



República Oriental
del Uruguay



Institución Nacional de
Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo



República Oriental del Uruguay

Institución Nacional de Derechos
Humanos y Defensoría del Pueblo



Mecanismo Nacional de Prevención

INFORME SOBRE LA SITUACIÓN DE LA UNIDAD N° 13

(EX -CARCEL DE LAS ROSAS)

MALDONADO

Informe N° 080 /MNP- SA/2017

Montevideo, 25 de Abril de 2017



I. Introducción

En su planificación estratégica inicial el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP), definió como prioridad dentro del sistema de monitoreo de cárceles de adultos relevar con diferentes visitas aquellas unidades penitenciarias de mayor complejidad y población que, a su vez, se encontraban más invisibilizadas a fin de elaborar informes sobre su situación.

De esta forma se pretende aportar para que las autoridades tengan en cuenta los hallazgos que se han verificado en las diferentes visitas a fin que, previo su análisis, puedan intervenir oportunamente antes que las tensiones y conflictos generen hechos violentos.

La eventual vulneración de los derechos de los internos o las deficiencias que se constatan, crean un clima propicio para que se produzcan situaciones de violencia.

De acuerdo a lo expresado, el equipo del MNP realizó una serie de visitas a la Unidad Nro. 13 (ex Cárcel de Las Rosas) en el Departamento de Maldonado: 29 de Diciembre el año 2015, 12 de Enero, 22 de Junio y 4 de Noviembre de 2016 y 17 de Marzo de 2017.

Se detectan diferentes dificultades a partir de la observación de las diversas prácticas de los funcionarios/as, las condiciones de vida de los internos/as, gestión del equipo de Dirección, intervenciones técnicas y profesionales y registros médicos; verificados personalmente por los equipos del MNP.

El presente Informe procura dar cuenta de la situación en la Unidad N° 13, focalizándose en los problemas definidos como prioritarios y de urgente consideración. Cabe señalar que, a medida que en las diferentes visitas el Equipo del MNP fue detectando los graves problemas que presenta esta Unidad, los mismos fueron comunicados a las autoridades de la Cárcel y del INR en el espacio interinstitucional de diálogo, a fin que se tomaran las medidas pertinentes.

En la última visita realizada el día 17 de Marzo, el MNP tomó contacto con un equipo interventor, que se encontraba trabajando en la Unidad a partir del mes de marzo.

Esta decisión dispuesta por la autoridad penitenciaria es evaluada por el MNP como pertinente, correspondiéndose con los graves problemas que se pudieron constatar visita a visita. En tal sentido el accionar del MNP procurará colaborar específicamente con el equipo interventor.



I. Antecedentes.

El “Centro de Rehabilitación Las Rosas” dependiente de la Jefatura de Maldonado fue derivado a la órbita del Instituto Nacional de Rehabilitación el día 17 de octubre de 2012, en el marco del cumplimiento del decreto presidencial N° 145/012 para consolidar el modelo de gestión del sistema penitenciario nacional.

El día 27 de Febrero de 2012 se inaugura el nuevo edificio en “Las Rosas” con una construcción a nuevo, lindera al viejo establecimiento de reclusión, el cual fue clausurado. En esa nueva edificación se reunió a toda la población masculina reclusa del departamento de Maldonado, anunciándose por parte de las autoridades que tendría la particularidad de que los internos serían clasificados en su totalidad siguiendo criterios internacionales.

Según fuentes del Ministerio del Interior, los 507 internos que se alojaban en el viejo establecimiento fueron clasificados de acuerdo a los lineamientos de las Reglas Mínimas de Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos.

Las nuevas instalaciones permitieron, en su inicio, la separación entre penados y procesados (primarios y reincidentes), siendo agrupados también de acuerdo a la comisión de sus delitos.

En Febrero del año 2016 se alojaban 679 internos y en Febrero de 2017 se alcanzó el número de 822 personas privadas de libertad en la Unidad.

En este sentido, se debe comenzar a reconocer que esta Unidad penitenciaria - que presenta una mayor invisibilidad que el resto de las unidades de la zona metropolitana- va en camino a un hacinamiento como el que se registraba antes de la construcción de las nuevas instalaciones.

Es de señalar que la Defensa Pública denunció en el año 2016 problemas de capacidad, escasez de comida y carencias en el servicio de asistencia médica, y solicitaron a un Juez Penal, que se dispusieran medidas para *“salvaguardar la integridad física de la población reclusa”*.

La Unidad Nro.13 es uno de los Establecimientos penitenciarios, fuera del área metropolitana, donde se han verificado con mayor frecuencia situaciones de violencia y donde se presentan problemas de muy difícil solución, como ser el hacinamiento y el persistente crecimiento de la población carcelaria, conjuntamente con importantes



deficiencias en la necesaria e imprescindible disciplina que debe regir en un Establecimiento carcelario.

Estas situaciones de violencia – que se producen en su mayoría cuando las condiciones de reclusión se tornan deplorables - han tenido consecuencias nefastas como la muerte de dos internos en el motín ocurrido en el mes Octubre de 2009 y de otro recluso en Enero de 2013, por el disparo de armas de fuego realizadas por agentes del Estado y que no fueron objeto de sanciones penales aplicadas a los autores por la Justicia de Maldonado competente.

Estos incidentes integran una larga lista de situaciones de violencia acaecidas en este Establecimiento.

Un informe al Parlamento realizado en el año 2009 por el Comisionado Parlamentario alertó sobre el uso “*antijurídico*” de las armas por parte de la Policía en el Establecimiento de Maldonado, desconociéndose el “*principio de empleo racional, proporcional y progresivo de la fuerza*”.

En este sentido, resulta fundamental que las autoridades del INR persistan en enviar directrices específicas para que las Direcciones de las diferentes Unidades realicen una capacitación a los funcionarios, que se refleje en sus acciones cotidianas y que el uso de la fuerza sea esgrimido sólo en los casos que sea necesario y en forma legítima, empleando los medios idóneos, en forma proporcional y ponderada.

La Unidad Nro.13 se encuentra en una jurisdicción donde la justicia penal recurre, en muchas ocasiones, a la prisión preventiva aún en aquellos casos que la misma no está dispuesta en forma preceptiva para el caso concreto.

La utilización excesiva de la prisión preventiva y por un extenso período, es un dato constante que se recoge en las diferentes visitas realizadas por el equipo de monitoreo del MNP y que apareja graves problemas y consecuencias en este Establecimiento donde se alojan personas procesadas, en su mayoría, por la justicia penal de Maldonado, cuya jurisdicción abarca zonas de alto nivel turístico.

Visitas realizadas

El día 29 de Diciembre del año 2015 se realizó la primera visita del equipo del MNP a la Unidad Nro. 13 (ex Cárcel de Las Rosas) en el Departamento de Maldonado. Posteriormente se hicieron visitas los días 12 de Enero, 22 de Junio y 4 de Noviembre de 2016, en las cuales se profundizó y se efectuó un seguimiento de aquellos problemas que se definieron como más relevantes.



En la visita inicial, se mantuvo un diálogo extenso con la Dirección y entrevistas a funcionarios/as e internos, en donde se relevaron datos y realidades para la definición de prioridades.

En este sentido se observaron problemas que fueron abordados en forma prioritaria en las visitas subsiguientes:

- A) Motivos y Condiciones de reclusión en el Sector A - Planta Alta (Seguridad)**
- B) Cantidad y calidad de la comida servida por el Establecimiento.**
- C) Carencias en el abordaje técnico.**
- D) Graves problemas en la prestación de servicios médicos.**

En la visita, realizada el 12 de enero del año 2016, el equipo del MNP dialogó con la Dirección que se encontraba en ese momento a cargo, y entrevistó al responsable del equipo técnico de la Unidad, conjuntamente con el estudio de carpetas de internos elegidas al azar.

Asimismo, se estudiaron en la oficina jurídica, expedientes y legajos sobre el traslado de ciertas personas a fin de verificar información al respecto obtenida de distintas fuentes. En la tercera visita realizada el 22 de junio, se dialoga con el nuevo Director, quién asumiera el cargo en el mes de mayo de 2016, transmitiéndole los principales problemas que se habían observado en las anteriores visitas.

En la visita que se realizó en diciembre de 2016, se constató, una vez más, un cambio de Dirección, y se transmitieron las observaciones de los principales problemas de la Unidad para posteriormente efectuar una recorrida por diferentes sectores del Establecimiento (sector femenino y los sectores con mayores dificultades del celdario masculino), profundizando la labor en la observación y entrevistas de internos del Sector A (Planta Alta), a fin de conocer cabalmente las condiciones de reclusión.

En esta visita acompañaron al equipo del MNP, integrantes del Equipo de Medicina Legal de la UDELAR, pudiéndose abordar en detalle la prestación del Servicio Médico en la Unidad, a través del examen de registros, historias clínicas y realización de entrevistas.

Objetivos

- Conocer las líneas de acción de la Dirección.
- Verificar el crecimiento de la población carcelaria y problemas de hacinamiento en los diferentes sectores del Establecimiento.
- Analizar el trabajo de los técnicos/as. Diagnósticos, clasificación, división y modalidades de abordaje de los internos/as.



- Constatar la calidad de la comida.
- Constatar las condiciones de vida en el Sector A de Seguridad y conocer criterios utilizados para la derivación a dicho Sector.
- Observar las condiciones de reclusión de las mujeres en el establecimiento.
- Observar el cumplimiento de la prestación en los servicios de salud.

Equipo de monitoreo:

Primer visita - 29 de Diciembre de 2015: Dra. Rosana Medina, Dr. Álvaro Colistro y Alejandro Santágata

Segunda visita - 12 de enero de 2016: Dr. Álvaro Colistro, Lic. en Psic. Alejandro Santágata

Tercera visita - 22 de junio 2016: Dr. Álvaro Colistro, Psic. Ariadna Cheroni, Lic. en Psic. Mariana Risso

Cuarta visita - 4 de Noviembre 2016: Psicóloga Ariadna Cheroni, Lic. en Psic. Mariana Risso, Dr. Álvaro Colistro y los Médicos/as Dres. Hugo Rodríguez y Dra. Francis Borche de la Cátedra de Medicina Legal de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República (UDELAR), en el marco del Convenio de colaboración con la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH).

Quinta Visita - 17 de Marzo de 2017: Psicóloga Ariadna Cheroni, Dra. Gianina Podestá (con participación de delegadas de la Mesa de Trabajo sobre Mujeres Privadas de Libertad).

Metodología.

- Solicitud de información – En la visita inicial se presenta el Oficio 219/MNP-IR/2015 de fecha 29 de Diciembre de 2015, donde se solicitó vasta información sobre la Unidad. Se recibió contestación por nota de fecha 7 de Marzo de 2016.
- Entrevista con el Director.
- Registro Fotográfico de todos los lugares a visitar y de carpetas y legajos.
- Estudio de carpetas en el área técnica.
- Constatación del estado de la cocina, dietas y comida del día.
- Visita a Sector A de seguridad, con entrevista de internos en las diferentes celdas, asegurando privacidad.
- Recorrida y entrevistas con internas en el Sector femenino.
- Observar en profundidad cómo se brinda la prestación de servicios médicos.



II. Aspectos Generales

En todas las visitas, además de los objetivos mencionados, se han observado y registrado las condiciones de habitabilidad y vida (celdas, higiene, alimentación, agua, baños, etc.), las diferentes actividades, población carcelaria y cantidad de funcionarios/as y técnicos/as.

Estas constataciones fueron cotejadas con la información proporcionada oficialmente por las autoridades ministeriales.

Desafortunadamente la Asesoría Penitenciaria dependiente del Ministerio del Interior no ha brindado los datos oficiales sobre la cantidad de funcionarios policiales asignados a esta Unidad, tal cual ha sucedido con otras Unidades penitenciarias. Para negar el acceso a dicha información se alegan criterios de seguridad sin una motivación y fundamentación, ante lo cual el MNP ha expresado, en múltiples ocasiones, su discrepancia con una línea argumental basada en los principios fundamentales de los Estados democráticos contemporáneos, el Derecho al acceso público a la información y los cometidos de los Mecanismos Nacionales de Prevención.

Reformas edilicias.

En el mes de febrero de 2012 el que fuera el viejo sector “0” de la antigua construcción de la cárcel fue clausurado, y realojada toda la población masculina en una nueva construcción. Por su parte se fueron realizando reformas en el que fuera el Sector 5 de la vieja cárcel para contar con espacios más adecuados para las mujeres privadas de libertad.

Durante las visitas realizadas en el correr de todo el año 2016 las reformas se fueron realizando de forma muy lenta quedando pendientes muchas de ellas a Marzo de 2017

En las visitas realizadas pudieron observarse importantes carencias en la infraestructura general de la nueva construcción, con filtraciones y humedades que requieren mantenimiento y corrección. Asimismo el Sector femenino también registra importantes problemas en desagües, tanques y en cuestiones derivadas de ser una construcción antigua y totalmente inadecuada para alojar a personas privadas de su libertad.

En ese escenario lo más grave es la condición de reclusión en el Módulo de Seguridad, lo cual implica un riesgo inminente para la vida de las personas allí alojadas, dada la precariedad y el hacinamiento existente.

Existe autorización de bomberos en el Celdario de varones, no así en el Sector Femenino.



Mantenimiento y logística.

Al igual que muchas de las Unidades del sistema penitenciario uruguayo, no se cuenta con un eficiente servicio de mantenimiento de las instalaciones. Se observan graves déficits y carencias en el funcionamiento eléctrico, desobstrucción de cañerías y de reparación en general (FOTO 1).

Hay problemas en el cableado, ya que éste era subterráneo. De a poco se han ido instalando cables aéreos, comenzando por los Sectores G y H, y luego por el E y F del Edificio destinado a la población masculina. La Unidad cuenta con un electricista y cuadrillas.

Población carcelaria

La cantidad de personas privadas de libertad en la Unidad N° 13 a la fecha de la primera visita realizada el día 29 de Diciembre de 2015 era la siguiente:

Sector masculino:

Plazas disponibles: 496

Internos varones al día de la visita: 591 internos

Detalle por sectores de población existente en la primera visita:

Sector A – 83

Sector B – 69

Sector C – 78

Sector D – 71

Sector E – 73

Sector F – 68

Sector G – 81

Sector H – 68

Se verificó que el sector con mayor hacinamiento es el A con una cantidad de plazas disponibles de 72 donde se alojan 83 personas.

Sector Femenino:

Plazas disponibles – 40 internas

Internas al día de la visita – 34

Prisión domiciliaria – 4 mujeres embarazadas.



- La población LGTBI es derivada a la Unidad Nro. 4.

Funcionarias/os policiales

Primera visita – 29 de Diciembre 2015:

Visita del 17 de Marzo de 2017:

Efectivos policiales: 60

Efectivos policiales: 69 (en servicio 43)

Operadores penitenciarios: 50

Operadores penitenciarios: 45 (en servicio 30)

8 funcionarios con licencia de los cuales 3
estaban con certificación médica.

En el Sector femenino los turnos de la mañana y de la tarde se encuentran cubiertos por dos operadoras penitenciarias pero en la noche se cubre, en muchas oportunidades, por un solo funcionario.

Trabajo

En la primera visita de Diciembre de 2015, el equipo del MNP tomó nota de 132 Comisiones, de acuerdo a información proporcionada por la Dirección de la Unidad. Según información de la Asesoría Penitenciaria, a Diciembre de 2015 las comisiones alcanzaban a 162 (146 varones y 16 mujeres). Existen trabajos con una carga horaria de 8 horas diarias de lunes a viernes y otros que son de 6 horas diarias con un día de descanso semanal.

Si bien todas estas actividades laborales son registradas y se computan las horas mensuales de trabajo para la posterior redención de la pena, sólo 19 internos cobran peculio.

Hace unos años esta Unidad penitenciaria tenía asignados 60 peculios. En el mes de Diciembre de 2014 se vieron reducidos a 30 al ir siendo liberados o dados de baja, con el correr del tiempo, los internos que lo usufructuaban. Desde la fecha mencionada no se reasignaron los peculios correspondientes.

La asignación de las plazas laborales se realiza por la Dirección de la Unidad conjuntamente con la Junta de Tratamiento.

Visitas de familiares.

La segunda visita realizada por el equipo del MNP se produjo al momento del ingreso de familiares para las visitas a internos.



El régimen de visitas para los varones es los días miércoles (en el horario de 9 a 12 y de 14 a 19 para cada Planta), sábados y domingos de 9 a 17 hs. distribuidos en Planta Baja y Alta.

Para el Sector femenino el régimen de visitas son los días miércoles, sábados y domingos en el horario de 9 a 17 horas, se cuenta de un espacio techado y un patio interno como así también de una placita ubicada a la entrada de la Unidad.

En la población masculina cada Sector tiene su salón de visitas.

No se permite el ingreso con vestimenta de colores asimilados a los diferentes funcionarios que desempeñan su labor en el Establecimiento (colores negro, azul, celeste y verde militar)

Se constató la existencia de un escáner y un detector de metales para el control de ingreso. En un principio se le manifestó al equipo de visita que este equipamiento no funcionaba por desperfectos técnicos. Indagado el punto se pudo comprobar que no sería esta la razón y que habría optado por no utilizar el escáner dados los inconvenientes que se producen al retardarse el ingreso de familiares, que repercute en el clima de los internos. (FOTO 2)

Intervenciones iniciales al ingreso

Los ingresos de personas se producen todos los días, salvo los miércoles y fines de semana que se reciben luego de las 17 hs. por producirse antes la visita de familiares

Cada interno al ingresar tiene una constatación médica y se realizan los Exámenes médicos de VDRL, HIV y Baciloscopia.

También está prevista una primera entrevista realizada por el Psicólogo de la Unidad, quien, transcurridas 48 horas recomienda el lugar de ubicación del interno, conforme a su “perfil” y características.

Posteriormente se daría una etapa de observación por un período de 90 días, a fin de examinar la situación del interno y evaluar la posibilidad de comisiones laborales y actividades culturales.

Las personas con proceso por delitos sexuales son derivadas a la Planta Baja del Sector A.

Las situaciones de personas con consumos problemáticos de drogas se trabajarían en coordinación con Narcóticos Anónimos.



Traslados

Se cuenta con 2 móviles para todo tipo de traslados (judiciales, médicos, etc.), los que resultan insuficientes para cubrir las necesidades operativas de la Unidad.

En la visita de Noviembre de 2016 se constató la presencia de dos internos en calabozo de mínimas dimensiones (aproximadamente 1.50 por 1.50 m), en condiciones degradantes para la dignidad humana. Uno de ellos hacía aproximadamente 48 horas que se encontraba en dicho lugar, mientras el otro hacía varios días que se alojaba allí (FOTO 3 y 4).

Ante la observación correspondiente realizada por parte del equipo del MNP, el Director alegó la imposibilidad de ubicarlos en otro lugar por las características de las personas, quienes estaban a la espera de ser trasladados a otra Unidad.

A su vez, se verifica el traslado de muchas personas a la Unidad provenientes de otras Unidades penitenciarias, lo que agrava aún más la situación de hacinamiento y las consecuencias del mismo, que atraviesa el Establecimiento.

1. Líneas de acción desarrolladas desde la Dirección.

No se observó una línea de acción institucional clara y específica para la Unidad y la gestión de la misma depende en gran medida del Director de turno cuya titularidad varió en tres oportunidades en el período de un año.

No se pudo constatar una real comprensión de la situación de la Unidad por parte de la Dirección a excepción de uno de los Directores a cargo durante ese período quien, además, permaneció muy poco tiempo en dicha labor.

El Director de aquel momento transmitió la posibilidad de concreción de una serie de proyectos con el apoyo externo de la Cámara empresarial, Intendencia, OIT y el Plan Piloto Educativo, a lo que se sumaría la instalación de una escuela de boxeo y el acondicionamiento de un espacio para el funcionamiento de las Iglesias.

Asimismo se expresó que respecto al sector femenino se seguiría la misma línea política de la Intendencia de Maldonado.

En la visita realizada el día 22 de Junio de 2016 se pudo advertir una mejora en el contacto personal del Director con los internos y en el manejo de las distintas situaciones y tensiones.

Este avance fue reconocido por muchos internos y funcionarios entrevistados/as, sin embargo, en la siguiente visita realizada en Noviembre de 2016, no se verificó la misma



realidad y se tuvo una opinión negativa generalizada con el nuevo cambio de titular en la Dirección.

Independientemente de la persona titular de la Dirección, en la consideración total de ese período, se pudo observar una falta de diálogo con la población reclusa y la carencia de un proyecto de abordaje efectivo de los problemas que les aquejan, lo cual repercutiría en los problemas de disciplina general y en las condiciones laborales de los funcionarios/as.

Por otro lado las diferentes Direcciones de la Unidad presentan dificultades en el manejo de los problemas existentes en el Sector masculino – que se encuentra distante del lugar físico donde se encuentra la Dirección- y del abordaje simultáneo de los temas específicos que aquejan a las mujeres que se encuentran privadas de su libertad en la misma Unidad penitenciaria.

2. Evolución de la cantidad de personas privadas de libertad en la Unidad

La población total carcelaria a diciembre de 2015 según datos del Ministerio del Interior era de 634 personas, 598 hombres y 36 mujeres.

En la visita del día 22 de junio de 2016, la población alojada era de un total de 679 personas, 643 hombres (lo que daba cuenta de una sobrepoblación del 14 %) y 35 mujeres.

Al 17 de Marzo de 2017 se alcanza la cantidad de 781 personas privadas de libertad (729 varones y 51 mujeres). En la visita realizada en el mes de Marzo se informó al equipo del MNP que se encontraban 3 niños alojados con sus madres.

El número registrado en las diferentes visitas, los datos oficiales recabados, la comparación entre plazas disponibles y personas alojadas en el Establecimiento, y el gran crecimiento progresivo sostenido durante todo el año 2016 permite concluir que la Unidad Nro. 13 es una de las Unidades con mayores problemas de hacinamiento. Este hecho requiere de intervenciones adecuadas para que no se susciten incidentes y violencias en sus múltiples manifestaciones.

3. Trabajo de los técnicos. Diagnósticos, clasificación, división y abordajes de los internos.

El MNP pudo tener acceso a las diferentes carpetas de los internos, ubicadas en la sala del equipo técnico, solamente en la visita realizada en Enero de 2016, debido a los problemas para obtener la llave de dicho lugar, en poder del Psicólogo responsable. En



dicha visita se pudo mantener una entrevista personal con el Psicólogo y pudieron observarse dichas carpetas.

No existen registros de evaluaciones técnicas, antes de Marzo de 2014.

Al día 20 de diciembre de 2015 existían aproximadamente 1000 evaluaciones y en el día de la visita del Mecanismo, faltaba ingresar al sistema unas 180 personas y unas 102 evaluaciones por motivo de traslado voluntario.

El abordaje técnico resulta totalmente insuficiente limitándose a una labor inicial de clasificación con algún tipo de diagnóstico. Se interviene en situaciones de crisis y no existe una labor individual y personalizada con los internos como así tampoco acciones tendientes a evitar y prevenir situaciones de violencias para muchos de los internos que la requieren. La labor carece del estímulo institucional necesario que derive en alguna forma de satisfacción profesional a los efectos de lograr un rendimiento y resultado satisfactorio.

El seguimiento de la situación de un interno sólo cuenta con la atención y observación que puedan realizar los funcionarios policiales, dependiendo de diligencia de los mismos.

El Equipo Técnico de la Unidad se compone de la Subdirectora Técnica, Operadora Penitenciaria y un Psicólogo, dependientes de INR, y el apoyo de 2 Psicólogas por parte de Sanidad Policial que colaboran en la evaluación diagnóstica al ingreso, e intervenciones puntuales.

No existe una coordinación con Médico Psiquiatra y no se cuenta con Trabajadora Social.

4. Comida brindada por el Establecimiento.

La Regla 22 de las Reglas Mandela establece que: *“Todo recluso recibirá de la administración del establecimiento penitenciario, a las horas acostumbradas, una alimentación de buena calidad, bien preparada y servida, cuyo valor nutritivo sea suficiente para el mantenimiento de su salud y de sus fuerzas”*. Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela).

Se manifiesta que a partir del año 2015 hubo una rebaja del 10% en la cantidad de alimentos.

En las primeras visitas se constató poca comida y de mala calidad. La elaboración y distribución de la misma presenta serios inconvenientes. El establecimiento no cuenta



con nutricionista que planifique una dieta adecuada de los reclusos/as que padecen de enfermedades crónicas.

Se visita el economato y la cocina, se prueba la comida que empezaba a distribuirse para el almuerzo comprobándose su mala calidad, aspecto y gusto. Una operadora penitenciaria y un funcionario policial son los responsables de organizar el menú, el cual consiste en “rancho” dos veces al día (FOTO 4).

El almuerzo se sirve a partir de las 12 hs. y la cena a las 18.30 hs aproximadamente. A ello se agrega el suministro de ½ litro de leche y un pan en el desayuno. El funcionamiento de la cocina y panadería se organiza con el trabajo de presos en comisión.

En la inspección se verifica una higiene adecuada en depósito y cocina, aunque en el predio lindero y en los sectores próximos se observa acumulación de residuos y existencia de roedores.

En la tercera visita se confirma la mala calidad de la comida, el “rancho” es aguado y la carne en la preparación es notoriamente escasa, con exceso de grasa y huesos. No hay provisión de frutas.

En Noviembre de 2016, a los pocos días de la visita del MNP, se denunció que algunos funcionarios policiales e internos padecían salmonelosis, lo que requirió la intervención del Ministerio de Salud Pública.

A través de las entrevistas realizadas se pudo visualizar que el alimento sería utilizado para el intercambio de favores entre presos. La falta de control suficiente sobre esa práctica redundaba en una distribución desigual y muy carente en varios sectores de la Unidad.

En la cuarta visita se observa cierta mejoría relativa en la calidad de la comida, tanto en los ingredientes como en la elaboración.

5. Derivación, Alojamiento y Condiciones de vida en el Sector A de Seguridad.

La Unidad presenta serios problemas para garantizar la integridad física y psíquica de los internos. Se expresa preocupación por responder a diversas situaciones de agresión entre presos, en los meses de mayo – junio se produjeron 12 heridos graves.

Debido a esta situación se decidió la realización de requisas diarias con importante recuperación de cortes carcelarios en todos los módulos masculinos.

Se ingresa a las celdas de seguridad del Sector A donde se verifica las malas condiciones estructurales y el hacinamiento existente.



El criterio de derivación a este Sector tiene como finalidad preservar la seguridad de los presos, cuando estos plantean temores por amenazas o antecedentes de lesiones graves en la cárcel. No obstante se constata en varias oportunidades, el alojamiento de personas en este Sector como forma de castigo. Esta situación provoca un riesgo inminente para aquellas personas que han solicitado seguridad. Por esta vía se puede acceder por parte de otros internos a estas personas que atraviesan mayor grado de vulnerabilidad. Este hecho actúa como un factor intimidante y potencialmente con riesgo para la integridad física de las mismas, lo cual fue oportunamente comunicado a los diferentes Directores que estuvieron a cargo del Establecimiento.

Asimismo se observa que existen personas con amparo judicial a fin de preservar su seguridad personal.

El encierro es absoluto en celdas extremadamente deterioradas, se constata la precariedad en las conexiones eléctricas. Sumado a la escasa luz natural y el hacinamiento, esas condiciones constituyen un grave riesgo de incendio o electrocución (FOTOS 5 y 6).

Cuentan con agua tres veces al día por espacio de una hora y se verifica la insuficiencia en el suministro de artículos de limpieza.

Los presos no tienen salidas a patio, algunos no tienen visita familiar, permaneciendo durante semanas sin salir de la celda.

Al respecto, se informa al equipo de visitas que el motivo es la carencia de efectivos policiales que puedan custodiarlos eficazmente. No existen elementos recreativos o informativos (no hay radios, ni televisión).

No se cuenta con ropa de cama de abrigo, en su mayoría tampoco con colchones y los pocos que hay se encuentran en condiciones de total deterioro.

Las condiciones de encierro en el sector seguridad son las mismas que las de las celdas destinadas a los sancionados.

Lo constatado da cuenta de situaciones que son violatorias de la dignidad humana, de la progresión en el castigo y de cualquier proyecto de integración social.

“Regla 1- Todos los reclusos serán tratados con el respeto que merecen su dignidad y valor intrínsecos en cuanto seres humanos. Ningún recluso será sometido a tortura ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, contra los cuales se habrá de proteger a todos los reclusos, y no podrá invocarse ninguna circunstancia como justificación en contrario. Se velará en todo momento por la seguridad de los reclusos, el personal, los proveedores de servicios y los visitantes.”



Regla 13 - Los locales de alojamiento de los reclusos, y especialmente los dormitorios, deberán cumplir todas las normas de higiene, particularmente en lo que respecta a las condiciones climáticas y, en concreto, al volumen de aire, la superficie mínima, la iluminación, la calefacción y la ventilación.

Regla 14 - En todo local donde vivan o trabajen reclusos: a) las ventanas serán suficientemente grandes para que puedan leer y trabajar con luz natural y estarán construidas de manera que pueda entrar aire fresco, haya o no ventilación artificial; b) la luz artificial será suficiente para que puedan leer y trabajar sin perjudicarse la vista.

Regla 21 - Todo recluso dispondrá, de conformidad con los usos locales o nacionales, de una cama individual y de ropa de cama individual suficiente, entregada limpia, mantenida convenientemente y mudada con regularidad a fin de asegurar su limpieza.”
Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela).

6. Condiciones de reclusión de las mujeres privadas de libertad en la Unidad.

En dos de las visitas realizadas por el equipo del MNP se mantuvieron una serie de entrevistas con internas y operadoras para interiorizarse en profundidad de la situación de las mujeres privadas de libertad en esta Unidad.

En el pabellón femenino existe una celda de diagnóstico donde se clasifica y se deriva a las internas de acuerdo a “perfiles” y características, a uno de los tres sectores dispuestos.

El Sector que se ubica al frente de las instalaciones aloja a las mujeres a quienes se les asigna una comisión laboral y presentan características que se evalúan como positivas y favorables por los técnicos a cargo. En la primera visita se encontraban en dicho Sector 9 internas.

La primera visita constató las condiciones generales de los tres sectores, realizándose varias entrevistas por grupos de internas y en forma individual. El lugar en sí resulta inadecuado y forma parte de las viejas instalaciones de la Cárcel de Las Rosas en donde se realizan mejoras en forma muy lenta.

Uno de los mayores problemas de habitabilidad se verifica en que no se limpia el tanque de agua con la regularidad que se requiere.

La pieza para visitas conyugales se encontraba en obra y existen inconvenientes para la realización de visitas intercarcelarias por la falta de móviles para el traslado.



Tienen asignadas llamadas telefónicas de 15 minutos por Sector. Para la comunicación con la Defensoría Pública se permite la llamada desde la oficina cuando la situación lo amerita, pero a cobro revertido.

Las internas se quejaron del no uso del teléfono celular (o de una adecuada regulación), lo cual genera problemas y tensiones que pueden derivar en conflictos.

En todos los sectores se manifestó que no se proporcionaron toallas femeninas durante 4 meses.

En el Sector 2 no se permite en ningún caso la comunicación por teléfono celular y no cuentan con televisión.

Se expresó disconformidad por no autorizarse las maquinitas de afeitar para depilación.

Las actividades son los proyectos educativos, el proyecto electrotécnico y de reparación de computadoras.

Es notoria la carencia de funcionarios/as en el Sector Femenino.

Hay 3 operadoras por turno y dos en la noche. Como el sistema es de días laborales rotativos, si bien hay días en que se cuenta con dos operadoras de noche, en otros solamente hay una operadora para todo el sector.

El ingreso de operadoras penitenciarias se produjo en su mayoría en el año 2013, 2 operadoras hace dos años que cumplen la labor.

La mayoría de operadoras no ha recibido capacitación desde su ingreso. Los cursos son voluntarios y deben pagarse el transporte. Además existen dificultades para cubrir las horas de trabajo que permitan la asistencia a cursos de capacitación.

En la visita del día 22 de Junio se entrevistó nuevamente a las mujeres privadas de libertad y a operadoras penitenciarias.

En uno de los Módulos el Equipo del MNP recibe la copia de una nota que fue remitida a principios de junio al nuevo Director, allí detallan dificultades de salud de varias de ellas y la demanda de mejoras en la atención sanitaria.

Se refieren graves carencias en la calidad y frecuencia de la atención médica en general, y la asistencia en salud mental. Se constatan carencias en evaluaciones, seguimientos de tratamientos y controles médicos, lo que redundaría en omisiones asistenciales importantes.

Se plantearon al equipo distintas situaciones de omisiones asistenciales e incluso de trato no adecuado por parte de algunos/as integrantes del personal sanitario.

Dos de las mujeres presas estaban cursando el segundo trimestre de su embarazo.



Ante la consulta de cómo se procede al avanzar los embarazos, se manifiesta que desde la Unidad, se informa al juez de la causa y que luego del parto las presas que deciden convivir con su hija/o son trasladadas a la Unidad N° 5 en Montevideo. Hasta esa fecha en la Unidad no estaba prevista ni había convivencia de niñas/os pequeñas/os con sus madres.

En esta misma visita del 22 de junio, se comunica por diversas fuentes una posible situación de abuso sexual a una presa por parte de un miembro del equipo médico que trabaja en la Unidad 13.

La mujer, según las versiones recibidas, habría “accedido” a mantener relaciones sexuales a cambio de beneficios. Se pudo constatar que a partir de una denuncia de operadoras penitenciarias que toman conocimiento de lo que ocurría, se decide que ese médico ya no cumpliría funciones en la Policlínica, si bien continúa realizando guardias en la Unidad y atención médica se haría en presencia de una operadora penitenciaria.

A partir de las referencias obtenidas sobre esta situación de vulneración de derechos, específicamente sobre el tema del abuso sexual intracarcelario, es importante destacar que el mismo se encuentra frecuentemente minimizado y naturalizado por una cultura institucional que tiende a culpabilizar a las mujeres y proteger a funcionarios o figuras de autoridad que cometen abusos.

En este sentido, al relevar el malestar vinculado a las condiciones asistenciales en Policlínica de la Unidad, algunas reclusas relacionaban la mala calidad de la atención médica como una consecuencia de la denuncia de esa situación y el posterior traslado a otra función del médico presuntamente vinculado al abuso.

7. Prestación de los servicios de salud.

La administración de los servicios médicos en la Unidad N° 13 es dependiente de la Dirección Nacional de Sanidad Policial (D.N.AA.SS)

Existe un Comisario encargado de la parte médica dependiente de la Dirección Nacional de Asuntos Sociales (ex Dirección Nacional de Sanidad Policial) y un Médico Coordinador.

Sólo el 50% de los funcionarios/as que prestan servicios médicos son presupuestados. Los funcionarios no presupuestados cumplen un horario de 24 horas semanales mientras que los presupuestados tienen 12 horas semanales.

7 de los enfermeros están presupuestados y 2 son contratados. Los contratados son los que proporcionan la medicación a la mañana y en la noche (a las 20 horas)



Se cuenta con 2 odontólogos que cumplen 12 horas semanales distribuidas en tres días en donde realizan extracciones, y servicios de emergencia, recurriéndose al laboratorio en caso de necesidad de prótesis.

Un profesional médico está a cargo de las diferentes coordinaciones.

La infraestructura de la Policlínica es muy precaria y con muy malas condiciones para asistir a la población (FOTO 8 y 9). Allí se asisten las situaciones de urgencia y agudas (cortes, lesiones graves). Dos veces por semana (lunes y sábado de mañana) se asiste en régimen de policlínica, el Médico Psiquiatra atiende una vez por semana (sábados de mañana). Las extracciones de sangre se realizan por enfermería los días martes.

Existe una coordinación médica con el Hospital de Maldonado para el suministro de medicamentos, asistencia médica especializada e internaciones.

Las coordinaciones de internación psiquiátrica se realizan con el Hospital de San Carlos.

Las constataciones realizadas junto al Equipo de asesores médicos de la Universidad de la República (UDELAR) que fueron parte del equipo de visita en Noviembre de 2016¹, dan cuenta de diversas omisiones en la asistencia sanitaria que se brinda a las personas privadas de libertad en la Unidad 13.

Por su gravedad, éstas han sido constantemente señaladas durante el año 2016 a la Dirección de la Unidad y al Comando del INR, comunicándose también vía Oficio (Nº **304/2016**) las Recomendaciones específicas y urgentes emitidas por el equipo del MNP, basadas en las consideraciones e informe realizado por los Médicos de la UDELAR.

La asistencia sanitaria parecería funcionar con una lógica de emergencia o crisis, es decir, se asiste en situaciones extremas de lesiones o de gravedad, no existiendo proyectos y abordajes preventivos.

La carencia de móviles y de personal obliga frecuentemente a suspender consultas o procedimientos médicos coordinados en centros de salud externos. Se nos refiere que para el uso de móviles y de emergencias tienen prioridad las órdenes judiciales.

En cuanto a la atención en salud mental, la disponibilidad de horas de asistencia psiquiátrica (una mañana a la semana), resulta absolutamente insuficiente para la gran población carcelaria y el alto índice de personas con padecimientos psíquicos que requieren atención y seguimiento. Esto entre otras dificultades se suma a demoras administrativas, frecuentemente mayores a un mes, desde que se cursa la orden médica

¹ En el marco del convenio de la INDDHH con la UDELAR



para la administración de psicofármacos o para el ajuste de dosis de tratamiento, hasta que se efectiviza su suministro regular desde la enfermería.

Se constata también que los procedimientos de señalización de las historias de personas privadas de libertad portadoras de HIV, se realiza con un criterio de estigmatización y segregación.

Se observa que los formularios médicos, para asentar la eventual constatación de lesiones, tienen pre impreso el diagnóstico clínico con la leyenda: *“No se constatan lesiones agudas al examen físico externo”*.

No fue posible conocer mediante qué procedimientos se registran las situaciones en las cuales los médicos de la Unidad constatan lesiones, ya sean agudas o crónicas, ni de qué forma proceden a comunicar esas situaciones a las autoridades judiciales para su investigación. (FOTO 10)

III. Conclusiones.

En la Unidad Nro. 13 se ha venido generando desde hace tiempo atrás una situación de fallas importantes en la disciplina general que permita cumplir satisfactoriamente con las distintas normas que hacen a la dinámica de un Establecimiento penitenciario.

Este aspecto dificulta sobremanera la gestión y afecta la convivencia cotidiana de funcionarios e internos facilitando la existencia de algunos grupos de presos que obtienen y ejercen parcelas de poder paralelos.

Ello hace que aquellas personas privadas de libertad más vulnerables queden a expensas y dependiendo de estas personas o grupos de personas, aumentando los riesgos de diferentes formas de violencia que, asimismo, obstaculizan el normal desarrollo de actividades y programas.

Resulta claro que un lugar de encierro debe contar con reglas claras que se cumplan tanto por autoridades como por funcionarios/as e internos/as. Para mantener la disciplina y tener el consenso de todos los actores involucrados, se requiere de un constante diálogo, junto a la firmeza y coherencia en las acciones que se dispongan por parte de la Dirección.

Una cantidad considerable de personas solicitan seguridad policial por sentir riesgo en su integridad física. Estos internos son alojados en el Sector A de la Planta Alta donde el MNP constató hacinamiento y la presencia, a su vez, de internos que se encuentran allí por haber sido sancionados. Este Sector además de no brindar una seguridad aceptable para los internos, presenta unas condiciones de vida inadecuadas que afectan el principio de la dignidad.



El no funcionamiento o no utilización del escáner en ocasión de las visitas podría favorecer el ingreso de diferentes elementos que ponen en riesgo a la población carcelaria (sustancias psicoactivas, etc.). Al respecto se alega que la utilización del escáner retrasa el ingreso de las visitas, lo cual provoca tensiones y reacciones por parte de los internos.

Es deplorable la calidad de la comida que brinda el Establecimiento y los problemas en su elaboración y distribución (por ejemplo, en la cadena de frío del pollo).

Resultan muy preocupantes las referencias relevadas con las mujeres presas como así también lo que surge de la carta presentada al Director de la Unidad cuya copia se proporcionó al equipo del MNP, que dan cuenta de una serie de reclamos específicos en la atención a las mujeres privadas de libertad.

En la Unidad Nro. 13 puede considerarse que la atención y situación de las mujeres es discriminatoria, lo cual colide con lo dispuesto en las Reglas de Mandela y en la Reglas de Bangkok.

Regla 1: “A fin de poner en práctica el principio de no discriminación consagrado en el párrafo 6 de las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos, se deben tener en cuenta las necesidades especiales de las reclusas en la aplicación de las presentes Reglas. La atención de esas necesidades para lograr en lo sustancial la igualdad entre los sexos no deberá considerarse discriminatoria”. Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes. (Reglas de Bangkok).

No se verifica la existencia de instalaciones adecuadas para el cuidado de las mujeres que estén cursando un embarazo, no cumpliendo con la Regla 28:

“En los establecimientos penitenciarios para mujeres habrá instalaciones especiales para el cuidado y tratamiento de las reclusas durante su embarazo, así como durante el parto e inmediatamente después (...)” Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela).

Se comunicó al Mecanismo una presunta situación de abuso por parte de un médico a una reclusa.

Ante una situación de esta naturaleza se requiere atender tres factores que son claves en estas circunstancias:

- a- Atender a una posible revictimización, ya que la información circula ampliamente en la población femenina y en las funcionarias, facilitando una



- culpabilización de la víctima de abuso sobre las consecuencias de haberse realizado la denuncia, más allá de los resultados de las actuaciones resultantes.
- b- Investigar la posible existencia de una sanción encubierta a las presas, a partir de las acciones tomadas sobre el profesional responsable o de quien está siendo investigado en cada oportunidad, reduciéndose la calidad o la cantidad de asistencia disponible y del trato destinado en las intervenciones profesionales.
 - c- Realizar una investigación en dichos casos que no dé lugar a perpetuar la impunidad sobre ningún acto de abuso cometido por el personal profesional destinado al trato directo con las personas privadas de libertad. Particularmente en consideración a los aspectos de género y el cuidado de las mujeres presas, debe reevaluarse la permanencia de técnicos sobre quienes pese sospecha de trato abusivo, en la atención directa con las presas.

El presunto consentimiento o el argumento de aquiescencia, o la alusión a cualquier tipo de provocación o facilitación por parte de una mujer privada de libertad, no puede ser considerado válido en ningún caso, dada la asimetría de poder y responsabilidad que existe en esas situaciones entre la persona privada de libertad y los/as funcionarios/as.

Las mujeres presas son una población particularmente vulnerable, por sus características y por la frecuente acumulación de violencias o abusos previos en sus historias, por las que, en una clara situación de avasallamiento de género, pueden auto percibirse como destinadas a recibir atención a cambio del uso de sus sexualidad.

El personal de salud tiene una clara y específica responsabilidad ético profesional que, en todo caso, agrava la significación del suceso de intercambio sexual en una situación donde las mujeres privadas de libertad permanecen en una extrema dependencia de sus cuidadores.

Regla 7. 1. “En caso de determinarse que la reclusa ha sufrido abuso sexual u otra forma de violencia antes de su reclusión o durante ella, se le informará de su derecho a recurrir ante las autoridades judiciales. Se le informará exhaustivamente de los procedimientos correspondientes y sus etapas. Si la reclusa decide entablar acciones judiciales, se notificará de ello al personal correspondiente y se remitirá de inmediato el caso a la autoridad competente para que lo investigue. Las autoridades penitenciarias ayudarán a la mujer a obtener asistencia jurídica.

2. Decida o no la mujer entablar acciones judiciales, las autoridades penitenciarias se esforzarán por brindarle acceso inmediato a apoyo psicológico u orientación especializados.

3. Se elaborarán medidas concretas para evitar todo tipo de represalias contra quien prepare los informes correspondientes o entable acciones judiciales.



Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes.” (Reglas de Bangkok)

La vulneración de los más elementales derechos a la atención en salud de las personas privadas de libertad en la Unidad 13, contraviene principios y derechos básicos reconocidos en la Constitución de la República, en leyes específicas e instrumentos internacionales para la protección de Derechos Humanos.

En ese sentido, la Ley N°. 18.335 sobre los derechos y obligaciones de los Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud en su artículo N° 2 establece claramente que:

“Los pacientes y usuarios tienen derecho a recibir tratamiento igualitario y no podrán ser discriminados por ninguna razón ya sea de raza, edad, sexo, religión, nacionalidad, discapacidades, condición social, opción u orientación sexual, nivel cultural o capacidad económica”.

Más allá de las responsabilidades jerárquicas que puedan establecerse, las Reglas Mínimas de Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas de Mandela), instrumento ratificado por Uruguay, señalan claramente que:

“La prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado. Los reclusos gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios sin discriminación por razón de su situación jurídica”. (Regla N° 24).

Las múltiples omisiones en la asistencia sanitaria, dan cuenta de una negligencia generalizada en el diagnóstico, en la atención (indicaciones realizadas y seguimiento) y especialmente en el registro, archivo y custodia de las Historias Clínicas.

En ese sentido se constata la vulneración de derechos contenidos en las Reglas de Mandela:

“El servicio de atención de la salud preparará y mantendrá historiales médicos correctos, actualizados y confidenciales de todos los reclusos, y se deberá permitir al recluso que lo solicite el acceso a su propio historial. Todo recluso podrá facultar a un tercero para acceder a su historial médico. En caso de traslado de un recluso, su historial médico se remitirá a los servicios de atención de la salud de la institución receptora y permanecerá sujeto al principio de confidencialidad médica”. (Regla N° 26)



IV. Recomendaciones.²

1. Definir como un objetivo prioritario de parte de la Administración penitenciaria el revertir la grave situación por la que atraviesa la Unidad Nro. 13 tomando las acciones preventivas de urgencia indispensables a fin de procurar evitar un mayor hacinamiento en la población carcelaria del lugar.
2. Designar un equipo de Dirección con la permanencia y continuidad requerida para poder desarrollar una línea política y de gestión adecuada en la Unidad.
3. Estudiar y considerar la necesidad y posibilidad de asignar un equipo de Dirección diferenciado en los Sectores masculino y femenino con un asiento físico cercano en cada uno de ellos.
4. Generar modificaciones en las condiciones de los presos en las celdas de seguridad, reducir el hacinamiento y corregir la precariedad de infraestructura que constituye una situación de violación de la dignidad humana.
5. Disponer los recursos humanos necesarios de forma que se garantice a todos los presos, particularmente aquellos alojados en celdas de seguridad, que dispongan de horas diarias de patio, así como de la posibilidad de participar en tareas educativas y laborales.
6. Asignar al menos un cargo de Trabajador/a Social para integrar el equipo técnico, que contemple el abordaje de las múltiples situaciones que lo requieren.
7. Disponer de un dispositivo efectivo para que los órganos de control -en sus visitas no anunciadas- tengan acceso a la totalidad de carpetas técnicas con la información sobre lo actuado sobre cada uno de los internos, sin depender de la presencia o disponibilidad de la persona responsable.
8. Aumentar y mejorar los controles en todo el proceso de elaboración y distribución de las comidas diarias, para evitar empeorar las notorias carencias alimentarias.
9. Adoptar las medidas necesarias para el acceso a una atención integral en salud de los presos y las presas, garantizando el cumplimiento de la cadena asistencial (acceso, diagnóstico, indicación, cumplimiento de lo indicado, seguimiento), dando cuenta de los procesos asistenciales realizados a través del registro clínico que es obligatorio de todo acto asistencial.
10. Atender la especificidad que requieren los portadores/as de patologías crónicas, tanto físicas como mentales, garantizando el tratamiento adecuado y oportuno, así como

² Se incluyen y reiteran las Recomendaciones en materia de salud ya comunicadas a las autoridades vía Oficio en Diciembre de 2016.



la continuidad del mismo, enfatizando particularmente la atención a personas portadoras de padecimientos mentales, tuberculosis, HIV, diabetes u otras condiciones médicas que requieren seguimiento y controles sanitarios regulares.

11. Considerar prioridad sanitaria la atención en salud sexual y reproductiva, con especial énfasis en la asistencia médica y controles periódicos de las embarazadas.

12. Separar de la atención directa de las mujeres privadas de libertad a cualquier funcionario o funcionaria, del que se tenga presunción de favorecer, encubrir o realizar abusos, agresiones o intercambios sexuales a cambio de favores o beneficios.

Realizar las investigaciones pertinentes, aplicar las sanciones administrativas que correspondiesen, y realizar las denuncias penales en el caso que corresponda. Proteger la confidencialidad de la información de las víctimas involucradas y testigos a lo largo de todo el proceso de investigación.

ANEXO FOTOGRÁFICO



Foto 1 – Dificultades de infraestructura eléctrica, filtraciones



Foto 2 – Escáner



Foto 3 – Calabozo



Foto 4 – Calabozo



Foto 5 – “Rancho”

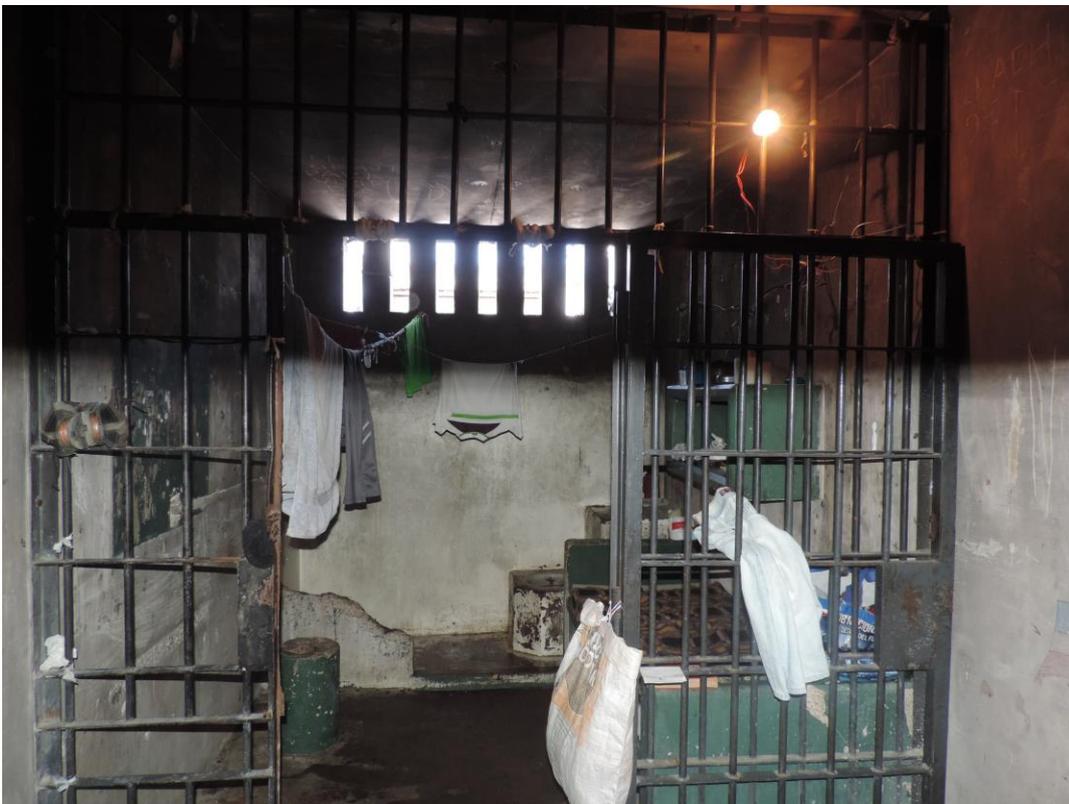


Foto 6 - Celdas de seguridad. Sector A - Planta Alta



Foto 7 – Celdas de seguridad. Sector A Planta Alta



Foto 8 – Sector femenino, pasillo en reformas



Foto 9 – Policlínica, detalle



Foto 10 – Policlínica

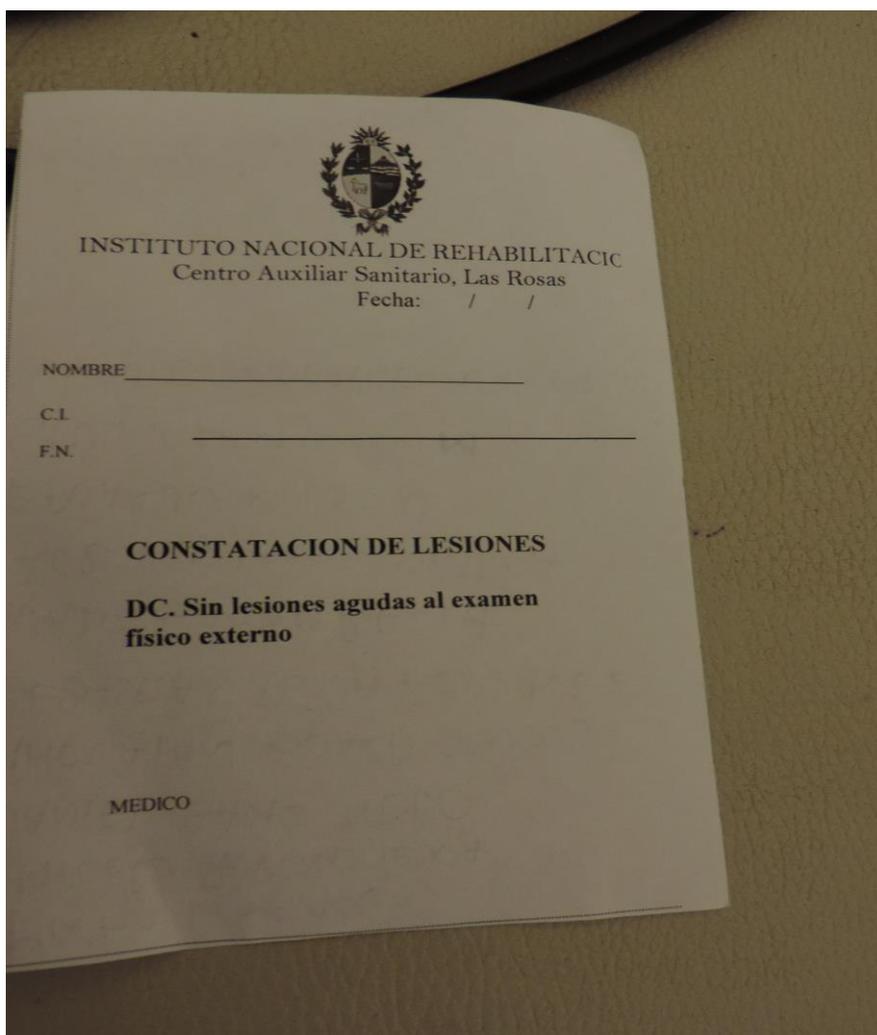


Foto 11- Receta con diagnóstico clínico pre impreso