



DEFENSOR
DEL PUEBLO
República Dominicana

CUADERNO 1

ESTUDIO CUALITATIVO
DE LAS CONDICIONES
DE SALUD EN CENTROS
PENITENCIARIOS DE
REPÚBLICA DOMINICANA



Autoridades

Mediante la Resolución núm. 283, emitida por el Senado de la República el 10 de junio de 2021, fueron designadas las siguientes autoridades del Defensor del Pueblo.

Pablo Ulloa, titular

Ana Leticia Martich, primera adjunta

Darío Antonio Nin, segundo adjunto

Roberto Carlos Quiroz, primer suplente

Miguel Antonio Puello, segundo suplente

Dirección

Pablo Ulloa, defensor del pueblo

Coordinación técnica

Julián Valdés, director de la Oficina de Oportunidades

Investigadora

Tahira Vargas, antropóloga

Revisión técnica

Shatterson Feliz Cuello, investigador

Corrección de estilo y cuidado editorial

Modesto Cuesta, asesor

Diagramación

Martín González Manzueta, encargado de división audiovisual

© Derechos reservados

Santo Domingo, República Dominicana

Febrero 2024



**DEFENSOR
DEL PUEBLO**
República Dominicana

Avenida Tiradentes esquina Avenida 27 de Febrero, Plaza Merengue,
locales 108-111, Distrito Nacional, Santo Domingo.

Tel. (809) 381-4777

www.defensordelpueblo.gob.do | [f](#) [X](#) [@](#) [@defensorrdd](#)

Cita bibliográfica

Defensor del Pueblo. (2024). Estudio cualitativo de las condiciones de salud en centros penitenciarios de República Dominicana.

CONTENIDO

	Lista de gráficos	4
	Lista de ilustraciones	4
	Lista de tablas	4
	Introducción	5
1	Metodología y población estudiada	7
2	Marco conceptual	11
3	Antecedentes	14
4	Descripción de los centros penitenciarios, modelos y sus condiciones generales	17
5	Marco normativo que rige los centros penitenciarios en el país	20
6	Obligaciones institucionales del sistema penitenciario. Garantías del derecho a la salud en los centros penitenciarios	24
6.1	Obligaciones institucionales del sistema penitenciario en la garantía del derecho a la salud	27
7	Análisis de los resultados del estudio cualitativo en los centros con respecto al derecho a la salud, acompañado de datos obtenidos del censo	28
7.1	Servicios de salud que se ofrecen	29
7.2	Condiciones de salud	31
7.3	Salud mental	41
7.3.1	Consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas	43
	Conclusiones	45
	Recomendaciones	48
	Referencias	50

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Total de población entrevistada por sexo	9
Gráfico 2. Acceso a tratamiento médico según datos del censo (2023)	35
Gráfico 3. Porcentaje de la población penitenciaria con problemas de salud mental	41

LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Modalidades de centros penitenciarios	18
Ilustración 2. Estructura del sistema penitenciario según la Ley núm. 113-21	25
Ilustración 3. Elementos del análisis de las condiciones de salud	29

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Prevalencia de enfermedades por centro	31
--	-----------

INTRODUCCIÓN

El **Cuaderno de Salud** desempeña un papel fundamental al proporcionar una visión completa y contextualizada de la población penitenciaria en los centros de privados de libertad (CPL) y en los centros de corrección y rehabilitación (CCR) de República Dominicana.

Este valioso documento no solo ofrece un análisis cualitativo detallado de su perfil, sino que también establece conexiones significativas con datos estadísticos provenientes del censo penitenciario realizado por el Defensor del Pueblo en 2022 y el informe estadístico de la Dirección General de Servicios Penitenciarios y Correccionales (DGSPC), en lo concerniente a las condiciones de salud de esta población. El documento inicia con un marco conceptual centrado en los principios de rehabilitación y reinserción social que sustentan el sistema penitenciario, proporcionando una base teórica sólida.

A lo largo de sus capítulos, el cuaderno ofrece una inmersión profunda en el tema; incluye un análisis de los antecedentes, un detallado marco normativo que rige los centros penitenciarios, así como las obligaciones institucionales del sistema penitenciario, con un enfoque especial en el ámbito de la salud. Esta visión multidisciplinaria brinda una comprensión integral de los desafíos y las oportunidades relacionados con la atención de la salud en contextos penitenciarios.

El aspecto metodológico del Cuaderno presenta la población entrevistada en el estudio cualitativo y las técnicas utilizadas, lo que garantiza la transparencia y la rigurosidad del proceso de investigación. También se proporciona un análisis exhaustivo de los resultados del estudio cualitativo en lo que respecta al derecho a la salud y establece comparaciones esclarecedoras con los datos obtenidos en el censo, lo que contribuye a una comprensión más profunda de la situación actual. Finalmente, sus conclusiones y recomendaciones ofrecen una hoja de ruta para mejorar la atención médica y el bienestar de la población penitenciaria.

En su conjunto, este recurso se convierte en una herramienta para la toma de decisiones informadas y la promoción de políticas más efectivas en el sistema penitenciario. Además, subraya la importancia de garantizar los derechos a la salud y la reinserción social en un contexto tan crítico como el de los centros penitenciarios.

1

METODOLOGÍA Y POBLACIÓN ESTUDIADA

El estudio del perfil de la población interna en los centros penitenciarios del país se realizó desde el enfoque cualitativo de investigación social —que se sustenta en dejar abierto al sujeto la interpretación y la narrativa sobre su realidad desde su construcción perceptiva—. Así, se aplicaron 72 entrevistas semiestructuradas a personas internas en 10 recintos, tomando como punto de partida los datos obtenidos en el Censo Nacional Penitenciario realizado por el Defensor del Pueblo en 2022.

La investigación cualitativa no utiliza criterios de representación muestral para la selección de la población entrevistada. Se escogieron personas internas al azar desde la lista ofrecida por los recintos tomando en cuenta distintas variables dirigidas a la obtención de informaciones de calidad de los privados de libertad. También en función de la diversidad de perfiles existentes entre las personas internas de los centros penitenciarios, según los datos ofrecidos en el censo.

Las entrevistas se aplicaron en todas las clasificaciones de centros (CCR, CPL, CPL-CCR), las regiones, la condición jurídica, la nacionalidad, el género y la edad. Estos instrumentos favorecieron una mirada abierta

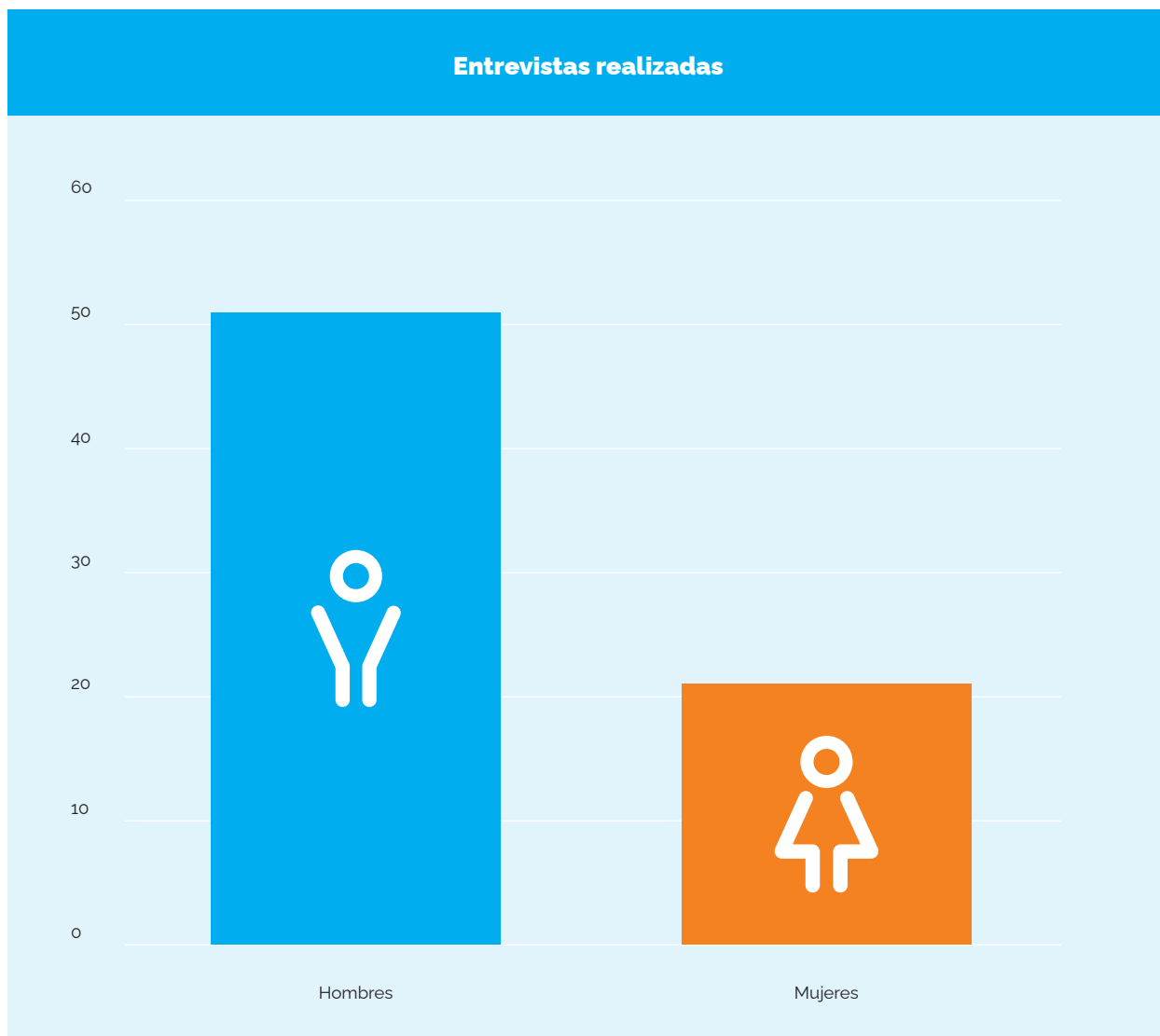
a la realidad de la población encuestada a través de preguntas abiertas y desde un diálogo libre de estigmas y prejuicios. Las respuestas ofrecidas permitieron obtener datos sobre sus derechos en lo referente a salud, educación, situación familiar y social y en lo concerniente a la dinámica interna estructural del centro.

La elección de los centros se realizó tomando en cuenta los siguientes criterios:

- Centros con estructuras internas distintas según los modelos de gestión penitenciaria: los CCR (que son del nuevo modelo), los CPL (del viejo modelo) y los CPL-CCR (en los que cohabitan ambos modelos).

- Diferentes regiones del país: Este (Higüey Mujeres e Higüey Hombres); Suroeste: San Juan; Cibao Central: Santiago (Rafey Hombres y Rafey Mujeres); Cibao Nordeste: San Francisco de Macorís y Sur Central (Baní Hombres y Baní-Mujeres; Najayo Hombres y Najayo Mujeres).
- Presencia de hombres y mujeres.
- Centros con una población que supera su capacidad física, como Najayo Hombres, Baní Hombres y San Juan, y otros con una población por debajo su capacidad, como Baní Mujeres, Najayo Mujeres, Higüey Hombres e Higüey Mujeres.

Gráfico 1. Población entrevistada por género



Fuente: estudio cualitativo perfil población centros penitenciarios.

La diferencia de género en la cantidad de entrevistas realizadas responde a que los centros penitenciarios de ambos modelos (CPL y CCR) registran una mayor población masculina que femenina. **El censo realizado por el Defensor del Pueblo (2022) mostró que los tres niveles del sistema penitenciario recogen el 96.8 % de hombres y solo 3.1 % de mujeres.**

Por su parte, la cantidad de mujeres entrevistadas representó un porcentaje mayor que la existente en el sistema penitenciario: el 10 % de la población entrevistada fue femenina, a pesar del escaso porcentaje existente. Al ser un estudio cualitativo que buscó identificar las diferencias de género en los distintos modelos penitenciarios se aplicó una cantidad de entrevistas a mujeres. Esto permitió indagar elementos significativos con respecto a los

modelos de centros y a las distintas regiones desde la perspectiva de género.

Los datos obtenidos en las entrevistas favorecieron identificar aspectos nodales sobre los servicios de salud que se ofrecen y contrastarlos con las informaciones suministradas por las instituciones responsables (DGSPC y Ministerio de Salud, Viceministerio de Salud Colectiva). Ambas entidades completaron un cuestionario que se les envió por correo; las respuestas se integraron al análisis de los datos cualitativos.

2

MARCO CONCEPTUAL

El sistema penitenciario surge de un proceso histórico en el que convergen distintos enfoques acerca del manejo de la pena o su institucionalización. La pena, que se entiende como castigo, a través del tiempo ha tenido distintas implicaciones: desde verla como un fin en sí misma, hasta llegar a lo que se concibe como la búsqueda de un proceso dirigido al cambio conductual de la persona privada de libertad, de modo que se produzca en ella la rehabilitación y la reinserción social.

Las penas se aplican en nuestro sistema penitenciario y en muchos otros de la región son varias, entre ellas la privación de libertad en los casos de delitos graves. Para delitos menores se contemplan vías alternativas que incluyen multas y privaciones de derechos. Los Estados imponen las penas que se definen en códigos penales —en el caso dominicano, el Código Procesal Penal— y que tienen la función de servir como medio de control social. La Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2007, 15) indica que

(...) la finalidad y justificación de las penas son proteger a la sociedad contra el crimen y solo es posible alcanzarlo aprovechando

el período de reclusión para lograr que la persona infractora sea liberada con demostraciones de su disposición de respeto a la ley y su capacidad para proveerse sus necesidades.

Se establece así desde la ONU (2007) que los regímenes penitenciarios deben ofrecerle a las personas privadas de libertad servicios de salud, educación, acompañamiento afectivo o espiritual y de otra naturaleza para lograr desde el tratamiento individual y colectivo disminuir las diferencias entre la estadía en prisión y la vida libre asegurando que al término de la ejecución de la pena la persona privada de libertad pueda retornar de forma progresiva a la sociedad.

Este objetivo favorece la integración en los sistemas penitenciarios de dos conceptos claves: (1) rehabilitación y (2) reinserción social, que fundamentan el sistema penitenciario dominicano según se indica en la Ley núm. 113-21.

Concepto de rehabilitación. El concepto de rehabilitación presentado en el marco conceptual del estudio sobre las cárceles de Bolivia (Defensoría del Pueblo, 2018) se orienta a la

«acción de restituir a una persona a su condición de origen en la sociedad, la cual ha sido sometida a un periodo de privación de libertad; esto implica el ejercicio pleno, uso y goce de los derechos que le hubieren sido afectados en su permanencia en el centro penitenciario».

Cabe resaltar que esta teoría integra el señalamiento de los beneficios penitenciarios, consecuentemente se sostiene que la persona privada de libertad tras el tratamiento penitenciario efectuado al interior del centro se ha rehabilitado, pudiendo retornar a la comunidad y de esta manera se habría cumplido la finalidad de la pena. (Defensoría del Pueblo de Bolivia, 2018, 34)

Concepto de reinserción social. La reinserción social es compleja, como bien señala el documento de la Defensoría del Pueblo de Bolivia (2018). Supone un cambio de conducta que debe producirse desde la ruptura con los factores causales del delito que tienen causas

estructurales, sociales y psicosociales. Este cambio de conducta se convierte en un reto para el sistema penitenciario que debe ofrecer procesos que acompañen a la persona privada en libertad a dinámicas de interacción social sostenidas desde relaciones cooperativas no-violentas y comunitarias.

El abordaje de la rehabilitación y la reinserción social demanda de los centros penitenciarios ofertas de servicios de educación y salud que favorezcan estos cambios conductuales. Dentro de los servicios de salud hay que destacar la salud mental, que se convierte en una de sus piedras angulares.

3

ANTECEDENTES

La mirada al perfil de la población interna en los centros penitenciarios del país surge como parte de las funciones que ejerce el Defensor del Pueblo y de su búsqueda de proteger y promover los derechos humanos de la ciudadanía. Por tanto, este estudio complementa y profundiza en los resultados del censo penitenciario desarrollado por la institución en 2022 en coordinación con la DGSPC y el Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN).

El censo tuvo un alcance de 40 centros a escala nacional y registró a 23,816 personas internas con diferentes características en los distintos modelos de centros penitenciarios existentes en el sistema. Sus resultados mostraron datos sociodemográficos, judiciales y legales, así como salubridad y seguridad de la población interna. Estas informaciones están desagregadas por género, grupos etarios y tipo de centro penitenciario.

Existen varios informes sobre las condiciones de los centros penitenciarios del país elaborados a partir de una mirada a la situación de los derechos humanos en ellos. En 1999 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) de la Organización de Estados Americanos (OEA) elaboró el *Informe sobre la situación de*

los derechos humanos en República Dominicana, cuyo capítulo VIII está dedicado a las condiciones de los centros penitenciarios y la situación de los prisioneros. En una de sus conclusiones iniciales establece que «la situación de control de las cárceles no cumple con los requisitos establecidos en las *Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos de las Naciones Unidas*» (§.253).

El documento incluyó diversos aspectos sobre la situación de la población interna en los recintos (control, sobrepoblación, asistencia judicial y tramitación de beneficios, falta de separación de reclusos por categorías, régimen disciplinario, condiciones de salubridad y alimentación, visitas familiares, rehabilitación, trabajo y recreación), así como los avances hechos por el Estado en

ese momento. En adición, hizo señalamientos específicos con respecto a las condiciones de salubridad y alimentación, entre ellos:

- Condiciones precarias y de insalubridad en los centros penitenciarios.
- Escasez de agua potable.
- Hacinamiento y deficiencias en la infraestructura.
- Falta de adecuada atención médica, con insuficiente cantidad de personal de salud para la atención.
- Mejora en la disposición de zafacones para los residuos sólidos.
- Falta de tratamiento psicológico para las personas internas.
- Enfermos de sida y tuberculosis [que] no se encuentran aislados para evitar contagios y [que] no reciben tratamiento para sus enfermedades. Se encontró en ese momento (1999) unas 200 personas enfermas de tuberculosis y VIH-sida conviviendo con las demás personas internas sin ningún tipo de medida de protección para evitar contagios.
- Evidencias de personas internas que no cuentan con camas y duermen en el suelo.

En 2021, el Departamento de Estado de los Estados Unidos publicó el *Informe de los Derechos Humanos de la República Dominicana*, que abordó en una sección las condiciones de las prisiones y centros de detención en el país. Los aspectos críticos —en términos de condiciones sanitarias y de salud— señaladas por este informe son las siguientes (Embajada de EE. UU., 2021, 5):

- Condiciones sanitarias y de salud inadecuadas en los centros del viejo modelo.

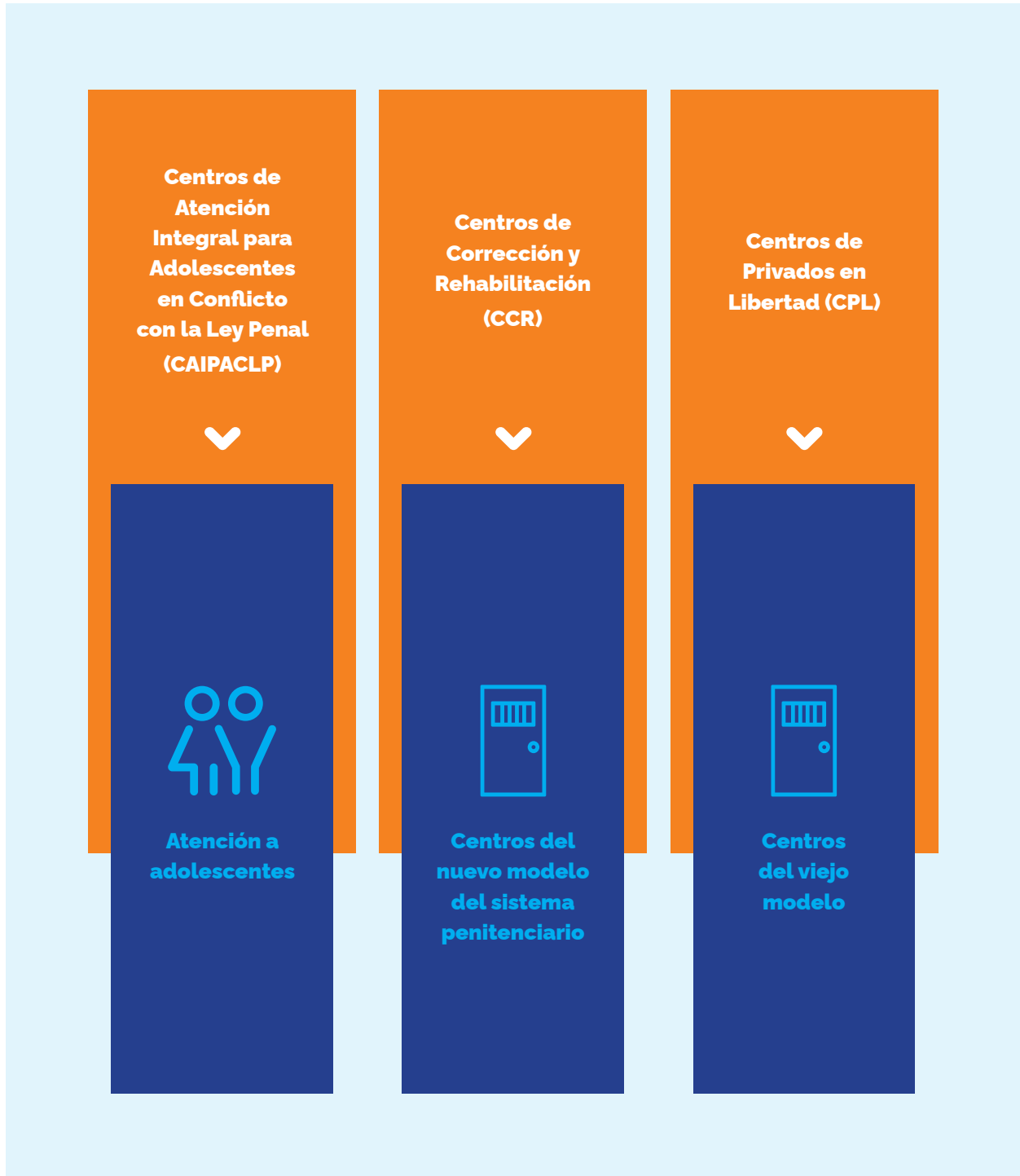
- Insuficiencias en la disponibilidad de camas para las personas internas.
- Se mantiene la aglomeración de personas con enfermedades infectocontagiosas en convivencia con quienes no las tienen.
- Retrasos en la atención médica tanto en prisiones del viejo modelo como en los CRP [CCR].
- Presencia de servicios de enfermería en todas las prisiones con deficiencias en la satisfacción de necesidades de la población reclusa.
- La adquisición de medicamentos en reclusos de forma gratuita es escasa y estos deben comprarlos.
- Contradicciones entre los señalamientos de la Dirección de Prisiones con respecto al equipamiento de los centros para tratamientos de VIH y sida con las informaciones ofrecidas por reclusos y ONG.
- Disposición de tratamiento y terapia para personas con discapacidad mental en los centros del nuevo modelo, no así en el viejo modelo.
- Deficiencias en el acceso a personas con discapacidad internas.

Vistos estos señalamientos, el *Cuaderno del derecho a la salud* ofrece un diálogo que articule las condiciones de salud de la población reclusa en los centros, los datos obtenidos en el estudio cualitativo y la respuesta institucional.

4

DESCRIPCIÓN
DE LOS CENTROS
PENITENCIARIOS, MODELOS
Y SUS CONDICIONES
GENERALES

Ilustración 1. Modalidades de centros penitenciarios



Fuente: Defensor del Pueblo, 2023.

De acuerdo con la ilustración precedente, en República Dominicana coexisten tres modalidades distintas de centros penitenciarios:

- Centros de Atención Integral para Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal (CAIPACLP), focalizados en la atención a adolescentes que han cometido delitos y que buscan su rehabilitación conductual para su reinserción social.
- Centros de Corrección y Rehabilitación (CCR). Son centros que responden al nuevo modelo de gestión penitenciaria, que rompe con el concepto de «cárceles» o «prisiones» para dar paso a centros orientados a lograr la rehabilitación y reinserción social de las personas adultas internas que han cometido delitos. El censo realizado por el Defensor del Pueblo (2022) consignó la existencia de 22 centros que responden a este modelo, cuya seguridad está a cargo de los agentes de vigilancia y tratamiento penitenciario.
- Centros de Privados de Libertad (CPL). Estos centros continúan con el tipo de gestión del modelo tradicional; son 19 y la responsabilidad de su seguridad recae en la Policía Nacional y el Ejército.

Estos modelos responden a distintos enfoques de gestión y por lo visto, la instauración del modelo que establece la Ley núm. 113-21 (nuevo modelo) aún no abarca la totalidad de los centros penitenciarios. Por ello, todavía existen CPL que mantienen el viejo modelo.

En un reportaje realizado en un medio electrónico internacional (justice-trends.press) sobre el sistema penitenciario de República Dominicana (2018) se señalan diferencias significativas

entre ambos modelos. Dicho reportaje incluyó la entrevista al personal directivo del nuevo modelo de gestión penitenciaria de ese período.

Las diferencias son abismales. En el sistema tradicional no están las condiciones creadas, ni el personal está debidamente formado, ni están las líneas de trabajo, ni tampoco está el modelo de gestión para garantizar, respetar los derechos fundamentales y la dignidad de las personas privadas de libertad. En la administración tradicional impera una cultura fundamentada en la justicia vengativa, plagada de malas prácticas, que hacen que el sistema sea inoperante, convirtiendo el cumplimiento de la pena privativa de libertad en un auténtico infierno. Las diversas denuncias sobre el sistema de vejaciones, extorsiones y corrupción existente contra la población reclusa, hace imperativo el desmontaje de la visión militarista y policiaca del sistema penitenciario. (<https://justice-trends.press/es/3534-2/>)

Es pertinente hacer constar que el censo realizado por el Defensor del Pueblo en 2022 abarcó los centros penitenciarios que se manejan con los tres modelos señalados (CCR, CPL y CCR-CPL). Sin embargo, el estudio cualitativo se focalizó en los dos modelos de centros penitenciarios (CCR y CPL) donde se encuentran internas personas adultas.

5

MARCO NORMATIVO
QUE RIGE LOS CENTROS
PENITENCIARIOS
EN EL PAÍS

El marco normativo que regula los centros penitenciarios del país y las condiciones de las personas privadas de libertad se sustenta en la Ley núm. 113-21, promulgada el 23 de abril de 2021, que regula el sistema penitenciario y correccional de República Dominicana. Esta ley derogó la núm. 224, de 1984, sobre Régimen Penitenciario.

El primer artículo de la Ley núm. 113-21 establece que

(...) la norma tiene por objeto la protección de la integridad y dignidad de las personas privadas de libertad; la reducción de las consecuencias negativas de su estado, proporcionar las condiciones adecuadas para su desarrollo personal, así como la corrección, reeducación y reinserción en la sociedad, impulsado por un mecanismo de control sustentado en la creación y funcionamiento de la estructura del medio libre, y evitando con ello la reincidencia. (Congreso Nacional, 2021. Artículo 1)

Los derechos de las personas privadas de libertad están contenidos en el artículo 4 y son:

1. Respeto de su dignidad como persona y la salvaguarda de los derechos e intereses jurídicos no afectados por la condena y la ley.
2. Comunicar a su familia y abogado, sin demora innecesaria, su ingreso en un centro de corrección y reinserción social, así como su traslado a cualquier otro establecimiento o lugar.
3. No ser discriminadas por razones de género, color, edad, discapacidad, nacionalidad, vínculos familiares, lengua, religión, opinión política filosófica o de otra índole, condición social o personal, posición económica, preferencia sexual y condición de salud, entre otras. A que se garantice el derecho al voto de quienes no estén condenados irrevocablemente a pena criminal.
4. Participar en actividades educativas, culturales, deportivas y recreativas encaminadas a su desarrollo integral.
5. Tener acceso a los servicios de salud de que disponga el país, sin discriminación por su condición de estar privado de libertad.
6. Realizar actividades laborales remuneradas y útiles que contribuyan a su proceso de corrección y reinserción social, facilitando

- su inserción en el mercado laboral, permitiéndoles contribuir al sustento económico de su familia y al suyo propio, de acuerdo con las disponibilidades.
7. Tener a su disposición un espacio ventilado e iluminado suficiente, incluyendo el necesario para dormir, asearse y descansar.
 8. Disfrutar del aire libre y de la luz solar por lo menos una hora al día.
 9. Recibir con la frecuencia que indique el reglamento de aplicación de la presente ley, las visitas de sus parientes, abogados y amigos, o de personas que representen a organismos o instituciones oficiales o privadas que se interesen por su protección e inserción social.
 10. Formular quejas y peticiones a las autoridades de los centros de corrección y reinserción social a través de las vías establecidas en dichos centros.
 11. Mantener comunicación postal o telefónica.
 12. Demandar judicialmente a través de un tutor o curador judicial, siempre que sea establecida su incapacidad para ello.
 13. Obtener permisos para visitar a sus padres, hijos o cónyuge, en caso de gravedad comprobada; y, en caso de muerte, para asistir a los funerales de algunos de estos.
 14. A preservar su dignidad, así como su intimidad, sin perjuicio de las medidas exigidas para la ordenada convivencia en el centro de corrección y reinserción social.
 15. A ser llamadas por su propio nombre.
 16. A recibir beneficios correccionales y la asistencia social prevista en la ley, de conformidad con su calificación de conducta y el período del régimen progresivo en que se encuentren.
 17. A recibir una adecuada y puntual alimentación por lo menos tres veces al día, para el mantenimiento de su salud y de su fuerza.
 18. A recibir información escrita y orientación en su idioma sobre el régimen del centro de corrección y reinserción social y, específicamente, acerca de sus derechos, deberes y obligaciones.
 19. A recibir visitas íntimas, conforme lo establezca el reglamento de aplicación de la presente ley.
 20. A recibir información completa, precisa, actualizada y personalizada sobre su situación procesal o la ejecución de su condena.
 21. A ser informado de los acontecimientos importantes de la vida nacional e internacional, mediante la circulación de periódicos, libros, charlas, conferencias, programas de radio y televisión.
 22. A recibir el servicio religioso de su preferencia, siempre que se preste con respeto a los derechos de los demás.
 23. A que se mantenga en reserva el expediente que contenga el diagnóstico o tratamiento médico que resulte del padecimiento de alguna enfermedad.
 24. A recibir apoyo de la comunidad e instituciones sociales para lograr incorporarse a la sociedad en las mejores condiciones posibles.
 25. Derecho a la tutela judicial efectiva y diferenciada y que las sanciones disciplinarias impuestas sean precedidas del debido proceso.

Para este documento resulta relevante el inciso 5. De acuerdo con su contenido, los privados de libertad tienen igual derecho de recibir servicios de salud en las mismas condiciones que el resto de la población residente en el país y sin discriminación. Ello indica que los reclusos también están protegidos por la Ley General de Salud, núm. 42-01.

Esta última norma establece los derechos que tienen todas las personas con respecto a su salud. El artículo 28 consigna en ese sentido:

- a) Respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, y a no ser discriminada por razones de etnia, edad, religión, condición social, política, sexo, estado legal, situación económica, limitaciones físicas, intelectuales, sensoriales o cualquier otra.
- b) Atención de emergencia en cualquier establecimiento del Sistema Nacional de Servicios de la Salud
- c) Educación en salud, prevención de las enfermedades y a la protección, conservación y recuperación de su salud en concordancia a lo contemplado en la Constitución de la República.
- d) Información sobre bienes y servicios que promuevan y protejan la salud y prevengan la enfermedad, acceso a los mismos y a una adecuada y oportuna atención médica
- e) Derecho a no ser sometido a tratamiento médico o quirúrgico que implique grave riesgo para su integridad física, su salud, o su vida, sin su consentimiento escrito o el de la persona responsable.

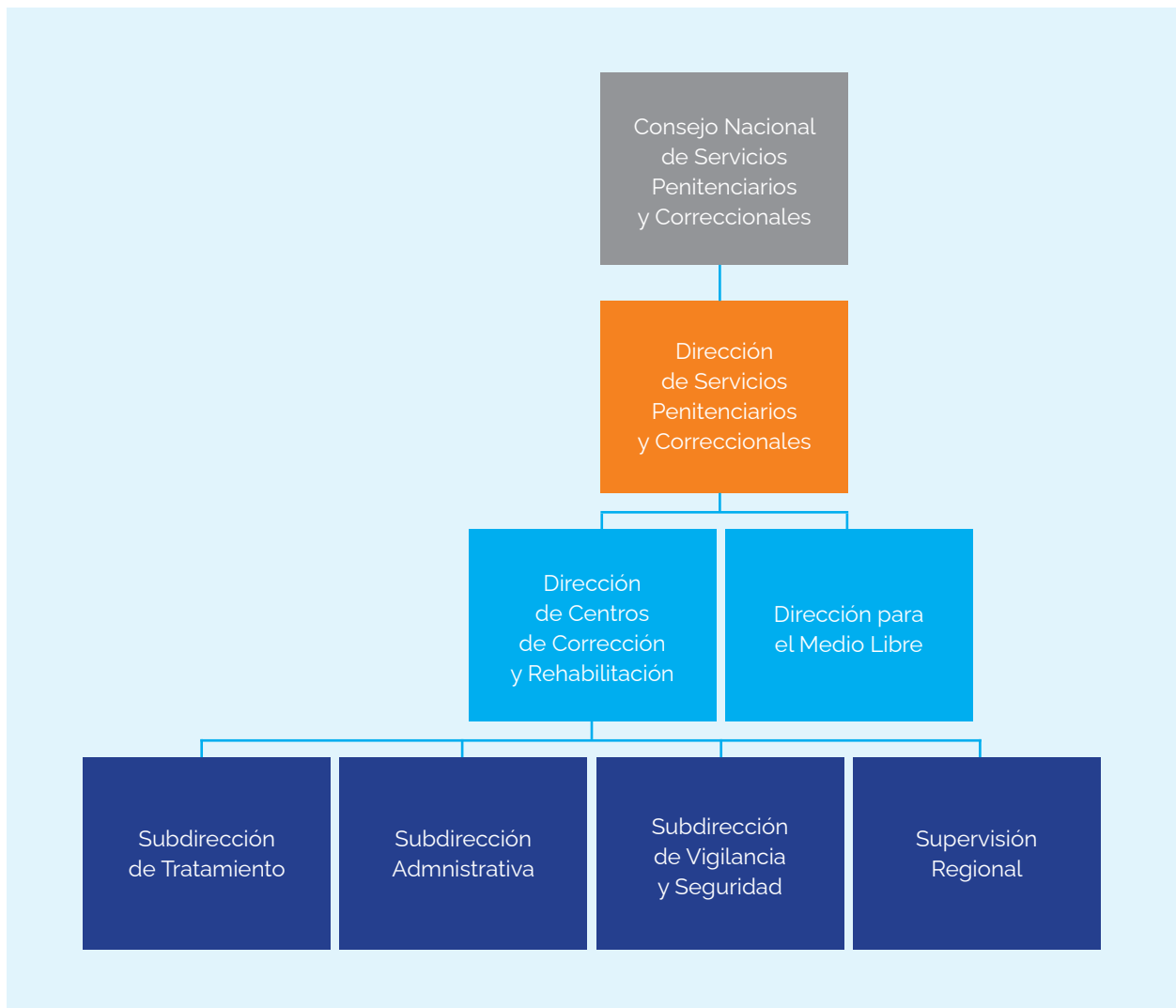
Por lo tanto, los derechos a una salud integral con atención de calidad son prerrogativas de toda persona residente en territorio dominicano, contenidas tanto en la ley núm. 113-21 como en la 42-01, y por demás, con rango constitucional (artículo 61). En este sentido, las personas privadas de libertad son también sujetos con derechos.

6

OBLIGACIONES
INSTITUCIONALES DEL
SISTEMA PENITENCIARIO.
GARANTÍAS DEL DERECHO
A LA SALUD EN
LOS CENTROS

La estructura del sistema penitenciario y correccional de República Dominicana está contenida en la Ley núm. 113-21, que detalla su composición de la forma indicada en la Ilustración 2.

Ilustración 2. Estructura del sistema penitenciario según la Ley núm. 113-21



Fuente: elaboración propia a partir de la estructura descrita en la Ley núm. 113-21.

1. Consejo Nacional de Servicios Penitenciarios y Correccionales

El Consejo Nacional de Servicios Penitenciarios y Correccionales es un órgano asesor y de consulta de la Dirección de Servicios Penitenciarios y Correccionales. En él tienen representación el procurador general de la República; los ministros de Salud Pública, de Trabajo, de Interior y Policía, de Educación y de Deportes, así como el director general de Servicios Penitenciarios y Correccionales.

2. Dirección General de Servicios Penitenciarios y Correccionales

La Dirección General de Servicios Penitenciarios y Correccionales responde a la antigua Dirección General de Prisiones. Es la responsable de aplicar e imponer las políticas públicas en materia correccional con dependencia de la Procuraduría General de la República. Tiene dos departamentos que se subordinan a ella: la Dirección de Centros de Corrección y Rehabilitación y la Dirección para el Medio Libre.

3. Dirección de Centros de Corrección y Rehabilitación

Cada centro de corrección y rehabilitación cuenta con una dirección que es la responsable de su gestión. Esta dirección es una dependencia de la Dirección General de Servicios Correccionales.

4. Dirección para el Medio Libre

Esta dirección depende de la Dirección General de Servicios Penitenciarios y Correccionales y tiene como objetivo contribuir con la seguridad pública mediante la reinserción laboral en un trabajo remunerado de personas condenadas, aplicando medidas alternativas a la reclusión que incluyen capacitación y colocación laborales independiente o dependiente.

5. Subdirección de Tratamiento (Junta de Tratamiento)

En la Ley núm. 113-21 se definen las funciones de la Junta de Tratamiento, a pesar de que la Subdirección de Tratamiento es la que figura como parte de los órganos que se menciona dentro de los órganos que estructuran el sistema penitenciario y correccional dominicano. La Junta de Tratamiento (definida por la ley) es un «órgano colegiado responsable de las actividades motivacionales y competenciales de los centros de corrección y reinserción social». En cada centro existe una junta de tratamiento para evaluar, diagnosticar y tratar a las personas privadas de libertad durante su internamiento para lograr su rehabilitación y reinserción a la sociedad.

Otros órganos que menciona la ley como parte del sistema penitenciario y correccional —pero no define sus funciones— son la Subdirección Administrativa, la Subdirección de Vigilancia y Seguridad Correccional y la Supervisión Regional.

6.1. Obligaciones institucionales del sistema penitenciario y correccional en la garantía del derecho a la salud

El capítulo II de la Ley núm. 113-21 (artículos 85-91) establece las obligaciones del sistema penitenciario y correccional en lo referente a la salud de las personas internas en los distintos centros. Cada centro de corrección y reinserción social debe contar con el siguiente personal: médico general, psiquiatra, dentista y paramédicos. Tanto estos últimos como el médico general deben residir en el centro o en sus alrededores.

Como funciones del médico general se establecen las siguientes:

- Examen a la persona privada de libertad al momento de su ingreso al centro.
- Supervisión de la higiene general del centro.
- Control de calidad y poder nutritivo de la alimentación.
- Comunicación continua con la Dirección del Centro de Corrección y Reinserción Social y la Junta de Tratamiento sobre necesidades de atención especial de personas privadas de libertad.
- Indicar casos de personas privadas de libertad que necesiten salir del centro para internamiento o referimiento en un hospital por el tipo de enfermedad.
- Recibir diariamente a las personas privadas de libertad con problemas de salud.
- En particular, los artículos 87-91 indican elementos específicos sobre la atención especial por condiciones de salud,

especialmente sobre enfermedades infectocontagiosas; equipo de enfermería; asistencia médica externa; servicios de obstetricia y pediatría, y custodia de los hijos por un periodo de un año.

Las obligaciones institucionales con respecto a la salud señaladas en la ley son confirmadas por la Dirección General de Servicios Penitenciarios y Correccionales y por el Viceministerio de Salud Colectiva del Ministerio de Salud, que establecen como servicios de salud ofrecidos a la población interna los señalados en el párrafo anterior, a los que ambas instituciones agregan:

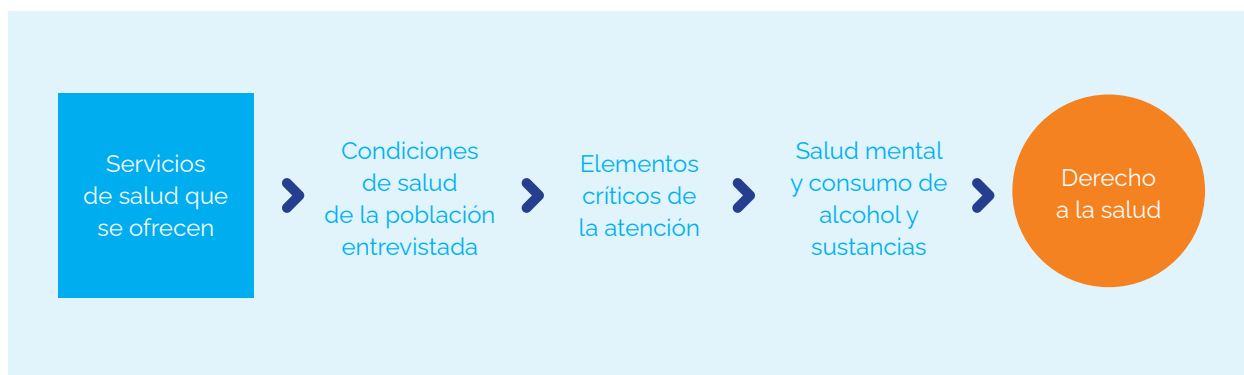
- Detención temprana de tuberculosis.
- Manejo de VIH.
- Manejo de pacientes crónicos.
- Servicios de gastroenterología, medicina familiar, cardiología y psicología.
- Disponibilidad de personal de salud en medicina general, medicina familiar, nutrición clínica, psiquiatría, con especialistas como internistas, ginecólogos, cardiólogos, diabetólogos, odontólogos, bioanalistas, auxiliares de enfermería, epidemiólogos...
- Atención médica 24 horas durante emergencia en los CPL y en los que no tengan servicios 24 horas se refiere al hospital más cercano.

7

ANÁLISIS DE
LOS RESULTADOS
DEL ESTUDIO,
ACOMPAÑADO
DE LOS DATOS
DEL CENSO

En este capítulo se analizan las condiciones de salud de las personas privadas de libertad determinadas a partir de las entrevistas realizadas en los centros estudiados. Estos resultados se contrastan con los hallazgos del censo del Defensor del Pueblo (2022), con datos suministrados por el informe estadístico de la DGSPC (2023) y las respuestas institucionales.

Ilustración 3. Elementos del análisis de las condiciones de salud



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en el estudio cualitativo.

7.1. Servicios de salud que se ofrecen

En la entrevista realizada al Ministerio de Salud y a la DGSPC sobre los servicios de salud se señaló que en los centros penitenciarios se ofrecen servicios de salud que incluyen prevención y detección temprana de tuberculosis, manejo de VIH, manejo de pacientes crónicos, consultas

de especialistas en medicina general y familiar, gastroenterología, cardiología, odontología, ginecología, psiquiatría, nutrición clínica, diabetes y epidemiología. De igual forma, se indicó que los reclusos cuentan con los servicios de médicos internistas, enfermeros, bioanalistas, epidemiólogos y auxiliares de enfermería.

Las valoraciones de las personas entrevistadas sobre los servicios que se ofrecen en los centros fueron diversas. Estas incluyeron un mayor grado de satisfacción en los CCR y valoraciones críticas en los del viejo modelo (CPL). Los comentarios al respecto fueron los siguientes:

a) Percepciones de que los centros cumplen con el respeto del derecho a la salud, sobre todo en el nuevo modelo. Al cuestionar a las personas privadas de libertad sobre el derecho a la salud en los centros y su cumplimiento, estos enfatizaron en que se les respeta su derecho a la salud porque hay personal de salud durante el día. Las atenciones médicas recibieron mejor valoración en el nuevo modelo frente al viejo.

—Afuera tiene que coger un ticket para poder tener acceso. También se informó que aquí sacan los internos (...) muchas veces, cuando aquí no hay facilidad de detener ciertas enfermedades. Pero lo llevan afuera. No sé si al hospital o al seguro. Que el que se pone malo aquí no (...) van a dejar que se muera. Aquí hacen la diligencia. (...) Aquí ya le hacen la diligencia, siempre y cuando usted hable a tiempo. Porque hay que llenar algunos papeles y a veces se lleva tiempo, tiene su procedimiento. Tiene su procedimiento. Y eso hay que entenderlo.

Estas declaraciones trataron de justificar los retrasos señalados en otras entrevistas sobre la respuesta a situaciones de emergencia o a tratamientos que requieren personas con enfermedades

crónicas que deben ir a consultas continuas.

Varios de ellos reconocieron que en el nuevo modelo hay una buena atención y una preocupación por su salud.

b) Presencia de personal de salud en la tanda matutina. Las personas privadas de libertad también consideran que su derecho a la salud es respetado en función de que hay tres o cuatro médicos para atenderlos. De igual forma, los internos con padecimientos prolongados que deben recibir medicamentos lo reciben periódicamente, indicaron varias de las personas entrevistadas.

c) Acceso a medicamentos por la compra de estos. Los que tienen alta presión y eso reciben medicamentos cuando lo compran.

d) El seguro de SENASA cubre los servicios de salud de varias personas. Al cuestionarles si tienen seguro, admitieron la preocupación por tener seguro privado, fuera de SENASA, pues al parecer, hay irregularidades con este último. Algunas tienen seguro privado pagado por sus familias. Sin embargo, se indicó que se han realizado operaciones complejas que han sido satisfactorias y cubiertas por los seguros del Estado.

e) Realización de pruebas de ETS/ITS. En varias entrevistas se señaló que estas pruebas se realizan. *—Ellos vienen cada dos meses, cada tres meses y que les dan preservativos. Ellos los trajeron ahora. Así como la semana que pasó lo hicieron.*

7.2. Condiciones de salud

De acuerdo con los datos del censo del Defensor del Pueblo (2022), la situación de salud de la población penitenciaria en los distintos centros

es precaria. Solo el 17.5 % no padece ninguna enfermedad, mientras que el resto sufre entre una enfermedad (33.9 %), dos enfermedades (29.3 %) tres enfermedades (14.2 %) y más de cuatro (5.1%).

Tabla 1. Prevalencia de enfermedades por centro

Padecimiento	Total (%)	Tipo de recinto	
		CLP (%)	CCR (%)
Artritis	3.0	3.0	2.9
Diabetes	8.5	8.7	8.1
Enfermedades renales	10.0	10.2	9.8
Enfermedades hepáticas	2.0	2.0	2.0
Asma	2.0	2.0	2.0
Epilepsia	0.6	0.6	0.5
Obesidad	13.0	12.8	13.2
Enfermedades oculares	30.0	30.1	29.6
Problemas cardíacos	31.0	31.0	30.7
Problemas de VIH	3.0	3.0	3.1
Autismo	0.3	0.3	0.2
Síndrome de Down	0.0	0.0	0.0
Células falciformes (falcemia)	25.0	25.1	24.8
Tuberculosis	5.0	5.0	5.1

Fuente: DGSPC-PGR. Informe estadístico junio 2023.

De acuerdo con la tabla anterior, los padecimientos que predominan en los centros son los problemas cardíacos, que se convierten en una enfermedad de alto riesgo que afecta a la población de diferentes edades y género. Otros, con porcentajes significativos, son: la falcemia, los problemas de visión, la obesidad y los problemas renales.

La existencia de problemas renales, diabetes y obesidad requieren de una mirada al sistema de alimentación existente en los centros penitenciarios. Las condiciones de higiene de los centros pueden agravar algunos de estos problemas, como los renales, por ejemplo.

Por su parte, las enfermedades infectocontagiosas de alta peligrosidad, como tuberculosis y hepatitis, siguen apareciendo en las estadísticas de los centros penitenciarios y en el estudio cualitativo realizado, a pesar de haber sido señaladas en informes anteriores como el de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos de 1999 (citado anteriormente). En ese orden, la existencia de personas viviendo con VIH en la población penitenciaria también aparece en los datos estadísticos y en las entrevistas, al igual que otras infecciones de transmisión sexual y enfermedades infectocontagiosas, que no cuentan con un sistema de prevención dentro de los centros penitenciarios.

Tanto las personas con VIH como las que tienen tuberculosis, neumonía y otras enfermedades infectocontagiosas se mantienen en convivencia con las demás personas internas. Estos últimos

consideran la situación como «normal», pues que entienden que la prevención es un asunto «individual».

—*Aquí solo con el COVID nos separaban.*

—*Todos estamos juntos aquí, no hay separación.*

—*Cada uno tiene que cuidarse, no hay nadie más que te cuide, tienes que cuidarte tú.*

La respuesta institucional señaló que se distribuyen condones para prevenir las infecciones de transmisión sexual y VIH, pero no reconoció que se ofrezcan métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados en los centros de mujeres. Se entiende que estas últimas no se van a «embarazar», desconociéndose así su realidad afectivo-sexual.

Los resultados del estudio mostraron que muchas de las personas entrevistadas padecían estas enfermedades desde antes de ingresar a los centros, mientras que otras las adquirieron dentro. Se entiende que quienes llegaron con ellas las vieron agravarse luego de estar «encerrados» y «encerradas».

Otras enfermedades señaladas en las entrevistas fueron:

- COVID. Varias mujeres señalaron haber estado afectadas por COVID varias veces estando internas: —*Aquí me dio cuatro veces COVID ya hace unos cuantos meses.*
- Bacterias. —*Yo tengo una bacteria en el*

estómago (...) Todavía no me lo han dado, pero me tenían que hacer una endoscopia algo más profundo para poder tratarme la bacteria (...) Porque tengo eso no me da apetito, me da náuseas la comida, estoy bajando de peso".

- *Cáncer. —Sufro de cáncer de colon y necesito un tratamiento que no he podido seguir mientras estoy aquí, no he podido ir a consulta ni hacerme los estudios que necesito.*
- *Pulmonía. —A mí me ha dado varias veces pulmonía aquí y no soy solo yo, somos muchos los que nos da pulmonía, porque eso se contagia rápido; a mí me la pegaron.*
- *Glaucoma. —Yo tengo glaucoma en un ojo y necesito hacerme una cirugía, pero estando aquí no puedo.*
- *Problemas óseos. —El dolor en los huesos es todo el tiempo. A veces no puedo ni pararme, porque tengo problemas en los huesos y es muy fuerte.*
- *Epilepsia. —A mí me dan ataques de epilepsia y tengo que estar tomando medicamentos y haciéndome análisis, pero aquí no puedo. Hay que hacer muchos trámites para eso, para que te lleven a chequear, para que te hagan análisis.*
- *Gastritis crónica. —Desde que estoy aquí tengo una gastritis crónica. Me llevaron una sola vez al médico y me indicó unas pastillas. No he vuelto. Muchas veces no puedo comer ni dormir del dolor en el estómago.*
- *Desgaste en la columna vertebral. —Yo llegué con problemas de desgaste en la columna vertebral. Debo tomar medicamentos e ir a verme al médico, pero no tengo dinero para*

que me lleven, desde que estoy aquí no puedo ir a verme.

En varias de estas declaraciones se destaca que el traslado al hospital requiere no solo de trámites burocráticos, de premisos que se solicitan con muchos meses de antelación, sino que si se le da dinero al personal el traslado se consigue con mayor facilidad.

- *Hernias. —Tengo una hernia en la columna y no puedo estar parada ni mucho tiempo sentada. Necesito operarme la hernia, pero no tengo dinero para hacerme la operación y no tengo seguro médico; como soy extranjera no puedo hacer nada.*

En su conjunto, todas estas afirmaciones evidencian violaciones de derechos a las personas internas con respecto a sus problemas de salud. Se advierte la existencia de barreras para el acceso a la salud que tienden a ser vistas en algunos casos como «normales» y en otros como parte de las deficiencias del sistema. Junto a ellas se encuentran prácticas de corrupción en el acceso a los traslados y medicamentos, referidas por hombres y mujeres de distintos centros.

Las precarias condiciones de higiene e infraestructura promueven la aparición y el desarrollo de otras patologías, entre ellas afecciones cutáneas, problemas respiratorios, asma y alergias, entre otras, reportadas por muchas de las personas entrevistadas, sobre todo en los centros del viejo modelo. En el caso de las enfermedades de la piel y los trastornos

respiratorios, los encuestados señalaron como sus causas las filtraciones y el deterioro de los techos del recinto.

De acuerdo con los resultados de las encuestas, la existencia de personas diabéticas está vinculada a la mala calidad de la alimentación que en los centros: no se ofrece una dieta equilibrada, sino cargada de carbohidratos y grasas que acentúan los problemas de diabetes preexistentes y degenera en nuevas situaciones de ese tipo en las personas internas. En la alimentación predominan el chocolate, el pan, el arroz, la avena, los víveres, el salami y alimentos procesados, todos con alto contenido de carbohidratos y grasas. Con poca frecuencia se ofrece proteínas animales o vegetales, o frutas. Los alimentos se cocinan con mucha grasa y algunos con mucha azúcar, como la avena y el chocolate con pan, entre otros.

En este orden de ideas, resulta preciso destacar que uno de los derechos de las personas privadas de libertad que señala la Ley núm. 113-21 «recibir una adecuada y puntual alimentación por lo menos tres veces al día para el mantenimiento de su salud y de su fuerza» (artículo 4.17).

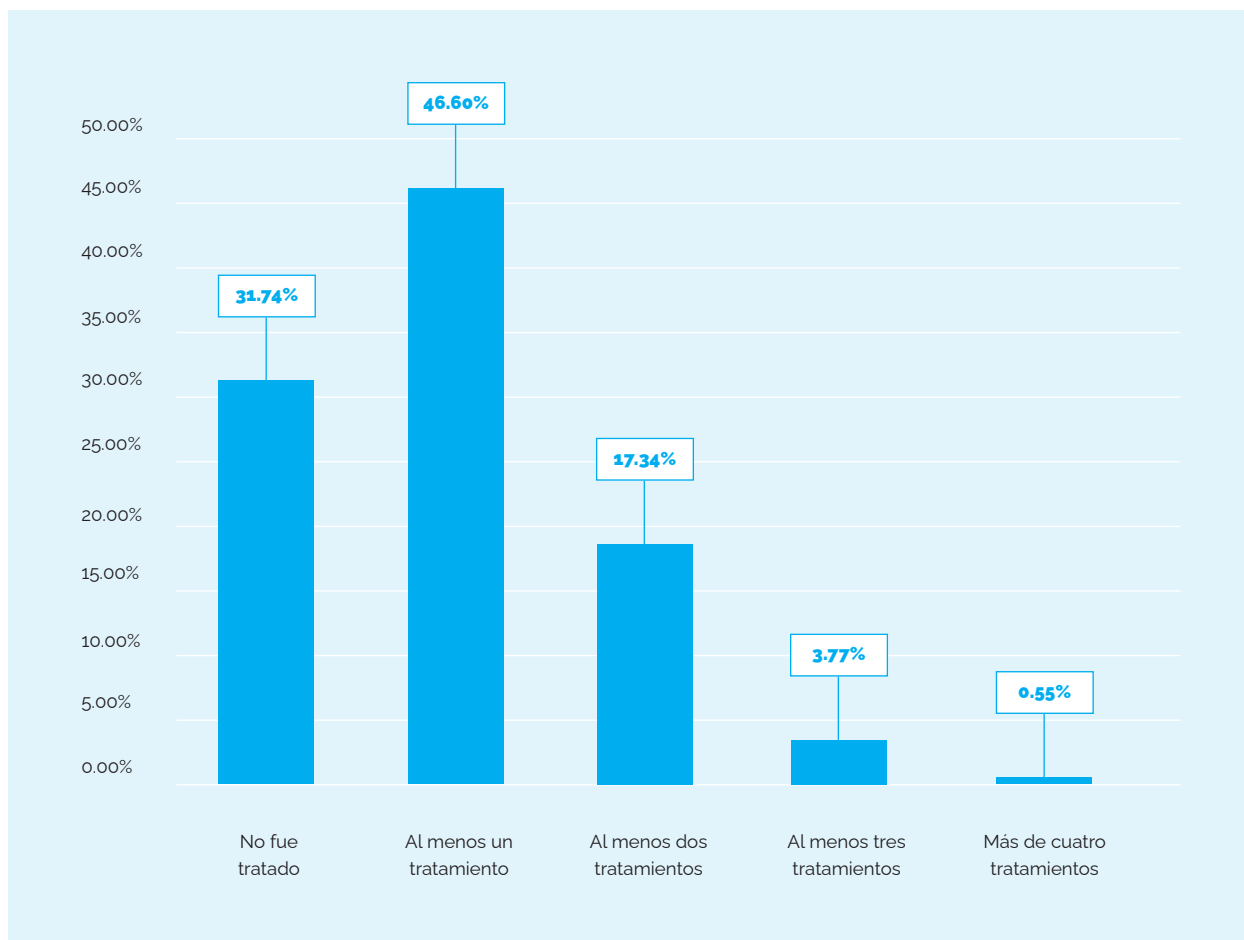
Otras enfermedades provocadas son las siguientes:

- Alergias. —*Después que estoy aquí me dan alergias en la piel y muchas veces una gripe y catarro constante por la humedad y por las condiciones en que estamos.*

- Cirugía de intestino limitante provocada por golpiza de policía dentro del recinto. —*A mí me tuvieron que hacer una cirugía en el intestino porque un policía aquí me dio una golpiza que me perforó el intestino. Después de la cirugía yo no soy gente.*
- Hipertensión. —*Muchos de nosotros tenemos problemas de presión alta. Comemos mucha grasa, estamos viviendo con angustia y siempre con temor de lo que pueda pasar. A mí nunca antes se me había subido la presión, eso lo da la cárcel.*

Sobre personas con algún tipo de discapacidad, no se presentaron casos en los centros estudiados.

Gráfico 2. Acceso a tratamientos médicos por parte de la población penitenciaria, según datos del censo del Defensor del Pueblo (2022)



Fuente: Defensor del Pueblo, 2023.

Las informaciones recogidas por el censo del Defensor del Pueblo (2022) reflejaron que el 31.74 % de las personas que padecen algún tipo de enfermedad no recibieron ningún tipo de tratamiento médico. En comparación con los datos que aparecen anteriormente sobre las condiciones de salud y las enfermedades más frecuentes, esta situación resulta altamente preocupante. Quienes indicaron haber recibido

algún tipo de tratamiento señalaron que este no era ni frecuente ni continuo, tal y como se desprende del Gráfico 2. Estos datos reiteran los señalamientos de la población entrevistada en el sentido de que existen muchas barreras para seguir con el tratamiento a sus padecimientos, incluyendo casos de personas con cáncer o con enfermedades crónicas.

Los aspectos críticos en la atención recibida, señalados en el estudio cualitativo y que amplían estos datos cuantitativos, son los siguientes:

- **Retrasos para el traslado al hospital de personas privadas de libertad con complicaciones de salud.** Al parecer, el pleno ejercicio del derecho a la salud se ve limitado como consecuencia de los retrasos provocados por la falta de personal para el traslado de los privados de libertad a los hospitales durante los días de consulta. Los aspectos burocráticos en cuanto a la tramitación, alguna complicación eventual de salud y hasta las posibles trabas por la falta de un pago que acelere los procesos también inciden en esta percepción. Así las cosas, los retrasos fueron considerados como «negligencia» por las personas privadas de libertad que fueron entrevistadas.

Se han dado casos de personas diabéticas que deben ir con cierta regularidad al Instituto de la Diabetes y que han tardado hasta seis meses para ser trasladados a dicho centro. De igual forma, reclusos con enfermedades infectocontagiosas (ETS) no han podido realizarse estudios porque no les ha salido el *permiso para poder ir a hacerlos*.

—Hace ocho meses solicité que me trasladaran al hospital para hacerme un estudio. Tengo cáncer y tengo que estarme haciendo análisis, pero aquí

para llevarte al hospital tienes que pedir un permiso y te dan respuesta después de seis meses. Fácilmente uno se muere esperando.

—Yo soy diabética. Me tengo que chequear el azúcar, pero no puedo hacerlo porque he pedido que me lleven a hacerme los análisis y ya tengo más de seis meses que lo pedí y no me llevan.

Los datos ofrecidos por la DGSPC contradice estas situaciones críticas. Se indicó que el tiempo de respuesta a una solicitud de atención [traslado] en los centros por tratamientos de personas con enfermedades que así lo requieren es de 24 a 72 horas como máximo.

- **Maltrato de agentes penitenciarios a personas privadas de libertad con enfermedades crónicas que requieren consumo de medicamentos de forma sistemática.** Se han registrado casos de personas con VIH, mujeres y hombres, que deben recibir medicamentos y se han enfrentan al maltrato y discriminación de agentes que no los suministran en el momento oportuno. Además, en forma habitual utilizan términos despectivos y discriminatorios hacia estas personas cuando la asignación de medicamentos está en el recinto, que recibe suministros de manera continua.

—A mí me toca que me den las medicinas porque tengo VIH. Esas medicinas llegan

aquí, pero no me la quieren dar si yo no le mojo la mano. Me vocean que soy una sidoso cuando le exijo que me den las medicinas. Así son aquí.

Los relatos de abusos por parte del personal de seguridad de los centros penitenciarios fueron comentados en conversaciones informales porque las personas internas mostraron mucho miedo a decirlo en las entrevistas. El temor a los castigos y a las represalias se encuentra en todos los centros tanto, en hombres y mujeres. Los diálogos fuera de las entrevistas también sacaron a relucir el uso de prácticas de exclusión para el acceso a los medicamentos por parte de las personas que así lo requieren o el tener que pagar para obtenerlos.

Esta situación constituye una violación a lo que establece el artículo 87 de la Ley núm. 113-21: «Las personas privadas de libertad con situaciones especiales de salud y específicamente de enfermedades infectocontagiosas recibirán un tratamiento especial, conforme los lineamientos trazados en el reglamento».

En este aspecto, las respuestas estatales (DGSPC y Ministerio de Salud) indicaron que los centros suministran medicamentos gratuitos de forma permanente a las personas con enfermedades crónicas.

- **Los servicios de salud en algunos centros son ofrecidos por personas profesionales de la salud privadas de libertad debido**

a la falta de personal. En algunos centros de hombres hay retenidos profesionales de la salud que prestan servicio en casos de emergencia durante la tanda nocturna, debido a la carencia de personal adecuado. Es probable que estos profesionales tengan limitaciones en el ejercicio de su profesión porque a las personas privadas de libertad se les prohíbe obtener exequatur y si lo tienen lo pierden.

—En ninguno de estos complejos, de los tres complejos, no hay una ambulancia, no hay un doctor de noche; no amanece nadie. Amanecen dos internos que nos dan la colaboración a nosotros y ayudan el Centro, pero no es eso.

En las entrevistas a la DGSPC se indicó que existe personal de salud permanente en los centros penitenciarios e igualmente de enfermería y paramédicos, lo que se contradice con lo señalado por las personas entrevistadas.

—Los centros de PPL con médicos de servicios 24 horas brindan las atenciones oportunas durante una emergencia, y si el paciente amerita otra atención es referido al hospital más cercano al centro.

- **Ausencia de servicios de emergencia en la tanda nocturna.** —*El único problema de aquí es que cuando una persona se siente mal, o sea, se pone mal de noche, entonces nosotros tenemos que darles a los candados de la puerta. A veces duran mucho para subir.*

Si es algo ya mayoritario, posiblemente puedan sacar esa persona muerta de ahí, de esa celda.

Las entrevistas a la DGSPC y al Ministerio de Salud establecieron que los servicios de emergencia en los centros penitenciarios funcionan todo el tiempo, 24 horas; sin embargo, la totalidad de los reclusos entrevistados negó la existencia de tales servicios en la tanda nocturna.

Los centros que cuentan con profesionales de la salud internos tienen a su favor que estas personas pueden atender los casos de emergencia que se presenten. En los que no se cuenta con ese perfil, los internos no pueden ser atendidos de emergencia, por lo que su condición de salud puede agravarse o corren el riesgo de perder la vida.

Además de la ausencia de personal de salud en la tanda nocturna también se señaló que no hay ambulancias a disposición de los centros penitenciarios para el traslado de emergencia, a pesar de que las instituciones (DGSPC y Ministerio de Salud) señalaron que sí se cuenta con dicho servicio.

- **Personas que han fallecido por demoras en los traslados.** En algunos centros se indicó que algunas personas han muerto en la espera de ser trasladadas a un hospital porque estaban en una situación de extrema urgencia y se retrasó el traslado.

—Aquí yo he visto mucha gente que ha muerto, por enfermedades y cosas así, y problemas también de diabetes. Se agravan y no lo llevan a tiempo al hospital y se mueren.

- **Valoración de la atención médica como de baja calidad.** La percepción de varios de los privados de libertad es que la atención médica ofrecida es de baja calidad. En un acápite anterior se señaló que algunas personas internas valoraron los servicios de salud como buenos; sin embargo, otra proporción significativa consideró que son de muy baja calidad por varias razones, entre ellas:

- Personal de salud insuficiente para la demanda requerida.
- Trabas y demoras para los traslados a los centros hospitalarios.
- Falta de seguimiento continuo de los casos de personas con enfermedades crónicas.
- Dificultades para las analíticas, estudios y consultas continuas, sumadas a las demoras que rompen con los lapsus requeridos para el seguimiento médico.
- Poco acceso a medicamentos de calidad. Se entiende que las medicinas de la botica son, en su mayoría, muestras médicas, muchas de ellas vencidas.

—Porque es que tú solicitas un servicio aquí y duran mucho porque hay

negligencia. Hay decadencia en el área de la salud. Mucha. Mucha negligencia en el área de la salud. Aquí las autoridades se olvidan de esa materia y de nosotros.

- **No hay acceso a medicamentos en forma gratuita, sino que deben comprarse, lo que genera desigualdad en el derecho a la medicación.** Las personas privadas de libertad señalaron que los medicamentos se dificultan porque deben pagarlos y a veces no cuentan con los recursos para adquirirlos.

—He tenido muchos momentos de dificultad para conseguir mis medicamentos, por cuestiones económicas, yo tengo una pensión y cobro 11 mil y pico y de eso le paso a mis hijas cinco mil pesos, con el resto cubro mis necesidades aquí. Uno enfermo en estos lugares pasa muchas vicisitudes. Si usted amanece mal y está en su casa dice voy al médico y aquí hay que ver cuando le permiten y lo transportan. Hay que moverse con las autoridades.

El acceso a medicamentos está agravado por las condiciones socioeconómicas de los internos, pues los de escasos recursos sufren más rápido el deterioro de sus condiciones de salud. Estas personas no cuentan con recursos para comprar medicamentos ni para una buena alimentación que garantice una salud estable.

Las informaciones obtenidas en torno a las barreras que impiden el acceso a los medicamentos confirmaron los datos ofrecidos por el censo. Menos de la mitad de la población privada de libertad no compra medicamentos (43.64 %) mientras que el 47.99 % tiene que costearse al menos un tratamiento, un 7.59 % al menos dos tratamientos y un 0.77 % al menos tres tratamientos.

El hecho de que esta población tenga que gastar dinero de bolsillo en medicamentos provoca que su segmento más vulnerable, el que padezca de enfermedades crónicas, esté condenada a un empeoramiento de sus condiciones de salud. Esto resulta de gravedad cuando las respuestas institucionales indican que los centros ofrecen medicamentos gratuitos, pero no se logra que este mandato se cumpla.

- **No hay separación entre personas con enfermedades infectocontagiosas y el resto de las personas internas.** En los centros penitenciarios no se separa a las personas internas que tienen enfermedades infectocontagiosas para evitar la expansión de estas hacia las otras personas internas. Varios internos señalan que tienen que convivir con personas que sufren hepatitis, bronquitis, neumonía e infecciones de transmisión sexual, entre otras. Esta situación provoca una continua exposición a las enfermedades.

- **Personas extranjeras no tienen acceso al seguro de salud de SENASA; por tanto, no pueden ir a consulta de especialistas, llevar un tratamiento médico ni intervenciones quirúrgicas.**

—No vale la pena ir al médico, no puedo ir a consulta de un neurocirujano que lo necesito con urgencia por mi enfermedad (enfermedad degenerativa en la columna vertebral) porque no tengo seguro médico.

Esta declaración se extrajo de una de las entrevistas a una persona extranjera que sufre una enfermedad degenerativa. Las personas de distintas nacionalidades que fueron entrevistadas indicaron que no cuentan con el seguro SENASA ni con recursos para pagar un seguro privado. Mientras, en las entrevistas a la DGSPC y al Ministerio de Salud se reconoció que las normativas que tiene SENASA presentan limitaciones para las personas que no cuentan con documentos.

- **Ausencia de medidas de bioseguridad para evitar la propagación de pandemias y enfermedades infectocontagiosas.**

Estas medidas son muy débiles y mucho más en los centros del viejo modelo, que tienen pabellones muy pequeños, para 200 personas internas, y tienen hasta 700. Este hacinamiento facilita la propagación de todo tipo de enfermedades y potencializa los factores de riesgo de contagio de virus, enfermedades infectocontagiosas y de transmisión sexual.

- **La botica popular existe, pero las personas privadas de libertad no tienen acceso.** Estos establecimientos venden medicamentos a los internos, pero no de forma directa. Los que cuentan con ciertos privilegios (considerados como colaboradores) compran medicamentos por paquetes (antigripales, antialérgicos, acetaminofén, ibuprofeno...) y los revenden dentro del centro, pues las boticas están fuera del recinto. El resto de las personas internas no tienen derecho a comprar en la botica.

—Comprar en la botica solo pueden ir los colaboradores, ellos son los que tienen permiso para ir allá. Nosotros no podemos. Tenemos que comprarle las medicinas a ellos que las traen de allá.

Esta práctica de exclusión en el acceso a medicamentos de las boticas populares refleja la desigualdad existente en los centros penitenciarios. Esto también demuestra la existencia de patrones de trato y ejercicio de derechos de forma diferenciada en los que la igualdad en derechos a la salud está ausente.

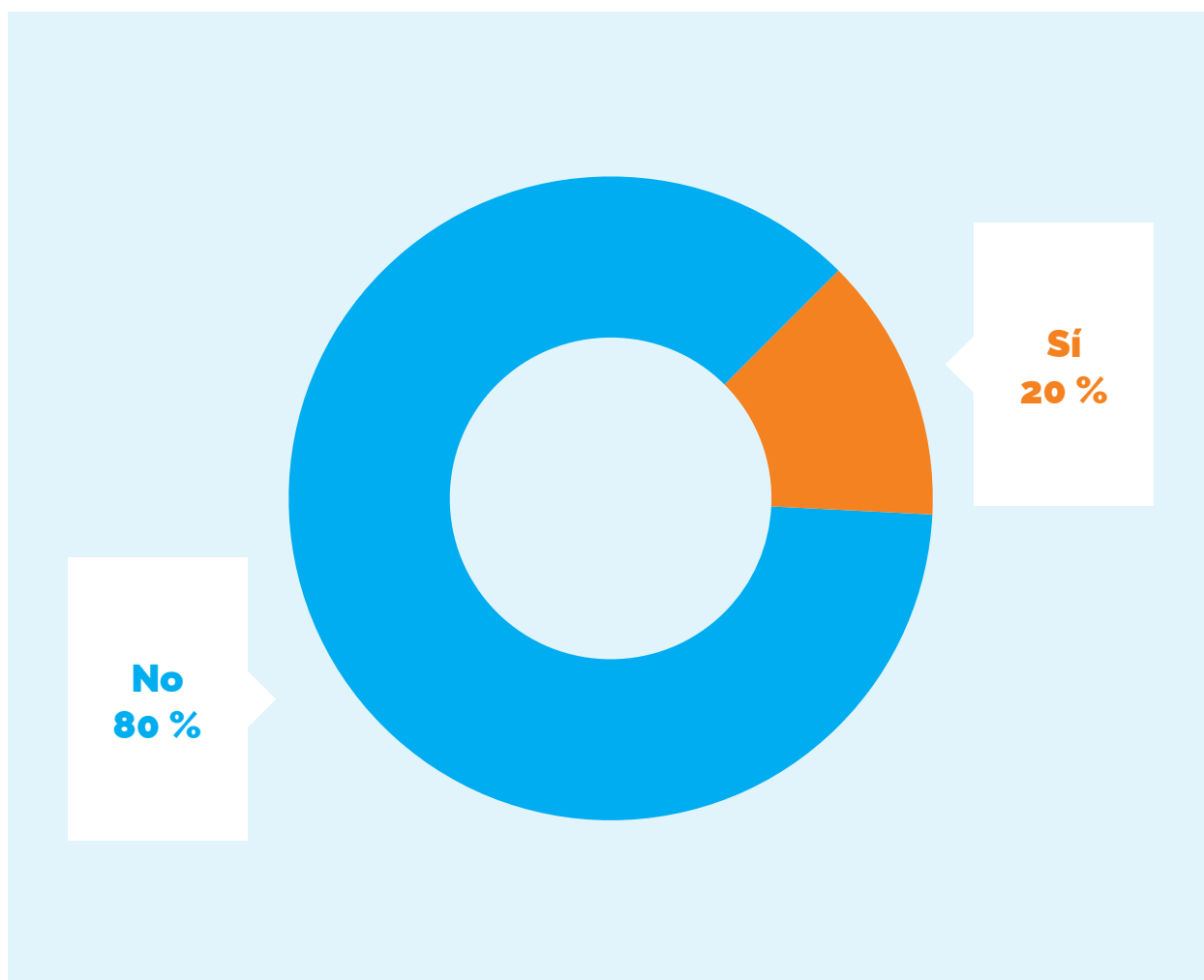
Las diferencias en condiciones socioeconómicas se convierten en un patrón de exclusión: si se manejan recursos económicos se obtienen más privilegios, igualmente las relaciones primarias, transacciones de favor con la estructura de poder existente en los centros.

Finalmente, las personas internas que no cuentan con privilegios dados por quienes representan el poder en los centros (tanto del nuevo como del viejo modelo) son discriminadas y excluidas. Su derecho a la salud está vulnerado por

las barreras de acceso a medicamentos y traslados; por tanto, se mantienen en mayores condiciones de vulnerabilidad, lo que afecta sus condiciones de salud y su integridad física.

7.3. Salud Mental

Gráfico 3. Porcentaje población penitenciaria con problemas de salud mental



Fuente: DGSPC-PGR. Informe estadístico junio 2023.

En el gráfico anterior se muestra que el 20 % de la población penitenciaria (DGSPC 2023) tiene problemas de salud mental.

Los resultados del estudio cualitativo presentaron la realidad de la salud mental como crítica. Se detectaron casos de entrevistados en los que estos reconocieron sus padecimientos depresivos —e incluso intentos de suicidio— y otros que, aunque sus relatos presentaron trastornos vinculados a la depresión, no los admitieron. En estos últimos, todos indicaron tener problemas de sueño, que continuamente sufren episodios de tristeza y de soledad, pero que tratan de manejarlos de alguna forma. En todo caso, no quisieron reconocer que esos sentimientos responden a estados de depresión.

—Cuando yo llegó fatigado, cenó temprano. La mayoría de las veces no bajo cenar aquí, sino lo que yo tengo allí la cena. Y me acuesto temprano. También, aunque se dijo que no se han tenido «esos problemas», se reportó que no se ha deprimido no, pero sabes que a veces por el proceso que uno está pasando, uno se aflige un poco, pero a eso en realidad uno tiene que asimilarlo porque ya estamos aquí, ya lo que hay que en realidad esperar es el tiempo de Dios y el tiempo de la justicia.

—Ya cuando me despierto se me va a pasar ya —respondió uno de los entrevistados, que, aunque dijo que no se ha sentido de esas formas, luego comentó cómo maneja los pensamientos y sentimientos

que tiene, tal vez similares (o los mismos) a los que se les está preguntando.

En estas declaraciones se muestra una aceptación de las carencias afectivas, situaciones de depresión y resistencia a identificarlas como problemas. Se contó que se autogestionan las situaciones de sentimientos y uno reportó que cuando me siento que estoy un poco afligido y lo que hago es que me duermo.

Reconocimiento de depresión y problemas de salud mental

Entre los entrevistados hubo quienes admitieron haber sufrido depresión y ansiedad, como se señaló anteriormente. Algunos han recibido asistencia psicológica (terapias o conversaciones) por parte del personal de psicología que tiene el centro. También quienes sufren depresiones, se resisten a ser asistidas por el personal de psicología y deciden manejar su situación leyendo la Biblia, tratando de no pensar como me siento o recurriendo al sueño. Estas prácticas son de evasión. Algunos hombres señalan que tienen tratamientos psiquiátricos y que deben tomarse nueve pastillas (las parten en dos para rendirlas).

Igualmente se señala que los hijos e hijas de personas privadas de libertad, sobre todo de las mujeres, han sufrido situaciones de depresión aguda y problemas de salud mental.

—Le ha afectado mucho. Mis hijos sí han tenido que ir a ver a psicólogos, psiquiatras, han tenido que tomar medicamentos para poder tratarse porque yo estoy aquí.

El suicidio se presenta como opción para algunas personas entrevistadas que reconocieron que han intentado quitarse la vida, derecho que no se les permite ejercer. — *Uno no se puede suicidar aquí.*

7.3.1. Consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas

Uno de los aspectos que agudiza y a la vez refleja problemas de salud mental es el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. Esto es común entre las personas privadas de libertad en situación previa al internamiento, cuando se generan fuertes adicciones. En ese orden, las personas entrevistadas expresaron cierto temor para reconocer el consumo directo de sustancias consideradas como ilegales y señalaron un manejo de la abstinencia basado en el consumo de dulces. Sin embargo, esta ingesta probablemente les sirve de velo para esconder la permanencia en las adicciones.

De igual forma, varias personas internas no reconocieron que consumen sustancias psicoactivas aunque indicaron que en los centros se puede tener acceso a cualquier sustancia y que solo se pueden pagar en efectivo. Se estableció que a pesar de las restricciones, existen distintas maneras de obtenerlas y pagarlas con dinero. Si los pagos y transferencias de dinero entre los detenidos se lograsen automatizar, es muy probable que se elimine o controle la posibilidad de pagos por drogas.

El ingreso de sustancias controladas en los centros se reconoce como «prohibido, pero se hace» por distintas vías que se resistieron a describir. Las personas entrevistadas señalaron que en los centros se produce alcohol de forma artesanal. A pesar de que está prohibido, se consume dentro de los centros al igual que las otras sustancias psicoactivas. Estas circulan tanto en los centros del viejo modelo como del nuevo modelo de población masculina y femenina.

—*Yo fumaba mis cigarrillos, bebía, metía cocaína y uno se siente bien, la junta de amigos. Pero aquí no. No se puede hablar de eso.*

—*Cuando llegué tenía ansiedad y depresión y tuve que dárselo a un tipo para que me diera algo.*

En la última declaración se advierte que otra forma de pagar las sustancias psicoactivas es con sexo, tanto por la población masculina como por la femenina.

Las respuestas al estudio indicaron que el personal de seguridad de los centros participa en la circulación de las sustancias controladas: Son los mismos guardias que la traen. Señalaron, además, que otros canales son personas que durante las visitas, utilizan distintas formas de introducirlas: en celulares, por el recto, y en ropa de niños y niñas, entre otros medios.

Si bien las personas adictas se mantienen consumiendo, no pueden hacerlo con la misma intensidad que lo hacían antes de ingresar al centro porque les sale más caro comprar sustancias dentro que en la calle. Además, no cuentan con suficientes recursos para ello.

—No he podido seguir consumiendo igual que antes dentro de la cárcel no porque haya la forma, porque no tengo dinero para eso, pero aquí se consigue de todo.

— No sé dónde pero aquí se consigue, es cuestión de diligencias con dinero, todo se consigue con diligencias y todo con dinero.

Existen diferentes puntos de ventas de drogas. Hay una persona que compra un peaje y tiene quienes las distribuyen con transacciones monetarias; si no se cuenta con dinero, pues con transacciones sexuales, como ocurre con personas que tienen un nivel alto de adicción.

Hay personas que trabajan con el jefe o la jefa vendiendo la droga y así obtienen privilegios. En otros casos son parejas y consiguen suficientes recursos para comprar en el economato y vivir cómodos. *El que chapea vive cómodo.*

Todas las transacciones que se realizan en los centros deben ser informadas al «jefe» o a la «jefa». Incluso, cuando los que se dedican a prestar dinero (prestamistas) tienen

dificultades para que les paguen se lo informan a los «jefes», quienes consiguen que fluya el pago. Las negociaciones que se realizan en los centros, ya sea por sustancias, mercancías o actividades sexuales, deben pagar «peajes» a los diferentes jefes hasta llegar a la policía.

A pesar de que una parte de la población entrevistada reconoce que llega a los centros con conductas adictivas a sustancias psicoactivas, los centros no cuentan con tratamientos de rehabilitación de adictos, como bien se señala en las respuestas institucionales ofrecidas en el marco del estudio.

CONCLUSIONES



El sistema penitenciario de República Dominicana ha logrado un avance significativo al contar con un cuerpo legal y normativo que favorece tanto la preservación de derechos de las personas privadas de libertad y como una orientación de los centros hacia la rehabilitación y la reinserción social coherente con el nuevo modelo. Es lamentable que aun exista una proporción significativa de centros que funcionan con el viejo modelo, en condiciones de mucha precariedad y hacinamiento.

La Ley núm. 113-21 reconoce la salud como un derecho importante que debe preservarse en la población penitenciaria. Las instituciones involucradas en este servicio (la DGSPC y el Ministerio de Salud) muestran un apego a los principios establecidos en la ley en lo que respecta a los servicios y la atención de calidad que se debe ofrecer a las personas privadas de libertad. Sin embargo, este estudio cualitativo y el censo del Defensor del pueblo (2023) coinciden en mostrar la existencia de una gran brecha entre los servicios que se deberían ofrecer para garantizar el derecho a la salud de la población recluida en los centros y lo que ocurre en la realidad, tanto en los CPL como en los CCR, siendo más precaria en los primeros.

El hecho de que exista un poco más del 30 % de población penitenciaria con problemas de salud y que cerca de la mitad de esta población no esté recibiendo tratamiento es grave. En ese orden, los señalamientos de la población entrevistada establecen que no se cuenta con un sistema de movilización (traslados)

hacia centros hospitalarios para mantener los tratamientos requeridos y tampoco con personal de salud especializado que preste atención a quienes sufren de enfermedades crónicas o que tiene dolencias que necesitan ser atendidas por especialistas. Tanto la ausencia tanto del este personal de salud como la dificultad en los traslados hacia los hospitales se contradice con lo que se indica en la ley y en las respuestas institucionales.

Entre las barreras de acceso a la salud se encuentra la discriminación por nacionalidad. Los extranjeros no cuentan con la cobertura médica de SENASA y no pueden acceder a los servicios de salud, negándosele así un derecho fundamental. Esto obedece a que SENASA mantiene en los centros penitenciarios las mismas exigencias de documentos que tiene para las personas que no están internas, condición que debe ser revisada porque las personas internas en los centros no pueden aplicar a otras opciones de servicios de salud. Mantener a estas personas sin servicios de salud porque no tienen documentos es condenarlas al empeoramiento de sus problemas de salud —en casos de enfermedades crónicas— y el riesgo de su deterioro progresivo.

La movilización de las personas internas hacia los hospitales constituye también un grave problema. Muchas veces, quienes necesitan tal servicio tienen que esperar hasta seis meses o más para acceder a estudios, análisis y consultas necesarias para su integridad física y su salud. En otros casos, hasta deben pagar por ellos.

Los centros no cuentan con servicios de emergencia nocturnos. Las personas entrevistadas señalaron que no existen ambulancias en los centros y que algunas personas han muerto por la falta de atención ante una gravedad emergente en las noches. Solo en los centros donde hay algunas reclusos que son profesionales de la salud se logran atenciones de emergencia.

Tampoco cuentan con medidas de bioseguridad y prevención de procesos de contagio masivo en caso de epidemias y enfermedades infectocontagiosas. Las personas que sufren de este tipo de enfermedades se mantienen conviviendo con el resto sin medidas de protección. La prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH no resulta efectiva porque no hay una distribución continua de condones en los centros de población masculina y femenina, a pesar de que existen diversas prácticas sexuales entre las personas internas y con las visitas.

Las múltiples dificultades en torno al derecho a la salud que se presentan en los CPL y CCR se extienden a los medicamentos para personas internas con VIH, problemas cardiacos, diabetes y otros problemas de salud. Estas se manifiestan en el acceso a ellos, pues los reclusos deben comprarlos a quienes mantienen el monopolio o su acceso exclusivo. El sistema de control existente en manos del personal de seguridad incluye prácticas corruptas y abusivas, así como negación del libre acceso

a las personas que los necesitan y requieren para mantenerse estables. Los medicamentos son comercializados por las personas internas que tienen exclusividad en su acceso y los convierten en una actividad lucrativa.

La salud mental es otra de las situaciones de salud preocupantes en los centros penitenciarios. El informe estadístico de la DGSPC (2023) muestra que existe un 20 % de la población penitenciaria con problemas de salud mental. Igualmente, en el estudio cualitativo se encontraron casos de personas con depresión aguda que se refleja en aislamiento e intentos de suicidio. Estos problemas se agravan con el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que circulan en los centros penitenciarios de forma irregular, además de que no se cuenta con programas de prevención ni con programas de rehabilitación a personas adictas.

La realidad de la atención a la salud de las personas privadas de libertad en los centros penitenciarios está cargada de violaciones de derechos, desigualdad, discriminación y exclusión. Las que son de escasos recursos viven un incremento de su marginalidad y vulnerabilidad en estos centros, y su salud se deteriora al igual que su integridad física. Las normativas establecidas no se cumplen y se mantienen grandes brechas entre los equipos de gestión de la salud y la población usuaria de los servicios. Finalmente, se requieren procesos de monitoreo y evaluación continua de esta realidad para romper con estas barreras, que excluyen y marginalizan a una parte de la población penitenciaria.

RECOMENDACIONES



Los estudios cuantitativos y cualitativos realizados sobre las garantías de derechos de la población penitenciario coinciden con los diagnósticos realizados por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y el Departamento de Estado de los Estados Unidos (2021) en lo referido a las diferencias entre lo que se establece en el marco normativo y legal y lo que ocurre en la realidad. Esta distancia entre normativa y realidad refleja la necesidad de que se establezca un sistema continuo de monitoreo y evaluación en los centros penitenciarios CPL y CCR para identificar problemas y buscar soluciones. Estos monitoreos y evaluaciones deben realizarse con la combinación de técnicas cuantitativas y cualitativas en las que se pueda integrar la observación participante con visitas frecuentes para observar prácticas que difícilmente sean relatadas por miedo a represalias y castigos.

La atención a la salud de la población penitenciaria debe ser una prioridad en los servicios de los centros dado el porcentaje significativo de personas con distintos padecimientos físicos y psicológicos. La oferta de los servicios debe estar acompañada de procesos de acompañamiento y seguimiento a los distintos casos y de la disposición de suficiente personal de salud en las distintas tandas del día. De igual forma, se requiere una revisión de la operatividad de la distribución de medicamentos gratuitos a las personas con requerimientos y tratamientos especiales, igualmente de los traslados a centros de salud

de las personas enfermas de modo que no empeore sus condiciones de salud.

El reconocimiento de la realidad de la salud mental de la población interna supone integrar procesos de acompañamiento psicológico y terapéuticos que integren dinámicas grupales. Dentro de esta realidad hay que destacar el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que requieren de programas de prevención y rehabilitación. Lo mismo ocurre con la prevención de enfermedades infectocontagiosas dentro de los CPL y CCR, pues requiere de atención especial que incluya medidas de separación para que estas no se extiendan; también la distribución de condones para evitar la transmisión de ITS y VIH y de otros métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos no deseados.

REFERENCIAS



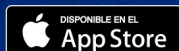
- Congreso de las Naciones Unidas sobre la Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente. (2015). *Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos* (Reglas Nelson Mandela). Disponible en https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Brochure_on_the_The_UN_Standard_Minimum_the_Nelson_Mandela_Rules-S.pdf
- Congreso Nacional. (2021). Ley núm. 113-21, que regula el Sistema Penitenciario y Correccional en la República Dominicana. 23 de abril de 2021. G. O. núm. 11017.
- Congreso Nacional. (2001). Ley General de Salud, núm. 42-01. 10 de marzo de 2001. G. O. núm. 10075.
- Defensor del Pueblo. (2023). Censo Penitenciario 2022. Informe de resultados. Santo Domingo.
- Defensoría del Pueblo Estado Plurinacional de Bolivia. (2018). *Volcar la mirada a las cárceles. Situación de vulnerabilidad de las personas privadas de libertad en las cárceles de ciudades capitales de Bolivia*. La Paz. Disponible en <https://www.defensoria.gob.bo/uploads/files/informe-defensorial-volcar-la-mirada-a-las-carceles-2018.pdf>
- Dirección General de Servicios Penitenciarios y Correccionales (DGSPC) / Procuraduría General de la República. (2023). *Informe estadístico de julio 2023*. Santo Domingo. Disponible en <https://transparencia.pgr.gob.do/Inicio/DatosAbiertos/42981>
- Embajada de los Estados Unidos en República Dominicana. (2021). *Informe de derechos humanos de la República Dominicana*. Santo Domingo.
- Justice Trends. (2018, 27 de septiembre). República Dominicana: un ejemplo de reforma penitenciaria a seguir. Entrevista a Ysmael Paniagua Guerrero, coordinador general del Nuevo Modelo de Gestión Penitenciaria, República Dominicana. Disponible en República Dominicana: un ejemplo de reforma penitenciaria a seguir - Revista JUSTICE TRENDS (justice-trends.press)
- Organización de Naciones Unidas. (2007). *Recopilación de reglas y normas de las Naciones Unidas en la esfera de la prevención del delito y la justicia penal*. Viena: ONU. Disponible en https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/Compendium_UN_Standards_and_Norms_CP_and_CJ_Spanish.pdf
- Organización de Estados Americanos (OEA) / Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (1999). *Condiciones de los centros penitenciarios y la situación de los prisioneros*.



App DefensorRD

iDescárgala gratis!

Disponible en las siguientes tiendas de aplicaciones:



f X @DefensorRD