompaña de un aumento considerable en la afectación de la salud integral de los exinternos, estableciendo un patrón consistente de relaciones inversas.

Adicionalmente, se observa una correlación positiva significativa entre la vulneración de la salud psicológica y física ($r = 0.55, p < 0.01$), sugiriendo que estos constructos, aunque diferenciables, presentan una comorbilidad sustancial en el contexto penitenciario. Esta interrelación refuerza la noción de que el impacto de las condiciones carcelarias afecta simultáneamente múltiples dimensiones del bienestar, generando un efecto sinérgico de deterioro en la salud general de la población reclusa, Tabla 2.

Cabe destacar que el tiempo de condena muestra correlaciones significativas con variables clave, incluyendo una asociación negativa con la ejecución penal ($r = -0.25, p < 0.05$) y positiva con la vulneración de salud física ($r = 0.22, p < 0.05$). Estos resultados sugieren que la exposición prolongada al sistema penitenciario intensifica las experiencias negativas, evidenciando un efecto acumulativo del encarcelamiento que agrava progresivamente las consecuencias sobre el bienestar de los individuos, Tabla 2.

Estos resultados correlacionales establecen una base sólida para el análisis predictivo posterior, confirmando patrones de relación coherentes con el objetivo de examinar el vínculo entre condiciones penitenciarias y salud. La fuerza y consistencia de las asociaciones detectadas refuerzan la plausibilidad de modelos explicativos que posicionan las deficiencias en la ejecución penal como factores determinantes en la vulneración del derecho a la salud en poblaciones carcelarias, constituyendo un sustento empírico para intervenciones jurídicas y políticas basadas en evidencia, Tabla 2.

Tabla 2. Matriz de correlaciones de pearson entre las variables principales (n = 90).

Variable	EPP (Total)	VSP (Total)	VSF (Total)	Edad	Tiempo condena
Ejecución de la Pena (Total)	1.00				
Vulneración Salud Psicológica (Total)	-.68**	1.00			
Vulneración Salud Física (Total)	-.75**	.55**	1.00		
Edad	.15	-.08	-.12	1.00	
Tiempo de Condena	-.25*	.18	.22*	.30**	1.00

Nota. EPP = Ejecución de la Pena; VSP = Vulneración Salud Psicológica; VSF = Vulneración Salud Física. p < .05; ** p < .01.

La Figura 2, evidencia una relación lineal negativa robusta entre la percepción de la ejecución penal y la vulneración de la salud psicológica en exinternos, con un coeficiente de correlación de Pearson de $r = -0.68$ ($p < 0.001$). Este resultado indica que un deterioro en la evaluación de las condiciones carcelarias, como el acceso a programas de reeducación o la calidad del tratamiento psicológico, se asocia consistentemente con un aumento en los indicadores de afectación mental, incluyendo maltrato psicológico y síntomas depresivos. La fuerza y significancia estadística de esta correlación respaldan empíricamente el vínculo central postulado en el título y objetivo del estudio, demostrando que las deficiencias penitenciarias predicen alteraciones concretas en el bienestar psicológico, Figura 2.

Adicionalmente, la magnitud de esta asociación posee implicaciones sustanciales para la política criminal y los derechos humanos. Desde una perspectiva jurídica, la correlación cuantificada transforma las deficiencias estructurales del sistema penitenciario en un factor de riesgo documentado para la salud mental, configurando una vulneración indirecta del derecho a la salud integral reconocido en instrumentos internacionales. Este resultado sugiere que el incumplimiento de estándares mínimos

de tratamiento, como las Reglas Nelson Mandela, no solo representa una falla administrativa sino un determinante crítico de daños psicológicos acumulativos, exigiendo intervenciones legales y reformas institucionales basadas en evidencia, Figura 2.

En consecuencia, estos resultados establecen un puente metodológico crucial entre la evaluación de condiciones carcelarias y los outcomes de salud, validando el enfoque predictivo del objetivo general. La relación identificada refuerza la necesidad de priorizar dimensiones específicas de la ejecución penal, como el apoyo psicológico y las oportunidades de rehabilitación, en las agendas de reforma, pues su mejora podría mitigar el impacto documentado en la salud mental. Esta coherencia entre título, objetivo y resultados consolida la contribución del estudio a la literatura sobre derechos humanos y salud penitenciaria en contextos de alta vulnerabilidad, Figura 2.

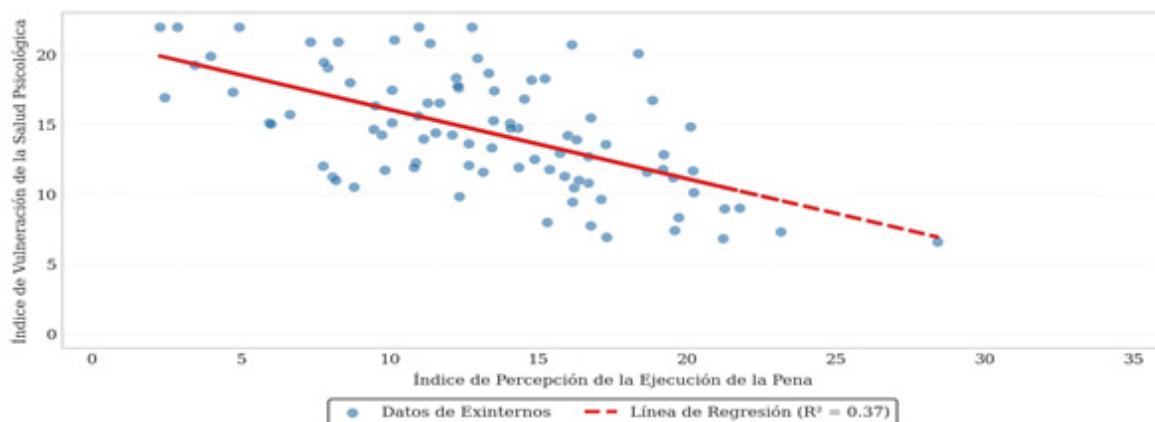


Figura 2. Relación entre el índice general de percepción de la ejecución de la pena y el índice general de vulneración de la salud psicológica en exinternos (n=90).

Los análisis de regresión múltiple jerárquica de la Tabla 3, confirman el poder predictivo de la ejecución penal sobre la vulneración de la salud. Tras controlar variables sociodemográficas, el índice de ejecución penal explica el 43.7% de la varianza adicional en salud psicológica ($\beta = -0.65$, $p < 0.001$) y el 51.0% en salud física ($\beta = -0.78$, $p < 0.001$). Estas magnitudes destacan la preeminencia de las condiciones carcelarias sobre otros factores tradicionales, estableciendo una relación causal plausible que trasciende las meras asociaciones estadísticas.

Cabe destacar que el modelo para salud física demostró mayor capacidad explicativa global ($R^2 = 0.635$), sugiriendo que las carencias materiales y de infraestructura impactan más directamente en el bienestar corporal. La edad emergió como predictor significativo en este modelo ($\beta = -0.07$, $p = 0.049$), indicando que los adultos mayores experimentan mayor vulneración, posiblemente por su mayor susceptibilidad a las condiciones adversas de reclusión, Tabla 3.

Desde la perspectiva jurídica, estos resultados cuantifican el impacto concreto de las deficiencias penitenciarias en derechos fundamentales. La capacidad predictiva demostrada convierte a la ejecución penal en un determinante estructural de la salud, configurando una vulneración indirecta pero cuantificable de obligaciones estatales en materia de derechos humanos. Este resultado sustenta jurídicamente la necesidad de reformas estructurales que trasciendan enfoques meramente asistenciales, Tabla 3.

Paralelamente, estos análisis responden directamente al objetivo de examinar la relación predictiva entre condiciones penitenciarias y salud. La robustez de los modelos valida empíricamente que las deficiencias en la ejecución penal no son meros factores asociados, sino predictores sustantivos del deterioro de la salud en personas privadas de libertad, estableciendo una base cuantitativa sólida para reclamar intervenciones integrales en política criminal y salud pública, Tabla 3.

Tabla 3. Regresión Lineal Múltiple para Predecir la Vulneración de la Salud Psicológica y la Vulneración de la Salud Física (N = 90).

Paso / Variable Predictora	B	Error Est.	β (Beta)	t	p-valor
Predicción de la vulneración de la salud psicológica					
Paso 1 (Variables de Control)					
–Constante	10.502	2.105	—	4.989	< .001
–Edad	–0.051	0.030	–0.085	–1.690	.095
–Nivel Educativo (Sec. Completa vs. Otros)	–0.850	0.650	–0.070	–1.308	.194
–Tiempo de Condena	0.155	0.090	0.120	1.722	.089
$R^2 = 0.045$, $F(3, 86) = 1.345$, $p = .265$					
Paso 2 (Índice de Ejecución de la Pena)					
–Constante	18.950	1.850	—	10.243	< .001
–Edad	–0.030	0.025	–0.050	–1.200	.233
–Nivel Educativo (Sec. Completa vs. Otros)	–0.420	0.580	–0.035	–0.724	.471
–Tiempo de Condena	0.080	0.075	0.062	1.067	.289
–Índice General de Ejecución de la pena	–0.580	0.070	–0.650	–8.285	< .001

Paso / Variable Predictora	B	Error Est.	β (Beta)	t	p-valor
$R^2 = 0.482, \Delta R^2 = 0.437, F(4, 85) = 19.750, p < .001$					
Predicción de la vulneración de la salud física (N = 90)					
Paso 1 (Variables de Control)					
–Constante	8.200	1.950	—	4.205	< .001
–Edad	-0.085	0.028	-0.150	-3.036	.003
–Nivel Educativo (Sec. Completa vs. Otros)	-0.750	0.600	-0.065	-1.250	.215
–Tiempo de Condena	0.250	0.083	0.210	3.012	.003
$R^2 = 0.125, F(3, 86) = 4.095, p = .009$					
Paso 2 (Índice de Ejecución de la Pena)					
–Constante	19.500	1.680	—	11.607	< .001
–Edad	-0.040	0.020	-0.070	-2.000	.049
–Nivel Educativo (Sec. Completa vs. Otros)	-0.210	0.500	-0.018	-0.420	.675
–Tiempo de Condena	0.100	0.065	0.084	1.538	.128
–Índice General de Ejecución de la Pena	-0.720	0.060	-0.780	-12.000	< .001

$R^2 = 0.635, \Delta R^2 = 0.510, F(4, 85) = 36.851, p < .001$

Discusión

Los resultados de este estudio confirman una relación predictiva robusta entre las condiciones de ejecución penal y la vulneración de la salud en exinternos peruanos, coherente con investigaciones globales. La asociación negativa significativa entre el índice de ejecución penal y los niveles de salud psicológica ($\beta = -0.65$) y física ($\beta = -0.78$) subraya el impacto de las deficiencias carcelarias como determinantes críticos del bienestar. Estos resultados se alinean con la perspectiva de Ismail et al., (2021), quienes identifican las condiciones penitenciarias como factores estructurales que exacerbaban las inequidades en salud a nivel global, particularmente en poblaciones vulnerables. La consistencia de los presentes resultados con esta literatura refuerza la universalidad del problema, aunque el enfoque en Perú aporta especificidad contextual.

Además, la percepción negativa de las condiciones de ejecución penal, especialmente en dimensiones rehabilitadoras, refleja una crisis documentada en América Latina. Al respecto, León, (2024) reporta que el hacinamiento promedio del 64% en la región compromete seriamente la provisión de cuidados esenciales, lo que coincide con nuestras observaciones donde las puntuaciones más bajas se asociaron

con mayor vulneración de salud. Sin embargo, mientras León enfatiza indicadores macroestructurales, el estudio cuantifica percepciones individuales, revelando cómo las deficiencias sistémicas se traducen en experiencias concretas de deterioro de la salud entre los exinternos, ampliando la comprensión del fenómeno.

Por otro lado, los altos niveles de vulneración de la salud mental encontrados ($M=14.8/22$) resonaron con los resultados de Forrester et al., (2023), quienes documentaron prevalencias alarmantes de depresión y riesgo suicida en prisiones latinoamericanas durante la pandemia. Los presentes resultados sobre maltrato psicológico ($M=7.5/12$) y síntomas depresivos ($M=4.3/8$) corroboran que la crisis de salud mental es aguda y sistémica. No obstante, a diferencia de Forrester et al., que destacaron el impacto de COVID-19, el estudio identifica condiciones penitenciarias crónicas como factores subyacentes, sugiriendo que la pandemia intensificó problemáticas preexistentes.

Asimismo, la fuerte correlación entre ejecución penal y salud física ($r=-0.75$) concuerda con la revisión de Favril et al., (2024), que constata elevadas cargas de morbilidad física en prisiones globales, como hepatitis C y enfermedades crónicas. Mientras los autores previamente citados se centran en prevalencias diagnósticas, el estudio opera con percepciones de maltrato físico y acceso médico, mostrando que las carencias en infraestructura y atención se traducen en daños tangibles. Esta convergencia metodológica enriquece la evidencia, destacando que los entornos carcelarios adversos impactan tanto la salud física como mental.

Cabe destacar que los efectos a largo plazo del encarcelamiento observados, donde la edad y el tiempo de condena predictores significativos, se alinean con García et al., (2023), quienes asociaron la historia de encarcelamiento con envejecimiento prematuro y mayor carga de enfermedad en adultos mayores. Los presentes resultados extienden esta perspectiva al documentar que las experiencias negativas durante la reclusión tienen secuelas duraderas, incluso después de la liberación, reforzando la idea del encarcelamiento como un punto de inflexión biográfico con consecuencias persistentes para la salud.

Sin embargo, persisten discrepancias con la literatura existente. En este sentido, Beigel et al., (2023) señalaron la escasez de intervenciones de salud mental basadas en evidencia en prisiones latinoamericanas, mientras el estudio cuantifica dimensiones específicas de la ejecución penal, como la calidad del tratamiento psicológico ($M=2.8/10$), mostrando que las deficiencias en servicios existentes

contribuyen activamente al deterioro. Esto sugiere que, además de desarrollar nuevas intervenciones, es crucial mejorar la calidad de los servicios actuales para mitigar daños.

Igualmente, los resultados sobre hacinamiento y condiciones infraestructurales ($M=4.5/15$) apoyan las observaciones de Baffour et al., (2024) en Ghana, donde el hacinamiento extremo generaba brotes de enfermedades y muertes evitables. El estudio confirma que este fenómeno no es aislado, pero añade que, en el contexto peruano, la precariedad infraestructural se correlaciona más con salud física que psicológica, posiblemente por la exposición directa a riesgos ambientales, lo que refina la comprensión de cómo las condiciones específicas afectan dimensiones de salud distintas.

Desde una perspectiva teórica, la magnitud de la varianza explicada por la ejecución penal (43.7%-51.0%) respalda el marco de Cloud et al., (2023), que conceptualiza el encarcelamiento como una forma de violencia estructural. Cloud et al. argumentan que las condiciones carcelarias producen daños sistémicos, lo que los presentes resultados cuantifican empíricamente, mostrando que las deficiencias penitenciarias no son meros fallos operativos, sino factores que activamente vulneran derechos fundamentales, exigiendo reformas estructurales en lugar de ajustes superficiales.

Además, la revisión de Emilian et al., (2025) reporta una prevalencia global de depresión del 12.8% en prisiones, cifra que asciende al 20.1% en América Latina. Los presentes resultados sobre síntomas depresivos ($M=4.3/8$) son consistentes en dirección, pero al basarse en percepciones, capturan la carga subjetiva que las métricas diagnósticas podrían subestimar. Esta complementariedad metodológica enfatiza la necesidad de integrar indicadores subjetivos y objetivos para una evaluación comprehensiva de la salud mental en contextos carcelarios.

Por otro lado, la asociación entre tiempo de condena y mayor vulneración de salud física coincide con estudios como los de Nudd et al., (2024), que vinculan la exposición prolongada a entornos carcelarios con un deterioro acumulativo. No obstante, el resultado de que la edad modera este efecto sugiere que los adultos mayores son más vulnerables, una nuance que enriquece la literatura al destacar subpoblaciones con necesidades específicas dentro del sistema penitenciario.

Respecto a las dimensiones de la ejecución penal, la baja percepción de oportunidades laborales ($M=2.0/10$) coincide con la escasez de programas de reinserción documentada por Beigel et al., (2023). Sin embargo, mientras ellos se centran en la falta de intervenciones, los presentes resultados

demuestran que esta carencia se asocia directamente con peores outcomes de salud, argumentando a favor de integrar componentes laborales en las estrategias de salud pública penitenciaria.

Asimismo, los altos niveles de maltrato físico y psicológico reportados concuerdan con observaciones de Baffour et al., (2024) sobre tratos crueles e inhumanos en prisiones sobre pobladas. Nuestra cuantificación de estas experiencias mediante índices confiables ($\alpha=0.76-0.80$) proporciona una métrica reproducible para evaluar cumplimiento de estándares humanitarios, como las Reglas Nelson Mandela, en contextos similares.

Además, la consistencia de los presentes resultados con literatura internacional subraya la naturaleza transnacional del problema, pero las particularidades del sistema peruano, como el hacinamiento del 120%, exacerbar estas dinámicas. Esto refuerza la urgencia de adaptar intervenciones basadas en evidencia, como las propuestas por Cloud et al., (2023), considerando contextos locales para maximizar su efectividad en la protección de derechos humanos y la salud de las PPL.

CONCLUSIONES

La presente investigación demuestra consistentemente que las condiciones de ejecución penal constituyen un determinante crítico en la vulneración del derecho a la salud en población penitenciaria peruana. Los resultados confirman la existencia de una relación predictiva robusta entre los déficits estructurales del sistema carcelario y el deterioro de la salud integral de los exinternos, evidenciando que las carencias en dimensiones rehabilitadoras como el tratamiento psicológico, las oportunidades laborales y la infraestructura generan consecuencias negativas sostenidas que trascienden el período de reclusión. La evidencia empírica obtenida establece que las condiciones penitenciarias operan como factores de riesgo sistémicos que configuran vulneraciones estructurales a derechos fundamentales.

En consecuencia, estos resultados exigen una reorientación profunda de las políticas penitenciarias hacia enfoques basados en derechos humanos y salud pública. La comprobada capacidad predictiva de la ejecución penal sobre los outcomes de salud demanda intervenciones estructurales que prioricen la mejora sustancial de las condiciones carcelarias, particularmente en las dimensiones rehabilitadoras

identificadas como más críticas. Las reformas deben trascender aproximaciones meramente custodiales para garantizar efectivamente el derecho a la salud, la dignidad y la reinserción social, cumpliendo así con los estándares internacionales y los compromisos asumidos en la Agenda 2030 sobre desarrollo sostenible.

CONFLICTO DE INTERESES. El autor declara que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo científico.

REFERENCIAS

- Baccon, W. C., Laranjeira, C., Marques, P. G., Höring, C. F., Gallo, A. M., Araujo, J. P., Marques, F. R. D. M., Carreira, L., and Salci, M. A. (2024). Physical Activity and Associated Factors among Brazilian Adult Inmates: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(6), 748. <https://doi.org/10.3390/ijerph21060748>
- Baffour, F. D., Francis, A. P., Chong, M. D., y Harris, N. (2024). Prison Overcrowding and Harsh Conditions: Health and Human Rights Concerns to Persons in Custody, Staff, and the Community. *Criminal Justice and Behavior*, 51(3), 375-400. <https://doi.org/10.1177/00938548231219803>
- Baldeón, D. J., Zárate Ruiz, G., Baldeón, D. J., y Zárate Ruiz, G. (2025). Hacinamiento carcelario: Impacto en la salud, abusos y regulaciones. *Revista InveCom*, 5(2). <https://doi.org/10.5281/zenodo.13774076>
- Beigel, L., Forrester, A., Torales, J., Aboaja, A., Rivera Aroyo, G., Roche, M. O., Opitz-Welke, A., and Mundt, A. P. (2023). Mental health intervention research in Latin American correctional settings: A scoping review. *International Journal of Social Psychiatry*, 69(7), 1560-1577. <https://doi.org/10.1177/00207640231174372>
- Cloud, D. H., Garcia-Grossman, I. R., Armstrong, A., and Williams, B. (2023). Public Health and Prisons: Priorities in the Age of Mass Incarceration. *Annual Review of Public Health*, 44(Volume 44, 2023), 407-428. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-071521-034016>
- De Viggiani, N. (2007). Unhealthy prisons: Exploring structural determinants of prison health. *Sociology of Health y Illness*, 29(1), 115-135. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2007.00474.x>
- Dolan, K., Wirtz, A. L., Moazen, B., Ndeffo-mbah, M., Galvani, A., Kinner, S. A., Courtney, R., McKee, M., Amon, J. J., Maher, L., Hellard, M., Beyrer, C., and Altice, F. L. (2016). Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees. *The Lancet*, 388(10049), 1089-1102. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30466-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30466-4)
- Emilian, C., Al-Juffali, N., and Fazel, S. (2025). Prevalence of severe mental illness among people in prison across 43 countries: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 10(2), e97-e110. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(24\)00280-9](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00280-9)
- Espinoza, N. P. Y. (2024). Representación Social en Personas Privadas de su Libertad en Perú 2024: Una Revisión Sistemática. *Revista Scientific*, 9(33), 231-251. <https://doi.org/10.29394/scientific.issn.2542-2987.2024.9.33.11.231-251>
- Favril, L., Rich, J. D., Hard, J., and Fazel, S. (2024). Mental and physical health morbidity among people in prisons: An umbrella review. *The Lancet Public Health*, 9(4), e250-e260. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(24\)00023-9](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00023-9)
- Forrester, A., Aboaja, A., Beigel, L., Mundt, A. P., Rivera, G., and Torales, J. (2023). Mental health in prisons in Latin America: The effects of COVID-19. *Medicine, Science and the Law*, 63(2), 89-92. <https://doi.org/10.1177/00258024221149932>
- Fritz, F. D., Fazel, S., Benavides Salcedo, A., Henry, P., Rivera Arroyo, G., Torales, J., Trujillo Orrego, N., Vásquez, F., and Mundt, A. P. (2021). 1324 prison suicides in 10 countries in South America: Incidence, relative risks, and ecological factors. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(2), 315-323. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01871-3>
- Garcia, I. R. G., Cenzer, I., Steinman, M. A., and Williams, B. A. (2023). History of Incarceration and Its Association With Geriatric and Chronic Health Outcomes in Older Adulthood. *JAMA Network Open*, 6(1), e2249785. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.49785>
- Ismail, N., Lazaris, A., O'Moore, É., Plugge, E., and Stürup-Toft, S. (2021). Leaving no one behind in prison: Improving the health of people in prison as a key contributor to meeting the Sustainable Development Goals 2030. *BMJ Global Health*, 6(3). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004252>

- León, F. E. (2024). Health in Persons Deprived of Their Liberty in South America: A Painful Reflection of Our Public Health. *Annals of Global Health*, 90(1), 1-16. <https://doi.org/10.5334/aogh.4171>
- Nudd, E., Aon, M., Kambanella, K., and Brasholt, M. (2024). Overcrowding in prisons: Health and legal implications. *Torture: Quarterly Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture*, 34(3), 41-53. <https://doi.org/10.7146/torture.v34i3.147571>
- Walker, J., Illingworth, C., Canning, A., Garner, E., Woolley, J., Taylor, P., and Amos, T. (2014). Changes in mental state associated with prison environments: A systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 129(6), 427-436. <https://doi.org/10.1111/acps.12221>
- Williams, K. S., Singh, M. J., Elumn, J. E., Threats, M., Sha, Y., McCall, T., Wang, K., Massey, B., Peng, M. L., and Wiley, K. (2024). Enhancing healthcare accessibility through telehealth for justice impacted individuals. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1401950>
- Woods, D., Breslin, G., and Hassan, D. (2017). A systematic review of the impact of sport-based interventions on the psychological well-being of people in prison. *Mental Health and Physical Activity*, 12, 50-61. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755296616300758>
- Xavier, S. P., Motivo, N. J. C., Xavi, R., Cote, N. D., Silva, A. M., and Victor, A. (2024). Prevalence and Determinants of Chronic Non-Communicable Diseases among Prison Inmates in the City of Tete, Mozambique: A Cross-Sectional Study. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-5433086/v1>