



Universidad Central de Venezuela
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Comunicación Social

SALUD TRAS LAS REJAS: UN SISTEMA EN SALA DE ESPERA

Un reportaje interpretativo para radio sobre las condiciones de salud e higiene en las que viven los privados de libertad que se encuentran reclusos en los centros penitenciarios el Rodeo I, La Planta, Tocarón, Yare III y la Penitenciaría General de Venezuela

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al Título de
Licenciadas en Comunicación Social**

Tutora: Rosa E. Pellegrino
Asesor: Eligio Rojas

Autoras:
Alejandra Rodríguez Á.,
Andreína Pérez L.,
Genesis Carrero S.

Caracas, Noviembre 2012.

Dedicado a...

Nuestros padres. A todos los que aportaron información e hicieron posible la culminación de este proyecto y, muy especialmente, a todos esos reclusos que al vernos a los ojos nos permitieron entender el grado de miseria en el que viven quienes se encuentran tras las rejas de las cárceles venezolanas, miseria que ellos aún no advierten; porque a los privados de libertad les sobra esperanza en la mirada.

Un agradecimiento a:

Dios por ser nuestra fortaleza, por ser la guía que nos permitió llegar a concretar este proyecto y por mostrarnos día tras día sus grandezas, amor y fidelidad.

A nuestras madres, cuyas palabras de aliento, abrazos, complicidad e incondicionalidad nos hicieron seguir adelante y sortear todos los obstáculos que se nos presentaron en el camino. Y a nuestros padres por ser esos brazos fuertes que siempre nos protegieron y esa sonrisa que nos hizo saber siempre que todo estaría bien porque ellos nunca nos abandonarían.

A nuestros hermanos que nos acompañaron durante noches enteras de desvelo y consiguieron la forma de hacernos sonreír en medio de tanto quehacer.

A nuestros familiares y amigos por su apoyo, solidaridad, paciencia y comprensión. Por su incondicionalidad y por siempre haber estado presente durante estos cinco años de carrera.

A nuestra Rosa, que tal como su apellido, peregrinó con nosotras hasta lograr que este trabajo tomara forma y se convirtiera en algo de lo que todas estamos orgullosas. De igual manera a nuestro asesor, Eligio Rojas, quien nos guió con sus oportunas y siempre pacientes observaciones y a todos aquellos que, de una u otra forma, hicieron posible que este proyecto tan osado se hiciera realidad

Agradecemos de forma especial a nuestra UCV por permitirnos vivir los mejores años de nuestras vidas en sus aulas, en sus jardines, con su gente. Y a la Asociación Venezolano Americana de Amistad (AVAA), nuestra segunda casa y el motor que impulsó nuestros sueños más allá de las fronteras.

Una vez más, damos gracias a Dios por permitirnos contar con todos ustedes, hoy y siempre.

ÍNDICE GENERAL

LISTA DE CUADROS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRAC	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO	
I CUANDO LA REALIDAD SUPERA LA FICCIÓN	4
De los tratados al hecho, hay mucho trecho	4
Hacinamiento, raíz de todos los males	5
Las cifras rojas se enrumban al Sur	6
Venezuela no exporta números	10
Tres décadas de crisis intermitentes	12
Privados de todas las garantías humanas	13
Deficiencias compartidas	14
Nuevas leyes, realidades inmutables	16
No bastaron las promesas	19
II LOS MÉDICOS NO VAN AL PURGATORIO	24
Acceso a la salud, una deuda que debe ser saldada	24
La Planta, una enfermedad eliminada de raíz	28
El Rodeo, un desvío para aliviar el sistema	29
La Penitenciaría General de Venezuela, un país en miniatura	31
Tocorón, lo mejor de lo peor	33
Yare III, la cárcel modelo	34
De la realidad del sistema de salud penitenciario	36
Sin dinero no hay insumos	40
Más allá de las fronteras	41
De los esfuerzos hechos por el Estado	43
Nuevas políticas ministeriales	47
Proyecciones del encierro	50
III TODA HISTORIA TIENE UN COMIENZO	53
¿Y por qué los presos?	53
Hay quién se conmueva	56
Los que tienen voz	58
Quienes conocen del tema	59
Quienes viven en el caos	59

	Quienes castigan las fallas	60
	Quienes han dejado huellas	60
	Delimitando funciones	63
	Las cárceles en el tiempo	64
	Antes	65
	Ahora	67
	Después	68
	Causa y efecto	70
	Marco legal sonoro y sonado	72
	Migración, de las hojas del periódico al oído	74
	Estructura de acero periodístico	77
	Buscar el dial de la creatividad	78
	Aló, probando, probando...	80
	¡Al aire!	82
IV	EL PRODUCTO	84
	Salud tras las rejas	84
	En la radio	85
	Formato	85
	Sinopsis	86
	Proceso creativo	87
	Primera entrega	87
	Guión literario	88
	Ficha técnica	89
	Ficha de entrevistas	90
	Guión técnico	92
	Segunda entrega	103
	Guión literario	103
	Ficha técnica	105
	Ficha de entrevistas	106
	Guión técnico	108
	Tercera entrega	120
	Guión literario	120
	Ficha técnica	122
	Ficha de entrevistas	123
	Guión técnico	125
	Cuarta entrega	137
	Guión literario	137
	Ficha técnica	139
	Ficha de entrevistas	140
	Guión técnico	142
V	CLAMOR TRAS LAS REJA	155

Lo que quedó	155
	164
REFERENCIAS	
ANEXOS	
A-1	Entrevista a Elio Gómez Grillo 172
A-2	Entrevista a José Leonardo González 188
A-3	Entrevista a Carlos Nieto 197
A-4	Entrevista a Humberto Prado 201
B-1	Privados de libertad susceptibles de 208 medida humanitaria previa certificación médica
B-2	Cruce de fuentes 215
B-3	Mapa de actores 219
C-1	Carta de aprobación de entrevista en el 223 Ministerio del Poder Popular para el Servicio Penitenciario.
C-2	Carta de solicitud de entrevista en el 224 Ministerio para el Servicio Penitenciario
C-3	Reiteración en la petición de información 225 al Ministerio para el Servicio Penitenciario
C-4	Carta otorgada por la Escuela de 226 comunicación Social solicitando la entrevista

LISTA DE CUADROS

1. Número de internos fallecidos por afecciones de salud en 2011.	39
2. Causas y consecuencias de las deficiencias del sistema penitenciario venezolano.	70/71
3. Ficha técnica/ Primera entrega	89
4. Ficha de entrevista/ Primera entrega	90/91
5. Ficha técnica/ Segunda entrega	105
6. Ficha de entrevista/ Segunda entrega	106/107
7. Ficha técnica/ Tercera entrega	122
8. Ficha de entrevistas/ Tercera entrega	123/124
9. Ficha técnica/ Cuarta entrega	139
10. Ficha de entrevistas/ Cuarta entrega	140/141

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE COMUNICACIÓN SOCIAL**

SALUD TRAS LAS REJAS: UN SISTEMA EN SALA DE ESPERA

Un reportaje interpretativo para radio sobre las condiciones de salud e higiene en las que viven los privados de libertad que se encuentran recluidos en los centros penitenciarios el Rodeo I, La Planta, Tocorón, Yare III y la Penitenciaría General de Venezuela

Autoras: Alejandra Rodríguez Á.,
Andreína Pérez L.,
Genesis Carrero S.
Tutora: Rosa E. Pellegrino
Asesor: Eligio Rojas

RESUMEN

Bajo la premisa de que a todo ser humano, sin importar su condición, debe garantizársele el acceso a la salud pública se planteó la siguiente investigación, cuyo objetivo fue el estudio de las condiciones del sistema de salud dentro de las prisiones venezolanas. La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV-1999) reconoce a los privados de libertad como sujetos de derecho, y en efecto, establece en su Artículo 272 que “el Estado garantizará la rehabilitación del interno o interna y el respeto de sus derechos humanos”. Sin embargo, múltiples informes emitidos por el Observatorio Venezolano de Prisiones (OVP), el Programa Venezolano de Educación - Acción en Derechos Humanos (Provea), Una Ventana para la Libertad y otras ONG y las recientes reyertas carcelarias han dejado en evidencia la gran brecha que existe entre los textos jurídicos y postulados teóricos y las condiciones reales en las que viven los reos venezolanos.

La investigación se canalizó hacia la revisión de las normativas legales, nacionales y mundiales; la exploración de la documentación bibliográfica existente con respecto al tema; las visitas a centros penitenciarios y las entrevistas a fuentes calificadas. El producto final fue un reportaje para radio en el que se describen las deficiencias del sistema de salud intramuros y se muestran las condiciones en las que viven los privados de libertad venezolanos; se prefirió el medio radiofónico para difundir la información recabada con el fin de que la misma pudiese llegar a la mayor cantidad de ciudadanos posible, pues bien es sabido que la radio es en Venezuela un medio de comunicación de gran alcance.

Descriptores: sistema de salud – privados de libertad – centros de reclusión – derechos humanos – sistema penitenciario

**VENEZUELA CENTRAL UNIVERSITY
HUMANITIES AND EDUCATION FACULTY
JOURNALISM SCHOOL**

HEALTH BEHIND BARS: A SYSTEM IN WAITING ROOM

An interpretative radio report about the health and hygiene conditions in which those deprived of their freedom are living at the prisons of Rodeo I, La Planta, Tocoron, Yare III and the Venezuela General Penitentiary

Authors: Alejandra Rodriguez A,
Andreína Perez L.,
Genesis Carrero S.
Tutor: Rosa E. Pellegrino
Advisor: Eligio Rojas

ABSTRACT

The following research is founded under the premise that to any human being, no matter his or her condition, access to public health must be guaranteed. In that order, the main objective of the investigation was to find out which are the conditions of the health system within Venezuelan prisons. The Constitution of the Bolivarian Republic of Venezuela (CRBV-1999) recognizes that those deprived of their freedom have rights, therefore, establishes in its article 272 that "the State shall guarantee the rehabilitation of the inmate and the respect of their human rights". However, multiple reports issued by several organizations such as the Venezuelan Prisons Observatory (OVP), the Venezuelan Education-Action Program in Human Rights (Provea), A Window to Freedom and other NGOs and the recent prison quarrels have left in evidence the huge gap that exists between the theoretical postulates and legal texts and the actual conditions in which Venezuelan inmates live.

The research was headed towards the revision of legal regulations, both national and global; the review of existing bibliographical documentation with respect to the issue; visits to prisons and interviews to qualified sources. The final product was a radio report which describes the shortcomings of the health system inside prisons and shows the conditions in which the Venezuelans deprived of liberty live. Radio was preferred to disseminate the collected information so that it could reach as many citizens as possible, since it is well known that radio is a powerful communication medium in Venezuela.

Key words: health system – deprived of freedom – prisons – human rights prison system

INTRODUCCIÓN

Los derechos humanos (DDHH) son garantías universales de las que todos los individuos deben gozar, sin importar su condición social, política o económica. Aún para aquellos ciudadanos que, por razones diversas, se encuentran privados de libertad deben prevalecer la justicia, la vida y la salud. No obstante, la realidad mundial, y más específicamente la de los países latinoamericanos, está lejos de ajustarse a cualquier postulado teórico que resguarde estas garantías universales.

En la actualidad las cárceles venezolanas ostentan el título de “las más violentas del continente”. Entretanto, quienes viven tras las rejas las describen como lugares insalubres en los que proliferan todo tipo de vicios y enfermedades. A pesar de los esfuerzos, que este y otros gobiernos, han realizado en materia carcelaria, la realidad es que el sistema penitenciario venezolano es una institución fallida, incapaz de cumplir con su finalidad primordial que es: rehabilitar a los ciudadanos que han delinquido.

La presente investigación da cuenta de las múltiples violaciones a los DDHH, particularmente del derecho a la salud, que tienen lugar tras los muros de las prisiones venezolanas. Violaciones que son fruto, en primer lugar, de la condición de hacinamiento en la que viven los más de 45mil privados de libertad que se encuentran reclusos en los 33 centros penitenciarios del país, de los cuales se seleccionó una muestra de cinco, ubicados en diversos puntos de la geografía nacional, para lograr entender desde sus raíces las causas y consecuencias del problema de salud que subyace tras la violencia carcelaria.

La investigación pretendió describir las condiciones del sistema de salud al que tienen acceso los privados de libertad y los objetivos planteados para lograr este fin fueron: contrastar la normativa legal vigente, a nivel nacional e internacional, con el actual sistema de salud penitenciario; exponer las principales fallas y fortalezas del sistema penitenciario venezolano y la incidencia del mismo en la falta de condiciones básicas de salud; y detallar las principales fallas y fortalezas del servicio médico que presta el Estado a los internos venezolanos.

Para lograr los objetivos planteados fue necesaria la delimitación del tema; se seleccionaron por tanto cinco centros de reclusión para llevar a cabo la investigación: el Internado Judicial Capital El Rodeo I, la Penitenciaría General de Venezuela, el Centro Penitenciario de Aragua, la Casa de Reeducción y Trabajo Artesanal El Paraíso y el Centro Penitenciario Metropolitano Yare III. Sin embargo, el hermetismo de algunas fuentes oficiales y la dificultad para ingresar a los penales venezolanos limitaron, en mayor o menor medida, el alcance de la investigación.

El producto a través del cual se pretendió difundir todas las informaciones recabadas, fue un reportaje interpretativo radiofónico. Se seleccionó ese medio para la difusión considerando el impacto y alcance que el mismo tiene sobre las masas, y tomando en cuenta la novedad de este tipo de tratamiento periodístico en el país.

En cuanto a la metodología empleada para la ejecución de este proyecto, el trabajo resultó de una investigación de campo que, desde el principio, respondió a la realidad de lo encontrado y al contexto actual.

Este trabajo se estructuró en V capítulos a saber. Capítulo I Cárceles: cuando la realidad supera la ficción, en el que se narran los antecedentes de la crisis penitenciaria latinoamericana y, más específicamente, venezolana y se enuncian los postulados legales que resguardan el derecho a la salud de los privados de libertad.

El capítulo II Los médicos no van al purgatorio, esta dedicado exclusivamente a explicar la forma en que actualmente es manejado el sistema de salud e higiene dentro de las cárceles. En el se relata la historia y condición actual de cada uno de los penales seleccionados para la investigación y se presentan datos concretos sobre las principales enfermedades que afectan a la población penal.

En el capítulo III Toda historia tiene un comienzo, se explican los aspectos metodológicos de la investigación periodística planteada; se encuentran allí los objetivos, las limitaciones del tema, las fuentes empleadas, el enfoque periodístico y los planteamientos que sustentan la aplicación del reportaje interpretativo al medio radiofónico. Es en el capítulo IV El producto, donde se explica todo lo referente a las entregas radiales. En él se desglosaron las ideas, conceptos creativos, guiones y especificaciones de todo el planteamiento.

Finalmente, en el capítulo V Clamor tras las rejas, se presentan las conclusiones a las se llegaron tras toda la investigación y la elaboración del producto final. En palabras más simples, se muestran de forma concreta y digerible los hallazgos hechos durante el proceso investigativo.

CAPÍTULO I

CÁRCELES: CUANDO LA REALIDAD SUPERA LA FICCIÓN

*“En este lugar maldito, donde vive la tristeza,
no se castiga el delito. Se castiga la pobreza”*

**Escrito en un muro de la Penitenciaría
General de Venezuela, Edo. Guárico**

De los tratados al hecho, hay mucho trecho

A partir de 1948, con la Declaración de los Derechos Humanos (DUDH), la salud se convirtió en un bien básico al que todos los ciudadanos del mundo tienen, o al menos les corresponde tener, acceso desde su nacimiento. Al mismo tiempo, se constituyó en un deber para cada nación garantizar el bienestar físico y mental de todos sus habitantes.

La DUDH, acuerdo suscrito por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) el 10 de diciembre de 1948, que establece como máximas el derecho de todas las personas a la vida, la libertad, la justicia y la paz, vino a reivindicar la condición natural del hombre tras la primera y segunda guerra mundial.

El documento, de carácter declarativo, junto con un agregado de Pactos Internacionales de Derechos Humanos y sus Protocolos, comprende lo que se ha denominado la Carta Internacional de Derechos Humanos, que no es más que un conglomerado de acuerdos a los cuales están adscritos una centena de países de todos los continentes que han asumido el compromiso de ajustar sus leyes a los lineamientos allí descritos.

A la ONU, organismo diplomático que reúne en su seno a 120 países y funge como mediador y observador permanente de las problemáticas, tanto internas como externas, que tienen lugar en los Estados adscritos podría, entre otras cosas, adjudicársele la responsabilidad de haber otorgado rango prioritario al acceso a la salud en las regiones del mundo.

Uno de los tópicos que, desde siempre, ha sido objeto de interés de este organismo es el relacionado con el acceso a la salud, y con el fin de garantizar que dicho propósito se cumpla, el ente internacional estableció en el Artículo 25 de la Declaración de los Derechos Humanos (1948) que: “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar”. (p.4)

Cada país suscrito a los pactos promulgados por la ONU se encuentra en la obligación de abocarse a atender las dolencias y limitaciones físicas y mentales de sus ciudadanos, sin importar su condición. En tal sentido, el disfrute del derecho a la salud corresponde también a una población que crece constantemente, en conjunto con la crisis socio-económica de los países menos desarrollados: los miles de hombres y mujeres privados de libertad que existen en cada nación y que se encuentran reclusos en centros penitenciarios alrededor del mundo.

No obstante, los sistemas penitenciarios de muchos Estados alrededor del mundo no pueden siquiera garantizar el cumplimiento del principal objetivo de la reclusión, que es reinserir al agraviador en la sociedad. De hecho, en muchos casos, quienes han delinquido terminan por ser despojados no sólo del derecho al libre tránsito, sino también del resto de sus garantías fundamentales, tales como la salud y el bienestar.

Hacinamiento, raíz de todos los males

De acuerdo con investigadores como Stiglitz (citado por Provea 2011) la sobrepoblación penitenciaria afecta a todas las naciones a nivel mundial, pero se manifiesta con mayor énfasis en los países de bajos y medianos ingresos. Para Stiglitz las consecuencias directas del hacinamiento son múltiples, pero entre las más destacables resaltan la ausencia de espacios recreativos y la escasez de insumos médicos y de personal capacitado en los centros penitenciarios, condiciones que a su vez favorecen que a los privados de libertad les sean violentadas las garantías más básicas.

De cara a esa realidad, la Oficina de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos adoptó durante el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en la ciudad de Ginebra durante 1955, las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, que fueron luego aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663 (XXIV) dos años más tarde, el 31 de julio de 1957, y 2076 (LXII) el 13 de mayo de 1977.

El objetivo del reglamento “no era describir en forma detallada un sistema penitenciario modelo, sino únicamente establecer los elementos esenciales de los sistemas contemporáneos más adecuados, los principios y las reglas de una buena organización penitenciaria” (p.1). En las observaciones preliminares del documento el organismo diplomático deja claro que “debido a la gran variedad de condiciones jurídicas, sociales, económicas y geográficas existentes en el mundo, no se pueden aplicar indistintamente todas las reglas en todas partes y en todo tiempo” (p. 1.); por lo que la función de las mismas sería estimular el esfuerzo de los Estados en materia penitenciaria.

Condiciones de los espacios físicos destinados a recibir a la población reclusa, higiene personal, alimentación, ejercicios físicos, servicios médicos, notificación de defunción, enfermedades y traslados, así como personal penitenciario, son algunos de los elementos en los que Las Reglas Mínimas, aprobadas por la ONU, se enfocan.

No obstante, la brecha que existe entre toda la teoría que hace referencia a lo que se supone debería ser un sistema penitenciario y la práctica, es enorme.

Las cifras rojas se enrumban al Sur

En Latinoamérica, las enfermedades, el hacinamiento, los maltratos, la falta de alimentación adecuada y las promesas incumplidas son el pan diario de quienes viven tras las rejas. Frente a este panorama y de cara al hermetismo de los gobiernos con respecto al tema penitenciario, organizaciones como el Observatorio de VIH, Cárceles de Latinoamérica y el Caribe; y el Instituto Latinoamericano de las Naciones

Unidas para la Prevención del Delito y el Tratamiento del Delincuente (Ilanud), trabajan en cifras anuales, a través de las cuales intentan reflejar la realidad de la región. En su informe más reciente el Ilanud (2012) advierte que:

...como caracterización general la situación penitenciaria en los países de América Latina y el Caribe es muy grave, con alta violencia, numerosas muertes y delitos que ocurren al interior de los presidios, muchos de ellos cometidos en su interior pero con efectos fuera de ellos, y gravísimas violaciones a derechos humanos tanto de las personas privadas de libertad como de las personas funcionarias. La situación ha venido deteriorándose durante las tres últimas décadas (1980-2010), y ha escapado del control de los países a partir de la década de los noventa en la mayoría de los casos. (p. 1)

Para evaluar la condición de los centros de reclusión latinoamericanos el Ilanud parte de la premisa fundamental de que todo sistema penitenciario requiere para funcionar adecuadamente de instalaciones apropiadas y de personal oportunamente seleccionado, capacitado y con estabilidad en su función. Sin embargo, el último informe publicado por el organismo revela que los sistemas penitenciarios hispanoamericanos están lejos de ajustarse al modelo ideal.

El documento detalla cómo detrás de los muros de las prisiones la sobrepoblación, el hacinamiento, la anarquía y el vacío de autoridad gubernamental dan paso a liderazgos creados por los propios privados de libertad.

...los sistemas penitenciarios deben garantizar el cumplimiento de múltiples funciones establecidas en las normativas internacionales y nacionales, tales como alimentación, salud, seguridad, visita, capacitación, trabajo, etcétera, pero la falencia en estos dos requisitos básicos genera situaciones objetivas inevitables de violencia que impiden su cumplimiento. (p. 2)

Desde su tribuna el Observatorio de VIH y Cárceles de Latinoamérica y el Caribe, en su más reciente Informe Especial Salud Reclusión del año 2011, también da cuenta de una situación penitenciaria crítica en la región:

...la reclusión en condiciones de hacinamiento; sin ventilación y luz natural; en celdas insalubres; sin camas (durmiendo en el suelo o en hamacas); sin atención médica adecuada ni agua potable; sin clasificación por categorías (p. ej. Entre niños y adultos, o entre procesados y condenados); sin servicios sanitarios adecuados (teniendo que orinar o defecar en recipientes o bolsas plásticas); sin condiciones mínimas de privacidad en los dormitorios; con alimentación escasa y de mala calidad; con pocas oportunidades de hacer ejercicios; sin programas educativos o deportivos, o con posibilidades muy limitadas de desarrollar tales actividades; con restricciones indebidas al régimen de visitas; con la aplicación periódica de formas de castigo colectivo y otros. (p. 174)

El Ilanud (2012) organismo dedicado a estos estudios basándose en cifras estatales, sostiene que el problema más recurrente en las cárceles latinoamericanas es la sobrepoblación. Según el organismo el número de personas reclusas que albergan la mayoría de los penales del continente sobrepasa la capacidad instalada de los mismos. Al exceso de población en los centros de reclusión, están asociadas una cantidad de situaciones problemáticas que inciden desfavorablemente sobre las condiciones de vida de los privados de libertad. Por lo general, cuando en una prisión hay sobrepoblación, de forma casi simultánea comienzan a sucederse otras situaciones conflictivas, tales como: crisis alimentarias, falta de higiene, inseguridad (tanto para los internos como para el personal que labora en el área) y un deterioro progresivo de las condiciones salud, mental y física, de los internos.

Dos mediciones realizadas por el Ilanud (2012) en algunos centros penitenciarios de países de América Latina, una efectuada en los años 2005/2007, y otra en el 2011, pusieron de manifiesto que, salvo dos excepciones, en todos los Estados del continente a la fecha de su última medición, había sobrepoblación crítica.

Según el estudio elaborado por las el Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y el Tratamiento del Delincuente hasta el año 2007, la lista de países en los que se reportaban casos importantes de hacinamiento la engrosaban: Bolivia, con una capacidad instalada de 3.711 y una población existente de 7.682; Brasil, que para entonces contaba con 215.003 plazas disponibles y una población reclusa de 371.482; Colombia, en cuyas cárceles habitaban 61.133 privados

de libertad en espacios en los que en la más extremas de las circunstancias podrían convivir 52.437; México, que tomó la delantera en la cruda competencia y albergó para ese año 204.130 personas dentro de cárceles diseñadas para recibir hasta un máximo de 158.968 seres humanos y Perú, que hizo lo suyo permitiendo que 33.471 presos convivieran en celdas diseñadas para 21.794. En otros países como República Dominicana, Uruguay, Panamá, y Honduras también se reportó sobrepoblación.

La investigación llevada a cabo por el Ilanud (2012) también revela que durante el 2011 la realidad penitenciaria de América Latina no mejoró. Motivo por el cual, durante ese período, algunos países no permitieron que sus cifras rojas trascendieran las fronteras. Tal es el caso de Argentina, Bolivia y Venezuela, naciones que se mantuvieron herméticas frente a los cuestionamientos de los distintos organismos internacionales. En el resto de los Estados del continente la situación continuo siendo, en mayor o menor medida, bastante similar: fueron reclusas más personas en los mismos espacios, previamente colapsados.

Honduras, por ejemplo, permitió que 225.697 privados de libertad fueran encarcelados en un espacio acondicionado para albergar hasta un máximo de 184.193 convictos. Nicaragua alojó a 7.868 privados de libertad en edificaciones cuya capacidad máxima es de 4.399. Entre tanto, República Dominicana, mantuvo tras las rejas a 21.688 personas en áreas con capacidad para 12.708.

El 2011 fue un año crítico para sistemas penitenciarios como el venezolano, y los múltiples motines, huelgas, desalojos e incendios que se han sucedido durante el transcurso de 2012 en países como Honduras, Nicaragua y Venezuela, hacen pensar que, tal y como ha sucedido en años anteriores, la situación intramuros se mantendrá igual. De cara a esta realidad el 17 de febrero del año en curso, la Organización de Naciones Unidas alzó la voz para clamar por una pronta adopción, por parte de los gobiernos nacionales, de las normas mínimas propuestas a nivel internacional. El llamado fue para los mismos países cuyas cifras de hacinamiento son las más altas del continente: Argentina, Brasil, Chile, El Salvador, Panamá, Uruguay y Venezuela.

Más tarde, el 18 de febrero de 2012, la Alta Comisionada de Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), Navi Pillay, se pronunció sobre la situación

de las cárceles en la región. Aunque la mayor preocupación de Pillay se concentró en el incremento de muertes dentro de las celdas, esta no dejó pasar la oportunidad para enumerar las fallas, recurrentes, en el sistema penitenciario: problemas endémicos; saturación de los espacios; patrones de violencia, tanto internos como externos; inaccesibilidad a condiciones de higiene y salubridad básicas, etc.

Venezuela no exporta números

Curiosamente, en informes internacionales no hay cifras venezolanas desde 2007. La información oficial es escasa y las *Memoria y Cuenta* del Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Interiores y Justicia publicadas en la última década no dan mayores detalles al respecto de la situación penitenciaria del país. En este sentido, y pese a que el artículo 51 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela establece que:

Toda persona tiene el derecho de representar o distinguir peticiones ante cualquier autoridad, funcionario público o funcionaria pública sobre los asuntos que sean de la competencia de éstos, y a obtener oportuna y adecuada respuesta. Quienes violen este derecho serán sancionados conforme a la ley, pudiendo ser destituidos del cargo respectivo. (CRBV, 1999, Art. 51)

El acceso a la información con respecto a las cárceles esta restringida, y ni siquiera las constantes peticiones ante los organismos competentes son garantes de que se obtendrá la información.

Sin embargo, desde hace por lo menos siete años, algunas organizaciones no gubernamentales, se han encargado de hacer seguimiento a lo que sucede tras los muros de la prisiones nacionales, tal es el caso del Observatorio Venezolano de Prisiones (OVP) institución que se define como un organismo encargado de velar por el debido respeto de los derechos humanos de los privados de libertad en el territorio nacional, y que desde 2007 levanta informes anuales en los que da cuenta la situación carcelaria del país. En su último *Informe sobre los Derechos Humanos y debido*

proceso de las personas privadas de Libertad, publicado en 2010, la organización detalló que la población penitenciaria de la nación se estimaba en 45.508 internos. Asimismo, advirtió que el hacinamiento en los centros penitenciarios del territorio nacional estaba cerca del 360 %, pues la capacidad instalada de los 35 establecimientos que se encontraban funcionando en ese entonces era de apenas 15.000 personas.

Por su parte, el Estado, a través del Ministerio del Poder Popular para el Interior y Justicia, realizó un Diagnóstico Sociodemográfico de la Población Penitenciaria de la República Bolivariana de Venezuela para el período 2010-2011, el cual arrojó como resultado que en los 31 centros penitenciarios que existían para el momento del censo se encontraban reclusos un total de 39.649 hombres y mujeres.

El estudio del cual fueron obtenidas estas cifras fue ejecutado entre los meses de septiembre y noviembre de 2010 por el Consejo Superior Penitenciario, adscrito al Ministerio de Interior y Justicia. Sin embargo, los números que resultaron del análisis habían aumentado para el momento en el que el mismo fue publicado. Desde la difusión de ese documento el Estado no ha hecho pública ninguna otra estadística oficial.

La Defensoría del Pueblo también presentó en marzo de 2011 un informe sobre la situación penitenciaria venezolana correspondiente al año 2010, en el que denunció que en los centros de reclusión del país existía un 143,55% de hacinamiento. Sin embargo, la cifra estaba lejos de coincidir con los números que para la fecha manejaba la OVP.

El documento de la Defensoría señala que la infraestructura penitenciaria de la nación, que existía para ese entonces, había sido diseñada para alojar cómodamente hasta un máximo de 17.775 privados de libertad. Sin embargo, para el momento en el que fue elaborado el estudio se encontraban tras las rejas 43.277 personas. Asimismo, el ente adscrito al poder ciudadano, alertó sobre la posibilidad de que el progresivo incremento de la población penitenciaria, aunado al retardo procesal, pudieran acentuar las “situaciones conflictivas con resultados que comprometieran los derechos humanos”. (p. 376).

Tres décadas de crisis intermitentes

La memoria colectiva puede remontarse hasta finales de los años 80 para indagar en los antecedentes contemporáneos de la crisis carcelaria en América Latina: 18 y 19 de junio de 1986, un motín se registró en tres penales de Lima, de Santa Bárbara y El Callao. Las reyertas dejaron 250 muertos, los hechos se le atribuyen al grupo terrorista Sendero Luminoso y Tupac Amaru. En 1992, más de un centenar de heridos dejó una nueva revuelta por reivindicaciones en la cárcel de Sao Paulo, en Brasil.

Dos años más tarde, el 4 de enero de 1994, 120 reos pagaron con sus vidas un motín en el Centro Penitenciario de Maracaibo Sabaneta Larga, en Venezuela. La reyerta se originó después de un incendio provocado.

En el año 2004 la crisis carcelaria llegó a Honduras: el 17 de mayo de ese año 107 privados de libertad murieron en manos de la violencia. Los hechos ocurrieron en el presidio de San Pedro Sula, al norte del país. Un año más tarde, República Dominicana tendría que enfrentar un estallido intramuros, 135 personas fallecieron en un incendio dentro de la prisión de Higuey, al este de Santo Domingo. El año pasado Venezuela cerró con una cifra roja de 560 reclusos muertos según informaciones recabadas por el OVP. En febrero de 2012, al menos 376 reos murieron en el incendio de la Granja Penal de Comayagua, Honduras.

Frente a lo que podría calificarse como una epidemia de violencia que ha ido tomado fuerza en la región, los gobiernos han logrado controlar los estallidos más notorios, aunque han dejado a un lado las soluciones a mediano y largo plazo. Quizá por esto, la ACNUDH (2012) considere que lo que sucede en el sur del continente americano puede definirse en cuatro palabras: Una bomba de tiempo.

Privados de todas las garantías humanas

Para el Ilanud (2012), en América Latina, las personas privadas de libertad son despojadas prácticamente de todos sus derechos fundamentales y sometidas a condiciones insalubres y violentas que constituyen, en sí mismas, una pena cruel, inhumana y degradante. Las deplorables condiciones de salud en las que viven miles de privados de libertad al sur del continente son, entre otras cosas, un factor que ha contribuido a agravar la situación de las cárceles Latinoamericanas.

De acuerdo con la definición establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional en 1946, “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (p. s/n).

En el caso venezolano, son tres los artículos de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV-1999) que otorgan a la salud rango de derecho fundamental. El primero de ellos es el Artículo 83, el cual establece que todos los ciudadanos del país tienen derecho a la salud y especifica las obligaciones con las cuales el Estado debe cumplir para garantizar asistencia médica a todos los habitantes de la nación. El parágrafo 84 la Carta Magna, que también hace referencia al tema, establece la obligación que tienen los gobiernos de turno de generar un sistema público nacional de salud:

Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes de servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud. (CRBV, 1999, Art. 84)

Por su parte, el Artículo 85 de la CRBV (1999) endosa al Estado la responsabilidad de financiar el sistema público de salud en todas sus escalas y a garantizar un presupuesto anual que abarque todas las necesidades sanitarias del país, regulando así tanto a las instituciones públicas como a las privadas. En este apartado también se establece que el Gobierno debe promover políticas de educación para el personal que labora en el área de salud.

En el caso particular de los privados de libertad, Venezuela se rige por las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos (1977) y por la Ley de Régimen Penitenciario (LRP-2000), en ambas normativas se establecen los parámetros bajos los cuales debería funcionar el sistema de salud dentro de los penales nacionales; no obstante, la actual situación carcelaria del país pone de manifiesto que entre la normativa legal y la realidad existe un abismo de grandes proporciones.

Tanto en las Reglas Mínimas como en la LRP está establecido que el Estado debe garantizar a quienes se encuentran privados de libertad condiciones de vida favorables y asistencia médica. Sin embargo, muchos son los casos en los que, por motivos de diversa índole, a quienes se encuentran reclusos les son violentados estos derechos y muchos otros.

Las últimas estadísticas sanitarias de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señalan que el financiamiento público destinado al sector salud en Venezuela sigue estando por debajo de los estándares internacionales y se ubica en rangos bajos respecto al que destinan otros países de la región latinoamericana.

Deficiencias compartidas

El informe anual 2011 del Programa Venezolano de Educación - Acción en Derechos Humanos (Provea) que se identifican a sí mismos como una organización independiente y autónoma de partidos políticos o gobierno alguno que tienen como fin la promoción y defensa de los derechos humanos; da cuenta del estatus actual del sistema público de salud de la nación. Para la organización la mayor cantidad de problemas en materia de asistencia médica están referidos a la “gran deficiencia en la

disponibilidad de servicios”, esto en orden general, pero lo cierto es que dicho déficit se extiende también al ámbito penitenciario nacional.

El sistema de salud pública de la nación está estrechamente ligado al sistema de salud penitenciario, pues este forma parte del mismo presupuesto nacional y la misma partida médica de todo el país; por tanto la condición del mismo se verá reflejada, en mayor o menor medida, dentro de los penales nacionales. Según datos obtenidos del último censo de establecimientos médicos públicos del país, realizado por el Estado, en el año 2005, Venezuela disponía para esa fecha de 178 hospitales y 3.934 ambulatorios pertenecientes al MPPS y Gobernaciones, y de 33 hospitales y 83 ambulatorios del IVSS. Al respecto, Provea estima que en los últimos 5 años la operatividad de estos espacios se ha perdido en un 30% a causa del deterioro de la infraestructura y la falta de insumos que aqueja a los hospitales del país. Ni hablar de los establecimientos de salud dentro de los centros penitenciarios venezolanos, no existen en la actualidad estadísticas que revelen cuantos existen y mucho menos que den cuenta del funcionamiento de los mismos. Las Memoria y Cuenta del MPPRIJ (ente encargado del ámbito penitenciario hasta mediados del año 2011) si bien, año tras años, muestran cifras de cuantos internos recibieron algún tipo de atención médica no dan mayores detalles acerca de cómo ni en que condiciones fue suministrada la asistencia a los reclusos.

Otro punto importante a mencionar en relación al sistema de salud venezolano es el déficit de personal médico especializado que toma parte en los centros de salud. Aunque la organización no aporta cifras al respecto, para nadie es un secreto que la escasez de galenos no exclusiva del sistema de salud pública sino que se extiende y profundiza aún más dentro de los penales venezolanos. Al respecto, el ex-ministro de Sanidad, J. F. Oletta¹ (2012), considera que efectivamente hay dentro de las cárceles venezolanas una ausencia considerable de galenos relacionada, en la mayoría de los casos, con la mala remuneración que reciben quienes ejercen la medicina dentro de los recintos carcelarios.

¹ José Félix Oletta, médico internista y ex-ministro del antiguo Ministerio de Sanidad. Entrevista personal, 19 de septiembre de 2012.

Nuevas leyes, realidades inmutables

En el año de 1999 fue incluido, por primera vez, en una Constitución de Venezuela (CRBV) un artículo que hacía referencia al marco fundamental de la ejecución de penas en el país y a la estructura del régimen penitenciario. Gómez Grillo (2012)², explica que la inclusión del párrafo representó un avance importante en materia legal para la nación, puesto que en la Constitución de 1961 no se mencionaban de forma específica los derechos de los condenados ni se hacía alusión alguna a la organización del régimen penitenciario nacional. (Ver anexo A-1)

En el artículo 272 de la Carta Magna venezolana fueron consagrados los derechos fundamentales de todos los ciudadanos que, por una u otra razón, debían cumplir penas privativas de libertad:

El Estado garantizará un sistema penitenciario que asegure la rehabilitación del interno o interna y el respeto a sus Derechos Humanos. Para ello, los establecimientos penitenciarios contarán con espacios para el trabajo, el estudio, el deporte y la recreación, funcionarán bajo la dirección de penitenciaristas profesionales con credenciales académicas universitarias. Se regirán por una administración descentralizada, a cargo de los gobiernos estatales o municipales, pudiendo ser sometidos a modalidades de privatización. En general, se preferirá en ellos el régimen abierto y el carácter de colonias agrícolas penitenciarias. En todo caso, las fórmulas de cumplimiento de penas no privativas de la libertad se aplicarán con preferencia a las medidas de naturaleza reclusoria. El Estado creará las instituciones indispensables para la asistencia postpenitenciaria que posibilite la reinserción social del exinterno o exinterna y propiciará la creación de un ente penitenciario con carácter autónomo y con personal exclusivamente técnico. (CRBV, 1999, Art. 272).

Para Morais (2010), profesora venezolana especialista en ciencias penales y criminológicas y autora del informe *Hacia una Agenda Alternativa para la*

² Elio Gómez Grillo, reconocido profesor y penitenciarista venezolano. Entrevista personal, 25 de agosto de 2012.

Exigibilidad de los Derechos Humanos de la Población reclusa, las disposiciones del texto legal “abrieron una puerta a través de la cual Venezuela podría entrar en la modernidad penal-penitenciaria y avanzar en la garantía de los derechos humanos de los condenados” (p. 8).

A partir del año 2000 las distintas personas que ocuparon el cargo de ministros del entonces Ministerio del Interior y Justicia (MIJ - posteriormente Ministerio del Poder Popular para Relaciones Interiores y Justicia - MPPIJ), comenzaron a gestionar planes orientados a humanizar el sistema penitenciario venezolano. A su llegada al mencionado gabinete en septiembre del 2004, el ministro Jesse Chacón asumió la cartera con la promesa de que humanizaría las cárceles antes de terminar su período. Han transcurrido desde entonces ocho años, y hasta la fecha la promesa del ahora ex-ministro no se ha materializado.

En su informe Morais (2010) explica que “el hermetismo de las fuentes y el sesgo que caracteriza la poca información oficial que se obtiene, no permite detallar las acciones del ejecutivo en materia de derechos humanos penitenciarios” (p. 19); dicha afirmación no está lejos de la realidad y, en tal sentido, lo más que se puede lograr para conseguir un acercamiento a las acciones, que durante los últimos 10 años ha adelantado el gobierno de turno en materia penitenciaria, es conocer las políticas diseñadas por el Estado.

Según datos obtenidos de las Memoria y Cuenta del MPPIJ, entre al año de 1999 y el 2008 las políticas en materia carcelaria se ciñeron a los mandatos contenidos en el Artículo 272 de la CRBV (1999) y, aparentemente, el marco en el que fueron ejecutadas dichas políticas son: el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2001 – 2007 y el Primer Plan Socialista 2007 – 2013. Resulta interesante el hecho de que en ninguno de esos dos planes hay referencia alguna al sistema penitenciario de la nación. Al respecto, Morais (2010), explica que:

La política penitenciaria de los últimos 10 años, con algunas peculiaridades, no se diferencia sustancialmente de las políticas elaboradas en los 40 años anteriores, visto que todas fueron concebidas para lograr la reinserción social del recluso, siendo las estrategias para

ello siempre las mismas: mejoramiento de la infraestructura penitenciaria y del personal; reducción del hacinamiento penitenciario e implementación de programas educativos y laborales. (p. 15).

Durante la última década Venezuela ha conocido al menos unos trece planes y proyectos bien intencionados que han compartido un fin común: humanizar el sistema penitenciario. En el año 1999 fue concebido el Plan Estratégico de Gestión Penitenciaria 1999 – 2000 cuyo objetivo, a corto plazo, era involucrar a la mayor cantidad de reclusos posible en actividades diversas de corte deportivo, cultural y educativo. Más tarde, en el año 2000, se dio a conocer el Plan Justicia 2000, este nuevo proyecto perseguía, entre sus metas más destacables, la clasificación de los privados de libertad y la agilización en el otorgamiento de los beneficios penitenciarios, así como la remodelación de los penales existentes. Ese mismo año se puso en marcha el Plan Nacional de Seguridad, proyecto que estaba orientado a la remodelación y equipamiento de nueve centros de reclusión

En el año 2001, se encuentra mencionada, en la *Memoria y Cuenta* del MPPRIJ, la privatización de los establecimientos penitenciarios como política carcelaria a ser ejecutada. Ese año fue formulada la Política Penitenciaria 2001 – 2003 en la que fueron esbozadas algunas líneas de acción generales a seguir para la modernización del sistema penitenciario.

Durante el 2002, las políticas estuvieron orientadas, como en años anteriores, a la humanización del sistema penitenciario. En el año 2004, el Ejecutivo Nacional decretó una Emergencia Carcelaria y creó entonces una comisión presidencial abocada a ocuparse de la situación. A dicha comisión le fue endosada la responsabilidad de evaluar la situación de los penales y, en base al diagnóstico, proponer lineamientos y planes estratégicos que contribuyeran a mejorar las condiciones intramuros, para poder garantizar así los derechos humanos de la población reclusa.

El mes de diciembre de 2008, mediante Decreto N° 6.553, publicado en Gaceta Oficial N° 39.080 del 15 de diciembre de 2008, se creó con el fin de diseñar y formular políticas integrales que pudieran atender de forma estructural la

transformación del sistema penitenciario el Consejo Superior Penitenciario, con carácter de Oficina Nacional, como Órgano Rector.

En la presentación de la *Memoria y Cuenta* del año 2009 ante la Asamblea Nacional, que tuvo lugar en enero de 2010, el presidente Hugo Chávez volvió a hablar de la humanización penitenciaria.

El conocido Plan de Humanización del Sistema Penitenciario, mencionado por el Gobierno por primera vez en el año 2003, proyectaba la construcción de diez comunidades penitenciarias, que albergarían a 8.100 reos; cinco ampliaciones, para 2.130 internos; cinco centros de producción socialista para 1.575; y cinco centros de producción socialista de máxima seguridad para retener a 1.250 reos. Sin embargo, el grueso de las obras no fueron acometidas.

El Programa Venezolano de Educación-Acción en Derechos Humanos, (Provea), en su último informe que corresponde al periodo marzo 2010 – septiembre 2011, puntualizó que durante los 13 años del gobierno del presidente Hugo Chávez Frías, y a pesar de los planteamientos y planes carcelarios expuestos, se han creado sólo 2.700 plazas nuevas para los privados de libertad que se encuentran reclusos dentro del territorio venezolano.

El referido informe señala también que sólo cuatro de las 15 instalaciones prometidas en el marco del Plan de Humanización fueron edificadas: el Centro Penitenciario Mínima de Carabobo (Anexo de la cárcel de Tocuyito, 2007), la Comunidad Penitenciaria de Coro (2008), el Centro Penitenciario Yare III (Anexo, 2009) y el Centro Penitenciario Femenino de la Región Insular (2009).

No bastaron las promesas

Gómez Grillo (2009) sostiene que el penitenciarismo venezolano hizo su entrada a la contemporaneidad en 1936, tras la muerte del dictador Juan Vicente Gómez y que ya para ese entonces el sistema carcelario nacional se hallaba viciado. Asegura, además que en las décadas siguientes, pese a los muchos intentos de personajes ilustres por diseñar y ejecutar políticas carcelarias efectivas, la crisis

intramuros se fue agravando. Para Gómez Grillo (ob. cit.) desde hace medio siglo el sistema penitenciario del país se reduce a la siguiente ecuación:

“El Estado venezolano mantiene a sus presos hacinados, ociosos, retrasados judicialmente y extorsionados por la espantosa corrupción administrativa que la mafia penitenciaria –culpable y beneficiaria de nuestras desgracias carcelarias- impone en nuestros penales. Viven en condiciones deplorables, donde están ausentes las mínimas condiciones sanitarias y aún humanas exigibles, sometidos a un régimen alimentario deplorable y sin la indispensable atención médica. (p. 55).

Al final de la década del 90 la realidad intramuros era crítica en todos los aspectos. Gómez Grillo (ob. cit.) define ese período como el más violento de la historia carcelaria de venezolana:

“Los años que corren ya entrada la década del noventa y casi hasta los finales de ellas son los de mayor violencia en la historia penitenciaria venezolana. A toda la situación explosiva ya existente, se ha añadido una circunstancia de especial gravedad: el tráfico y la posesión de armas de fuego en manos de la población reclusa”. (p. 51).

En lo que al ámbito penitenciario se refiere, la primera década del siglo XXI prometía ser distinta a todas las que le habían precedido, las múltiples reformas legales que tuvieron lugar entre los años 1999 y 2000 lograron reducir de forma notable los índices de hacinamiento en los centros de reclusión del país y en consecuencia todas las problemáticas asociadas a la sobrepoblación mermaron. Sin embargo, los avances en materia penitenciaria no pudieron perpetuarse en el tiempo y, en algún punto, las fallas estructurales del sistema carcelario nacional comenzaron hacerse notorias y, de forma casi simultánea, la violencia se desató.

Los años 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 y 2010 fueron particularmente violentos. Muchos de los hechos ocurridos tras los muros de los diferentes penales del país durante ese período de tiempo trascendieron las fronteras venezolanas. Sin embargo, la crisis penitenciaria llegó a su punto más álgido en 2011 cuando la

violencia intramuros se desbordó. A mediados de ese año Venezuela y el mundo vieron asombrados como las “cárceles más violentas de América Latina” se volvieron escenarios de motines que se extendieron por casi un mes.

El explosión la produjo una riña entre bandas que se inició el 12 de junio de 2011 en el Internado Judicial Rodeo I, ese día fue retenida la visita dominical. Los 140 familiares que habían sido secuestrados lograron salir del penal al día siguiente; sin embargo, la violencia en el centro de reclusión no cesó hasta el 13 de julio. Según cifras extraoficiales las reyertas dejaron un saldo de 27 personas muertas; no obstante, el 14 de junio, el ministro de Interior y Justicia, Tareck El Aissami, confirmó solamente la muerte de 19 reos y un visitante. Aunque al día siguiente fueron 27 los cuerpos sin vida que ingresaron a la Morgue de Bello Monte (Caracas), provenientes del El Rodeo I, de acuerdo con cifras aportadas por funcionarios del Cicpc a los medios de comunicación apostados en la zona.

El 14 de junio los dos anexos del penal (Rodeo I y II) se encontraban en alza y el 17 de junio el Ministerio de Justicia, intentando retomar el control de la cárcel introdujo a la Guardia Nacional en los centros de reclusión, pero sólo logró tomar el Rodeo I, pues en el anexo de El Rodeo II los líderes negativos del penal, conocidos como “pranes”, y sus compañeros, a quienes llaman “luceros”, se negaban a declinar el poder y otorgarle el control al Estado.

Durante toda la semana siguiente se desarrolló un proceso de mediación entre el Estado y los presidiarios que mantenían el control del penal, se logró así el traslado por grupos de varios de los internos a los centros de reclusión: Yare I y II, Urbana y Tocuyito.

Finalmente, el 13 de julio en horas de la mañana comenzaron a entregarse los internos subordinados de El Rodeo II, acompañados por uno de sus líderes apodado “El Yoifre”, pues el otro interno al mando se fugó con varios de sus compañeros sin que los efectivos policiales y de la Guardia Nacional apostados en la zona pudieran notarlo.

Toda vez culminada la crisis de El Rodeo, el 26 de junio del 2011 fue decretada la creación del Ministerio del Poder Popular para el Servicio Penitenciario (MPPSP),

organismo que desde ese mismo momento asumió la responsabilidad de manejar todo lo referente al sistema penitenciario nacional; tarea que hasta ese entonces había sido competencia del Ministerio del Poder Popular de Interior y Justicia. Iris Varela asumió la cartera del naciente despacho cuyas funciones serían:

...promover la construcción, adecuación, mantenimiento y dotación de sedes penitenciarias aptas, en cantidad y calidad, que cuenten con espacios dignos para el alojamiento y la convivencia de los procesados y procesadas, penados y penadas, y las adolescentes y los adolescentes en conflicto con la ley penal, así como para la recreación, educación, artes, deporte, trabajo e instalaciones médicas y sanitarias; aplicando con carácter preferente los avances existentes en cada una de las áreas. (Gaceta Oficial N° 39.721, 2011)

Más recientemente, en abril de 2012, la guerra entre mafias desató un infierno en La Casa de Reeducción y Trabajo Artesanal de El Paraíso, mejor conocida como La Planta. Por más de 20 días el centro de reclusión fue escenario de tiroteos que obligaron la evacuación de residencias cercanas al lugar. El 27 de abril de 2012 comenzó la reyerta que, semanas más tarde, sería calificada como la primera crisis carcelaria del año. A pocos meses de haberse solventado la revuelta en el penal Rodeo I y II en 2011, un nuevo reto se les presentaría no sólo al recién creado Ministerio del Poder Popular para el Servicio Penitenciario, sino también a los habitantes del sector El Paraíso, en Caracas.

El intento de fuga descubierto por las autoridades del retén fue lo que hizo estallar la crisis. Al conocerse la noticia, el MPPSP admitió públicamente que desde hacía dos meses no se llevaba a cabo conteo de privados de libertad en el lugar y que La Planta no tenía director; por lo que era viable que en anteriores oportunidades se hubiesen efectuado escapes.

Para el momento en el que comenzaron las revueltas en la Casa de Reeducción y Trabajo Artesanal, diseñada para albergar 350 reclusos, convivían entre drogas y armas más de 2600 privados de libertad, así lo revelaron posteriormente

investigaciones periodísticas de diarios nacionales como *El Universal* y *Últimas Noticias* y hasta el mismo MPPSP.

No fue sino hasta el 19 de mayo cuando el MPPSP logró desalojar por completo la cárcel capitalina. Los privados de libertad fueron distribuidos en las penitenciarías El Rodeo I, Yare I y Yare III.

Al respecto de los traslados ejecutados por el MPPSP, Carlos Nieto (2012), abogado especialista en derechos humanos y presidente de la ONG Una Ventana para la Libertad, organización que en sus diversas actuaciones se ha mostrado en contra de las diferentes medidas del Estado para atacar las crisis carcelarias , dijo a la prensa que los centros de reclusión en los cuales fueron reubicados los internos de La Planta ya se encontraban a su máxima capacidad, pues tanto el Rodeo I como Yare I fueron diseñados para albergar 750 personas y para aquel momento la población de ambos establecimientos se ubicaba entre 1.271 y 2.420 internos.

Lo expuesto anteriormente pone de manifiesto la gran brecha que existe entre la infinidad de planes para la modernización del sistema penitenciario que han sido concebidos en los últimos 10 años y la deficiente gestión de los mismos. Entre otras cosas, la violencia intramuros ha venido a convertirse en una especie de cortina de humo tras la cual se solapan silenciosos asuntos de mayor índole entre los que se puede mencionar, un problema de salud pública que, en muy escasas ocasiones, ha sido abordado a profundidad por los entes gubernamentales responsables.

CAPÍTULO II

LOS MÉDICOS NO VAN AL PURGATORIO

*“¿Quién fue el siniestro enfermo
mental que con las cárceles
concibió estos aterradores
procedimientos de pretendida
curación del alma humana?”*
Anatole France

Acceso a la salud, una deuda que debe ser saldada

En palabras del penitenciarista venezolano ELIO Gómez Grillo (1977), los cuarteles, los seminarios y las cárceles son las tres instituciones del Estado que se encuentran sumidas en el más profundo de los silencios. Dicho postulado se materializó durante las últimas reyertas carcelarias de 2011 y 2012. Frente a la crisis, el hermetismo casi absoluto del Estado, dificultó a los venezolanos el acceso a la información. A tientas los medios de comunicación buscaban datos y algunos hasta publicaban historias de dudosa procedencia. La situación llegó a tornarse tan confusa que en algún punto del conflicto ya nadie sabía ni que creer, ni a quién creerle.

Aún mayor fue el vacío de información referente al funcionamiento de los servicios básicos que se prestaban dentro de los recintos carcelarios que se encontraban en pugna y a las condiciones de vida a las que eran sometidos los privados de libertad que estaban reclusos en esos centros, pues la mayoría de las informaciones difundidas por los medios se limitaban a reseñar los episodios violentos y las reacciones de los familiares de los reclusos.

Lo cierto es que son escasos los estudios profundos que dan cuenta de cómo funciona dentro de las cárceles venezolanas el sistema educativo, deportivo o de salud. Especialmente este último ha sido en muy pocas ocasiones mencionado por el Estado. Posiblemente porque la violencia, el hacinamiento y los retardos procesales han desplazado el resto de las crisis que se producen tras los muros de las prisiones venezolanas.

De acuerdo con el Programa Venezolano de Educación - Acción en Derechos Humanos (Provea-2010), el sistema penitenciario del país se mantiene sin una política de salud capaz de responder a las necesidades específicas que en ese sentido manifiestan tener quienes se encuentran tras los muros de los centros de reclusión.

La actuación del Ejecutivo se limita, en la práctica, a mantener en funcionamiento los centros de reclusión. Meta mínima que se ha logrado con dificultad y en un abierto desconocimiento de los derechos de la población reclusa. (p.145).

Observadores externos de los derechos humanos de los privados de libertad como Provea, Una Ventana para la Libertad y el Observatorio Venezolano de Prisiones (OVP) coinciden en que durante los últimos años el Estado venezolano, a través de su gobierno ha incumplido con su obligación de garantizar un trato digno y humano a los reclusos del país. Estas organizaciones concuerdan también en que las autoridades de turno han ejecutado acciones en materia penitenciaria que, en sí mismas, representan violaciones a las garantías fundamentales de los internos.

En los últimos informes de todas estas instituciones y ONG, la mayoría de ellos publicados en 2011, se pone de manifiesto que quienes ingresan y permanecen dentro del sistema penitenciario, en calidad de acusados o sentenciados, lo hacen bajo condiciones precarias.

Intentos para mejorar las condiciones de vida de los privados de libertad han habido muchos, los constantes y variados planes expuestos ante la Asamblea Nacional son prueba de ello. Sin embargo, durante el transcurso de este año, Gómez Grillo (2012), publicó en prensa nacional un artículo en el que explicaba que, a su parecer, es la falta de seguimiento y continuidad a los numerosos proyectos que el Ejecutivo ha intentado ejecutar con el fin de subsanar las deficiencias en materia penitenciaria lo que ha impedido que tal fin pueda ser alcanzado.

En el caso específico de la salud, el sistema carcelario de Venezuela se mantiene sin una política particular en esta materia, por lo que no está en capacidad

de brindar la atención “integral y preventiva” que a juicio de J. L. González³ (2012), deben recibir los privados de libertad.

Para los analistas de derechos humanos de Provea (2011), el interés de las autoridades en el país se centra y desgasta en los problemas coyunturales (armas y mafias) y deja a un lado el tema de los servicios y condiciones básicas que involucra la salud penitenciaria. En este sentido, J. L. González considera que la salud no tiene la relevancia que requiere en el proceso de rehabilitación del recluso.

En este último período comprendido entre 2003 y 2011 algunos rasgos resaltantes del sistema de salud integral dentro de los centros de reclusión de acuerdo con los análisis de Provea (2011) son:

1. Áreas destinadas a enfermería, depósitos de alimentos, cocinas y comedores que en su mayoría no cumplen con las condiciones mínimas de higiene, funcionamiento y salubridad.
2. Insuficiencia de medicamentos, material médico quirúrgico, odontológico y equipo asistencial.
3. Distribución desigual del personal de atención primaria, sin responder a las necesidades de cada centro.
4. Una partida insuficiente de alimentación para cada recluso que no cubre la ingesta proteico-calórica que requiere diariamente el organismo humano.
5. Falta de transporte adecuado para atender el traslado de pacientes que requieren atención especializada.
6. Estructura e iluminación ineficaces e insalubres que permiten la propagación de enfermedades en los recintos carcelarios.
7. Falta parcial o total de agua, lo que contribuye a la contaminación de los espacios y la profusión de epidemias.
8. Atención psicológica escasa o nula que impide la reinserción de los individuos privados de su libertad.

³ José Leonardo González, médico epidemiólogo encargado del Rodeo I, II y III. Entrevista personal, 14 de septiembre de 2012.

Todas estas condiciones se agravan gracias a que los espacios destinados a albergar a los reos se encuentran en absoluto estado de abandono. J. L. González explica que las dificultades que tienen los reclusos para acceder al agua tratada, a una alimentación adecuada a ventilación y medicina preventiva son factores que favorecen la violencia intramuros:

En la época de Caldera fue que se construyó una clínica con sala de rayos X, cirugía, un pequeño quirófano: había todo lo necesario. Pero tras un conflicto interno, un día los presos quemaron todo eso y destrozaron todo lo que quemaron a su paso. Eso fue en 1999 y hasta hoy es que se logró tener un espacio digno otra vez que logró resolver en parte el problema (...) pero durante todo ese tiempo hemos estado trabajando en lugares improvisados que son cuatro paredes. Había tensiómetro, porque yo me llevaba mi tensiómetro, estetoscopio porque usábamos el mío, medicinas porque yo llevaba los medicamentos. Pero, si habían muchísimas limitaciones. (Ver anexo A-2)

De acuerdo con J. L. González, las afecciones que con mayor frecuencia padecen los internos dentro de los penales son el resultado de las condiciones de vida a las que estos se encuentran sometidos. El galeno asegura además que la amibiasis, la gastritis, la fiebre tifoidea, las enfermedades de transmisión sexual, las afecciones de la piel y las infecciones de todo tipo son las dolencias que con mayor frecuencia suelen sufrir quienes se encuentran privados de libertad.

Y. Beltrán⁴ (2012), asegura que “todo el que llega a la cárcel se ve mal (muy enfermo). Los primeros tres meses aquí adentro son terribles porque tienes que adaptarte, hacer los anticuerpos para enfrentar la cochinada de este lugar”.

Caso contrario es el de las 3.759 internas femeninas, que se encuentran recluidas a lo largo y ancho de todo el territorio nacional, para quienes en los últimos años ha venido mejorando el sistema de reclusión en todos los sentidos, en relación con el de la población masculina privada de libertad. En este caso, desde hace 13 años les es reconocido a las féminas recluidas el derecho a la visita íntima, y hace sólo 6, las autoridades incorporaron como línea de trabajo la dotación de

⁴ Yerixon Beltrán, privado de libertad recluido desde hace año y medio en la Penitenciaría General de Venezuela, Estado Guárico. Entrevista personal, 14 de septiembre de 2012.

infraestructura para garantizar este derecho que forma parte de la salud sexual. Espacios como el Instituto Nacional de Orientación Femenina (Inof), que alberga más del 30% del total de la población femenina en estas condiciones, mantiene una clasificación específica de las reclusas por delito y años de pena y un mantenimiento constante a los espacios habitados.

Sin embargo, en marzo de 2012 el MPPSP ejecutó un censo penitenciario y las cifras que resultaron del estudio se filtraron a los medios de comunicación que días más tarde revelaron que en Venezuela existe, entre penados y procesados, un total de 41.858 hombres y mujeres privados de libertad, lo que da cuenta de un hacinamiento que alcanza casi el 300%, pues la capacidad instalada de las 33 cárceles que existen en todo el territorio nacional es de apenas 14.500.

La actual condición del sistema penitenciario del país supone un gran reto para el Ejecutivo Nacional. El Estado venezolano tiene una gran deuda con los privados de libertad que se encuentran reclusos en las diferentes prisiones del país e indudablemente la garantía del acceso a la salud forma parte de esa cuenta por saldar.

La Planta, una enfermedad eliminada de raíz

La Casa de Reeducción y Trabajo Artesanal de El Paraíso, mejor conocida como “La Planta”, que en 1977 era considerada una de las más organizadas, incluso por el propio Grillo (1977), quien la describió en ese entonces como: “más respirable que el andar por otras cárceles del país” (p. 119); hoy es historia. Su demolición fue un hecho que se concretó el 1 de septiembre del 2012 y fue el Ministerio para el Servicio Penitenciario quien estuvo a cargo del desalojo y posterior clausura del establecimiento.

El centro de reclusión que por casi 50 años estuvo funcionando en el Cuartel de la Planta, ubicado en la avenida Páez de El Paraíso, en la ciudad de Caracas, fue inaugurado el 15 de julio de 1964, ese día el Ministerio de Justicia, a través de la Dirección de Prisiones, abrió las puertas del lugar que había sido diseñado para albergar individuos sometidos a medidas de seguridad, establecidas por la entonces

vigente Ley de Vagos y Maleantes. El establecimiento fue habilitado como Casa de Reeducción y Trabajo Artesanal y como Internado Judicial, anexo a la Cárcel Pública Local, que se encontraba en el mismo terreno.

Cuarenta y seis años transcurrieron desde la creación de este penal, capacitado para albergar a 350 reclusos, hasta el momento de su clausura, para ese entonces se encontraban reclusas en lugar más de 2600 personas.

Caracas tenía tres internados judiciales, a saber, Reten de Catia, Internado El Junquito y La Planta. Catia fue implosionado el 15 de marzo de 1997 y El Junquito fue cerrado en el año 2002, bajo la excusa de que era necesario albergar allí a los ciudadanos que estaban bajo las Medidas Alternativas de Destacamento de Trabajo y Régimen Abierto.

De acuerdo con las cifras que aportó la ministra para el Servicio Penitenciario, Iris Varela, el 22 de mayo de 2012, habían reclusos en La Planta 2.487 internos de los cuales 1.893 fueron trasladados a otros penales del país, 500 liberados entre enero y abril, y otros 94 liberados durante las tres semanas de conflicto.

No obstante, un grupo de ex-funcionarios del MPPRIJ que integran la Dirección Nacional de Servicio Penitenciario Combativa (2012) aseguró que en La Planta se encontraban reclusos 2.673 internos, cifra que difiere con la divulgada por el MPPSP. Si fuera cierta la cuenta de la Dirección Combativa estarían faltando 187 reos en los registros oficiales, lo que podría significar que el penal cerró con esta cantidad de internos fugados.

El Rodeo, un desvío para aliviar el sistema

En 1983, durante el Gobierno de Luis Herrera Campins, fue inaugurado el Internado Judicial Capital El Rodeo I. Este centro de reclusión situado en el Municipio Zamora, Parroquia Guatire, Estado Miranda fue construido en tres etapas: la primera inaugurada en 1983 (El Rodeo I), la segunda en 1996 (El Rodeo II) y la más reciente El Rodeo III.

El centro de reclusión se encuentra enclavado en un barrio en el que habitan 14 mil 700 personas. Milano (2006) explica que desde que fue inaugurada la primera etapa del establecimiento penitenciario la densidad de demográfica en las adyacencias del lugar aumentó considerablemente.

“Desde esa fecha, el crecimiento poblacional fue extraordinario (...) de un sector rural, todas las zonas adyacentes se convirtieron en un gran barrio. Creció la delincuencia, se abrió el botadero de basura. Se perdió mucho con la llegada de la cárcel, pero los vecinos ganaron una gran zona comercial”. (p. 72).

El Rodeo I tiene capacidad para albergar 750 reclusos, mientras que El Rodeo II fue diseñado para recibir hasta un máximo de 684 internos y El Rodeo III tiene espacio para 432 presidiarios, es decir la capacidad total del Internado Judicial es de 1.866 plazas. No obstante, de acuerdo con cifras del MPPSP, que durante el mes de marzo del año en curso se filtraron a los medios de comunicación, tan sólo en el Rodeo I se encuentran reclusas 1.271 personas, mientras que en El Rodeo III conviven 645 internos, entretanto el Rodeo II se encuentra clausurado por la reyerta que tuvo lugar en ese penal el pasado mes de junio de 2011.

El 17 de diciembre de 2007 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos solicitó la Corte Interamericana (CIDH) dictar medidas provisionales sobre Internado Judicial Capital El Rodeo I y El Rodeo II. La petición fue realizada, entre otras cosas, porque según lo denunció comisión existía en dentro de ambos penales una situación de inseguridad y violencia grave, al parecer provocada en parte, por la sobrepoblación; la falta de custodia adecuada; el ingreso y tenencia de armas blancas y de fuego por parte de los internos y la ausencia de acciones y planes inmediatos por parte de las autoridades encargadas del penal para prevenir y evitar los hechos de violencia.

Durante la última década son muchos los hechos irregulares que han tenido lugar en el Internado Judicial El Rodeo I, El Rodeo II y El Rodeo III. Motivo por el

cual desde hace más de un año está prohibido el ingreso de hombres y niños, al menos, a El Rodeo I.

El 11 de mayo de 2012, un equipo reporteril del canal de televisión Venevisión visitó junto al diputado de la Asamblea Nacional Andrés Eloy Méndez las instalaciones del Rodeo III, durante el recorrido los televidentes pudieron apreciar que la infraestructura del centro contaba con espacios higiénicos y bien delimitados. Sin embargo, desde que dicha visita fuera realizada, quienes se encuentran recluidos en El Rodeo III han promovido huelgas de todo tipo por motivos que van desde el estado insalubre del penal hasta la mala alimentación.

Durante una visita realizada por las investigadoras al El Rodeo I pudo constatar que el espacio que debería funcionar como enfermería se encontraba cerrado. C. A. Aparicio⁵ (2012), aseguró que “desde hace dos años no hay en el penal ningún médico asignado por el Estado”. Aparicio, quien es médico traumatólogo, dijo además que es él, junto con otros seis reclusos que poseen algún conocimiento en el área de salud, quien se encarga de brindar atención médica a los internos.

La Penitenciaría General de Venezuela, un país en miniatura

Corría el año de 1942 cuando el General Juan Vicente Gómez decretó la creación de la Penitenciaría General de Venezuela, centro de reclusión diseñado con el objetivo de albergar en sus espacios a privados de libertad juzgados y penados con sentencia firme, que estaría localizado en el municipio Juan Germán Roscio, en el Estado Guárico. Cinco años más tarde, en 1949, fue inaugurada la primera y única penitenciaría que existió y existe en el país hasta la fecha.

Esta cárcel fue concebida para albergar una población no mayor a 700 reclusos; no obstante, de acuerdo a un censo realizado el 15 de febrero de 2012 por el MPPSP,

⁵ César Augusto Aparicio Acosta, médico traumatólogo, recluso en El Rodeo I desde hace tres años, presta servicio médico al resto de los internos en una improvisada enfermería que cuenta con una camilla y otros insumos básicos. Entrevista personal, 3 de noviembre de 2012.

se encuentran reclusos en ese establecimiento 1.520 internos, de los cuales 1.412 son hombres y 108 son mujeres.

Este es el último conteo del que se tiene registro, pues a pesar de que el MPPSP sostiene en sus protocolos y parámetros de seguridad carcelaria que diariamente custodios y Guardia Nacional deben verificar el número de personas que se encuentran reclusas en el penal, no se ha hecho pública ninguna otra cifra al respecto desde febrero de 2012.

Un *Diagnóstico Sociodemográfico de la Población Penitenciaria de la República Bolivariana de Venezuela* realizado por Ministerio del Poder Popular para Interior y Justicia (MPPIJ) para el período 2010-2011, destaca que “la ausencia de un continuo, riguroso y exhaustivo registro de los privados de libertad que hay en la PGV favorece la evasión de algunos reos y su reingreso en circunstancias poco claras”. (p. 24).

Sin embargo, en cuanto a las condiciones de vida de los internos y en general al funcionamiento del penal, Humberto Prado (2012), director de la ONG Observatorio Venezolano de Prisiones, explica que la PGV es uno de los establecimientos carcelarios con mejor dotación interna. Y es que este recinto, pese a que no tiene suficientes celdas para albergar a quienes se encuentran reclusos, cuenta con 3 discotecas con aire acondicionado, barra y sonido, una cancha techada, un cibercafé con 30 computadoras, parques infantiles, una guardería, panaderías, restaurante y hasta una pista para exhibiciones de motocross. Realidad que fue constatada por las investigadoras en una visita realizada a este centro de reclusión.

Dentro de la PGV funcionan dos fundaciones: “Tren del Sur”, dirigida por los internos y destinada a prestar ayuda a los familiares de los reclusos más desposeídos, y la fundación “Ugeth Urbina”, que brinda asistencia económica a las personas de bajos recursos de Guárico.

El penal es reconocido por los planes que en materia socioproductiva ha ejecutado la Gobernación de Guárico dentro del penal, dichos proyectos han incluido la siembra de maíz y la creación de granjas agrícolas y pecuarias, y también por los

programas de educación tecnológica que la Fundación Bolivariana de Informática y Telemática (Fundabit) a puesto al alcance de la población reclusa femenina.

Pero en lo que a salud se refiere, la realidad no es tan favorable. Muy cerca de la entrada principal del penal se encuentra la estructura física de una enfermería en absoluto estado de abandono. En el lugar pueden observarse camas clínicas oxidadas, equipos obsoletos y ausencia de insumos. El lugar se encuentra habitado por un recluso que asegura tener 16 años tras las rejas y algunos conocimientos en materia de enfermería.

Tocorón, lo mejor de lo peor

El Centro Penitenciario de Aragua, ubicado en la población de Tocorón del municipio Zamora, mejor conocido como la cárcel de Tocorón, fue construido en 1983, durante el gobierno de Luis Herrera Campins. El establecimiento cuenta con una torre administrativa, dos de reclusión y un anexo femenino y fue diseñado para albergar un máximo de 750 reclusos. Recientemente la ONG Una Ventana para la Libertad (2012) informó que en la actualidad existen alrededor de 3 mil internos recluidos en el penal; es decir, más del triple de la capacidad permitida. Cifra que representa un alto porcentaje de hacinamiento.

En marzo de 2012 las cifras que resultaron de un censo realizado por el MPPSP se filtraron a los medios de comunicación. La prensa nacional reveló que en el penal se encontraba recluidos para la fecha 2.741 los internos. Y en este centro la situación ha sido bastante peculiar, pues, pese a la crisis carcelaria que atraviesa Venezuela, los expertos encargados de evaluar el sistema desde la creación del Ministerio de Asuntos Penitenciarios, han determinado en sus diferentes declaraciones a la prensa que la cárcel de Tocorón es una de las menos violentas del país.

Tocorón, que fue uno de los últimos internados judiciales en construirse en el país, llegó a ser en su momento un ejemplo de “recinto carcelario modelo”. De hecho, la apertura de ese centro dio origen a lo que más tarde sería conocido como el Gran Acuerdo Nacional Contra el Crimen y la Violencia, un proyecto formulado

desde la Asamblea Nacional a finales de la década los 80 con el que se pretendía solventar el problema carcelario en el país. Sin embargo, pasaron los años y la idea fue engavetada.

Y, si bien es cierto que en Tocarón las revueltas han sido menos constantes, también lo son las condiciones de abandono de los espacios del penal y el control ejercido por los propios reos de un sistema de salud integral fallido, en el que los reclusos deben costear y cargar solos con sus enfermedades y malestares.

Es así como Iris Cermeño, directora del Anexo de Mujeres del Centro Penitenciario de Aragua, declaró a un diario local, el pasado 23 de septiembre de 2011, que:

Aquí en Aragua, la violencia ha bajado también porque han proliferado muchas religiones, la gente ha buscado refugiarse ante Dios y la fe nació como un elemento para bajar la guardia. Actualmente, nosotros hemos tenido reuniones con la nueva ministra y se ven muy buenas intenciones en mejorar la situación en las cárceles. Pero, yo pienso que para que avance el proceso de humanización en las cárceles es necesaria la creación de nuevos espacios, porque herramientas tenemos. Aquí funcionan las misiones, la educación no formal y existen muchas actividades en las que los internos tienen fortalezas. (p. s/n)

Yare III, la cárcel modelo

El 6 de agosto de 2009 fue puesta en funcionamiento la ampliación de Centro Penitenciario Yare III, ubicada en el municipio Simón Bolívar, en el Estado Miranda. En aquel entonces el ministro del Poder Popular para Relaciones Interiores y Justicia, Tareck El Aissami, aseguró que con la apertura de dicha ampliación (Yare III), el proyecto de humanización del Complejo Penitenciario Yare, comprendido actualmente por los establecimientos de reclusión Yare I, Yare II y Yare III, estaría concluido.

El penal fue construido en el marco del Plan de Humanización Penitenciaria, mencionado por el Gobierno por primera vez en el año 2003. Diseñado para albergar

hasta un máximo de 432 internos, esta constituido por 4 torres, canchas deportivas, enfermería, entre otros espacios.

A mediados de 2010 alrededor de 120 presidiarios se encontraban reclusos en Yare III; en la actualidad los internos y sus familiares denuncian que hay más de 700 reclusos viviendo en el penal. Y. González (2012), privado de libertad que fue trasladado a ese centro penitenciario hace 5 meses (antes estuvo recluso en La Planta), aseguró que dentro de celdas que fueron diseñadas para albergar hasta un máximo de tres personas, conviven por lo menos cinco; sin embargo, cree que con respecto a otras cárceles las condiciones de vida son mejores. “No tengo nada que criticarle a esto, no existe nada perfecto. Este es un penal cinco estrellas”, manifestó González.

A diferencia del resto de los establecimientos penitenciarios del país en Yare III no hay armas, ni “pranes” y aunque algunos reclusos aseguran sí que hay tráfico de drogas, en ese presidio es el Estado quien tiene el control. No obstante, a mediados de 2010 internos y familiares denunciaron casos de tortura ejecutadas, presuntamente, por el Grupo de Respuesta Inmediata Carcelaria (Eric), que dependía del Ministerio del Poder Popular para el Interior y Justicia.

Más tarde, a finales de 2011, 28 presos de Yare III se cosieron los labios para exigirle a la ministra para el Servicio Penitenciario, Iris Varela, que se les trasladase hasta la cárcel de Rodeo II. Los internos, que meses antes habían pedido ser reubicados en el penal modelo, denunciaron que en el mismo no había agua, tampoco energía eléctrica y que la comida era pésima. De la misma forma indicaron que habían sido agredidos físicamente por el personal que laboraba en la institución.

En septiembre de 2012 los reclusos del Centro Penitenciario Región Capital Yare III reclamaron la falta de agua en el penal. José (2012), quien se encuentra recluso en ese establecimiento desde hace 5 meses (antes estuvo en La Planta), corroboró que el suministro del líquido vital no es constante.

En cuanto a la asistencia médica, los internos aseguran que en penal existe una enfermería y que la misma se encuentra funcionando con normalidad. Asimismo, al menos tres de los internos entrevistados para los fines de esta investigación

aseguraron haber recibido el chequeo médico estipulado por la Ley de Régimen Penitenciario (LRP-2000) al ingresar al ingreso al presidio. A. Fuentes, quien tiene seis meses recluso en ese centro penitenciario, manifestó que: “Cuando entre a Yare III me hicieron exámenes médicos. Perfil 20, tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual, entre otros”. (p. s/n).

De la realidad del sistema de salud penitenciario

La Ley de Régimen Penitenciario (LRP-2000) vigente en el país establece en su Artículo 35 que “el penado recibirá asistencia médica integral, en la forma y condiciones que determina el Reglamento. La asistencia médica integral se prestará en la medida en que lo requiera la prevención, fomento y restitución de la salud del penado”. (p. 7).

Es esta premisa legal la que resguarda el derecho a la salud de todas aquellas personas que se encuentran reclusas en los diferentes centros penitenciarios de la nación. Sin embargo, hay discrepancias entre el marco jurídico que ampara el funcionamiento del sistema de salud carcelario en la actualidad y las políticas que en ese sentido adelantan los organismos e instituciones con competencia en esa materia.

Y es que tanto el personal médico que labora dentro de los recintos carcelarios como los privados de libertad que en ellos se encuentran reclusos ofrecen una visión del sistema de salud intramuros que en nada se corresponde con el marco legal vigente, ni mucho menos con las versiones de los diferentes organismos gubernamentales.

El doctor J. L. González, epidemiólogo titular del centro penitenciario El Rodeo I, II y III, cree que la “salud del sistema penitenciario es un condensado. Un extracto de lo que viene a ser la sociedad en su conjunto. Esas mismas necesidades y los mismos problemas de salud que hay en la sociedad, también los tenemos allí, pero concentrados”.

Para González, el principal problema que existe dentro del penal en el cual labora y en el resto de ellos es el déficit de personal. Asegura que él es el único

médico asignado por el MPPSP para atender los internados El Rodeo I y El Rodeo III; y que, además, se tiene previsto que sea él quien asuma la dirección del centro de salud del penal El Rodeo II cuando el mismo sea puesto en funcionamiento.

Por otra parte, González aseguró que sólo hay asignados en El Rodeo I, II y III dos paramédicos, un aprendiz de farmacia y una odontóloga, a pesar de que la Ley de Régimen Penitenciario (LRP-2000) estipula que:

Los profesionales del servicio médico penitenciario están facultados para solicitar la colaboración de especialistas ajenos al mismo o el traslado del recluso a centros médicos no penitenciarios, en los casos en que fundadamente se haga necesario. El traslado a centros médicos privados se decidirá sólo cuando no sea posible otra solución. (Art. 41).

La LRP (2000) establece también en sus Artículos 83 y 84 que el personal que haya de pertenecer a los servicios penitenciarios deberá ser previamente seleccionado para el ejercicio de las funciones que desempeñará y que la administración penitenciaria organizará y facilitará la formación de su personal en las diversas especialidades. Sin embargo, muchos de los galenos que trabajan en los centros de reclusión venezolanos jamás han recibido ningún tipo de entrenamiento especial para ejercer su profesión dentro de un establecimiento penitenciario, tal es el caso del doctor González, quien manifestó no haber recibido ningún tipo de entrenamiento previo el ejercicio de sus funciones como médico dentro del recinto carcelario en el que se encuentra laborando.

El ex-ministro de Sanidad J. F. Olleta⁶ (2012) cree que ciertamente es indispensable que todo profesional de la salud que aspire a ejercer sus funciones dentro de un establecimiento penitenciario reciba una preparación previa, sin embargo reconoce que, tal y como lo señaló González, en la práctica eso no sucede.

Durante el Encuentro de Organizaciones Sociales-Venezuela 2012, llevado a cabo el 8 de marzo del 2012, el coordinador del Observatorio Venezolano de

⁶ José Félix Oletta, médico internista y ex-ministro del antiguo Ministerio de Sanidad. Entrevista personal, 19 de septiembre de 2012.

Prisiones (OVP), Humberto Prado, realizó una ponencia referente al Derecho a la Vida, Seguridad Personal y Prestación de Justicia.

Durante su exposición, Prado hizo públicas las últimas cifras que maneja la ONG sobre las enfermedades más recurrentes en los penales venezolanos y la cantidad de privados de libertad que las padecen.

Según el director de la OVP, la lista de afecciones más comunes en los penales venezolanos está encabezada por:

1. Problemas dermatológicos (escabiosis, hongos, herpes, etc.). Asegura Prado que este tipo de afecciones son comunes porque se contagian fácilmente entre individuos que comparten baños y espacios sanitarios tal es el caso de quienes se encuentran reclusos.

2. Deficiencias gastrointestinales. Originadas en su mayoría por la mala alimentación, el deficiente acceso al agua potable, las tuberías oxidadas y las precarias condiciones higiénicas en las que se prepara la comida.

3. Enfermedades respiratorias. La mayoría producto de las condiciones en las que se encuentran las infraestructuras y la sobrepoblación. También favorecen este tipo de enfermedades la proliferación de filtraciones en las paredes y la poca ventilación.

4. Padecimientos virales e infecciosos como gripe y conjuntivitis. Se contagian con gran facilidad.

5. Enfermedades con tratamiento prolongado. VIH-Sida, tuberculosis y hepatitis, son las más comunes dentro de los pabellones. Según Prado, los pacientes que padecen estas afecciones son más vulnerables que el resto, pues no se les brinda el tratamiento adecuado.

Quizás quienes más padecen dentro de los penales son precisamente los reclusos que, tal y como lo describe Prado, sufren afecciones que requieren tratamientos prolongados. González explica que dentro de los recintos carcelarios no siempre es posible garantizar a los internos los medicamentos que los mismos requieren “porque son muchos los tropiezos que se encuentran en el camino” (ver anexo A.1). Asegura, además, que por cuanto las enfermerías de los centros de

reclusión dependen de las dotaciones del Estado, en muchas ocasiones son los familiares quienes deben suministrar las medicinas a sus parientes y que cuando estas no se consiguen en el mercado la situación puede llegar a complicarse para el recluso enfermo.

Si bien durante la última década el mayor número de decesos que han tenido lugar dentro de las cárceles venezolanas han sido originados por armas de fuego y armas blancas, no es menos cierto que otro tanto de los reclusos, mucho menor claro está, han fallecido producto de alguna enfermedad. Sin embargo, no hay estadísticas oficiales recientes al respecto.

El Observatorio Venezolano de Prisiones ha hecho lo propio y en su último informe anual, publicado en 2011, dio a conocer algunas cifras referentes al funcionamiento del sistema de salud dentro de los penales nacionales.

Entre otras cosas, la ONG estimó que la cantidad de internos fallecidos durante el 2011 por problemas de salud ronda los 26, la mayoría por VIH-Sida y tuberculosis (Ver cuadro 1).

Cuadro 1

Número de internos fallecidos por afecciones de salud en 2011

Afección	Número de internos Fallecidos
VIH-Sida	10
Tuberculosis	12
Asma y bronconeumonía	1
Infección respiratoria	2
Menigitis	1

Fuente: Observatorio Venezolano de Prisiones

Gómez Grillo⁷ (2012), cree que dentro de las prisiones venezolanas hay más reclusos enfermos de los que se piensa, y que el único motivo por el cual la cifra de fallecidos por afecciones de salud no es más alta es porque el rango etario de los internos venezolanos es muy bajo. (Ver anexo A-1).

Sin dinero no hay insumos

Pese a que existen un cúmulo de leyes que, en teoría, deberían garantizar a los reclusos venezolanos un trato justo y condiciones de vida favorables, la realidad dentro de los penales de la nación no necesariamente se ajusta al marco legal vigente. Parte del problema radica en que la partida de presupuesto que el Estado destina a los privados de libertad es insuficiente.

Las Memoria y Cuenta publicadas por el MPPRIJ, en los últimos diez años, ponen de manifiesto lo poco que ha podido avanzar el Gobierno de turno en materia carcelaria. No en todos los documentos se especifica con claridad el destino de los recursos asignados a la decena de planes e iniciativas, orientadas a desahogar el sistema penitenciario. De hecho, la mayoría se encuentran inconclusos o nunca fueron ejecutados, algunos por falta de dinero, otros por falta seguimiento.

El presupuesto ejecutado por el Ministerio para los Servicios Penitenciarios durante 2011 fue de 1.497 millones de bolívares. Según la Oficina Nacional de Presupuesto (ONAPRE), para 2012 fue asignado el mismo monto. Un informe elaborado, a finales de 2011, por la Organización no Gubernamental Transparencia Venezuela reveló que dentro de dicho monto no estaba contemplada, entre otras cosas, la construcción de nuevas cárceles ni la designación de proyectos de humanización.

⁷ Elio Gómez Grillo, reconocido profesor y penitenciarista venezolano. Entrevista personal, 25 de agosto de 2012.

Más allá de las fronteras

Las cárceles venezolanas son tristemente célebres a nivel mundial por los exacerbados niveles de violencia que las caracterizan. En los últimos años, tras las rejas de los múltiples centros de reclusión que se encuentran distribuidos a lo largo y ancho de toda la geografía nacional han muerto más de 4mil hombres en manos de la violencia.

Tan graves han sido los hechos ocurridos que, algunos organismos internacionales han roto el silencio para pronunciarse en contra de la situación que se vive en los centros de reclusión nacionales y, en algunos casos, hasta para dictar medidas que favorezcan a los privados de libertad.

Uno de los organismos que, durante la última década, ha puesto especial atención sobre la situación que se vive en las cárceles nacionales es la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Cidh) que, entre el 2006 y el 2010, dictó sobre el Estado venezolano 6 medidas provisionales a favor de diferentes centros penitenciarios. En cada una de las resoluciones que fueron emitidas por el organismo se instó a las autoridades de turno a adoptar, de forma inmediata y definitiva, todas las medidas que fueran necesarias para evitar la pérdida de vidas y los daños a la integridad física, psíquica y moral de las personas que se encontraban privadas de su libertad.

Las cárceles que fueron favorecidas por el organismo internacional son: Internado Judicial de Monagas (2006, ratificada en 2007), Centro Penitenciario Región Capital Yare I y Centro Penitenciario Región Capital Yare II (2006); Centro Penitenciario Centro Occidental (2007); Internado Judicial Rodeo I e Internado Judicial Rodeo II, (2008). La última de las medidas se dictó en noviembre de 2010 con el fin de dar respuesta a los hechos violentos ocurridos en septiembre de ese año en el Centro Penitenciario de Aragua, (Tocorón).

Más tarde, cuando a mediados del 2011 fallecieron en manos de la violencia 19 internos del Internado Judicial Capital Rodeo I, la Cidh volvió a pronunciarse, a

través de un comunicado emitido el 16 de junio de ese año, para exigir al Estado venezolano que protegiera la vida e integridad personal de los privados de libertad:

La CIDH urge al Estado venezolano a adoptar acciones de impacto inmediato en la grave situación de riesgo en que se encuentran las personas privadas de libertad. Entre las medidas concretas que tanto la Comisión como la Corte Interamericana han indicado a Venezuela en diversas ocasiones se incluyen: (a) la reducción de la sobrepoblación y el hacinamiento carcelarios; (b) el decomiso y control de ingreso de armas y sustancias ilícitas a las prisiones; (c) el establecimiento de sistemas eficaces para garantizar la separación entre procesados y condenados; (d) dotar a los centros penitenciarios de personal de custodia suficiente, capacitado, dotado de medios necesarios para desempeñar adecuadamente sus funciones; y (e) investigar de manera seria y efectiva los hechos de violencia ocurridos al interior de los centros de privación de libertad. (p. s/n)

Aunque en los comunicados emitidos por la Cidh en los últimos años el organismo ha pedido al Gobierno, en primer lugar, disminuir los niveles de violencia intramuros, también ha solicitado al Estado venezolano, en cada ocasión, reducir sustancialmente el hacinamiento, realizar supervisión periódica de las condiciones de detención y del estado físico y emocional de los internos.

En cada medida dictada la Cidh solicitó de forma específica al Gobierno de turno:

“brindar la atención médica necesaria a los internos, de tal forma que se garantice su derecho a la integridad personal. En este sentido, el Estado deberá realizar una supervisión periódica de las condiciones de detención y el estado físico y emocional de los detenidos, que cuente con la participación de los representantes”. (p. s/n)

A finales de abril del 2012, el presidente de la República Bolivariana de Venezuela, Hugo Rafael Chávez Frías, anunció que el país se retiraría de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, previa consulta al Consejo de Estado venezolano, por considerarlo un organismo parcial en contra de su país y, a mediados de ese mismo año, reafirmó de forma pública su decisión.

“Venezuela se retira de la Corte Interamericana de Derechos Humanos por dignidad y la acusamos ante el mundo de ser indigna de llevar ese nombre de derechos humanos apoyando al terrorismo”, afirmó Chávez en julio del presente año, durante el acto de celebración del Día de la Armada Nacional, transmitido por el canal del Estado, Venezolana de Televisión.

De los esfuerzos hechos por el Estado

En 1999 muchas cosas cambiaron en Venezuela, entre ellas la Carta Magna y el Código Orgánico Procesal Penal. Las modificaciones que le fueron realizadas a ambos textos legales perseguían, entre otros, el fin común de humanizar el sistema penitenciario de la nación. Gómez Grillo (2009) refiere que:

El 1ero de julio de 1999 inicia su vigencia en Venezuela el nuevo Código Orgánico Procesal Penal, que hace su entrada a la escena penitenciaria venezolana logrando, gracias a su articulado, la iniciación de un esperado y bienvenido deshacinamiento, ya que las cifras de la población penal disminuyeron considerablemente. Ello hizo posible una significativa reducción de la violencia carcelaria venezolana, cuyo número de muertes violentas descendió hasta un treinta por ciento. (p. 54).

Meses antes, el 28 de febrero de ese mismo año, a pocos días de haber iniciado su primer mandato, el presidente Hugo Rafael Chávez Frías, después de haber visitado la cárcel de Yare I, donde estuvo recluso, habría decretado una emergencia carcelaria y, posteriormente, dado inicio al Plan Nacional de Desarme de la Población Reclusa, cuyo fin era el de humanizar las cárceles y que los reclusos participaran voluntariamente en el desarme.

Para aquel entonces el panorama era, sin duda, esperanzador. La gente creía que el gobierno de Chávez acabaría con la violencia y el hacinamiento que durante la década del noventa se había disparado en el país y que al mismo tiempo dignificaría a todos los privados de libertad que se encontraban reclusos en las cárceles venezolanas para ese entonces, pero después de catorce años la realidad intramuros da

cuenta de que las buenas intenciones no han sido suficientes para aliviar un sistema penitenciario que parece estar fuera de control.

Hasta el presente son 13 los planes de humanización penitenciaria que han sido anunciados por el gobierno de turno. A partir del año 2000 y hasta el 2011 las políticas del MPPRIJ estuvieron orientadas a la humanización de las cárceles. En las memorias y cuentas del organismo que, hasta mediados de 2011 fue responsable del sistema penitenciario nacional, aparecen y desaparecen proyectos sin mayor explicación, y no es posible apreciar una consecución de las múltiples propuestas que año tras año han hecho los diferentes ministros de turno.

En lo que a la salud se refiere los planes gestionados por el MPPRIJ no involucran proyectos de mayor envergadura. Uno de los años en los que quizás aparecen reflejados en las *Memoria y Cuenta* mayor cantidad de proyectos referidos al área de la salud es el 2002.

Durante ese año el entonces Presidente del Consejo Evangélico de Venezuela, Samuel Olson, entregó una propuesta a la Dirección General de Custodia y Rehabilitación del Recluso que proponía rehabilitar y poner en funcionamiento el Hospital Penitenciario “José Gregorio Hernández” ubicado en la PGV y que, para ese entonces, se encontraba fuera de servicio desde hacía más de diez años.

La propuesta consistía, básicamente, en establecer un contrato de comodato por cinco años para asegurar la continuidad en la administración del centro hospitalario y un cuerpo de cláusulas en donde Consejo Evangélico de Venezuela se comprometía a dotar de recursos materiales y humanos el centro asistencial.

La reapertura del hospital de San Juan de Los Morros permitiría atender en el área médica integral a la población reclusa y contribuiría a eliminar el traslado de enfermos y heridos a centros médicos.

Ese mismo año también se firmó un convenio de cooperación con la Universidad Santa María, según el cual dicha casa de estudios se comprometió a ofrecer asistencia jurídica y odontológica a los reclusos de la Región Capital y Oriental.

Sin embargo, en la Memoria y Cuenta del año 2003, nada hay escrito referente a la propuesta del Consejo Evangélico, ni tampoco se menciona nada acerca del convenio suscrito con la Universidad Santa María.

Las políticas en materia de salud reflejadas en los reportes del MPPRIJ son, si se quiere, bastante cortoplacistas e inespecíficas. En la mayoría de los informes lo que hay son cifras de reclusos atendidos, no se dice ni dónde, ni cómo, ni cuándo, y en algunos se reseñan número de donaciones recibidas por instituciones privadas y del Estado.

En el año 2011 la Defensoría del Pueblo realizó un censo dentro de las cárceles del país cuyo fin era cuantificar la población reclusa con afecciones médicas graves. Según datos publicados por el diario de circulación nacional Últimas Noticias (2011) el trabajo fue propuesto por el Primer Mandatario nacional antes de uno de sus viajes a Cuba para recibir un ciclo de quimioterapia.

Un total de 8 mujeres y 57 hombres engrosaron la lista que, más tarde, sería publicada por La Defensoría. Tras haber sido evaluados para constatar sus condiciones médicas los 65 reclusos dejaron las cárceles como Medida Humanitaria otorgada por el Estado. (Ver anexo B-1)

Sin embargo, no toda la población penal venezolana fue beneficiada por el salvoconducto otorgado por el Estado, al menos en 13 centros penitenciarios del país no se le permitió la salida a ningún reo por afecciones médicas.

Un día después de la divulgación del censo, el portal web de noticias Minuto a Minuto (2011) publicó: “la Defensa Pública entregó al Tribunal Supremo de Justicia (TSJ) los 289 casos de internos que podrían optar a la libertad condicional por medida humanitaria, de conformidad con el Artículo 502 del Código Orgánico Procesal Penal” (p. s/n). No obstante, de ese número aportado por el espacio noticioso sólo se pudieron constatar 65 beneficiados.

Desde su tribuna el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) también ha hecho sus aportes durante el transcurso de este año al sistema de salud carcelario. En este sentido, la directora del despacho, Eugenia Sader, anunció el pasado mes de junio de 2012 la implementación de un programa de atención permanente a los

privados de libertad del Internado Judicial de Vista Hermosa, localizado en el Estado Bolívar.

Con el objetivo de “dignificar a los presos del penal”, el MPPS inició un programa especial que consiste en una jornada médica por mes en el centro de reclusión. La actividad está a cargo de médicos venezolanos y de personal cubano perteneciente a la Misión Barrio Adentro, además participan galenos que forman parte del Batallón 51 del Ejército Nacional Bolivariano.

La Agencia Venezolana de Noticias (AVN-2012) informó que el día 27 de julio del año en curso en uno de los operativos ejecutados por el MPPS en Vista Hermosa fueron atendidas un total de 125 consultas médicas generales y 60 consultas odontología.

Durante 2011, el Ministerio Público hizo su aporte ejecutando inspecciones sanitarias en el Internado Judicial El Rodeo I del estado Miranda y el pasado 20 de mayo de 2012 la Dirección de Protección de Derechos Fundamentales del Ministerio realizó un despliegue de atención integral médico-odontológico dirigida a los internos de este mismo penal.

La directora de Protección de Derechos Fundamentales, María Berthé (2012), explicó que durante el operativo realizado 212 internos recibieron el servicio de medicina general, un total de 150 reos fueron evaluados por médicos neumonólogos y a 55 privados se les realizaron exámenes de laboratorio para descartar enfermedades como tuberculosis. El servicio odontológico brindó asistencia a y 33 presos.

Ahora bien, si es cierto que las jornadas médicas que con cierta periodicidad algunos organismos gubernamentales realizan dentro de las cárceles del país contribuyen a atenuar las deficiencias del sistema de salud penitenciario, no es menos cierto que la LRP (2000) contempla que:

Los establecimientos penitenciarios dispondrán de locales e instalaciones adecuadas y del personal necesario para prestar los servicios siguientes: (a) consulta médica para quien la requiera o se presuma que la necesita, (b) sección de psiquiatría, (c) sala de curas para tratamiento ambulatorio, (d) sección de hospitalización proporcional a la población reclusa, (e) sección de odontología, (f) sección de radiología, (g) sección

de laboratorio, (h) sección de proveeduría de medicamentos y (i) otras secciones de especialidades médicas y quirúrgicas según lo exija el volumen y las condiciones de la población reclusa y las características del establecimiento. (Art. 40)

No obstante, quienes se encuentran tras las rejas manifiestan que dentro de los penales no existen ni las instalaciones, ni los insumos, ni el personal capacitado para brindar atención médica a los internos.

Nuevas políticas ministeriales

Bajo el nombre de “Plan para la Humanización Penitenciaria” el 24 de septiembre de 2011 la ministra del MPPSP, Iris Varela, dio a conocer el primer proyecto diseñado por su despacho para disminuir la crisis intramuros.

El nuevo plan, que comenzó a ejecutarse a finales del año pasado, se compone de cinco líneas estratégicas y cuatro proyectos especiales, a través de los cuales el Estado pretende: descongestionar los servicios penitenciarios, desmontar las mafias, promover condiciones adecuadas de reclusión, aprobar una reforma legislativa que permita agilizar juicios, aplicar regímenes de reclusión más abiertos y desarrollar una política de apoyo penitenciario que permita al recluso que sale en libertad integrarse nuevamente a la sociedad.

La primera de las líneas de acción contempla la transformación social de los privados de libertad venezolanos. El MPPSP pretende cumplir con dicho cometido, en primer lugar, gestionando políticas orientadas a incentivar la participación popular. En segundo lugar, brindando atención efectiva e integral a los internos e internas en educación, cultura, deporte, salud, etc. Y, finalmente, apoyando y brindando atención integral a adolescentes con conductas disruptivas.

La segunda línea de acción persigue el fin de garantizar a quienes se encuentran reclusos tras las rejas los DDHH fundamentales. Para cumplir con esta meta los responsables de gestionar las políticas en materia penitenciaria, unirán esfuerzos para impedir el retardo procesal que por décadas ha caracterizado al sistema penitenciario

de la nación, velarán conjuntamente con otras instituciones del Estado por los derechos humanos de los privados de libertad y tramitarán indultos y conmutaciones de las penas impuestas.

Garantizar adecuadas condiciones de reclusión es el objetivo con el pretende cumplir el Ministerio para los Servicios Penitenciarios a través de su tercera línea de acción. Dar continuidad a los proyectos de infraestructura; suministrar alimentación, vestido e higiene y brindar seguridad integral serán los vehículos que permitirán a los entes competentes ejecutar dicho propósito.

En cuarto lugar el recién creado despacho propone alternativas al cumplimiento de las penas. Esta línea de acción incluye la reforma legislativa del Código Orgánico Procesal Penal, la Ley de Régimen Penitenciario y la Ley de Redención de la Pena por el Trabajo y el Estudio. Asimismo, contempla hacer efectivo el destacamento de trabajo, régimen abierto y la libertad condicional.

La última, pero no por ello menos importante, línea de acción que el Estado gestionará en materia de cárceles está referida al apoyo post-penitenciario. Este último eslabón de la cadena pretende vigilar y garantizar la reinserción del recluso al sistema de trabajo nacional y, en general, a la sociedad.

Cuatro proyectos especiales son los que, en septiembre del 2011, propuso el Ministerio del Poder Popular para los Servicios Penitenciario para poder ejecutar sus líneas de acción. El primero de ellos está orientado a descongestionar los centros penitenciarios con el fin de reponer el estado constitucional de derecho y de justicia que ha se extinguido gracias al retardo procesal. El segundo se ha planteado una meta ambiciosa y difícil de lograr: el desmontaje de las mafias y control penitenciario, el nuevo despacho espera que a través de dicho proyecto el Estado venezolano recupere el control de los centros penitenciarios de la nación.

El tercero de los proyectos que se planteó el MPPSP pretende “neutralizar y revertir la matriz negativa de opinión conspirativa” existente en el país a raíz de la situación penitenciaria actual y el último plan contemplaba la instalación y puesta en funcionamiento del recién creado ministerio.

El “Plan para la Humanización Penitenciaria” no es demasiado específico en algunos aspectos, en los ejemplares del mismo que circularon en la red y en la prensa escrita hace algunos meses no se detallan, por ejemplo, las tareas concretas que en materia de salud penitenciaria llevará a cabo el ejecutivo. Sin embargo, puede inferirse que todas las políticas sanitarias que de ahora en más serán puestas en marcha por el MPPSP estarán enmarcadas en la primera y segunda línea de acción del proyecto, las cuales contemplan respectivamente la transformación social de los privados de libertad a través de una atención efectiva e integral a los internos en educación, cultura, deporte, salud, entre otros; y una mejora en las condiciones de reclusión que se pretende conseguir a través del suministro de alimentación, vestido, higiene y servicios al privado de libertad.

Con la intención de respaldar la ardua labor que le correspondería ejecutar al naciente despacho, el presidente de la República, Chávez (2012), anunció que a los 400 millones (93 millones de dólares) presupuestados para poner en marcha las nuevas estrategias penitenciarias se agregarían serían aprobados 139 millones de bolívares (32,3 millones de dólares).

Sin embargo, en lo que al sistema de salud carcelaria se refiere es poco lo que, durante el transcurso de 2012, ha podido ejecutar el MPPSP. El desalojo de La Planta y La Cárcel de Coro y las incesantes reyertas le han ganado terreno a los planes y proyectos anunciados en 2011. Entretanto, la encargada del despacho gubernamental, Varela (2012), decidió el pasado mes de mayo no hacer pública ninguna cifra que revele el estatus de la gestión, al respecto aseguró:

...hay informaciones que en materias como estas son delicadas y se tienen que saber manejar (...); nosotros decidimos no hacer públicas estas cifras, por eso cada vez que salen ONG's (sic) hablando de números (...) a mi me da mucha indignación. (p. s/n)

Proyecciones del encierro

Tras las elecciones parlamentarias del pasado 26 de septiembre de 2010, en las que fueron electos los diputados que ejercerían funciones durante el período correspondiente al 2010-2015, fue instaurada la Comisión Permanente de Culto y Régimen Penitenciario que desde el mismo momento de su creación ha estado abocada a la creación y posterior discusión del Proyecto de Ley del Código Orgánico Penitenciario (COP); una legislación ambiciosa que a juicio del presidente de la Comisión de Culto y Régimen Penitenciario, Andres Eloy Méndez (2012):

Garantizará por mandato constitucional los derechos humanos de la población privada de libertad y permitirá una mejor atención integral de los internos tras un proceso técnico de clasificación, para la efectiva ejecución de aplicabilidad de los beneficios consagrados en el Código Orgánico Procesal Penal. (p. s/n)

El Proyecto de Ley del Código Orgánico Penitenciario se expuso formalmente ante la AN después de la creación del Ministerio del Poder Popular para el Servicio Penitenciario. En este proyecto que “lleva casi dos años en discusión”, según lo informó el diputado O. Ronderos⁸ (2012); se contemplan por primera vez de forma profunda todos los factores que abarcan el sector salud en el sistema carcelario.

El nuevo COP contempla, primero que nada, el derecho al trato humano. Su artículo 23 establece que se deben respetar las condiciones físicas, psíquicas y morales de los privados de libertad. Se contemplan también el derecho a la atención médica especializada y a la alimentación.

El Artículo 31 del Proyecto de Ley, referente al derecho a la salud, contempla que: “Toda persona privada de libertad tiene derecho a que su salud sea preservada bajo medidas sanitarias Y sociales relativas a la alimentación, residencia, régimen

⁸ Oscar Ronderos. Diputado de la Asamblea Nacional por el partido Acción Democrática y miembro de la Comisión Permanente de Culto y Régimen Penitenciario Entrevista personal, 22 de octubre de 2012.

satisfactorio de higiene, asistencia sanitaria, psicológica y atención médica integral, oportuna y gratuita”. (p. s/n).

Entre el articulado del código en discusión se contempla la creación de Consejos Penitenciarios Nacionales y Regionales que supervisen el cumplimiento de la normativa legal para los recintos penitenciarios. La nueva ley, reserva su título III a la Salud Integral de los reclusos, entendiendo esta como “el conjunto de procedimientos destinados a proporcionar atención médica, odontológica y sanitaria a las personas privadas de libertad durante su permanencia en el sistema penitenciario”. (p. s/n).

En este sentido la normativa pretende garantizar la atención médica a todos los penados, en todas las áreas y con la cantidad de profesionales de la salud en cada centro de reclusión. Con la promulgación de la ley se crearán Unidades Locales de Salud Integral capacitadas para la supervisión del derecho a la salud de los reos. Asimismo, el panorama ideal que plantea este proyecto de ley contempla las evaluaciones médicas previas al ingreso y justo antes de la salida en libertad.

Es también prioridad en esta ley todo lo referente a la garantía de tratamiento para las personas con enfermedades crónicas, infectocontagiosas o mentales y la prevención en materia de salud, con el acondicionamiento de los centros de reclusión para cumplir con dichas medidas.

Esta es la última medida en la que el Gobierno, las autoridades ministeriales, los familiares y los propios reos mantienen las esperanzas de aliviar la crisis que atraviesan las cárceles del país, pues para 2008, el Observatorio Venezolano de Prisiones en su Informe sobre la Situación de Salud de las Personas Privadas de Libertad en Venezuela reveló que la mayoría de los reos consideran la atención médica regular o muy mala. Conclusión que 4 años después, lejos de cambiar, se afianzó.

Para el momento de la creación del informe de salud de la OVP, publicado en julio de 2008, en el país había 32 prisiones y se contaban 23.300 reclusos y los encargados de la creación del informe entrevistaron a 398 reclusos, que representaban para ese momento el 2,5% de la población penitenciaria.

Con estos datos la OVP realizó un informe cuyas conclusiones arrojaron varios resultados:

1. El hacinamiento es uno de los principales factores que incide en los problemas de salud y de carencia de prestación de servicios de toda índole.

2. La infraestructura de los penales está deteriorada y no cumple con las condiciones sanitarias mínimas. Con respecto a esto el informe reza que se pudieron encontrar “baños rotos, insuficiencia de agua, peligrosas marañas de cables eléctricos, paredes a punto de desplomarse, pasillos sin luz, cocinas no higiénicas, entre otros”.

3. Los internos padecen a causa de la contaminación ambiental y corren riesgo de padecer enfermedades graves.

4. Los internos carecen de una asistencia médica periódica y adecuada. En muchos casos, en los centros ni siquiera se cuenta con la presencia de personal de enfermería, que cubra la atención primaria de salud.

5. En los centros de reclusión no hay laboratorios clínicos, ni médicos especialistas como psicólogos o psiquiatras y no existen los insumos necesarios para la atención.

6. En la mayoría de las cárceles los espacios de enfermería son empleados como sitios de reclusión o protección para algunos internos.

7. Las emergencias dentro de los penales son de difícil solución a causa de la falta de personal de custodia y de transporte adecuado para los traslados.

8. El informe evidenció una gran deficiencia en acciones preventivas y curativas en el campo de la salud integral.

9. Como uno de los problemas más graves se denotaron los problemas en el suministro de agua potable y grandes fallas en el sistema de aguas servidas y el tratamiento de los desechos fisiológicos.

Todos estos datos no son sino la muestra de un sistema en decadencia por diversos factores del que ya varios expertos han hablado y que lamentablemente hoy día no ha cambiado.

CAPÍTULO III

TODA HISTORIA TIENE UN COMIENZO

“Aquí somos positivos, no traiga desalientos”

**Cita colgada en las oficinas del
Observatorio Venezolano de Prisiones**

¿Y por qué los presos?

En una realidad tan dinámica como la que vive Venezuela, con grandes cambios en el proceso político, social y económico, hay asuntos que pasan a segundo plano. Esas cosas son precisamente las que escapan del acceso público, pero que esconden realidades tan complejas como dolorosas. Ejemplo claro de ello es el sistema penitenciario venezolano.

Organizaciones internacionales como La Corte Interamericana de Derechos Humanos, y nacionales como Acción Solidaria, el Observatorio Venezolano de Prisiones, el Programa de Extensión Penitenciaria de la Universidad Central de Venezuela y hasta varias personalidades del Gobierno han mantenido en alerta a las autoridades nacionales sobre la crisis que están atravesando las cárceles de Venezuela. Sin embargo, las medidas tomadas no han sido suficientes, y hoy se observa el estallido de un problema que abarca las primeras planas de todos los periódicos a diario.

En este contexto se puede dibujar un panorama de mil aristas. No obstante hay una muy poco estudiada y que viene dada como la consecuencia más grave del problema carcelario del país: la salud. Tal como lo contempla la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV-1999), la salud “es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida” (Art. 83).

Es precisamente este aspecto y las altas cifras de mortandad que se dan en los centros de reclusión del Estado venezolano el impulso que lleva a la realización de

este reportaje interpretativo radiofónico que pretende describir las condiciones del sistema de salud al que tienen acceso los privados de libertad venezolanos.

En este sentido, es necesario acotar que el género periodístico seleccionado: reportaje radiofónico fue seleccionado por su función de proporcionar una visión amplia y de un tema de actualidad, tal como lo establece Ángel Grijelmo (2003).

Por otro lado Yanes (2006) indica que:

En este género, la interpretación explícita del periodista es una característica propia, pero sin olvidar su función informativa, ya que es la comunicación de un hecho después de ser investigado, analizado e interpretado rigurosa y exhaustivamente por su autor. Asimismo, el autor anteriormente señalado muestra que a diferencia de la noticia, en el reportaje el periodista suscita la información en lugar de buscarla ya que es un texto periodístico que tiene como base una información de actualidad, pero explica sus antecedentes y consecuencias, además de añadir otros datos de interés relacionados con la misma. (p. s/n)

De forma particular, la investigación pretende lograr los siguientes objetivos:

- I. Describir las condiciones reales del sistema de salud al que tienen acceso los privados de libertad venezolanos.
- II. Contrastar la normativa legal vigente, a nivel nacional e internacional, con el actual sistema de salud penitenciario.
- III. Exponer las principales fallas y fortalezas del sistema penitenciario venezolano y la incidencia del mismo en la falta de condiciones básicas de salud.
- IV. Detallar las principales fallas y fortalezas del servicio médico que presta el Estado a los internos venezolanos.

El derecho a la salud de los internos se traduce en la posibilidad real y efectiva que tienen estos de acceder a la atención médica, psiquiátrica y psicológica que requieren con los instrumentos y medicinas que garanticen el acceso. Y, en este

sentido, problemáticas generales como el hacinamiento, el retardo procesal y la falta de personal derivan en el colapso de la salud dentro de los recintos carcelarios.

Esta realidad es una de las menos descritas por los diferentes entes inmiscuidos en el tema penitenciario. Prueba de ello es la poca sistematización de datos por parte de los organismos del Estado y el difícil acceso a los datos existentes en materia de salud penitenciaria. Por ello la información más actual que se puede recoger reposa en el informe de salud de los privados de libertad en 2008 de la OVP y el Censo de sobre reos admisibles para medidas humanitarias creado por la Defensoría del Pueblo en 2010.

En este contexto surge la idea de investigar desde el punto de vista periodístico todo lo que concierne a la salud penitenciaria y a las implicaciones en la sociedad de que quienes incurrir en algún crimen, sean culpables o no, pasen a un nivel de supervivencia en el que la vida ya no es una garantía.

Para ello se emplean las técnicas del periodismo explicativo que reúne los géneros del periodismo opinativo e informativo. Este método, de acuerdo con la escritora y periodista Lourdes Romero Álvarez (La Realidad Construida en el Periodismo: Reflexiones Teóricas 2003) surge como parte del periodismo contemporáneo a finales de la II Guerra Mundial, con el fin de satisfacer la necesidad del lector de recibir información equilibrada donde “se proporciona al lector no sólo el relato de los hechos, sino también el resultado de su análisis”. (p. 167)

Para autores expertos en el periodismo explicativo, como J. L. Martínez Albertos, periodista español, esta forma permite concebir “la noticia analizada, la noticia explicada e interpretada dentro de un contexto que cobre significación, con sus antecedentes y sus futuras repercusiones visibles”. (El Lenguaje Periodístico p.306)

La tendencia interpretativa, tal como lo explica Castejón Lara⁹ (2009) tiene dos tipos o modalidades particulares, una de ellas es la explicativa, que para el autor se

⁹ Enrique Castejón Lara, Periodista y profesor Venezolano. Escritor de “Periodismo Recursos para la verdad” (2009)

refiere a una manifestación analítica para lograr la comprensión de hechos complejos de la actualidad.

Este tipo de trabajo informativo también es conocido como periodismo interpretativo en profundidad. Es así como Castejón lo define como “El que busca darle sentido al espectro informativo en torno a un caso determinado. En pocas palabras, intenta reflejar el verdadero significado de los hechos, para facilitarle al lector sus comprensión, esto sin predecir”. (p.115)

En este sentido, y siguiendo los lineamientos de la explicación dentro del periodismo, en la investigación presentada responde a las preguntas de: ¿qué significado tienen los hechos?, ¿cómo entender los acontecimientos que ha desencadenado la situación estudiada? y ¿qué representa para los ciudadanos este planteamiento?

Hay quién se conmueva

El problema de la salud en las cárceles es muy complejo, y son muy pocas las investigaciones que se han ejecutado recientemente al respecto. Tan grave es el problema de desinformación que, a pesar de que hay un proyecto en discusión que contempla una gran normativa en el ámbito de la salud penitenciaria con un título dedicado exclusivamente a la materia de salud integral y otro enfocado en dictar normas para la prevención, quienes se están encargando de su promulgación y adaptación aseguran que “No hay contempladas en el nuevo Código Orgánico Penitenciario normas específicas para mejorar las condiciones de salud”, tal como lo aseveró el diputado O. Ronderos (2012), miembro de la Comisión de Culto y Régimen Penitenciario.

Por tal motivo, este trabajo de investigación tiene como enfoque principal la problemática actual de la salud dentro de las cárceles, y los métodos empleados para ejecutar la investigación serán el análisis y la comparación de todos los planteamientos y acciones ejecutadas en esta área hasta el momento.

El alcance de la investigación viene dado por la relevancia actual del tema de estudio seleccionado y su impacto en la sociedad actual. Al consolidar esta investigación se logró condensar un material de estudio que englobe antecedentes, causas y consecuencias en su totalidad dando una visión completa y más clara del campo que esta sometido al estudio.

El punto de partida para el reportaje fue el grupo general de más de 45.508 personas privadas de libertad que se encuentran reclusos en los 33 penales que existen a lo largo y ancho de todo el territorio nacional; de los cuales 92% son hombres y 8% son mujeres, cifra publicada por el Observatorio Venezolano de Prisiones en su informe más reciente correspondiente al año 2011.

Se seleccionaron 5 centros penitenciarios de distintas zonas del país bajo un criterio no-probabilístico de tipo intencional, en tanto que los integrantes de esta muestra fueron seleccionados de acuerdo con un conjunto de reglas lógicas establecidas por la ubicación geográfica, problemática interna, mayor cantidad de casos de retardo procesal que conciernen ser evaluadas de cara a la investigación y a fin de obtener los datos requeridos. Dichos centros escogidos son los siguientes:

1. Centro de Reclusión La Planta. Distrito Capital
2. Internado Judicial Rodeo El Rodeo I. Miranda
3. Centro Penitenciario de Aragua Tocarón I. Aragua
4. Penitenciaría General de Venezuela (PGV). Guárico
5. Complejo Penitenciario de Yare III. Miranda

Este tipo de investigación se apoya en informaciones primarias que provienen de encuestas y estadísticas ya ejecutadas.

También se ejecutaron técnicas que permitieron indagar a profundidad la realidad, como lo son las encuestas y las entrevistas directas y la investigación documental como forma primordial para evitar cualquier error de contexto. Se utilizó básicamente la observación participativa, en la cual el investigador se actualiza dentro del mismo contexto que estudia.

Así pues, la recolección de datos se ejecutó dentro del medio ambiente donde se desarrolló la investigación y los espacios legales y documentales donde tiene cabida el tema penitenciario, y más específicamente el tema de la salud.

Los que tienen voz

Para la ejecución de este reportaje se tomaron en cuenta todos los factores, organismos y personas a las que les atañe la situación objeto de la investigación, que tal como lo establece Martini (2000) deben tener proximidad al hecho, prominencia en el campo estudiado y jerarquía por su relación con el tema.

Martini (2000) define estos conceptos como criterios de noticiabilidad que son útiles para sistematizar el efecto del evento estudiado sobre la sociedad y las cualidades del acontecimiento en términos periodísticos y de percepción por los implicados sociales. En este sentido, “cuanto más cerca del público ocurre el hecho, más noticiable resulta” (p. 48) y es que precisamente la cercanía se enlaza con el efecto sobre a quien llega la información.

En cuanto a la jerarquía de los personajes entrevistados, esta se mide por su aparición en otros medios de comunicación aportando datos sobre el tema de investigación. “Ellos significan la presencia del comentario en la información, porque entra en juego la popularidad, garantía de la repercusión de la aparición”. (p. 48).

La profesora e investigadora argentina Martini (2000) partiendo de entender a las rutinas periodísticas como formas de organizar, y por ende facilitar, el trabajo cotidiano de los medios, “y que nada tienen que ver con el olfato, ni con el instinto de los que, en el pasado, muchos periodistas ‘con oficio’ se enorgullecían”(p. 49), no duda en afirmar que las dos tareas centrales a partir de las cuales se dispara todo proceso de construcción de la noticia se centran, precisamente, en “obtener la información a través del acceso a las fuentes y verificar su confiabilidad”.(p. 49).

En este sentido se determinaron las siguientes fuentes periodísticas:

1. Quienes conocen del tema

Por las políticas de inserción y autogestión que maneja el Estado venezolano para este momento, son muchos los espacios gubernamentales y personalidades nacionales que están inmiscuidos en las denuncias sobre el estado deplorable de las cárceles y quienes son asignados para poner en marcha los planes para solucionar los problemas carcelarios.

En el ámbito nacional e internacional las organizaciones empleadas como fuentes oficiales se determinaron por la proximidad con el tema, la credibilidad de sus conclusiones en el ámbito carcelario y su relación con los acontecimientos actuales de los penales. De acuerdo con estas aristas la selección arrojó las siguientes:

- ✓ Ministerio del Poder Popular para el Servicio Penitenciario en su dirección de Atención Integral.
- ✓ Diputados miembros de la Comisión de Culto y Régimen Penitenciario en la Asamblea Nacional.
- ✓ Personal médico de los penales seleccionados.
- ✓ Ministerio del Poder Popular para Interior y Justicia.
- ✓ Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (Ilanud).
- ✓ Defensoría del Pueblo.
- ✓ Ministerio de Poder Popular para la Salud.
- ✓ Directores de los centros de reclusión estudiados.

2. Quienes viven en el caos

Si bien, los constantes conflictos carcelarios por cualquier motivo son de conocimiento público a través de los medios de comunicación y de las declaraciones de los encargados del Gobierno de manejar estas situaciones, son los propios reos y sus familias quienes pueden hablar con claridad y certeza de las penurias que padecen una vez que se ingresa al sistema penitenciario venezolano.

Así pues, la pieza fundamental de esta investigación viene dada por los testimonios de quienes viven día a día tras las rejas y de sus familiares que se ven afectados de forma directa una vez un ser querido entra a una cárcel, culpable o no. En este sentido se establecieron las siguientes consultas testimoniales:

- ✓ Privados de libertad del Internado Judicial El Rodeo I.
- ✓ Personas que estuvieron reclusas en La Planta.
- ✓ Internos de la Penitenciaría General de Venezuela.
- ✓ Reclusos del Complejo Penitenciario de Yare III.
- ✓ Familiares de los privados de libertad de diversas cárceles.
- ✓ Trabajadores del servicio integral de los centros de reclusión.

3. Quienes castigan las fallas

Son también de suma importancia para la recolección de datos las organizaciones y expertos en el área penitenciaria que han mantenido un seguimiento constante a los eventos suscitados en los centros de reclusión del país. Este tipo de fuentes son las capaces de aportar diagnósticos al respecto y fijar posturas que establecen el punto de partida de la investigación llevada a cabo para este trabajo periodístico.

En este sentido se tomaron en cuenta tanto organizaciones no gubernamentales, como instituciones educativas y profesionales del área que son consideradas referencia en asuntos penitenciarios y cuyas opiniones sirven de guía para el abordaje de posibles soluciones en el tema.

- ✓ Elio Gómez Grillo, criminólogo y penalista.
- ✓ Patricia Clarembaux, periodista y especialista en la fuente carcelaria.
- ✓ ONG Observatorio Venezolano de Prisiones.
- ✓ ONG Liberados en Marcha.
- ✓ ONG Una Ventana para la Libertad.
- ✓ Programa Venezolano de Educación- Acción en Derechos Humanos (Provea).

4. Quienes han dejado huella

En el montaje de este trabajo periodístico no se dejó de lado el uso de las fuentes electrónicas y digitales, tan importantes en el momento vanguardista que vive

el periodismo. Fue así como se ejecutó una extensa recolección de datos y cotejo de la información a través de portales web, descargas electrónicas, agencias de noticias.

En cuanto a esta afirmación Calderín (2010) revela que:

Aspectos como el alcance, la amplitud, la profundidad, la integridad del sitio, la actualización del contenido y la calidad del texto son algunos de los criterios que deben tomarse en cuenta al valorar una fuente documental en la red. Superada la barrera de obtener información confiable, las fuentes electrónicas se han constituido en un recurso valioso en comparación a los utilizados tradicionalmente. Algunos de sus beneficios se resumen en acceso ilimitado, la descentralización y el escaso control que tienen las autoridades sobre las mismas. (p. 83).

El empleo de este tipo de fuentes es denominado por los estudiosos del tema como “periodismo asistido por la computadora”, y en él, incluso las redes sociales tienen cabida importante. Es así, pues como su empleo resultó fundamental para la corroboración de fechas, datos precisos como cifras e informes institucionales.

Canavilhas y Ivars-Nicolás (2011), ambos profesores de periodismo web, en su libro *Uso y credibilidad de fuentes periodísticas 2.0*, explican que el internet ha cambiado las rutinas de producción en el periodismo y la búsqueda de información ha sido una de las áreas más afectadas, con la aparición de fuentes 2.0 como blogs y redes sociales. A pesar del aparente valor añadido de estas nuevas fuentes de información, el periodismo asistido por computadora sigue representando un riesgo que los periodistas de esta era deben asumir, tal como lo aseguran estos autores.

Metzger (2007), del *Journal of American Society for Information Science and Technology* hace una revisión bibliográfica de autores de diferentes áreas e identifica cinco criterios que los usuarios y los periodistas suelen emplear para evaluar la credibilidad de una información en internet y pone en manifiesto los siguientes aspectos:

1. Exactitud: ausencia de errores y posibilidad de confirmar la información.
2. Autoridad: información sobre el autor disponible en línea.
3. Objetividad: identificación de los propósitos del sitio.

4. Actualización periódica: ritmo de oferta y ciclo de cambio en las informaciones presentadas.

5. Cobertura/alcance: profundidad y amplitud de la información ofrecida.

La exactitud y la objetividad son criterios conectados con la credibilidad, independientemente de que la información original sea digital o tradicional, para este autor, los criterios de autoridad, actualización y cobertura nos conducen a fenómenos de veracidad en la web. En ese sentido, la credibilidad de las fuentes online tendría una fuerte conexión con las características de las herramientas 2.0.

Es decir, información irrumpe desde un hecho casi insignificante o una información incompleta, y por la fuerza de la colaboración existente entre los expertos online y de las posibilidades de los instrumentos, crece hasta tener un valor informativo para los periodistas.

De acuerdo con esto, el criterio de autoridad de la fuente que le otorga el periodista a la información obtenida en la web se fundamenta en su forma de legitimación, es decir, en el proceso que permite su reconocimiento en la comunidad online.

El periodismo asistido por computadora es una tendencia que sin duda viene en aumento, y que a juicio de los expertos marcará la era digital del periodismo en épocas cercanas. Independientemente del medio de comunicación en el que trabaje el comunicador social, utiliza la Red para buscar material para su trabajo entender el tema, contactar con fuentes, recibir o enviar información y verificarla.

Mediante las aplicaciones que ofrece la computadora se accede a un universo abierto a la contribución colectiva de cualquier individuo; internet facilita el acceso a contenidos o ideas que de otro modo serían imposibles de alcanzar, y allí recae el vuelo que toman estos mecanismos de búsqueda de información.

En cuanto a la selección de las fuentes electrónicas usadas para esta investigación, la misma respondió a un criterio de credibilidad establecido en sitios en línea de corte periodístico e investigativo que aportan peso a lo mencionado en el reportaje radiofónico y que contextualizan todos los datos encontrados para tal fin.

La mayoría de las fuentes consultadas de modo digital fueron de corte noticioso e informes técnicos de distintas instituciones gubernamentales y organizaciones no adscritas al Gobierno Nacional, lo cual permitió contrastar las versiones ofrecidas por los despachos nacionales con las opiniones de los voceros de organismos con injerencia en el sistema carcelario del país.

Delimitando funciones

Con la finalidad de responder a todos los objetivos planteados en la investigación fue necesaria la realización de un cruce de las fuentes consultadas con cada una de las metas propuestas a fin de determinar cuáles serían útiles para dar solidez a cada uno de los planteamientos y establecer un marco investigativo amplio que permita abordar el reportaje desde diversos puntos de vista posibles. (Ver anexo B-2)

Para Santoro (2004) el cruce de datos es la etapa más productiva del proceso periodístico y su método es sencillo porque se hace una lista con los nombres y cargos de los involucrados en el hecho que generó la investigación periodística para luego contrastar su relación con los objetivos planteados como parámetro investigativo.

En este sentido, la relación del periodista con sus fuentes es un vínculo que depende de los intereses de ambos. La mayoría de las fuentes tienen en común su interés por influir sobre el periodista, y allí precisamente reside la importancia planteada por el teórico citado de que se delimite la funcionalidad y peso que se le otorgará a cada entrevistado.

Para el autor, llevar a cabo esta etapa del proceso de investigación requiere analizar las características de la fuente que suministra los datos en base a los que se abordará el tema. La norma habitual en el periodismo de investigación es verificar los datos a través de tres fuentes distintas, como las cotejadas en este proceso investigativo.

En esta búsqueda de fuentes concordantes puede suceder que dos fuentes veraces faciliten informaciones contradictorias. Si el dato es clave habría que seguir buscando y verificar finalmente quién tiene razón. Pero si el dato afecta a cuestiones secundarias lo que se hace, de acuerdo con Santoro es incluir las dos y dejar que el lector u oyente decida cuál le convence más. De allí la importancia de contrastar varias fuentes en cada objetivo para así dar fe de la información recabada.

Las cárceles en el tiempo

El problema penitenciario en el país es un asunto que responde a la postergación de acciones desde hace muchos años. El penitenciarista Gómez Grillo (2012) incluso reporta que la corrupción y transformación del sistema se ha venido gestando desde el inicio de la época democrática en Venezuela, pues en este periodo no han existido medidas regulares y contundentes que logren afianzar el cumplimiento de las normativas referentes a los centros de reclusión en el país.

Desde una perspectiva periodística, es de vital preponderancia estudiar a fondo el problema carcelario si se pretende realizar algún bosquejo de su realidad actual. Con respecto a esto y, de cara a la investigación para la posterior elaboración del producto ha sido necesario indagar a fondo sobre las condiciones pasadas, presentes y posibles proyecciones de lo que será el sistema carcelario en un tiempo determinado.

Por lo antes expuesto, se hizo necesaria la creación de una línea de tiempo, que de acuerdo con los planteamientos de teóricos del periodismo como Ulibarri (1994), se refiere al análisis de los acontecimientos y contextos que han rodeado a la realidad objeto del estudio en el pasado y en el presente y las visiones que se pueden inferir sobre el tema de acuerdo a el desarrollo que se ha presentado a lo largo del tiempo.

De acuerdo con lo dicho anteriormente, esta línea temporal será la base para una ejecución limpia y sin vacíos de información con respecto al tratamiento que se le da al sistema de salud dentro de los centros de reclusión, cárceles e instituciones penitenciarias del país.

Antes

De acuerdo con la investigación de Linares (1977) sobre el sistema penitenciario venezolano, sus inicios se remontan a la concepción misma de las edificaciones para que se ejecuten las penas privativas de libertad. A partir de este momento se puede observar en la historia cómo la evolución de la arquitectura penitenciaria ha marchado siempre en paralelo a las ideas para el abordaje de las normas y servicios posibles dentro de cada prisión.

Los primeros centros de reclusión venezolanos funcionaron en edificaciones tales como castillos de la época colonial o viejas y amplias casonas que eran condicionadas para tal fin. Sin embargo, la historia de tratos crueles y execración son la prueba de que desde un principio, la salud no fue la prioridad para quienes imponían el sistema carcelario de acuerdo a la época a la que se remontaba su liderazgo.

No fue sino hasta el 19 de mayo de 1896 que se promulgó una Ley de Régimen Penitenciario que contemplaba por primera vez la creación de edificios especiales para el funcionamiento de las prisiones. En ella se enumeraban los principios básicos que orientarían las construcciones; en ellas se tomaría en cuenta la separación de los reos por delito, sexo y edad, las estadísticas criminales, el número de celdas, aulas y talleres necesarios, así como las condiciones de salubridad y demás normas necesarias para no afectar la salud integral y comodidad mínima de los reos.

Sin embargo, estas condiciones; tal como lo documenta Linares, fueron letra muerta hasta 1943, con la creación de la Penitenciaría General de Venezuela en San Juan de los Morros (Guárico). Linares (1977) resalta que:

El régimen imperante durante todo este período histórico que cuenta desde el proceso emancipador venezolano, fue de humillación de deterioro físico y moral del recluso. Las cárceles de la época no fueron más que edificios inadecuados que no llenan las condiciones exigidas por un buen sistema penitenciario. Eran focos de tuberculosis, la enfermedad carcelaria. No tenían talleres, ni nada y sus espacios se fundían para hacerse famosos como lugares tétricos de torturas y muerte. (p. 84).

Pero, tras la muerte de Juan Vicente Gómez, se abre paso un movimiento de renovación del sistema penitenciario que queda visiblemente enmarcado en dos direcciones: la aprobación de una nueva Ley de Régimen Penitenciario y su reglamento en 1937, y la introducción de mejoras, construcción y reparaciones de los establecimientos penitenciarios. Desde entonces, estudiosos del tema traen a la palestra el término de “Renovación humanitaria” que se conserva en los planes de ejecución en la actualidad y que desde entonces estuvo marcado por retrasos y olvidos fatales de los dirigentes políticos de turno.

Para Linares (1977), en síntesis, en la implementación de estos planes lo único que se cumplió fue la creación de centros de observación y clasificación y el hecho de que el índice de crecimiento de la población reclusa aumente de manera exacerbada es la causa del hacinamiento con el que se lucha hoy día. Para ella, esta situación revela que no es una política de construcción de nuevas cárceles la que le pondrá fin al problema de atención integral que demandan los centros de reclusión.

De acuerdo con esto, en la línea de tiempo, el pasado del sistema penitenciario en el país se puede esquematizar de la siguiente forma:

1. La conformación de la arquitectura carcelaria marcó la evolución del proceso penitenciario en Venezuela.
2. El proceso se caracterizó por tratos crueles y faltas a los derechos humanos más básicos.
3. Fue la promulgación de una ley en la materia en 1896 la que trajo a colación el trato digno a los reos.
4. La construcción de la Penitenciaría General de Venezuela marcó un nuevo ciclo en la concepción de las cárceles.
5. Se introduce por primera vez el termino “renovación humanitaria” en los planes carcelarios.

Ahora

La infraestructura actual del sistema penitenciario venezolano corresponde a 11 internados judiciales, 8 centros penitenciarios, un instituto femenino, un centro experimental, una penitenciaría, una cárcel nacional y 16 anexos de damas. Y, a pesar de esta gran cantidad de espacios para albergar a privados de libertad, tanto organizaciones no gubernamentales como organismos del Estado coinciden en que las plazas disponibles no son suficientes para albergar a las más de 45 mil personas que residen bajo estos sistemas que son responsabilidad absoluta del Gobierno Nacional.

El sistema penitenciario actual es un régimen viciado por múltiples factores y entre sus graves problemáticas actuales se pueden enumerar:

1. El hacinamiento.
2. El retardo procesal.
3. La violencia.
4. El tráfico de armas, alcohol y drogas.
5. La falta de personal.
6. El ocio.
7. La corrupción.
8. Una infraestructura deteriorada e insuficiente.
9. Carencia de atención médica adecuada.
10. Una alimentación deficiente.

En el marco de todas estas condiciones, la atención integral a los reclusos es elemento más ausente dentro del sistema de reclusión del país. Instituciones como el Observatorio Venezolano de Prisiones (OVP-2011), aseguran en sus estudios que en Venezuela hay una capacidad instalada para albergar a 14.500 reos, y una sobrepoblación penitenciaria de 360%.

Sin embargo, el enfoque de todos los estudios se prendan en las aristas antes mencionadas, y el sistema de salud queda olvidado, y no es más que el resultado de una crisis a gran escala que degenera todos los servicios y garantías que deberían premiar en cualquier cárcel.

La OVP a través de sus informes ha podido determinar que en la actualidad el área destinada al bienestar y atención médica no cuenta con los insumos suficientes ni con el personal necesario para garantizar el derecho a la salud. Es también el hacinamiento una de las causas de que muchas enfermedades sean ley para los internos durante su estadía en las prisiones. De acuerdo al último informe de Provea (2011), son comunes los padecimientos virales e infecciones y no existe un censo actualizado respecto a los internos con VIH, tuberculosis, hepatitis y cáncer, lo que impide que puedan recibir cualquier tratamiento u atención médica especial. En cuanto a las enfermedades más comunes destacan las dermatológicas, cuyo contagio es mayor a causa de la insalubridad de los penales, seguidas de las infecciones gastrointestinales por la deficiente alimentación y mal estado del agua que se emplea en los penales.

Para la delimitación de la información, los datos presentados se pueden condensar de la siguiente forma:

1. En su totalidad hay 33 espacios empleados como centros de reclusión para personas de ambos sexos y adolescentes condicionados.
2. Las fallas de infraestructura causaron un déficit general de todo el sistema carcelario.
3. El hacinamiento alcanza un 360% en los penales del país.
4. La atención integral del recluso es un tema opacado por otros problemas intramuros.
5. Las áreas de salud, descanso y alimentación son insalubres, y en muchos casos inexistentes.

Después

Dadas todas estas condiciones, hay aspectos a futuro que debieron ser evaluados en la ejecución y abordaje del tema:

1. Se creó un gabinete ministerial exclusivo para atender la crisis penitenciaria y coordinar acciones que mejoren la situación de los presos en Venezuela.

2. Hay una ley en discusión que trata detalladamente el tema de la salud y atención integral penitenciaria.

Estas particularidades vienen dadas en base a la discusión actual de leyes en el área penitenciaria y el hecho de que se haya creado un gabinete ministerial dedicado exclusivamente a los asuntos carcelarios del país es un avance profundamente significativo en el proceso de alivio a la crisis actual de las cárceles y todas las consecuencias que ella genera, que van desde los altos índices de reincidencia, hasta las epidemias delicadas que atacan esporádicamente a la población venezolana, y cuyo foco podría encontrarse perfectamente en los diversos espacios de reclusión del país.

Las recomendaciones de los expertos son claras. “Por supuesto que la crisis penitenciaria tiene solución” (p. s/n), asegura Gómez Grillo (2012); pero para el alivio es necesario emprender acciones coherentes y consecuentes que unifiquen los esfuerzos del Estado, instituciones, organizaciones, los reclusos y sus familiares.

Referente a la salubridad de los penales las expectativas parecen no cambiar. El Observatorio Venezolano de Prisiones recomienda la construcción de acciones de promoción de la salud que involucren a los reos y en las que por sus propios medios se logren ambientes con condiciones adaptables y que generen bienestar. Solicitan la intensificación de programas y medidas ya probadas de atención médica a las poblaciones más desfavorecidas dentro de los centros de reclusión. Para los expertos del OVP, un programa de “prisión saludable” puede colaborar sustancialmente con el cumplimiento de estas metas que, claro está, se vislumbran a largo plazo.

En el Proyecto de la Ley Orgánica Penitenciaria que se mantiene en discusión en la Asamblea Nacional se contemplan aspectos profundos y notorios en materia de salud, que de ser promulgada, logrará mejorar progresivamente la atención integral brindada a los reclusos y garantizará el respeto por sus derechos humanos básicos, aspecto en el que coinciden los diputados O. Ronderos (2012) y J. Soto (2012), a pesar de ser de toldas diferentes.

Para Gómez Grillo (2012), el “más grave problema” (p. s/n) es que los asuntos penitenciarios del país están en manos de personas con poca o ninguna experiencia o

estudios en el área lo que, a su juicio, disminuye las posibilidades de crear planes competentes y efectivos a largo plazo. No obstante, quienes están manejando las políticas en este sentido son optimistas al plantear que las acciones que se han emprendido producirán los efectos buscados y mejorarán la situación de los presos.

Lo que si está claro, es el hecho de que de ahora en adelante todo lo que acontezca en los centros penitenciarios formará parte de la agenda pública y será severamente evaluado por actores nacionales e internacionales, efecto que ejercerá una medida de presión en las autoridades venezolanas que funden todos sus esfuerzos en los planes emprendidos desde mediados de 2011.

Causa y efecto

A fin de determinar las condiciones actuales de la salud dentro de las cárceles, es necesario el manejo de la multiplicidad de elementos que implica la investigación. Tal como lo expresa Ulibarri (1994): “el proceso debe implicar una mayor racionalización de los procedimientos previos a la creación del reportaje y la sistematización coherente y concordante de la información obtenida”. (p. 54).

Para lograr este fin y compaginar los datos es necesario un análisis de causas y consecuencias provocadas por la gran cantidad de deficiencias que se pueden ubicar en los centros de reclusión venezolanos. Así pues, de esta necesidad de condensar los elementos de la investigación se produjo este árbol de elementos previos y posteriores a la realidad de las cárceles hoy. (Ver cuadro 2)

Cuadro 2

Causas y consecuencias de las deficiencias del sistema penitenciario venezolano

Causas	Consecuencias
1. Aumento de la violencia	Colapso en el sistema judicial
2. Infraestructura abandonada	Espacios penitenciarios decadentes
3. Poca sistematización en el ingreso de los reos y retardo procesal	Colapso del sistema y violación a los derechos humanos

Cuadro 2 (Cont.)

4. Poco interés en la creación de planes de salud	Generación de un problema de salud pública y descontrol
5. Deterioro de espacios dentro de las cárceles	Transfiguración en el uso de las zonas destinadas a la atención integral
6. Aprobación de pernoctas en los penales	Proliferación de enfermedades y epidemias focalizadas en la cárcel
7. Población penitenciaria entre los 18 y los 29 años	Los penados crean anticuerpos para combatir la falta de higiene en los centros de reclusión

1. Durante la última década, los altos índices de violencia y el aumento de la pobreza han ocasionado que los actos delictivos se diversifiquen y se transformen en un problema social de gran impacto en el país. Este problema ha derivado en una crisis del sistema judicial que se ha visto colapsado ante la gran cantidad de delincuentes o acusados que pasan a engrosar las listas de los privados de libertad.
2. La mayoría de los centros penitenciarios se crearon entre los años 60 y 70 y desde entonces la infraestructura fue abandonada y no se hicieron las remodelaciones y arreglos pertinentes para mantener las estructuras. Por esta razón, hoy día la condición de los espacios penitenciarios es deficiente, tanto así que ha resultado necesario el cierre de algunos de los recintos carcelarios que se mantenían en crisis desde hace varios años.
3. El proceso poco sistemático y desordenado al momento de ingresar ciudadanos en los penales, aunado al retardo procesal son, en gran medida, culpables de que hoy el sistema penitenciario este colapsado y no cumpla con la garantía de Derechos Humanos que esta obligado a proporcionar en estos espacios el Estado.
4. El poco interés en la creación de planes de salud dentro de los penales a lo largo del tiempo ha dado origen a un problema de salud pública del cual no se tiene conciencia plena por cuanto no hay estudios actualizados que den cuenta de la cantidad de enfermos que existen dentro de las cárceles, y por ende no puede les proveérseles del tratamiento que necesitan.

5. El deterioro de la infraestructura carcelaria ha afectado, entre otras cosas, las zonas destinadas a comedor, enfermería, etc. Por causa del hacinamiento muchos de esos espacios hoy funcionan y como dormitorios o zonas en las que se resguardan los reclusos.
6. Desde la aprobación de las pernóctas, en 2006, se han registrado mayor número de hechos violentos en las cárceles, producto de secuestros y auto secuestros causantes de reyertas en los penales. Por otra parte el ingreso de foráneos a los centros penitenciarios por espacio de varios días ha contribuido a la proliferación de enfermedades de transmisión sexual, entre otras cosas.
7. Los estudios referentes al sistema penitenciario nacional dan cuenta de que el grueso de la población privada de libertad son jóvenes entre los 18 y 29 años, esta peculiaridad ha resultado positiva en el ámbito de la salud, pues a pesar de las condiciones infrahumanas de vida dentro de los penales, el hecho de que la mayoría de los internos sean jóvenes los ayuda a crear anticuerpos con mayor agilidad para adaptarse a las condiciones y estilo de vida dentro de cada cárcel.

Marco legal, sonoro y sonado

En Venezuela, el organismo encargado de regular las emisiones audiovisuales de los medios de comunicación social es la La Comisión Nacional de Telecomunicaciones de Venezuela (Conatel) a través de la Ley de Responsabilidad Social en Radio y Televisión, aprobada por el Gobierno nacional el 8 de marzo de 2005, y posteriormente reformada en 2010. Dentro de este marco jurídico se sentaron las bases para la elaboración del producto final.

El contenido producido fue ajustado a la normativa nacional vigente. En este sentido, por ser el presente proyecto una investigación que contiene informaciones no aptas para niños, niñas y adolescentes, se determinó que el producto final tendría una clasificación tipo C, definida en el Artículo 6 de la Ley Resorte (2010) cómo una producción que contiene “imágenes o sonidos que, en su uso común, tengan carácter

obsceno, que constituyan imprecaciones, que describan, representen o aludan, sin finalidad educativa explícita, a órganos o prácticas sexuales o a manifestaciones escatológicas”. (p. s/n).

Se excluyeron del discurso empleado palabras obscenas que pueda representar una ofensa tanto al público oyente cómo a las fuentes vivas consultadas. Sin embargo, durante el transcurso de la investigación se pudo constatar que dentro de los penales venezolanos existe una jerga propia de los internos. Es por ello que en búsqueda de enriquecer el producto final, el reportaje fue narrado con un vocablo que, si bien no es en su totalidad propio del sistema carcelario, sí rescata palabras características de quienes permanece recluidos. En este sentido la ley establece que pueden ser usados vocablos o términos que entren en el uso técnico, artístico, científico o cultural, como es el caso que ocupa a esta investigación y posterior producción.

El contenido sexual no abarca un lugar preponderante dentro de la investigación. Los temas que bajo este marco se plantean, corresponden a las enfermedades más frecuentes dentro de las cárceles. Caso contrario al de los elementos de tipo violento. Pues por ser la violencia uno de los principales elementos que en la actualidad caracteriza al sistema penitenciario venezolano, la misma no pudo ser omitida y por tanto es uno de los motivos que implica la exclusión de los niños y adolescentes como público adecuado para el programa planteado.

En cuanto a la definición del programa radial según lo planteado en la Ley de Responsabilidad Social en Radio y Televisión en el Artículo 5, en las que se plantean programas de corte: Cultural y educativo, informativo, de opinión, recreativo (o deportivo) y transmisiones mixtas, se puede determinar que se trata de un programa que incluye siguientes especificaciones presentadas en el marco jurídico:

Sienta sus bases en la noticia y busca acercar al usuario hacia un tema del que poco se conoce. Como consecuencia, constituye lo que el artículo 5 del reglamento legal define en el apartado número 2 como de un programa que "difunde información sobre personas o acontecimientos locales, nacionales e internacionales de manera imparcial, veraz y oportuna. Del mismo modo la investigación integra componentes

de corte educativo, pues según la definición planteada en el documento, va dirigido a la formación integral de los usuarios y usuarias." (p.s/n)

La versión personal de las fuentes vivas sobre la salud en los centros penitenciarios de Venezuela está reflejada en la presentación final. Los actores que tienen competencia por su relevancia en materia carcelaria plantearon no sólo sus soluciones sino sus hallazgos previos. Por esta razón el corte de opinión, definido en el párrafo 3 del artículo 5 como el que está "dirigido a dar a conocer pensamientos, ideas, opiniones, criterios o juicios de valor sobre personas, instituciones públicas o privadas" se presentó durante la investigación.

En líneas generales se trata de una producción mixta pues, incluye las principales características de los estilos de programas planteados para ser presentados en el espacio radioeléctrico del país. Es así como la producción presentada es de tipo informativa, ya que en ella se difunden datos novedosos y oportunos de acontecimientos sociales de interés nacional. Es de corte cultural y educativo en la medida en que permite formar a los oyentes en el tema e involucra la participación protagónica de los diversos actores de la sociedad y el Estado.

Evidentemente, el programa también involucra la opinión por la esencia de reportaje interpretativo con el que fue concebido, abordado y elaborado y por presentar en su contenido contrastes importantes de la información recabada. Son estas las características que permiten el abordaje de un programa de tipo mixto.

Una vez clasificado el estilo y los elementos que conformarían el programa, se seleccionó el horario de la transmisión. Para la adecuada divulgación se propone el horario supervisado definido por la Ley Resorte "como aquel durante el cual se podrán difundir mensajes que de ser recibidos por niños, niñas y adolescentes requieren de la supervisión de sus madres, padres o representantes". (Art. 7).

Migración, de las hojas del periódico al oído

La doctora en Comunicación Audiovisual y profesora de la Universidad de Piura (Perú), Susana Herrera (2007), define el reportaje como "un tipo de texto muy

necesario en la actualidad” (p. 3), ya que gracias a él pueden conocerse con mayor profundidad los hechos, interpretarlos, contextualizarlos, ofrecer un mayor relieve y situar a la información en una perspectiva mayor.

Para la docente española las formas en las que se puede presentar este género periodístico varían según la plataforma en la que se publique. Para Ulibarri (1994) hay aspectos que siempre se mantienen.

En este sentido, el producto elaborado tomó de la prensa escrita los siguientes elementos que fueron luego adaptados al medio audiovisual:

1. Idea
2. Propósito
3. Enfoque
4. Investigación
5. Selección
6. Razonamiento o evaluación
7. Elaboración o traslación

En el primer peldaño de la escalera, es decir, la idea, Herrera (2007) asegura que “se vale todo. Sobre todo porque el reportaje es un género que se caracteriza por una alta versatilidad temática y, en principio, puede abordar cualquier tema: político o social, científico o cultural, amplio o restringido. No hay límites”. (p. 3).

Bajo esta amplia premisa, nace esta investigación que surge entre el abanico de interrogantes que circundan el tema carcelario y una de sus aristas que cumple con los parámetros principales para determinar cuándo se está frente a un hecho noticioso.

En este último sentido, la intención de enfilar el primer acercamiento hacia esta problemática se tomó en cuenta lo que caracteriza el género: más allá de la inmediatez que gira en torno a la actualidad periodística actual, la idea surge con un añadido: profundizar en un tema olvidado y poco sonado.

En la tarea de ir cercando la idea por la necesidad de utilizar una lupa que permitiera darle al público un trabajo que reflejará la realidad hizo que el proceso de decantación arrojara un tema silenciado, la salud tras las rejas.

Una vez escogida la arista a tratar, el punto a desarrollar se perfiló hacia el segundo eslabón de la cadena: El propósito definido por la doctora Herrera como “el objetivo del reportaje, su finalidad, su intencionalidad, lo que queremos conseguir con él”. (p. 5).

El fin último de este Trabajo de Grado ya se ha desglosado en capítulos anteriores. Presentar un producto que exalte las condiciones actuales de salubridad con las conviven los privados de libertad en el país.

Para visualizar mejor el esquema de objetivos en un reportaje radial, la teórica española utiliza una numeración de pasos que ayudan al investigador a definir cómo construir el mensaje. Para Herrera, es necesario: Mostrar el lado humano de un personaje público, presentar los puntos de enfrentamiento entre dos posturas antagónicas, mostrar una ironía, -contradicción o paradoja-, ilustrar cómo es el día a día en una situación determinada, presentar las causas de un determinado problema, averiguar las consecuencias que podría tener ese problema en el futuro, exponer el “coste humano” de una situación, fenómeno o problema y mostrar las dificultades a la hora de llevar a cabo un procedimiento.

El tercer ingrediente en el recorrido planteado por Ulibarri (1994) y rescatado por la experta en audiovisuales, es el enfoque. Justo aquí ya otros autores comienzan a ver el punto de quiebre y la diferenciación entre utilizar la radio para presentar un género periodístico de profundidad y utilizar las hojas de la prensa escrita.

Es el caso del periodista argentino Recantini (2010) este afirma que un recurso que no debe dejarse de lado es la alternativa de utilizar el testimonio directo. Es por ello que rescata el valor añadido del punto de vista. En su discurso, sostiene que “tenemos el recurso del testimonio directo, con su entorno” (p. 137). Para el especialista, es a través del lugar en el que se situó el periodista en el que podrá encontrar los eslabones necesarios para plantear la discusión, abordar las entrevistas “incluso llegar a las fuentes” (ob. cit.).

Llevar el material a difundir debe pasar, para este investigador, por determinar el narrador. En este punto se puede trabajar con la primera persona o con la tercera persona. Desde el testimonio como protagonista o desde la observación.

Una vez que se concreta lo que Herrera (2007) define como enfoque y Recantinni (2010) describe como punto de vista, se puede decir que el periodista que apuesta al lenguaje radiofónico entra en la etapa de creatividad y afila los recursos que brinda tanto la amplitud del reportaje como las herramientas que ofrece el medio escogido.

Es así cómo la lupa de esta investigación, aunque abarque la mayor cantidad de aristas que integran el conflicto penitenciario, se centra en los protagonistas. En sus vivencias y en su rutina. En los remedios caseros que se volvieron leyenda en los penales, en las listas de insumos que faltan para tener una enfermería dotada. En los operativos de salud que no terminan de concretarse.

Se trata de un grabador pertinente que recogió la voz tanto de los encargados de hacer cumplir el derecho universal a la salud cómo de quienes ven vulnerada esta prioridad humana. El contraste forma parte del recorrido en la investigación que se realizó. Las cifras, los proyectos (olvidados o prometidos), recursos y soluciones están en manos de los entes ministeriales y gubernamentales. La inconsistencia en las misiones, la carencia de personal médico, el cúmulo de fallas que, por orden de prioridades, van dejando a un lado la necesidad de habitar un recinto con condiciones higiénicas, son algunas de las ya acostumbradas anécdotas de la población privada de libertad.

Pero las organizaciones no gubernamentales y los especialistas de la salud también tienen algo que decir al respecto. Es por eso que sus datos, sus conceptos y su lugar de trabajo tienen un espacio dentro del producto final.

Estructura de acero periodístico

El cuarto peldaño es el punto medio. La columna vertebral del proyecto. Será a través de la investigación que se logre concretar el punto de vista. Será a través de la documentación adecuada cómo el periodista podrá ratificar su hipótesis. Tendrá en sus manos el material necesario para mostrarle al radioescucha lo que en un principio sólo fue una idea.

En este punto, Herrera (2007) asegura que “consiste en buscar la información que necesitamos para llevar a cabo nuestro reportaje. En esta fase entramos en contacto sistemático con las fuentes de los datos, los conceptos y las ideas que debemos recopilar para fundamentar nuestro enfoque” (p. 9). En la primera parte del este capítulo, el arqueo de fuentes fue debidamente explicado. (Ver anexo B-2)

El quinto podio corresponde a la selección. Segundo pilar diferenciador entre el reportaje escrito y el radiofónico. Es este concepto el que acompañará al investigador durante el proceso de pre producción y producción. Es entonces el momento de escoger entre todo el material que se ha recopilado. A juicio de Ulibarri (1994), se trata de una de las etapas en las que hay que actuar de modo más consciente y con mayor distancia, ya que es necesario actuar desde el lugar de los oyentes y preguntarse qué elementos hacen sólido el reportaje y qué otros lo hacen atractivo para la radio. Al mismo tiempo, esta etapa sirve para valorar hasta qué punto prevaleció el enfoque planteado.

Buscar el dial de la creatividad

Podría decirse que al llegar a este tramo, se deben realizar dos miradas: Hacia atrás -en la que se deben re-evaluar las acciones realidades- y hacia adelante -En la que se tiene que ir diseñando el producto final-. Una vez completado el proceso de documentación, entrevistas, visitas a los centros penitenciarios acordados, constatación de las distintas versiones ofrecidas, se entra en el proceso de concretar la creatividad.

El periodista argentino rescata este punto y le da un valor añadido. Recantini (2010) asegura que:

“en la construcción del relato radiofónico, cada elemento tiene una categoría distinta y va a tener un peso propio, particular; esto no quiere decir, como suele pensarse, que un elemento tenga más validez que otro. Eso es un error. Muchas veces, de esa categorización es que parten los

problemas de estructura y de concepto en una producción radial”. (p. 132).

Aunque para el periodista sí hay una división dentro de los ingredientes que se deben tener en cuenta, su estructura se limita a rescatar el valor de la voz, la música, los efectos especiales y el silencio.

“... La voz aporta elementos lógicamente narrativos y emotivos... la música nos puede ilustrar mejor una sensación, un salto temporal... Nada más poderoso para un trabajo radiofónico que un silencio total... ¿Qué funciones pueden cumplir los efectos especiales? También funciones narrativas y emotivas...” (p.p. 132, 134)

En los pasos hacia el éxito de un programa, Recantini (2010), adopta los pasos de otros medios de comunicación audiovisuales:

“Debemos tomar en cuenta que mi oyente también es un televidente y es un tipo que va al teatro, pero a veces pareciera que lo tomamos por personas distintas, de distintas personalidades.... ¿Qué mejor forma de contextualizar un hecho que con un tema dramático que enganche al oyente? La televisión lo hace ¿Por qué no hacerlo en la radio?”. (p. 134)

En su exposición dedicada a rescatar las estrategias funcionales como los sentimientos, el drama y la realidad de los hechos para narrar un trabajo periodístico, Recantini (2010), hace especial énfasis no sólo en el oyente sino en el locutor que le hablará al radio escucha. “Es buscarle la vuelta, cambiar el punto de vista del narrador, empezar a escribir nuestro guión y empezar a escuchar, enfocar esa imagen, esa sensación”. (p. 137).

Para el presente trabajo de grado, este quinto escalón tiene especial interés. Se trata de engranar cada una de las piezas consultadas de manera separada, darle sentido a cada una de las voces rescatadas. Comienza el proceso de desgrabación. Escuchar por segunda o tercera vez los audios recopilados y estructurar dónde es el mejor lugar para ubicarlos.

El producto sólo contendrá los datos y entrevistas recabadas para los fines de este reportaje radiofónico; el producto final mostrará las frases claves dichas por cada una de las personas consultadas. Se hilará un mismo discurso a través de las visiones de sus participantes. Asimismo, con el mismo peso e importancia se realizará la selección de los demás elementos necesarios para construir la historia.

La música y los efectos especiales serán utilizados para crear el sello distintivo del programa. Darle identidad a la producción y avisarle al oyente que está sintonizando el proyecto final de esta investigación. Aunque no se descarta que el drama sea interrumpido con algún detalle decorativo para capturar más oyentes o mantener el interés del radioescucha, esta posibilidad no abundará en el desarrollo de la trama. Pues, se trata de un reportaje sin vicios ni alteraciones que modifiquen el hilo conductor.

El sexto eslabón del esquema periodístico plantea, de cierta manera, apagar los micrófonos y dejar reposar lo que ha realizado. Para Herrera, este último chequeo le dará al investigador un panorama más concreto de la consistencia del trabajo.

En este proyecto de grado, el sexto peldaño se utilizó para el chequeo final y verificación de fuentes y testimonios. Una mirada genérica para constatar la pertinencia entre los entrevistados, su rol dentro del sistema penitenciario y el aporte para enriquecer el reportaje.

En el transcurso de esta evaluación también se modificaron los sonidos y efectos especiales previamente escogidos. Pues, en algunos casos la banda sonora del programa no se compaginaba con el proyecto inicial. Es por esto, que el sexto paso, adoptado de los parámetros destinados para escribir un reportaje, funciona dentro de las estrategias de pre producción radial.

Aló, probando, probando...

El séptimo nivel esquematizado por la especialista Herrera (2007) contiene la elaboración del trabajo; en él se establece en funcionamiento el esquema trazado, enlazar las voces y darle forma a lo que en un principio nació como una duda.

El guión radiofónico aparece en la escena. La plantilla para calcar, es, según la investigadora el documento en el que se reflejarán por escrito todos los elementos concebidos con anterioridad. Pero, también es el material necesario para demostrar la licencia narrativa que se toma el periodista para publicar la investigación.

Para la realización del material escrito, se rescató el planteamiento de Herreros (citado por Herrera 2007):

“el reportaje es un género con gran libertad temática y puede abordar potencialmente cualquier tipo de hecho. De manera más restringida, estos pueden ser hechos en sentido estricto, acciones y declaraciones. Todos estos elementos comparten dos cosas: por un lado, son reales y objetivos y no fruto de la ficción y, por otro, se diferencian de las opiniones de su autor. En efecto, el reportaje puede emplear técnicas de la ficción literaria, pero los contenidos que aborde deben ser reales y no pueden, por tanto, ser producto de la imaginación del reportero”. (p. 3).

Es por ello que el permiso creativo de esta exploración centra su atención en el desarrollo del producto radiofónico. Con el objetivo de dar un espacio prudencial a cada arista del tema se decidió realizar la producción por entregas. Un total de cuatro capítulos serán presentados al público oyente.

La división deliberada del reportaje sienta sus precedentes dentro de la amplitud tanto del caso como de los permisos que, a nivel periodístico, se toma el experto para exponer sus hallazgos. Además, por ser la radio un medio de comunicación inmediato, cuya presencia en la palestra pública se caracteriza por tener repercusión simultánea sobre los eventos mientras se están generando (al igual que la televisión), la idea de presentar el producto final fraccionado es facilitar al oyente la comprensión del mismo y captar su interés por la materia.

Si bien es cierto que cada entrega radial transmitida contará con un desarrollo específico, no es menos cierto que en cada capítulo se hará un recuento de la entrega anterior. Es decir, la conceptualización de los guiones forma parte de un mismo hilo conductor. Los elementos utilizados se mantendrán en la medida de lo posible y sólo se alternará la opinión o información de las fuentes según el tema planteado durante la muestra, siempre en un horario que así lo permita.

¡Al aire!

La octava y última etapa adaptada por Herrera (2007) es el montaje. La española presenta una analogía para definir el cierre:

“sí antes hablábamos de crear una partitura, ahora es momento de tocarla... De hacer realidad el reportaje: de leer el texto, intercalarlo con los testimonios que hemos reunido, ilustrarlo música, hacer los silencios, fundir unas músicas con otras, dar paso a las encuestas, etc.” (p. 13)

Es la etapa cumbre en la que todos los ingredientes previos dan resultado. Una vez establecidos los criterios de selección, ejecución y divulgación hay que enlazarlos; lo que para la autora marcará el ritmo del reportaje: Saber si se realizará en vivo o en diferido.

Por las características que tiene la realización de este material académico, la propuesta se realizará grabada. Aunque esto, para Herrera (2007) lejos de influir de manera negativa en la obra final, termina por nutrirla. “Contamos con la posibilidad de efectuar cambios gracias al montaje. No obstante, esto se debe entender con ciertas reservas porque, aunque podamos hacerlo, en ocasiones no tenemos tiempo para realizar demasiadas modificaciones”. (p. 14).

Luego de la selección de la transmisión. El proyecto sí debe pasar por los filtros finales planteados por la doctora en comunicación visual: La claridad, la variedad y el ritmo. Bajo esta decantación, se seleccionó un locutor que por sus características de entonación y oratoria pudiera llevar todas las entregas del reportaje. Una voz agradable al oído del escucha con la suficiente fuerza para mantener la carga emocional de los diálogos recopilados.

La variedad estará presente. Aunque todo apunte a descifrar cuál es la realidad del sistema de salud en las cárceles venezolanas las mismas corrientes que abarca el concepto de sanidad terminan por darle al oyente en cada una de las dosis radiales una arista distinta.

Esta es la razón por la cual a lo largo de los cuatro capítulos se le dedicará un apartado especial a: las condiciones relatadas por los privados de libertad, la versión oficial con el Ministerio Popular para el Servicio Penitenciario como bandera, los voceros de las distintas organizaciones no gubernamentales avocadas al tema y la experiencia y vocación de los médicos que laboran dentro de las instalaciones.

En cuanto a ritmo, se mantendrá el mismo espacio sonoro dentro de cada una de las entregas. Es decir, el paquete musical establecido le brindará al público un marco introductorio. Además, el tejido entre la narración y los testimonios recabados también se mantendrán dentro de las cuatro presentaciones.

CAPÍTULO IV

EL PRODUCTO

*“No creas nada de lo que te digan,
compruébalo con tus propios ojos y oídos”
Lema de La Royal Society (1662)*

Salud tras las rejas

Las formas de comunicación son diversas y cada forma responde al tipo de necesidad que se pretenda atender con la difusión de la información. La elección de la forma de comunicar viene dada específicamente por el tema y el tratamiento que se le pretenda dar a la información recabada; en este sentido la selección de la radio como medio y de las entregas radiofónicas como mecanismo de abordaje del tema de la salud en los recintos penitenciarios tiene que ver con la necesidad imperante de que la información planteada llegue a todos los estratos posibles, de la forma más expedita y sencilla para el público.

La radio, por ser uno de los medios de comunicación más antiguos y de mayor tradición en Venezuela, es el mecanismo ideal para lograr que la información contenida en cada entrega llegue a la mayor cantidad de venezolanos, sobre todo en las zonas rurales del país, donde este medio de comunicación es el más usado, y donde este tipo de trabajos resultan innovadores y lograrán despertar el interés de la audiencia.

El nombre del seriado de entregas será: “Salud tras las rejas”, y el slogan “Un sistema en sala de espera”, ambos elementos pretenden hacer alusión a la condición actual del sistema de salud carcelario que se encontró tras el proceso de investigación periodística. El título y todo lo que respecta al paquete gráfico va de la mano con la temática general que no es más que el estado actual del sistema de salud en las cárceles de Venezuela.

En cuanto al objetivo primordial del programa, es informar al oyente sobre la actualidad del sistema de salud dentro del régimen penitenciario nacional y la

posición de las autoridades gubernamentales sobre el hecho. Todo esto por medio de testimonios de quienes viven esta situación en carne viva: los reos venezolanos.

En la radio

La serie de entregas radiales estará destinada a población adulta, con edades comprendidas entre los 35 y 50 años. No obstante, por ser un tema que pretende posicionarse dentro del mundo noticioso por la novedad y pertinencia del caso, esta serie apunta también al sector joven del país con edades entre los 20 y 30 años.

Enfocado a un público con características psicológicas, que, referidas a gustos y preferencias sean heterogéneas se mostrará un contenido coherente, consecuente y condensado. En este caso debe estar presente el interés por las aristas que integran el complejo carcelario venezolano por parte de los radio escuchas.

Una vez sintonizado el programa radial, se le presentará al oyente un material condensado y testimonial que le permita comprender en un lapso corto los conceptos, situaciones y opiniones de expertos referentes al argumento planteado. Es por esto que, no se tomará en cuenta si la audiencia posee conocimientos previos en la materia sino que, se le suministrarán herramientas para que, a través del hilo conductor pueda comprender de forma fácil y completa la problemática planteada.

Formato

El conjunto comprenderá cuatro entregas radiofónicas de siete minutos cada una, para cada tema a desglosar dentro de la temática general seleccionada. Este tiempo estará dividido en cinco minutos de contenido sólido de la investigación y dos destinados a la presentación y la despedida de cada seriado.

La transmisión está planteada en un horario fuera del supervisado; preferiblemente a partir de las 09: 00 pm, en días intercalados; es decir, Lunes, Miércoles y Viernes a fin de mantener, durante por lo menos una semana, al público interesado en el desarrollo de la serie. Este programa de producción nacional contiene

elementos de lenguaje tipo A que implica textos, imágenes y sonidos que pueden ser presenciados en cierto grado por menores, tipo B que son elementos de carácter soez y de tipo C ya que contienen textos de carácter obsceno, elementos de violencia tipo A que implican textos de este tipo utilizados con el fin de la prevención y la erradicación, elementos B pues presentan la violencia y sus consecuencias de forma explícita y tipo C que requieren la supervisión de adultos, y elementos sexuales tipo A debido a que se utilizan para difundir información de interés, B que aportan conocimientos con fines educativos en la medida en que se dan datos no conocidos al respecto y C que pueden ser escuchados por niños, niñas y adolescentes únicamente bajo la supervisión de sus madres, padres, representantes o responsables.

Sinopsis

“Salud tras las rejas” es un conjunto de entregas radiofónicas enfocadas en facilitar al público de una manera informativa la realidad en materia de sanidad que se vive dentro de los penales venezolanos. Para ello, se expondrán los principales actores de la problemática. Es decir, a través de este programa, no sólo los privados de libertad tendrán la oportunidad de plantear la rutina que se vive dentro de las cárceles. También se contemplará el marco jurídico, los voceros gubernamentales y los médicos encargados de velar por el cumplimiento de este derecho humano.

A la frecuencia modulada venezolana llegará un espacio dedicado a exponer los testimonios de los afectados, resaltar las estrategias estatales y asentar los criterios de los galenos que se han involucrado dentro de este sistema venezolano. En cada serie se mostrará de manera consecuente la problemática actual que enfrentan los presos en materia de salud dentro de los penales y la manera en que el sistema es visto y manejado por cada uno de los implicados, que en este caso son los internos, las autoridades penitenciarias y del Ejecutivo Nacional, los familiares de los presos, los médicos y quienes prestan el servicio de atención integral dentro de las cárceles así como las organizaciones que año tras año indagan en la realidad del sistema de salud tras los muros y cercas de las penitenciarías del país.

Proceso Creativo

En torno al inicio de transmisión de las series radiales, se traerá a colación una secuencia de cuatro entregas sobre el marco legal que ampara el derecho humano a la salud en específico para así ubicar al radio escucha y prepararlo para temas posteriores. La temática específica de cada uno estará dividida de la siguiente forma:

Primera entrega

Se expondrán las normativas legales y el contexto actual del sistema de salud en las cárceles a través de testimonios de los privados de libertad con afecciones. Un recorrido por el marco legal internacional y nacional. Violación y/o cumplimiento de la Ley del Régimen Penitenciario dentro de las cárceles en su articulado referido a salud y se mostrará de forma holística el proceso de un preso para sanar sus dolencias físicas.

Duración: 5 minutos

- ✓ Bienvenida al programa
- ✓ Ficha técnica
- ✓ Tapa de presentación
- ✓ Comentario introductorio.
- ✓ Dialogo explicativo intercalado con el audio de los expertos
- ✓ Despedida

Guión literario

La primera entrega esta referida a la normativa legal del sistema de salud que debería existir en los penales. Será introducida con una mezcla musical alusiva a la temática del programa. Inmediatamente entrará la presentación general en la que el locutor se identificará y explicará el tema a tratar.

Consecutivamente subirá la cortina que acompañará todo el programa y al bajar se dará inicio al contenido explicando lo que se dice sobre las cárceles. Seguirá el testimonio de José, interno del Complejo Penitenciario Yare III. Con un fondo de sonidos típicos de las cárceles; el locutor proseguirá aportando datos sobre la normativa que contempla la atención sanitaria y médica a los privados de libertad. Se aportarán datos sobre la situación actual en la que se encuentran los centros de reclusión venezolanos en cuanto al personal médico.

Tras este preámbulo se dará paso a las declaraciones del penitenciario Elio Gómez Grillo que relatará los procesos de cambios que han vivido las cárceles del país. La participación del experto cerrará y después de un breve corte musical el locutor arrancará nuevamente la narración explicando las problemáticas comunes dentro de los internados que opacan el tema de la salud de quienes allí habitan.

Por momentos la narración estará intervenida por los sonidos comunes de las cárceles; entre ellos se ira planteando el proceso por el que los presos pasan al entrar a las prisiones y como sanan sus malestares físicos. Seguido esto, entrará el testimonio del Coordinador de la ONG Una Ventana para la Libertad, Carlos Nieto, al que seguirá la reflexión del locutor al respecto.

Consecutivamente se retomará de nuevo el testimonio del interno de Yare III, José, quien narrará su visión como privado de libertad. Seguirá el locutor, que después de un pequeño aumento de volumen en el fondo musical procederá a explicar el modo en que los hechos contradicen lo establecido en la ley.

Se culminará con la despedida general del programa que contará con la mezcla de sonidos musicales expuestos al inicio y la invitación a sintonizar la próxima entrega.

Cuadro 3

Ficha técnica/Primera entrega

FICHA TÉCNICA	
Nombre de la serie	Salud tras las rejas
Frase de identificación	Un sistema en sala de espera
Número de la entrega	Primera entrega.
Temática específica	Normativa legal que rige el sistema de salud en las cárceles.
Duración	5 minutos por emisión.
Horario	Lunes de 9:00 pm a 9:05 pm.
Audiencia	Público adulto joven.
Campo de difusión	Sometido a alcance de la emisora.
Tipo de emisora	Frecuencia modulada.
Recursos técnicos	Edición, grabación y estudio.
Recursos humanos	Productor: Génesis Carrero Guionista: Andreina Pérez Locutor: Richard Quiñónez Investigador: Alejandra Rodríguez Controles: Guillermo Berincua

Cuadro 4

Ficha de entrevistas/Primera entrega

FICHA DE ENTREVISTAS/ PRIMERA ENTREGA	
José	Nombre del disco: entrevistas
<i>Interno de Yare III</i>	Pista: N° 1
	Fragmento: En la parte, diríamos del mundo, ellos se bañaban con pipote...
	Desde: 10:35
	Hasta: 10:51
	Nombre del disco: entrevistas
Elio Gómez Grillo	Pista: N° 2
<i>Penitenciaria</i>	Fragmento: La cárcel, señoras y señores...
	Desde: 00:001
	Hasta:00:14
Carlos Nieto	Nombre del disco: entrevistas
<i>Coordinador de Una Ventana para la Libertad</i>	Pista: N° 3
	Fragmento: Se podría privatizar la...
	Desde:18:25
	Hasta:19:08
José	Nombre del disco: entrevistas
<i>Interno de Yare III</i>	Pista: N° 1
	Fragmento: Preguntas de salud nada

Cuadro 4 (Cont.)

más...
Desde: 02:23
Hasta:02:56

LOCUTOR 1

La Escuela de Comunicación Social de la Universidad Central de Venezuela presenta un programa de producción nacional.

LOCUTOR 1

Cuyos elementos de lenguaje, sexo y violencia pueden ser escuchados por niños, niñas y adolescentes únicamente bajo la supervisión de padres, madres o responsables.

OPERADOR: ENTRA
PRESENTACIÓN GRABADA
CD EFECTOS TRACK #1

D: 00:03
H:00:41

D: ¿Serías capaz de beber vinagre con papel higiénico para calmar un dolor de estomago? ¿Orinarías en una pimpina de barro todos los días? ¿Dejarías que un amigo te cosiera la piel en carne viva?

Capaz no te atreverías.
Pero, más de 40 mil presos no
tienen otra opción. En
Venezuela la cárcel deja
úlceras, cicatrices, llagas,
abandono.

H: Salud tras las rejas. Un
sistema en sala de espera.

OPERADOR:ENTRA CORTINA

TRACK #1 CD EFECTOS

D: 00:1

H: 00:7

VA A SEGUNDO PLANO

ENTRA LOCUTOR 2

Dicen que los presidios
venezolanos son el infierno,
que tras las rejas de los
penales, el miedo, la droga y la
violencia son el pan de cada
día.

SIGUE LOCUTOR 2

LOCUTOR 2

Dicen que el SIDA, la tuberculosis y las enfermedades de la piel han hecho de las cárceles su imperio.

LOCUTOR 2

Pero la realidad es que el beta de las cárceles no puede describirse con palabras, pa' hablar de eso hay que verlo en vivo y en directo, hay que olerlo, en dos platos pues, hay que vivirlo.

LOCUTOR 2

José está tras las rejas en Yare III. La cárcel modelo. Pero, él sabe cómo son las cosas. Cómo son las cosas y cómo hay que sobrevivir. Primero conoció la planta.

OPERADOR: SALE CORTINA

TRACK #1 CD EFECTOS

OPERADOR: ENTRA SONIDO

JOSÉ #TRACK 1 CD

D: En la parte, diríamos del mundo, ellos se bañaban con pipote.

SIGUE OPERADOR

ENTREVISTAS

D: 10:35

H: 10:51

H: En fin, en la única parte donde llegue a ver así fue en el pabellón 2 que sí tenían regaderas.

OPERADOR: SALE

ENTREVISTA JOSÉ TRACK #1

CD ENTREVISTAS

ENTRA CORTINA #1 CD

EFFECTOS

ENTRA LOCUTOR 2

Aunque en el artículo doscientos setenta y dos de La Constitución venezolana y en la Ley de Régimen Penitenciario se encuentran los derechos de los encanados. En la cárcel, La Ley, la imponen los planes.

LOCUTOR 2

Los penales son como la calle, pero encerrado: sobrevive el más fuerte. Hace rato que en las cárceles sobra gente y falta espacio.

SIGUE LOCUTOR 2

LOCUTOR 2

5
Lo que dice el Ministerio del Poder Popular para el Servicio Penitenciario es que el hacinamiento alcanza casi un trescientos por ciento.

LOCUTOR 2

Ni hablar del olor a muerte que se respira cuando se cruza la puerta de cualquier penal venezolano. Una mezcla agria que sólo la conoce quien ha pisado una cárcel.

LOCUTOR 2

Quién mejor para hablar de cárceles que el penitenciarista, Elio Gómez Grillo. Especialista que ha dedicado su vida a estudiar el tema

OPERADOR: SALE CORTINA

#1 CD EFECTOS

OPERADOR: ENTRA SONIDO

ELIO GOMEZ GRILLO TRACK

#2 CD ENTREVISTAS

D: La cárcel, señoras y señores es lo que se llama una institución quizá la más absorbente.

D: 10:35

H: 10:51

SIGUE OPERADOR

6

La más absorbente y posesiva que ha conocido la mente humana. Más absolvente que el taller, la escuela, el cuartel, el convento.

H: Es monodisciplinaria. Ahí el hombre tiene que comer, dormir, trabajar, estudiar, descansar, educar, amar, divertirse. En una palabra, la cárcel es continua.

OPERADOR: SALE
ENTREVISTA ELIO ENTRA
CORTINA #1 CD EFECTOS

Una de esas cosas de las que no se habla es de la salud. Pocos se preguntan: ¿Qué hace un preso cuando se enferma?, ¿Qué come?, ¿Quién los atiende?

ENTRA LOCUTOR 2

SIGUE LOCUTOR 2

ENTRA LOCUTOR 2

Para los más de cuarenta y cinco mil hombres y mujeres que están reclusos en alguno de los treinta y tres centros penitenciarios del país vivir tras las rejas no significa solamente estar encerrado.

LOCUTOR 2

En muchos de los casos también significa tener que sacarse las muelas con clavos o curarse la amibiasis con papel higiénico, vinagre y sal.

LOCUTOR 2

OPERADOR: SALE CORTINA
TRACK #1

OPERADOR ENTRA SONIDO
DE ENTREVISTA CARLOS
NIETO TRACK #3 CD
ENTREVISTAS

D: 18:25

H: 11:48

El abogado especialista en derechos humanos, Carlos Nieto, considera que las necesidades que existen en las prisiones del país responden a falta de voluntad política.

D: se podría privatizar la salud
¿Por qué no? No veo inconveniente en que se haga

SIGUE OPERADOR

8

H: El problema, bueno. Es que exista voluntad política. Ahora, en este momento, lo primero que hay que hacer es que el estado vuelva a tomar el control de las cárceles. Porque en este momento lo tienen son los reclusos.

OPERADOR: SALE
ENTREVISTA CARLOS NIETO
CD ENTREVISTAS TRACK #3

OPERADOR: ENTRA
CORTINA TRACK #1 CD
EFECTOS

ENTRA LOCUTOR 2

Quienes se encuentran privados de libertad admiten jamás haber recibido ningún tipo de evaluación médica, aunque la ley lo establezca así. José, que conoce La Planta y Yare da fe de esto.

SIGUE OPERADOR

OPERADOR: SALE CORTINA
#1 CD EFECTOS

OPERADOR: ENTRA
ENTREVISTA JOSÉ TRACK #1
CD ENTREVISTAS

D: 2:33

H: 2:56

OPERADOR: SALE
ENTREVISTA A JOSÉ TRACK
#1 CD ENTREVISTAS

OPERADOR: ENTRA
CORTINA #1 CD EFECTOS

ENTRA LOCUTOR 2

D: Preguntas de salud nada más. Bueno, que si tenía un poquito de detalles o enfermedades. O si sufría de algo, pues.

H: O si era contagioso de algún medicamento. Cosas así de rutina. Nunca me hicieron prueba de nada.

El papel aguanta todo: El artículo cuarenta de la ley de Régimen Penitenciario garantiza locales e instalaciones adecuadas y el personal necesario para prestar los servicios.

SIGUE LOCUTOR 2

LOCUTOR 2

Pero la realidad está lejos de ajustarse a la teoría. Si hay enfermería no hay médico, si hay médico no hay camilla. Y es que en las cárceles venezolanas la realidad siempre supera la ficción.

OPERADOR: SALE CORTINA
#1 CD EFECTOS

OPERADOR: ENTRA
DESPEDIDA TRACK#5 CD
EFECTOS

D: 00:01
H: 00:37

D: Mientras unos admiten su incompetencia en el tema y otros buscan soluciones a la deriva, los días en el penal transcurren con la enfermería cerrada.

H: Trabajamos para ustedes:

En los controles Guillermo Bericua. En la producción, guiones e investigación:

Guión Técnico
Salud tras las rejas
Primera entrega
Duración: 6´ 22”

Alejandra Rodríguez, Andreína
Pérez y Génesis Carrero. Y
quien narro para ustedes:
Richard Quiñonez.

Segunda entrega

Aquí se mostrarán los planes y estrategias gubernamentales para atacar el déficit de atención médica dentro de los penales del país. Se mostrarán las estrategias y cifras al respecto y se descifrá el panorama carcelario desde la óptica de sus afectados y de algunos expertos.

Duración: 5 minutos

- ✓ Bienvenida al programa
- ✓ Ficha técnica
- ✓ Tapa de presentación
- ✓ Comentario introductorio.
- ✓ Dialogo explicativo con el audio de los expertos
- ✓ Despedida

Guión literario

Se da inicio a esta parte con la presentación grabada del programa, inmediatamente el narrador abre el tema de la entrega que hablará de los planteamientos que ha propuesto el Estado para atacar la crisis penitenciaria, específicamente en el área de la salud.

El locutor introducirá al oyente en la trama a través del relato de los hechos suscitados en El Rodeo I que cobrarán vida con sonidos que recrearán ese momento vivido por todo el país. En este marco se dará pasó a todo lo referente a la creación del Ministerio de Servicio Penitenciario, y se introducirá el audio de la juramentación de la ex-diputada Iris Valera como ministra de este despacho.

Al bajar la cortina musical, el narrador introduce el tema de la humanización de las cárceles con espacios producidos por los sonidos comunes. El locutor expone el olvido en el que se tiene el tema de la salud penal. En la hilación del texto el

locutor hace mención a las medidas humanitarias adoptadas por la Defensoría del Pueblo para liberar a algunos penados por enfermedad.

Citando el hermetismo del Ministerio del Servicio Penitenciario, el narrador realiza una introducción del sonido que contiene la entrevista realizada a la Licenciada Soledad Blanco. Inmediatamente el locutor presenta las opiniones de dos de los diputados de la Comisión de Culto y Régimen Penitenciario de la Asamblea Nacional Juan Soto y Oscar Ronderos, en los que se nota el poco estudio que se le ha dado al tema de la salud.

Entrará de nuevo el narrador que compactará lo mencionado y traerá a colación la intervención de la doctora Angela Posada, experta en el tema penitenciario. Tras el cierre de su declaración el locutor dará paso al testimonio de Gilber Caro, activista político y expresidiario que dará fe de lo mencionado por los entrevistados anteriores. Se expondrán varios fragmentos de las declaraciones de Caro en los que quedará sentado el problema de salud que viven los reclusos, pese a las normativas ministeriales. Finalmente, el locutor hará una breve reflexión de las declaraciones expuestas, a lo que sigue la despedida general del programa.

Cuadro 5

Ficha técnica/ Segunda entrega

FICHA TÉCNICA	
Nombre de la serie	Salud tras las rejas
Frase de identificación	Un sistema en sala de espera
Número de la entrega	Segunda entrega.
Temática específica	Análisis de la actuación del Gobierno Nacional con referencia a la salud de los internos.
Duración	5 minutos por emisión.
Horario	Miércoles de 9:00 pm a 9:05 pm.
Audiencia	Público adulto joven.
Campo de difusión	Nacional.
Tipo de emisora	Frecuencia modulada.
Recursos técnicos	Edición, grabación y estudio.
Recursos humanos	Productor: Génesis Carrero Guionista: Andreina Pérez Locutor: Richard Quiñónez Investigador: Alejandra Rodríguez Controles: Guillermo Berincua

Cuadro 6

Ficha de entrevistas/ Segunda entrega

FICHA DE ENTREVISTAS/ SEGUNDA ENTREGA	
Juramentación de Iris Varela	Nombre del disco: entrevistas
Tomado de Youtube	Pista: N° 4
	Fragmento: He decidido, la decisión...
	Desde:00:12
	Hasta:00:24
Soledad Blanco	Nombre del disco: entrevistas
<i>Directora de Salud del MPPSP</i>	Pista: N° 5
	Fragmento: Unos trabajan en la mañana...
	Desde: 27:36
	Hasta: 28:09
Jesús Soto	Nombre del disco: entrevistas
<i>Diputado de la Asamblea Nacional (Partido Socialista Unido de Venezuela)</i>	Pista: N° 6
	Fragmento: Con la parte de salud no...
	Desde:00:28
	Hasta:00:46
Oscar Ronderos	Nombre del disco: entrevistas
<i>Diputado de la Asamblea Nacional (Acción Democrática)</i>	Pista: N° 7
	Fragmento: Llama la atención
	Desde: 13:17

Cuadro 6 (Cont.)

	Hasta:13:33
Angela Posada	Nombre del disco: entrevistas
<i>Médico especialista en materia penitenciaria</i>	Pista: N° 8
	Fragmento: Las condiciones de salud...
	Desde: 08:32
	Hasta: 04:42
Gilber Caro	Nombre del disco: entrevistas
Activista político y expresidiario	Pista: N° 9
	Fragmento: Hay una reseña histórica
	Desde: 30:22
	Hasta:30:30

LOCUTOR 1

La Escuela de Comunicación Social de la Universidad Central de Venezuela presenta un programa de producción nacional.

LOCUTOR 1

Cuyos elementos de lenguaje, sexo y violencia pueden ser escuchados por niños y adolescentes únicamente bajo la supervisión de padres o responsables.

OPERADOR: ENTRA

PRESENTACIÓN GRABADA

CD EFECTOS TRACK #1

D: 00:03

H:00:41

D: ¿Serías capaz de beber vinagre con papel higiénico para calmar un dolor de estomago? ¿Orinarías en una pimpina de barro todos los días? ¿Dejarías que un amigo te cosiera la piel en carne viva?

Capaz no te atreverías.
Pero, más de 40 mil presos no
tienen otra opción. En
Venezuela la cárcel deja
úlceras, cicatrices, llagas,
abandono.

H: Salud tras las rejas. Un
OPERADOR:ENTRA CORTINA sistema en sala de espera.
#2 CD EFECTOS
D: 00:1
H: 00:7

VA A SEGUNDO PLANO

ENTRA LOCUTOR 2

¿Quién no recuerda al
Yoifre y al Oriente? Los pranes,
los que secuestraron la visita en
junio de dos mil once en El
Rodeo. Pero dos nombres más
también suenan: Tareck el
Aissami e Iris Varela.

SIGUE LOCUTOR 2

LOCUTOR 2

Mientras las detonaciones se escuchaban, mientras los gritos de las mujeres penetraban por la televisión, un nuevo ministerio se estaba creando, el del Servicio Penitenciario.

OPERADOR: SALE CORTINA
TRACK #2 CD EFECTOS.

OPERADOR: ENTRA SONIDO
JURAMENTACIÓN IRIS TRACK
#1 CD CORTESIAS

D: 00:12

H: 00:24

D: He decidido, la decisión ya estaba tomada, pero voy a firmar hoy el decreto, el documento de creación del nuevo ministerio para esta materia.

OPERADOR: SALE SONIDO
JURAMENTACIÓN IRIS TRACK
#1 CD CORTESIAS

H: He designado a la doctora Iris Varela como la ministra para este asunto

OPERADOR: ENTRA CORTINA
#2 CD EFECTOS

SIGUE LOCUTOR 2

ENTRA LOCUTOR 2

Un término se desempolvó. Se puso de moda. Salió al ruedo: Humanizar las cárceles. Y con esto quedaba al descubierto la realidad tras los barrotes.

LOCUTOR 2

La recién electa ministra quiso evitar que una nueva luz se prendiera. Que los internos se alzaran nuevamente y creó nuevas estrategias con nombres como: Llegó Maita, Cayapa, Cambote.

LOCUTOR 2

Pero el tema de la salud se dejó colar. Se nombró entre líneas, se mencionó dentro de la palabra "dignificación". No se le dio fuerza.

SIGUE LOCUTOR 2

LOCUTOR 2

El año pasado, en el marco del anuncio de la enfermedad presidencial, la Defensoría del Pueblo dictó medidas humanitarias a sesenta y cinco presos comunes y políticos.

LOCUTOR 2

La buena noticia se escuchó en algunos penales. Otros internos se quedaron esperando justicia.

LOCUTOR 2

Dentro del recién creado despacho de Servicio penitenciario hay una coordinación de Salud y Atención Integral dirigida por la licenciada Soledad Blanco.

SIGUE LOCUTOR 2

En la oficina, el hermetismo es total. Tanto que tras aguardar seis meses cualquier entrevista fue negrada. Sin embargo, durante las horas de espera en las oficinas se colaron algunos comentarios.

OPERADOR SALE
CORTINA TRACK #2 CD
EFECTOS

OPERADOR: ENTRA SONIDO
DE CARMEN ARELLANO
TRACK #4 CD ENTREVISTAS

D: 27:36

H: 28:09

D: unos trabajan en la mañana y otros en la tarde. Siempre hay médico ¿Qué es lo que pasa? El privado de libertad es una persona que tiene problemas de conducta.

SIGUE OPERADOR

Entonces, el privado de libertad se entera que en el servicio médico hay acetaminofen. Hasta que ellos no se enteran que se acaba la última pastilla de acetaminofen no dejan de ir al servicio médico.

H: Para decir: Dame una pastilla para el dolor de cabeza, dame una pastilla para el dolor de cabeza. Y no se la puedes negar. Tu le niegas un medicamento a un privado de libertad y te metes en un lio

OPERADOR: SALE ENTRA
SONIDO DE CARMEN
ARELLANO TRACK #4 CD
ENTREVISTAS

OPERADOR: ENTRA CORTINA
#2 CD EFECTOS

SIGUE LOCUTOR 2

LOCUTOR 2

La Comisión de Culto y Régimen Penitenciario de la Asamblea Nacional es poco lo que tienen que decir.

LOCUTOR 2

El diputado por el PSUV, Jesús Soto, miembro de la Comisión encargada del tema carcelario ante el poder legislativo, desconoce quién debe encargarse de la sanidad tras las rejas.

LOCUTOR 2

El funcionario no duda en admitir que el tema de la salud no forma parte de las discusiones dentro de la comisión.

OPERADOR: SALE CORTINA
#2 CD EFECTOS

OPERADOR: ENTRA
ENTREVISTA JESÚS SOTO
TRACK #6 CD ENTREVISTAS
D: 00:28

SIGUE OPERADOR

D: Con la parte de salud no porque eso no es nuestra parte. La parte de salud la puede manejar el Ministerio directo con el Ministerio de Sanidad.

OPERADOR: SALE H: Porque el privado de
ENTREVISTA JESUS SOTO libertad cuando tiene un
TRACK #6 CD ENTREVISTAS accidente lo sacan es para una
clínica.

OPERADOR ENTRA CORTINA
#2 CD EFECTOS

ENTRA LOCUTOR 2

Para ratificar la poca injerencia que tienen los curules en la higiene y bienestar de los reos está el diputado Oscar Ronderos.

SIGUE LOCUTOR 2

O. P: ENTRA SONIDO

OSCAR RONDEROS CD

10

ENTREVISTAS TRACK #7

D: 13:17

H: 13:32

D: El tema de...

H: El retardo procesal...

ENTRA LOC 2

El sector gubernamental quiere blindar con leyes la estadía en la cárcel. Hace tiempo que el abandono también está blindado en los penales.

O. P: ENTRA SONIDO
ÁNGELA POSASA CD
ENTREVISTAS TRACK #8

La doctora Ángela Posada ha trabajado con los privados de libertad durante varios años, puede dar fe que la ausencia en materia de salud se enquistó en las celdas.

D: 08:30

H: 08:58

D: El hacinamiento está...

H: Parte de alimentación...

ENTRA LOC 2

LOC 2

Gilber Caro puede dar fe de que la movida carcelaria se ha mantenido por años.

SIGUE LOC 2

O. P: ENTRA SONIDO
GILBER CARO CD
ENTREVISTAS TRACK #9

D: 01:25

H: 01:40

ENTRA LOC 2

O. P: ENTRA SONIDO
DESPEDIDA CD EFECTOS
TRACK #4

D:00:01

H: 00:10

Caro estuvo preso en el ya derrumbado Retén de Catia y paseó por otros tantos penales del país. Sabe que adentro aprender a curarse las heridas es una táctica que no juega carrito.

D: Hay una reseña...

H: En el personal...

Unos quieren armar un escudo legal, otros se protegen de la muerte comprando el agua potable y cosiendo las heridas con palos de chupetas e hilo de pantalones deshilachados

D: Mientras unos admiten su incompetencia en el tema y otros buscan soluciones a la deriva, los días en el penal transcurren con la enfermería cerrada.

Guión técnico
Salud tras las rejas
Segunda entrega
Duración: 06' 28"

H: Trabajamos ustedes: En
los controles Guillermo Bericua.
En la producción, investigación:
Alejandra Rodríguez, Andreína
Pérez y Génesis Carrero. Narró
para ustedes: Richard Quiñonez.

Tercera entrega

Aquí se expondrá la visión de médicos que prestan servicios dentro de las prisiones y el acceso a las medicinas, alimentación e higiene. Toda la problemática de salud vista desde dentro y fuera de los muros de las cárceles y expuesta por quienes padecen las fallas del sistema.

Duración: 5 minutos

- ✓ Bienvenida al programa
- ✓ Ficha técnica
- ✓ Tapa de presentación
- ✓ Comentario introductorio.
- ✓ Dialogo explicativo con audio de los expertos
- ✓ Despedida

Guión literario

La entrega número tres narrará la visión de los expertos en el tema de salud dentro y fuera de los muros carcelarios. A la presentación general del programa seguirá, siempre con el fondo de la cortina musical, la explicación del narrador sobre el contexto real en el que los privados de libertad atienden sus carencias médicas y sanitarias. Este espacio de la narración se intercalará con sonidos comunes dentro de las cárceles del país.

Se pasará al testimonio del Gregory Blanco, un hombre que pasó 20 años privado de libertad y relatará sus pesares dentro del sistema carcelario. El narrador enlazará este relato con la exposición de los datos encontrados en los centros de reclusión visitados para el proceso de investigación.

El locutor condensará los relatos con la explicación de lo que se vive en penales como El Rodeo I, II y III en el ámbito de la atención médico asistencial a lo

que seguirá lo dicho por el doctor epidemiólogo encargado de este penal, José Leonardo González.

Al bajar nuevamente el fondo musical tras el testimonio del doctor, el locutor introducirá la historia de varios familiares que de forma anónima decidieron contar lo que pasan sus presos. De inmediato, tras un breve preámbulo del locutor se dará paso al comentario expuesto por el ex ministro de Sanidad, Félix Olleta, que es compaginada por el narrador principal con otra intervención del médico encargado de El Rodeo. Se dará paso, así, a la despedida del programa y la invitación a sintonizar la última entrega.

Cuadro 7

Ficha técnica/ Tercera entrega

FICHA TÉCNICA	
Nombre de la serie	Salud tras las rejas
Frase de identificación	Un sistema en sala de espera
Número de la entrega	Tercera entrega.
Temática específica	El sistema de salud visto desde dentro de las cárceles.
Duración	5 minutos por emisión.
Horario	Viernes de 9:00 pm a 9:05 pm.
Audiencia	Público adulto joven.
Campo de difusión	Nacional.
Tipo de emisora	Frecuencia modulada.
Recursos técnicos	Edición, grabación y estudio.
Recursos humanos	Productor: Génesis Carrero Guionista: Andreina Pérez Locutor: Richard Quiñónez Investigador: Alejandra Rodríguez Controles: Guillermo Berincua

Cuadro 8

Ficha de entrevistas/ Tercera entrega

FICHA DE ENTREVISTAS/ TERCERA ENTREGA	
Gregory González	Nombre del disco: entrevistas
<i>Expresidiario</i>	Pista: N° 10
	Fragmento: Me diagnosticaron diabetes...
	Desde:00:30
	Hasta:00:44
Cesar Aparicio	Nombre del disco: entrevistas
<i>Doctor recluso en El Rodeo I</i>	Pista: N° 16
	Fragmento: Bueno, ahorita si estamos...
	Desde: 04:40
	Hasta:05:04
José Leonardo González	Nombre del disco: entrevistas
<i>Médico asignado de El Rodeo I</i>	Pista: N° 11
	Fragmento: Excelentes instalaciones pero no tenemos
	Desde:09:30
	Hasta:10:13
Familiares de presos	Nombre del disco: entrevistas
<i>El Rodeo I</i>	Pista: N° 12

Cuadro 8 (Cont.)

	Fragmento: El agua hay que...
	Desde: 04:25
	Hasta:04:35
Félix Olleta	Nombre del disco: entrevistas
<i>Ex ministro de Sanidad</i>	Pista: N° 13
	Fragmento: La comida es malísima
	Desde:21:46
	Hasta:22:03
José Leonardo González	Nombre del disco: entrevistas
<i>Médico asignado de El Rodeo I</i>	Pista: N° 11
	Fragmento: Los internos han tenido
	Desde: 22:26
	Hasta: 22:52
Félix Olleta	Nombre del disco: entrevistas
<i>Ex ministro de Sanidad</i>	Pista: N° 13
	Fragmento: El personal calificado para...
	Desde:11:17
	Hasta:11:30

Guión técnico
Un sistema en sala de espera
Tercera entrega
Duración: 7' 02"

1

LOCUTOR 1

La Escuela de Comunicación Social de la Universidad Central de Venezuela presenta un programa de producción nacional.

LOCUTOR 1

Cuyos elementos de lenguaje, sexo y violencia pueden ser escuchados por niños niñas y adolescentes únicamente bajo la supervisión de padres madres o responsables.

OPERADOR: ENTRA
PRESENTACIÓN GRABADA
CD EFECTOS TRACK #1
D: 00:03
H:00:41

D: ¿Serías capaz de beber vinagre con papel higiénico para calmar un dolor de estomago? ¿Orinarías en una pimpina de barro todos los días? ¿Dejarías que un amigo te cosiera la piel en carne viva?

SIGUE OPERADOR

Guión técnico
Un sistema en sala de espera
Tercera entrega
Duración: 7' 02"

2

OPERADOR: SALE
PRESENTACIÓN TRACK #1
OPERADOR ENTRA CORTINA
#3 CD EFECTOS
D: 00:1
H: 00:7

VA A SEGUNDO PLANO

ENTRA LOCUTOR 2

Capaz no te atreverías.
Pero, más de 40 mil presos no
tienen otra opción. En
Venezuela la cárcel deja
úlceras, cicatrices, llagas,
abandono.

H: Salud tras las rejas. Un
sistema en sala de espera.

LOCUTOR 2

Pagar todas las semanas
una causa al jefe de la cárcel
sólo salva al preso de perder su
vida. Es decir, pagar la cuota no
sirve para calmar el dolor
estomacal.

El panorama entre penal y
penal es el mismo: Las
medicinas, el agua potable se
compran. Las suturas corren por
cuenta de los convives. Entre los
mismos amigos.

SIGUE LOCUTOR 2

LOCUTOR 2

La Ley de Régimen Penitenciario en sus capítulos seis y siete dicta los pasos para atender al interno. Pero todo es fantasma. Mentira.

LOCUTOR 2

En la enfermería de la Penitenciaria General de Venezuela la lista de insumos que faltan es bandera. Gigante, interminable, desesperanzadora.

LOCUTOR 2

Gregori Blanco salió este año de la PGV luego de pasar 25 años internado. Él sabe perfectamente lo que es lidiar para recibir atención médica.

OPERADOR SALE CORTINA

#3 CD EFECTOS

OPERADOR ENTRA SONIDO

GREGORI TRACK #10 CD

ENTREVISTAS

D: 00:30

H: 00:44

D: Me diagnosticaron diabetes "melliticus" me hacía solicitar que por favor me llevaran a la unidad de diabetes en el Hospital Central de San Juan de los Morros.

SIGUE OPERADOR

H: Aproximadamente dos años duré esperando ese traslado al hospital.

OPERADOR: SALE SONIDO
GREGORI BLANCO TRACK
#10 CD ENTREVISTAS
OPERADOR: ENTRA CORTINA
#3 CD EFECTOS

ENTRA LOCUTOR 2

En la enfermería de la única penitenciaría del país ubicada en Guárico vive una bruja. Uno de esos hombres excluidos por adicción a las drogas y sus malas mañas.

LOCUTOR 2

En su borrachera permanente dice que el doctor vino ayer. Que los insumos se terminaron en la mañana. Pero no es así. Las camillas están oxidadas de tanto esperar.

SIGUE LOCUTOR 2

LOCUTOR 2

Tampoco hay vehículos para los traslados. Los verdes, es decir, la Guardia Nacional no presta sus unidades. Cesar Aparicio, médico recluso en El Rodeo I nos cuenta todo lo que pasa para atender a sus convives.

OPERADOR: SALE CORTINA
#3 CD EFECTOS

OPERADOR: ENTRA SONIDO
CESAR APARICIO TRACK #11
CD ENTREVISTAS

D: 04:40

H: 05:04

D: Bueno, ahorita sí estamos desde hace aproximadamente tenemos seis meses. Porque aquí los pedidos se hacen seis meses cada año.

H: De enero a junio tenemos que hacer un pedido pero por circunstancias que ya tienes creo que claros por los problemas que se presentaron acá, las intervenciones militares, estos suministros, todos estos insumos han sido retrasados. De hecho ya no tenemos

SIGUE OPERADOR

Guión técnico
Un sistema en sala de espera
Tercera entrega
Duración: 7' 02"

6

OPERADOR: SALE
ENTREVISTA CESAR
APARICIO TRACK #11
OPERADOR: ENTRA CORTINA
#3 CD EFECTOS

ENTRA LOCUTOR 2

En el Rodeo, desde la luz que se prendió el año pasado. Es decir, la reyerta, se ha intentado cumplir a las peticiones pero la población enferma se sigue muriendo.

LOCUTOR 2

El Rodeo I, II y III cuenta con un sólo médico. El doctor José Leonardo González, tiene en sus manos la vida de dos mil reos que piden, desde calmar un dolor de muela hasta tratamiento para el SIDA.

SIGUE OPERADOR

OPERADOR: SALE CORTINA
#3 CD EFECTOS
OPERADOR: ENTRA
ENTREVISTA JOSÉ
LEONARDO GONZALEZ
TRACK #12 CD ENTREVISTAS

D: 09:30

H: 10:03

D: Excelentes instalaciones
pero no tenemos el recurso
humano. No se que están
esperando.

H: Incluso no han traído
mayor cantidad de personas de
privados de libertad de la planta
y los enfermeros, los médicos
odontólogos de la planta no nos
lo han mandado.

OPERADOR: SALE
ENTREVISTA JOSÉ
LEONARDO GONZÁLEZ
TRACK #12 CD ENTREVISTAS

OPERADOR: ENTRA CORTINA
#3 CD EFECTOS

SIGUE LOCUTOR 2

ENTRA LOCUTOR 2

La comida es otro beta. Otro problema. El área de los comedores de penales como La PGV, es ocupada por cuartos de tela. Ahí duermen parte de los presos. No hay comida y la que dan no se puede tragar.

LOCUTOR 2

La verdadera comida llega los miércoles, los viernes y los sábados. Con la visita. La cola de bolsas con alimentos es tan larga como la de mujeres esperando entrar.

OPERADOR: SALE CORTINA
#3 CD EFECTOS
OPERADOR: ENTRA SONIDO
MUJERES EN LA COLA TRACK
#13 CD ENTREVISTAS

D: 04:25

H: 04:35

D: El agua hay que... Ellos dicen que no pueden beber esa agua porque y que les duele el estomago. El agua es asquerosa.

H: Pero uno tiene que traerle agua a ellos porque sino, no beben agua.

SIGUE OPERADOR

OPERADOR: SALE SONIDO
MUJERES EN LA COLA TRACK
#13 CD ENTREVISTAS
OPERADOR: ENTRA CORTINA
TRACK #3 CD EFECTOS

ENTRA LOCUTOR

OPERADOR: SALE CORTINA
#3 CD EFECTOS
OPERADOR: ENTRA SONIDO
FELIX OLLETA TRACK #14 CD
ENTREVISTAS

D: 21:46

H: 22:03

OPERADOR: SALE SONIDO
FELIX OLLETA TRACK #14 CD
ENTREVISTAS

OPERADOR: ENTRA CORTINA
TRACK #3 CD EFECTOS
ESPECIALES

El ex ministro de Sanidad,
Doctor Félix Oletta, está claro.
Las condiciones no están dadas
para que el privado de libertad
consuma los alimentos del
comedor.

D: La comida es malísima.
Lo que comen es lo que les
traen sus familiares o lo que les
venden. No siempre la calidad
de esos alimentos es la
apropiada.

H: En niveles calóricos y
componentes de proteínas y
elementos nutrientes.

SIGUE LOCUTOR 2

ENTRA LOCUTOR 2

Al doctor José Leonardo González se le ha muerto más de uno por no poder sacarlo o por no tener medicinas dentro de El Rodeo.

OPERADOR: SALE CORTINA
TRACK #3 CD EFECTOS

OPERADOR: ENTRA SONIDO
JOSÉ LEONARDO GONZALEZ
TRACK #12 CD ENTREVISTAS

D: 22:26

H: 22:52

D: Los internos han tenido que hacer de su sistema inmunológico y su salud una fortaleza. Porque ante tantos factores de riesgo ellos tienen que sobrevivir.

OPERADOR: SALE SONIDO
JOSÉ LEONARDO GONZALEZ
TRACK #12 CD ENTREVISTAS

H: Entonces, han adaptado sus defensas, su organismo, su poder defensivo de la salud lo han optimizado

OPERADOR: ENTRA CORTINA
TRACK #3 CD EFECTOS

SIGUE LOCUTOR 2

ENTRA LOCUTOR 2

Nadie quiere trabajar con una pistola en la sien. Nadie quiere tener en sus manos la vida de un interno.

No hay la preparación adecuada ni incentivos para hacer una carrera profesional dentro de un penal. Así lo asegura el ex ministro Félix Olleta.

OPERADOR: SALE CORTINA
#3 CD EFECTOS
OPERADOR: ENTRA SONIDO
FELIX OLLETA TRACK #14 CD
ENTREVISTAS

D: 11:17

H: 11:30

D: El personal calificado para poder conducir, para dirigir, para administrar y gestionar.

H: En una institución de esta no son las que se están empleando.

OPERADOR: SALE SONIDO
FELIX OLLETA TRACK #14 CD
ENTREVISTAS

OPERADOR: ENTRA CORTINA
TRACK #3 CD EFECTOS
ESPECIALES

SIGUE LOCUTOR 2

ENTRA LOCUTOR 2

Entre tanto, un Atamel puede llegar a costar 15 bolívares entre los presos y el que sufra de dolor estomacal deberá ingerir vinagre y papel higiénico para calmar la diarrea.

OPERADOR: SALE CORTINA
TRACK #3 CD EFECTOS

OPERADOR: ENTRA
DESPEDIDA TRACK#5 CD
EFECTOS

D: 00:01

H: 00:37

D: Mientras unos admiten su incompetencia en el tema y otros buscan soluciones a la deriva, los días en el penal transcurren con la enfermería cerrada.

H: Trabajamos para ustedes:

En los controles Guillermo Bericua. En la producción, guiones e investigación: Alejandra Rodríguez, Andreína Pérez y Génesis Carrero. Y quien narro para ustedes: Richard Quiñonez.

Cuarta entrega

En este espacio se expondrá la visión, opinión y herramientas aportadas por las Organizaciones No Gubernamentales encargadas del tema penitenciario y sus acotaciones para la mejora específica de la atención médica y sanitaria de los reos venezolanos.

Duración: 5 minutos

- ✓ Bienvenida al programa
- ✓ Ficha técnica
- ✓ Tapa de presentación
- ✓ Comentario introductorio.
- ✓ Dialogo explicativo con audio de los expertos
- ✓ Despedida

Guión literario

En este corte del reportaje radiofónico corresponderá narrar la perspectiva de las diversas organizaciones no gubernamentales sobre el tratamiento de la salud y la atención integral brindada a los internos. Al igual que los anteriores se dará inicio al programa con la mezcla musical seleccionada y la presentación del locutor.

Al bajar la cortina musical se enunciarán los enfoques y visiones de las distintas organizaciones. La primera de ellas se dará paso con las declaraciones de Carlos Nieto en representación de la ONG Una Ventana para la Libertad. Proseguirá un pequeño análisis de los comentarios expuestos por Nieto y nuevamente entrará otra parte de sus declaraciones.

Elio Gómez Grillo, tienen también participación en esta entrega, dando sus aportes, opuestos a los del coordinador de la ONG citada con anterioridad. Planteado este enfoque el locutor explicará los datos recabados al respecto y procederá con la presentación de Mauricio Gutiérrez de la ONG Acción Solidaria, que aportará la perspectiva especializada necesaria para la comprensión del tema, sobre todo en el ámbito de las enfermedades de transmisión sexual. Después de esto el narrador hará un recuento de lo encontrado en la

visita a las cárceles, para introducir al especialista y director de la ONG Observatorio Venezolano de Prisiones, Humberto Prado, a lo que sigue la comparación que el locutor hace sobre los sistemas de poder en la cárcel. Una vez culminado este proceso se expondrá una reflexión final narrada por quien hila el programa, a quien seguirá un aumento en el volumen de la cortina y la despedida general de los micros presentados.

Cuadro 9

Ficha técnica/ Cuarta entrega

FICHA TÉCNICA

Nombre de la serie	Salud tras las rejas
Frase de identificación	Un sistema en sala de espera
Número de la entrega	Cuarta entrega
Temática específica	La opinión de las organizaciones no gubernamentales sobre el estado del sistema de salud.
Duración	5 minutos por emisión.
Horario	Lunes de 9:00 pm a 9:05 pm.
Audiencia	Público adulto joven.
Campo de difusión	Nacional.
Tipo de emisora	Frecuencia modulada.
Recursos técnicos	Edición, grabación y estudio.
Recursos humanos	Productor: Génesis Carrero Guionista: Andreina Pérez Locutor: Richard Quiñónez Investigador: Alejandra Rodríguez Controles: Guillermo

Cuadro 10

Ficha de entrevistas/ Cuarta entrega

FICHA DE ENTREVISTAS/ CUARTA ENTREGA

Carlos Nieto	Nombre del disco: entrevistas
<i>Coordinador de Una Ventana para la Libertad</i>	Pista: N° 3
	Fragmento: Yo soy Carlos Nieto Palma...
	Desde: 00:05
	Hasta:00:10
Elio Gómez Grillo	Nombre del disco: entrevistas
<i>Penitenciaria y experto en cárceles</i>	Pista: N° 2
	Fragmento: Hay que decir que el hombre...
	Desde: 15:52
	Hasta:16:09
Elio Gómez Grillo	Nombre del disco: entrevistas
<i>Penitenciaria y experto en cárceles</i>	Pista: N° 2
	Fragmento: En America latina con todo...
	Desde: 39:51
	Hasta:40:21
Humberto Prado	Nombre del disco: entrevistas
<i>Director del Observatorio Venezolano</i>	Pista: N° 14
Cuadro 10 (Cont.)	
	Fragmento: Si esta la farmacia no

	hay...
	Desde:09:04
	Hasta:09:23
Humberto Prado	Nombre del disco: entrevistas
<i>Director del Observatorio Venezolano de Prisiones</i>	Pista: N° 14
	Fragmento: Entonces, los espacios...
	Desde:39:12
	Hasta:39:31
Mauricio Gutiérrez	Nombre del disco: entrevistas
<i>Miembro de Acción Solidaria</i>	Pista: N° 15
	Fragmento:
	Desde:
	Hasta:
Mauricio Gutiérrez	Nombre del disco: entrevistas
<i>Miembro de Acción Solidaria</i>	Pista: N° 15
	Fragmento: El ultimo contacto...
	Desde:02:25
	Hasta:02:40

LOCUTOR 1

La Escuela de Comunicación Social de la Universidad Central de Venezuela presenta un programa de producción nacional.

LOCUTOR 1

Cuyos elementos de lenguaje, sexo y violencia pueden ser escuchados por niños niñas y adolescentes únicamente bajo la supervisión de padres madres o responsables.

OPERADOR: ENTRA
PRESENTACIÓN GRABADA
CD EFECTOS TRACK #1
D: 00:03
H:00:41

D: ¿Serías capaz de beber vinagre con papel higiénico para calmar un dolor de estomago? ¿Orinarías en una pimpina de barro todos los días? ¿Dejarías que un amigo te cosiera la piel en carne viva?

SIGUE OPERADOR

Capaz no te atreverías.
Pero, más de 40 mil presos no
tienen otra opción. En
Venezuela la cárcel deja
úlceras, cicatrices, llagas,
abandono.

OPERADOR:SALE
PREENTACIÓN TRACK #1
OPERADOR ENTRA CORTINA
#4 CD EFECTOS
D: 00:1
H: 00:7

H: Salud tras las rejas. Un
sistema en sala de espera

VA A SEGUNDO PLANO

ENTRA LOCUTOR

Para el coordinador
general de la ONG Carlos Nieto,
primero se debe acabar con el
código carcelario y luego
enfocarse en la salud.

SIGUE OPERADOR

Guión técnico
Salud tras las rejas
Cuarta entrega
Duración: 06' 28"

OPERADOR: SALE
CORTINA TRACK #4 CD
EFECTOS.

3

OPERADOR: ENTRA SONIDO
CARLOS NIETO TRACK #3 CD
ENTREVISTAS
D: 00:05
H: 00:10

D: Yo soy Carlos nieto
Palma abogado especialista en
derechos humanos.

H: Coordinador general de
Una ventana para la libertad.

OPERADOR: ENTRA
SONIDO CARLOS NIETO
TRACK #3 CD ENTREVISTAS
D: 11:35
H: 11:48

D: Nosotros tenemos las
cárceles más violentas de
Latinoamerica, perdón, del
continente americano. Y, tal vez,
las primeras del mundo por toda
la unión de factores.

OPERADOR: SALE
SONIDO CARLOS NIETO
TRACK #3

H: Yo no creo,
verdaderamente que el principal
factor sea la salud.

OPERADOR: ENTRA
CORTINA TRACK #4 CD
EFECTOS

SIGUE LOCUTOR 2

LOCUTOR 2

Es sólo una de las tantas opiniones que desde la mirada no gubernamental algunos expertos brindan.

LOCUTOR 2

El penitenciario Elio Gómez Grillo cree que culpar a las armas de la crisis es caer a rolo. Una mentira. Las condiciones humanas no se negocian.

OPERADOR: SALE CORTINA
TRACK #4 CD EFECTOS

OPERADOR: ENTRA SONIDO
ELIO GÓMEZ GRILLO TRACK
#2 CD ENTREVISTAS

D: 15:52

H: 16:09

D: Hay que decir que el hombre, por mucho que hay descendido, es instintivamente respeta su condición de hombre.

H: Cada preso sabe muy bien que está preso. Pero ni estigma ni condena lo harán olvidar que es un hombre. Precisa, puedes tratarlo humanamente. Un tratamiento humanitario puede levantar al hombre más envilecido.

OPERADOR: SALE SONIDO

SIGUE OPERADOR

ELIO GÓMEZ GRILLO TRACK

5

#2 CD ENTREVISTAS

OPERADOR: ENTRA CORTINA

TRACK #4 CD EFECTOS

ENTRA LOCUTOR 2

OPERADOR: SALE CORTINA

TRACK #4 CD EFECTOS

OPERADOR: ENTRA SONIDO

ELIO GÓMEZ GRILLO TRACK

#2 CD ENTREVISTAS

D: 39:51

H: 40:21

Paradójicamente, el doctor Grillo dice que las celdas venezolanas son humanitarias. Aquí, el preso tiene a los suyos cerca. Duerme con su jefa, con su mujer.

D: En américa, con todo el desastre que hay, las cárceles son las más liberales, más liberales y más humanas.

H: porque eso que tenemos lo tenemos aquí, nación en México, es la visita familiar. Lo más importante para el preso es la familia. Más que la comida, más que el sexo más que la droga es la familia y esa visita familiar que en toda América latina se da no se da en Europa.

SIGUE OPERADOR

OPERADOR: SALE SONIDO

ELIO GÓMEZ GRILLO TRACK

6

#2 CD ENTREVISTAS

OPERADOR: ENTRA CORTINA

TRACK #4 CD EFECTOS

ENTRA LOCUTOR 2

Esto no quiere decir que
el privado de libertad esté bien.
Esté feliz o esté satisfecho.

OPERADOR: SALE CORTINA

TRACK #4 CD EFECTOS

OPERADOR: ENTRA

ENTREVISTA HUMBERTO

PRADO TRACK # CD

ENTREVISTAS

D: 09:04

H: 09:23

El Observatorio
Venezolano de Prisiones
además de cifras tiene un
concepto claro: La prisión no se
le desea a Nadie. Así lo expresa
su coordinador Humberto Prado.

D: Si está la farmacia,
pero falta el medicamento y si
están los medicamentos falta el
farmaceuta.

SIGUE OPERADOR

H: Entonces, lo que hay es simplemente una suerte de buenas intenciones, de políticas de ensayo y error pero no hay una política de impulsar una verdadera transformación hacia lo estructural.

OPERADOR: SALE SONIDO
HUMBERTO PRADO TRACK #
CD ENTREVISTAS
OPERADOR: ENTRA CORTINA
TRACK #4 CD SONIDOS

ENTRA LOCUTOR 2

El achante enferma. El ocio consume los días de los presos. Las horas pasan sin nada productivo y esto, para Humberto Prado es tan letal como el veneno.

SIGUE OPERADOR

OPERADOR: SALE CORTINA

8

TRACK #4 CD EFECTOS

OPERADOR: ENTRA

ENTREVISTA HUMBERTO

PRADO TRACK # CD

ENTREVISTAS

D: 39:12

H: 39:31

D: Entonces, los espacios que son que si son para las actividades y esto, los agarran para hacer...

OPERADOR: SALE SONIDO

HUMBERTO PRADO TRACK #

CD ENTREVISTAS

H: para que funcionen de manera de celda. Construyendo calabozos.

OPERADOR: ENTRA CORTINA

TRACK #4 CD SONIDOS

ENTRA LOCUTOR 2

Llegar enfermo a un penal es estar en desventaja. Pero, descubrir una condición mortal una vez interno es un pase seguro a la muerte. El SIDA no se perdona.

SIGUE LOCUTOR 2

LOCUTOR 2

9

LOCUTOR 2

Mauricio Gutiérrez es miembro de la organización Acción Solidaria. Institución que visito los penales hasta el año 2008 ofreciendo ayuda a los portadores de VIH-SIDA.

LOCUTOR 2

La labor de acción solidaria se vio frustrada por la decisión de Ministerio del Interior y Justicia al prohibirles la entrada a las cárceles.

Sin embargo, el trabajo de campo le permite al vocero Mauricio Gutiérrez hablar de lo enculebrado que es para el preso asumirse portador del VIH.

OPERADOR: SALE CORTINA

SIGUE OPERADOR

TRACK #4 CD EFECTOS

10

OPERADOR: ENTRA SONIDO
MAURICIO GUITIERREZ

TRACK # CD ENTREVISTAS

D: 02:25

H: 02:40

OPERADOR: SALE SONIDO
MAURICIO GUITIERREZ
TRACK # CD ENTREVISTAS

D: El último contacto directo que
tuvo Acción solidaria y mi
persona en una de las cárceles
fue el a de San Juan de los
Morros.

H: Dónde dejaron morir a una
persona, muy joven, a causa de
complicaciones del sida.

OPERADOR: ENTRA CORTINA
TRACK. #4 CD EFECTOS

ENTRA LOCUTOR 2

SIGUE LOCUTOR 2

LOCUTOR 2

Los preservativos están vetados tras las rejas. Los pranes lo prohíben y los guardias nacionales los decomisan por considerarlos posibles armas caseras.

OPERADOR: SALE CORTINA
TRACK #4 CD EFECTOS.

OPERADOR: ENTRA SONIDO
ENTREVISTA MAURICIO
GUTIERREZ

D: 06:14

H:06:43

Mauricio Gutiérrez cuestiona esta acción y sólo se le ocurre compararlo con un rollo, con un fantasmeo. Con una mentira muy grande.

D: Una persona que tiene acceso a armas de fuego de alto calibre y que, ojo esto es un comentario aparte es la única manera de defenderse dentro de las cárceles, de sobrevivir en las cárceles es estar armado

H: ¿Van a utilizar un condón para usarlo como percutor para hacer un arma? Eso es absurdo.

OPERADOR: SALE SONIDO
MAURICIO GUTIERREZ
TRACK # CD ENTREVISTA

SIGUE OPERADOR

OPERADOR: ENTRA CORTINA

12

TRACK #4 CD EFECTOS

ENTRA LOCUTOR 2

LOCUTOR 2

El trabajo de las organizaciones que defienden los derechos humanos es considerado por el sector gubernamental como una mancha. Un error.

Las historias de quienes se atreven a entrar a los penales para convencer al reo de sus derechos humanos son muchas, así como las formas en que los internos ocultan sus enfermedades.

OPERADOR: SALE CORTINA
#2 CD EFECTOS

SIGUE OPERADOR

OPERADOR: ENTRA

DESPEDIDA TRACK#5 CD
EFECTOS

13

D: 00:01

H: 00:37

D: Mientras unos admiten su incompetencia en el tema y otros buscan soluciones a la deriva, los días en el penal transcurren con la enfermería cerrada.

H: Trabajamos para ustedes: En los controles Guillermo Bericua. En la producción, guiones e investigación: Alejandra Rodríguez, Andreína Pérez y Génesis Carrero. Y quien narro para ustedes: Richard Quiñonez.

CAPÍTULO V

CLAMOR TRAS LAS REJAS

*“Ustedes allá, nosotros aquí debemos
trabajar unidos y evitar
ver el rostro de la conciencia presa”*
Selmy A. Jiménez¹

Lo que quedó

La privación de libertad no exime al detenido de tener acceso a la salud como cualquier ciudadano. Este debería ser el precepto por el que se rijan las cárceles venezolanas; sin embargo, la realidad es otra. El sistema penitenciario carece de una política integral de higiene, alimentación y sanidad. Se muestran, en cambio, centros de reclusión deteriorados, internos mal olientes por la falta de medidas salubres, falta de agua para cubrir necesidades básicas, paredes sucias, aguas estancadas, tuberías rotas, olores putrefactos, falta de espacios adecuados para el descanso y esparcimiento.

Estas condiciones son el día a día de más de 45 mil hombres y mujeres que están privados de libertad en los 33 espacios capacitados como instituciones penitenciarias del país. Tras las rejas, no tienen otra opción que cuidar por ellos mismos todo lo concerniente a su bienestar físico y mental y evitar, así, la necesidad de atención integral que en la mayoría de los casos, nunca llega. Esto, a pesar de que, en general, los internos tienen más necesidades de salud que el resto de la población por las condiciones de encierro que implica de por sí habitar cualquier estructura carcelaria.

La salud, de acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud “es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad”; y en relación a esta definición se podría decir que los reclusorios de Venezuela incumplen todos estos parámetros.

¹ Reclusa del Instituto de Orientación Femenina (Inof).

El bienestar físico de los reclusos es eventual, pues las enfermedades virales, infecciosas y parasitarias son el pan nuestro de cada día en las prisiones. Igualmente pasa con la salud mental de los reos que mantienen una quebrantada estabilidad psicológica por la presión a la que están sometidos a diario para cumplir las leyes internas de las cárceles que van desde el pago de cuotas diarias para mantenerse con vida, hasta pruebas de valor que son impuestas por los pranes (líderes negativos), y mantenerse con vida.

Los instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos y normas que conforman el sistema penitenciario venezolano conceden a los reclusos, en materia de salud, las siguientes garantías:

1. De acuerdo con el artículo 24 de las Reglas Mínimas para el tratamiento de los privados de libertad, el artículo 22 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y los apartados 105, 61 y 62 del Código Penitenciario los reos tienen derecho a tener atención médica con la prontitud requerida.
2. Deben recibir los primeros auxilios a la mayor brevedad posible, y si es necesario se debe acudir a la hospitalización y atención especializada.
3. Los internos deben ser provistos de los medicamentos necesarios para atender sus males físicos y psicológicos durante el tiempo que requiera el tratamiento médico, de acuerdo a lo que establece el apartado 24 de los Principios para la Protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención adoptado en 1990 en el ámbito internacional.
4. Es ley que los servicios médicos contemplen todas las medidas necesarias para la información, prevención y atención de las enfermedades que se presenten en el penal y su debido tratamiento, con especial atención en los internos que padezcan afecciones contagiosas, pero con respeto por sus derechos humanos. Esto fundamentado en los numerales 25 y 26 de las Reglas

Mínimas del Tratamiento de los Reclusos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

5. Quienes padecen enfermedades de orden mental deben ser recluidos en espacios especiales y, de ser necesario se les debe brindar una ubicación aislada destinada a este fin.
6. Es normativa que en caso de enfermedad mortal se le brinde al recluso todo lo necesario para velar por su derecho a una muerte digna y proveerle lo que requiera para no sufrir dolores innecesarios.
7. Todas las leyes coinciden en que se debe evitar cualquier tratamiento o medida de represión y reclusión que ponga en riesgo la vida o pueda provocar algún daño en la integridad física y mental de los internos.

Pero a pesar de todo lo que el marco legal estipula, en penales como Tocarón, El Rodeo, el extinto centro de reclusión La Planta y La Penitenciaría General de Venezuela son la prueba fehaciente de que la atención médica, en el mejor de los casos es deficiente, pues en estos penales se carece de recursos tanto materiales como humanos para atender la diversidad de emergencias y enfermedades que se suscitan dentro de un penal más allá de los Centros de diagnóstico Integral (CDI), creados por el gobierno del presidente Hugo Chávez y que funcionan a la entrada de uno de estos penales: El Rodeo.

Y, uno de los mayores problemas que se enfrentan está relacionado con la falta de datos oficiales sistematizados que den cuenta del estado de salud de los miles de reos que se cuentan en la nación. En Venezuela, son sólo las organizaciones no gubernamentales las que aportan cifras y estudios sobre el estatus de la atención integral detrás de los muros. El último de los censos referidos al tema fue el creado por la Defensoría del Pueblo en 2011 para otorgar medidas humanitarias a un grupo de internos de varios centros de reclusión de todo el país, y en él no se mencionan todos los penales de Venezuela.

En cuanto a las cifras oficiales, se debe resaltar el hecho de que los últimos estudios publicados por entes gubernamentales son del año 2010, el resto de las encontradas, responden a información filtrada a los medios de comunicación tras los últimos acontecimientos en materia penitenciaria.

Existen casos como la Penitenciaría General de Venezuela, donde el único espacio estructural establecido como una enfermería es habitado por uno de los reos execrados por la “ley de la cárcel”. En el lugar sólo se pueden encontrar camillas oxidadas, polvo, desechos de comida, colchones roídos, moscas y cachivaches arrumbados. Para los internos de la PGV, la enfermería es sitio prohibido por órdenes de los líderes negativos del penal y no hay médico asignado. A ellos lo único que les queda es suturar sus heridas por sí mismos, pedirles analgésicos y antibióticos a sus familiares y probar cualquier remedio casero para sanar sus dolencias.

El recinto marca la frontera entre el penal y la calle. Un paso más y se infringe la ley. En las paredes escarapeladas cuelgan letreros en los que están escritos todos los insumos que faltan, el horario de atención que no se cumple por falta de personal y la carencia de aparatos que permitan aplicar los primeros auxilios. Los seis cubículos que conforman el dispensario son los cuartos que el interno apoderado tiene a su disposición. En ellos, guarda sus alimentos, sus enseres, su ropa, y su colchoneta vieja.

El Rodeo es otra historia, allí los reclusos corren con suerte porque uno de los internos es un médico condenado a 20 años, que a cambio de indulgencia, presta atención médica a los enfermos con los recursos que tiene disponibles. En este lugar las cloacas se dejan ver por doquier y los reos sufren de afecciones en la piel que van desde escabiosis, hasta abscesos infecciosos. Son los propios reclusos de buena conducta quienes sirven de enfermeros al doctor. Pero, allí sí hay un médico asignado que pasa la mayoría de su tiempo de guardia realizando los informes médicos que solicitan los jueces del Estado.

La contradicción se apodera de este internado judicial. Visitantes e internos deben mojar los pies de aguas servidas mientras caminan por las áreas comunes, sin

embargo, un chorro de agua blanca está abierto durante el día. Sin que nadie requiera tomar el vital líquido.

El mismo relato se repite entre un penal y otro en menor o mayor escala, como fue el caso de La Planta, cuyas condiciones deplorables salieron a relucir tras el anuncio de cierre del centro y el traslado de los reos a otras instituciones penitenciarias del país. En el Centro de Reeducción y Trabajo Artesanal El Paraíso, mejor conocido como La Planta, el hacinamiento sobrepasaba los límites y la salud era desplazada entre tantos conflictos de violencia, huelgas, reyertas y fugas que se registraban en el penal.

Las autoridades siguen anunciando planes para erradicar la violencia, el hacinamiento y el tráfico y consumo de drogas; tanto es así, que reclusorios como Tocarón muestran grandes avances en estas materias; sin embargo, la atención integral sigue siendo un campo desierto en el que el Gobierno nacional no ha invertido y, en este centro en particular, el único recuerdo de una enfermería son un montón de paredes destruidas en las que algunos reos decidieron vivir y armaron nichos improvisados.

Pero los cambios se notan en espacios como el Complejo Penitenciario Yare III, este penal que es el centro modelo de humanización cuenta con un área de atención médica en la que se pudo corroborar la presencia de un especialista, el odontólogo, la psicóloga y enfermeros. El espacio está dotado con el equipo de asistencia de emergencias necesario, y hay una farmacia para el uso exclusivo de los reclusos. Sin embargo, ya el problema de hacinamiento, denunciado por reos y familiares, hace estragos en esta estructura recién inaugurada que se encuentra a escasos metros del Yare I, donde la humanización aún no ha llegado.

En la mayoría de los centros carcelarios se violan las normas internacionales para el Tratamiento de los Privados de Libertad promulgadas por la Organización de las Naciones Unidas. Se quebrantan las normas establecidas en la constitución y son precisamente las crisis y estallidos de violencia en los penales las que han logrado que el Ejecutivo emprenda acciones para atacar el problema. En los últimos diez años, desde que inició su periodo presidencial Hugo Chávez, han sido 13 los planes

de humanización para las cárceles y, a pesar de que estos proyectos contienen ideas visionarias, la inconstancia y falta de seguimiento han dejado engavetados todos los intentos de mejora por parte del Ejecutivo.

El Ministerio de Interior y Justicia era el encargado del monitoreo de la realidad carcelaria, pero el constante cambio de ministro y la falta de consecución acabó por darle al país una de las peores crisis a la que se respondió con la creación de una cartera ministerial encargada específicamente de los asuntos penitenciarios en Gaceta Oficial N°39.721 del año 2011. Este nuevo despacho ha tomado acciones contundentes entre las que se cuentan el cierre de penales como La Planta, la Cárcel de Coro, en el estado Falcón y los traslados masivos a otras prisiones generados por estas clausuras.

El nuevo despacho ministerial fue participe importante en la discusión del nuevo Código Orgánico Procesal Penal, promulgado finalmente por la Asamblea Nacional en junio de 2012, con la participación de la Procuraduría General de la República, la Vicepresidencia, y la colaboración de la Defensa Pública y la Fiscalía General. Este proceso se ejecutó con el objetivo de acreditar al nuevo despacho en la ejecución de planes estratégicos. Y cuenta como uno de los consultores en el proyecto del Código Orgánico Penitenciario promulgado por la Comisión de culto y Régimen Penitenciario de la Asamblea Nacional.

En las cárceles, las enfermedades más comunes de los internos son las dermatológicas, que hasta el 2003 representaban el 53% de las patologías penitenciarias y que hoy deben duplicar su condición, pues se deben a la falta de aseo, la carencia de utensilios personales y otros procesos que aumentan los agentes infecciosos dentro de las prisiones. Siguen en la lista las afecciones gastroenterológicas que se deben a las condiciones antihigiénicas en la elaboración y almacenamiento de alimentos, así como el uso de agua sucia y no tratada.

Afecciones típicas de quien debe pasar largos períodos en un mismo lugar. Sin ventilación, sin iluminación adecuada, carente de alimentación balanceada. Condiciones que van de la mano con el hacinamiento.

Son también comunes las enfermedades respiratorias por los altos grados de contaminación a causa de la basura acumulada y las enfermedades de transmisión sexual propagadas entre los internos y las visitas que acuden a los penales y que generan la proliferación de estos males médicos más allá de la reja de cada prisión. También se deben mencionar las necesidades quirúrgicas y traumatológicas que se cuentan entre las más comunes por los constantes conflictos armados y riñas que se presentan a diario dentro de las cárceles.

De las enfermedades de transmisión sexual poco se habla tras las rejas. La confusión, el desconocimiento y la vulnerabilidad son los pilares en los que reposan los miedos de los privados de libertad que descubren tener alguno de estos padecimientos. Ser portador de VIH-SIDA es, en el mejor de los casos para el reo un boleto al pabellón de los execrados. En última instancia se deberá jugar a la ruleta rusa y poner en jaque su vida. Y de acuerdo con las últimas cifras totales registradas por el programa de Extensión Penitenciaria de la Universidad Central de Venezuela en el 2001 habían 70 casos de VIH/ Sida, número que probablemente este triplicado en estos momentos

Aunado a esto, la violencia carcelaria transforma las heridas de diversa índole, provocadas por vigilantes u otros internos con objetos punzo penetrantes o armas de fuego, en el problema de salud de mayor fomento en los penales de Venezuela. Y, aunque la Ley del Régimen Penitenciario estipula que cada prisión tenga una enfermería, una farmacia y personal suficiente para atender diariamente las consultas que sean necesarias o brindar exámenes de acceso a todos los nuevos ingresos que se registren, en casi la totalidad de los casos, la carencia de estos insumos impide el cumplimiento de esta, o cualquier otra prerrogativa legal.

Y, pese a este entorno, tanto instituciones como autoridades del Estado coinciden en que la salud es un aspecto muy poco discutido en los nuevos planes, y en muchos casos obviado y ocultado por fallas en el retardo procesal y acciones violentas que dejan atrás el problema de la atención integral y sanitaria de quienes tienen que habitar las cárceles venezolanas. Pero, mientras estas fallas de atención médica sigan quedando relegadas por las autoridades interventoras y creadoras de los

planes de acción dentro de los penales, el proceso penitenciario seguirá arrastrando fallas que deteriorarán paulatinamente este sistema actual hasta explotar en una crisis tan difícil de atacar como la actual.

Distintas instituciones no gubernamentales enfocadas en el tema, específicamente el Observatorio Venezolano de Prisiones y Una Ventana para la Libertad, proponen la descentralización de los reclusorios como la salida viable a los problemas carcelarios, otras recomiendan el fortalecimiento y consecución de las jornadas médicas llevadas a los penales por instituciones ajenas al Estado, y todas, en definitiva coinciden en que se debe crear un programa de capacitación de personal médico y asistencial para trabajar en esta área, pues solo el fortalecimiento del recurso humano conllevará a que las demandas que siguen sean logradas de una forma más diligente.

Pero, la solución involucra muchos aspectos, pues el problema de la salud dentro de las cárceles relaciona a tres elementos entre sí: la gestión gerencial de los entes encargados directamente del tema, el estado de salud de la población penal y la situación médico epidemiológica según argumenta Elio Gómez Grillo, considerado padre del penitenciarismo en Venezuela.

Es así como la poca intervención de los entes autorizados en el área da cuenta de que se desconoce a ciencia cierta el estado de salud real de los reclusos del país, y por ende no hay, aún, programas dirigidos a la atención específica de estos problemas y a la prevención y control de cualquier mal transmisible o crónico.

Sin duda, el principal problema apuntado por los expertos es la falta de organización en cuanto a la atención integral, pues no se ha establecido hasta el momento un plan estratégico que proponga herramientas directamente relacionadas con el tema de la salud, y aunque se está trabajando en aspectos que influyen en la salud como la condición de la infraestructura y el desahogo de las cárceles, sacar presos a la calle y pintar paredes no será un proceso suficiente para remediar el malestar general que padecen los internos y que agrava aún más la crisis penitenciaria. La salud, que debería ser un hecho garantizado por encima de cualquier cosa, pues implica el salvaguardo de la vida, es un tema al que no se han dedicado los

esfuerzos suficientes en este momento que vive Venezuela, donde los cambios han sido tales que han alcanzado también los centros de reclusión de todo el país.

Mientras tanto, son todos los internos, culpables o no, quienes sufren las consecuencias del abandono en el que se encuentra la salud, la asistencia médica, la sanidad y la alimentación dentro de cada uno de los centros de reclusión venezolanos, pues el abandono lleva a todos los presos a entrar con miedo al ambiente de muerte que los asecha cada día, y por eso terminan siendo los únicos responsables de mantenerse saludables durante su tiempo de estadía, a fin de salir sanos, o al menos con vida y poder continuar su tránsito en libertad.

REFERENCIAS

- Agence France-Presse. (2010). *Muere un reo al día en las cárceles venezolanas, las peores del continente*. Portal Web Informe 21. Disponible: <http://informe21.com/actualidad/muere-reo-al-dia-las-carceles-venezolanas-las-peores-del-continente> [Consultada: 2012, Agosto]
- Andrade, Víctor. (2011). *Cárceles de Venezuela – Crisis Penitenciaria*. Blog Ciberprotesta Venezuela. Disponible: http://ciberprotesta.over-blog.com/pages/Carceles_de_VenezuelaCrisis_Penitenciaria-4634143.html [Consultada: 2012, Febrero]
- Araya, Carlos (2006). *Géneros, programas y formatos radiofónicos: algunas reflexiones para su distinción*. Universidad de Costa Rica. <http://viejo.eccc.ucr.ac.cr/pdf/generos06%20caraya.pdf> [Consultada: 2012, Octubre]
- Bello, Nelyabith. (2012). *Reos de Yare III denuncian que sufren por faltas de agua*. Diario La Voz. Disponible: <http://www.diariolavoz.net/2012/09/09/reos-de-yare-iii-denuncian-que-sufren-por-falta-de-agua/> [Consultada: 2012, Noviembre]
- Calderín, M. y Rojano, M. (2006). *El periodista y la documentación digital: nuevo espacio para la investigación*. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas. http://www.ucab.edu.ve/tl_files/CIC/recursos/Temas15CalderinyRojano.pdf 29/10/2012 [Consultada: 2012, Abril]
- Canavillhas J. y Begoña I. (2011). *Uso y credibilidad de fuentes periodísticas 2.0*. http://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/11306/periodismo_especializado.pdf [Consultada: 2012, Mayo]
- Castejón Lara, Enrique (2009). “Periodismo. Recursos para la verdad”. Editorial Panapo, Caracas-Venezuela.
- Cebrián Herreros, Mariano. (1983). *La mediación técnica de la información radiofónica*. Editorial Mitre. Barcelona, España.
- Cebrián Herreros, Mariano. (1992). *Géneros informativos audiovisuales*. Editorial ciencia 3. Madrid, España.
- Clarembaux, Patricia. (2009). *A ese infierno no vuelvo*. Editorial Puntocero. Caracas.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (No 5.453). (2000, Marzo 24). Disponible: <http://www.tsj.gov.ve/legislacion/constitucion1999.htm> [Consultada: 2011, Febrero]

De la Torre, Tatiana. (2008) *Días de radio*. Caracas. <http://daniradio.wordpress.com/2008/12/15/planificacion-de-programas/> [Consultada: 2012, Octubre]

Defensoría del Pueblo. (2002). *Anuario 2002*. Caracas

Defensoría del Pueblo. (2004). *Informe anual 2004*. Caracas

Defensoría del Pueblo. (2011) *Informa Anual 2011*. Caracas, 2012, Marzo.

Dirección Nacional del Sistema Penitenciario Combativa. (2012). *Construcción de nuevas cárceles ¿solución a la mafia carcelaria?* Disponible: <http://dnspcombativa.blogspot.com/2012/05/construccion-de-nuevas-carceles.html> [Consultada: 2012, Noviembre]

El Nacional. (2012). *Hacinamiento se agudiza en los penales venezolanos*. Diario Primicia de Puerto Ordaz. Disponible: <http://primicia.com.ve/index.php/sucesos/item/37803-cierre-de-la-planta-y-la-c%C3%A1rcel-de-coro-agudiza-el-hacinamiento-en-los-penales> [Consultada: 2012, Noviembre]

El Universal (2012). *CIDH denuncia violación de los Derechos Humanos en cárceles del Continente*. Portal Web del diario el Universal. Disponible: <http://www.eluniversal.com/internacional/120510/cidh-denuncia-violacion-de-derechos-humanos-en-carceles-del-continente> [Consultada: 2012, Junio]

El Universal. (2012). *60% de los presos compra su comida*. Versión digital del diario El Universal. Disponible: <http://www.eluniversal.com/sucesos/120910/60-de-los-presos-compra-su-comida> [Consultada: 2012, Septiembre]

Extra de Monagas. (1012). Varela: Transformaremos las cárceles en unidades de participación social. Diario Web Extra de Monagas. Disponible: <http://www.extrademonagas.com.ve/noticias/nacionales/varela-transformaremos-las-carceles-en-unidades-de-produccion-social.html> [Consultada: 2012, Septiembre]

Faría, Juan José. (2012). *Se desangran las cárceles*. Diario La Verdad. Maracaibo. Disponible: <http://www.laverdad.com/sucesos/7690-se-desangran-las>

carceles.html [Consultada: 2012, Marzo]

Flores, A. (2011). *Grave crisis carcelaria en Venezuela*. Radio Francia Internacional [Periódico en línea]. Disponible: <http://www.espanol.rfi.fr/americas/20110620-la-mayor-crisis-carcelaria-en-venezuela> [Consulta: 2011, Diciembre]

Fondo Nacional para Edificaciones Penitenciarias, Fonep. (2009) *Establecimientos penitenciarios*. Disponible: <http://www.fonep.gob.ve/media/mapaestpenitenciarios/mapacp.pdf> [Consultada: 2012, Noviembre, 6]

Fondo Nacional para Edificaciones Penitenciarias, Fonep. (2010). *Obras por inaugurar en el 2011*. Disponible: <http://www.fonep.gob.ve/media/obrasporinaugurar2011internadojudicialcapitalelrodeo/internadojudicialcapitalelrodeo01.pdf> [Consultada: 2012, Noviembre, 6]

Fondo Nacional para Edificaciones Penitenciarias, Fonep. (2011). *Trabajando por la humanización penitenciaria*. Disponible: <http://www.fonep.gob.ve/proyectos.php?id=210> [Consultada: 2012, Noviembre]

Globovisión. (2005). *CIDH califica de “deplorables” situación de cárceles venezolanas*. Portal Web Globovisión. Disponible: <http://globovision.com/articulo/cidh-califica-de-deplorables-situacion-de-carceles-venezolanas> [Consultada: 2012, Julio]

Globovisión. (2011). *En las cárceles venezolanas “por cada 120 internos hay un solo funcionario”*. Portal Web Globovisión. Disponible: <http://globovision.com/articulo/en-las-carceles-venezolanas-por-cada-120-internos-hay-un-solo-funcionario> [Consultada: 2012, Julio]

Gómez Grillo, Elio. (1977). *Las cárceles de Venezuela*. Caracas. Editorial Fuentes. Caracas.

Gómez Grillo, Elio. (2009). *Prosa de prisa para presos*. Ministerio del Poder Popular para la Educación. Colección Pensamiento Crítico Luis Beltrán Prieto Figueroa. Caracas.

Gómez Grillo, Elio. (2012). *El personal penitenciario*. Portal Web Últimas Noticias. Disponible: <http://www.ultimasnoticias.com.ve/opinion/firmas/elio-gomez-grillo/el-personal-penitenciario--i.aspx> [Consultada: 2012, Octubre]

- Gómez Grillo, Elio. (2012). *Los 20 años del Iunep*. Portal Web Últimas Noticias. Disponible: <http://www.ultimasnoticias.com.ve/opinion/firmas/elio-gomez-grillo/los-20-anos-del-iunep--i-.aspx>. [Consultada: 2012, Abril]
- Gómez Grillo, Elio. (2012). *Pedagogía penitenciaria*. Portal Web Últimas Noticias. Disponible: <http://www.ultimasnoticias.com.ve/opinion/firmas/elio-gomez-grillo/pedagogia-penitenciaria-i-.aspx>. [Consultada: 2012, Septiembre]
- Grijelmo, Alex. (2003). *El Estilo del Periodista*. Editorial Santillana. Barcelona.
- Herrera, Susana. (2010). *El reportaje en Radio*. Universidad Carlos III de Madrid. España. <http://ocw.uc3m.es/periodismo/radio-informativa/Tema6Elreportajeenradio.pdf> [Consultada: 2012, Octubre]
- Informe 21. (2010). *560 muertes en cárceles venezolanas y hacinamiento de 360% según la OVP*. Portal Web Informe 21. Disponible: <http://informe21.com/actualidad/12/01/19/560-muertes-en-carceles-venezolanas-en-2011-y-hacinamiento-de-360-segun-ovp> [Consultada: 2012, Julio]
- Informe 21. (2012). *Cinco Líneas estratégicas desarrollará gobierno para humanizar las cárceles*. Disponible: <http://informe21.com/iris-varela/cinco-lineas-estrategicas-desarrollara-gobierno-humanizar-las-carceles> [Consultada: 2012, Octubre]
- Instituto de Prensa y Sociedad, Ipys. (2010). *Métodos de la impertinencia*.
- Ley de Régimen Penitenciario (No 36.975). (2000. Junio 19). [Transcripción en línea] Disponible: http://www.ministeriopublico.gob.ve/c/document_library/get_file?p_l_id=10240&folderId=14478&name=DLFE-2506.pdf [Consultada: 2012, Enero]
- Ley de Responsabilidad Social en Radio y Televisión (Decreto No.) Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela No 39.610, Octubre 7, 2011.
- Linares A, Myrla. (1977). *El sistema Penitenciario Venezolano*. Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas. Instituto de Ciencias Penales y Criminalísticas. Universidad Central de Venezuela.
- Linares, Gilcely. (2012). *Descentralización y humanización apremian cárceles venezolanas*. Diario el Tiempo de Valera. Disponible: http://www.diarioeltiempo.com.ve/V3_Secciones/index.php?id=114752012 [Consultada: 2012, Junio]

- MacLuhan, Marshall. (1994). *Comprender los medios de comunicación*. Editorial Hurope. Barcelona, España.
- MacQuhae, Gustavo. (2010). *Estado de salud en las cárceles venezolanas*. Universidad Católica Andrés Bello Caracas.
- Mariner, J. (1998). *Castigados sin Condena: Condiciones en las prisiones de Venezuela*. Human Rights Watch. Caracas.
- Martini, Stella. (2000). *Periodismo, noticia y noticiabilidad*. Editorial Norma. Bogotá.
- Metzger, Miriam J. (2007). *Making sense of credibility on the web: models for evaluating online information and recommendations for future research*. Journal of American Society for Information Science and Technology. Los Angeles. http://www.ischools.org/conference08/pc/WC17_iconf08.pdf [Consultada: 2012, Abril]
- Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Interiores y Justicia (2002). *Memoria y cuenta*.
- Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Interiores y Justicia (2002). *Memoria y cuenta*. Caracas
- Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Interiores y Justicia (2003). *Memoria y cuenta*. Caracas
- Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Interiores y Justicia (2004). *Memoria y cuenta*. Caracas
- Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Interiores y Justicia (2005). *Memoria y cuenta*. Caracas
- Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Interiores y Justicia (2006). *Memoria y cuenta*. Caracas
- Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Interiores y Justicia (2007). *Memoria y cuenta*. Caracas
- Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Interiores y Justicia (2008). *Memoria y cuenta*. Caracas
- Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Interiores y Justicia (2009). *Memoria y cuenta*. Caracas

- Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Interiores y Justicia (2010). *Memoria y cuenta*. Caracas
- Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Interiores y Justicia (2011). *Memoria y cuenta*. Caracas
- Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Interiores y Justicia, Consejo Superior Penitenciario. (2011). *Diagnóstico sociodemográfico de la población penitenciaria en la República Bolivariana de Venezuela 2010 – 2011*. Caracas.
- MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA RELACIONES INTERIORES Y JUSTICIA (2010-2011). *La población penitenciaria de la República Bolivariana de Venezuela*. Caracas. Autor: Consejo Superior Penitenciario.
- Minuto a minuto. (2011). *Lista de internos que podrían recibir medidas humanitarias fue entregada al TSJ*. Portal web del diario Minuto a minuto. Disponible: <http://minutoaminuto.com.ve/content/lista-de-internos-que-podr%C3%AD-recibir-medidas-humanitarias-fue-entregada-al-tsj-0> [Consultada: 2012, Marzo]
- Morillo Gil, Vicmar. (2002). *Análisis: cárceles en Venezuela: Ideas para diagnosticar el diagnóstico*. Programa Venezolano de educación – Acción en Derechos Humanos. Disponible: http://www.derechos.org.ve/2010/05/04/en-la-carcel-de-santa-ana-enfrentamiento-entre-reclusos-deja-saldo-de-8-muertos/violencia_carcelaria/ [Consultada: 2012, Agosto]
- Noticias 24. (2012). *Carlos Nieto: “Es más fácil conseguir armas en la cárcel que un plato de comida”*. Portal web de Noticias 24 Disponible: <http://www.noticias24.com/venezuela/noticia/122148/carlos-nieto-es-mas-facil-conseguir-armas-en-la-carcel-que-un-plato-de-comida/> [Consultada: 2012, Septiembre]
- Observatorio Venezolano de Prisiones. (2008). *Informe sobre la situación de salud de las personas privadas de libertad, Venezuela 2008*. Editorial Graficas. Caracas.
- Observatorio Venezolano de Prisiones. (2008). *Ni un muerto más, plan para disminución de violencia carcelaria*. Disponible: <http://www.ovprisiones.org/pdf/plandisminucionviolencia.pdf> [Consultada: 2012, Marzo]
- OBSERVATORIO VENEZOLANO DE PRISIONES. (2009). *Informe Situación carcelaria en Venezuela*. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.ovprisiones.org/cms/> [Consulta: 2011, Diciembre]

- Observatorio Venezolano de Prisiones. (2010). *Informe sobre los Derechos Humanos y debido proceso de las personas privadas de libertad*. Disponible: <https://docs.google.com/file/d/0By35KTnsCqOdZjM0MTk0OTYtNTkyZC00OTNlLWlZzTEtNmNjYzZiYmE4NjBm/edit?pli=1> [Consultada: 2011, Diciembre]
- Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, ONU. (2012). *El portavoz de la Alta Comisionada para los Derechos Humanos se pronuncia sobre la situación carcelaria en América Latina*. Disponible: <http://www.oacnudh.org/?p=468> [Consultada: 2012, Marzo]
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. *Declaración Universal de Derechos Humanos*. (1948) [Documento en línea]. Disponible: <http://www.un.org/es/documents/udhr/> [Consulta: 2011, Diciembre]
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (s/f). Definición de salud. Disponible: <http://www.who.int/es/> [Consultada: 2011, Enero]
- Pascuzzo Sánchez, Camine. (2010). *Constitución y las cárceles en Venezuela*. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- Perdigón, Myrlus. (2005). *Nutrición y asistencia médica en las cárceles venezolanas*. Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Pozzolongu, Teresa. (2012). *Gobierno redefine estrategia para lograr desalojo de la Planta*. Portal web del diario el Tiempo. Disponible: <http://eltiempo.com.ve/venezuela/conflicto/gobierno-redefine-estrategia-para-lograr-desalojo-de-la-planta/52318> [Consultada: 2012, Septiembre]
- Prado, Humberto. (2011). *Masacre en Yare III*. Organización Conflictove. Disponible: <http://www.conflictove.org.ve/carceles/masacre-en-yare-iii-articulo-de-humberto-prado.html> [Consultada: 2012, Noviembre]
- Prado, Humberto. (2012). *Encuentro de organizaciones sociales - Venezuela 2012*. Caracas. Disponible: <http://www.eosvenezuela.info/wp-content/uploads/2012/03/prado.pdf> [Consultada: 2012, Mayo]
- Programa Venezolano de Educación – Acción en Derechos Humanos, Provea. (2011). *Situación de los Derechos Humanos en Venezuela, Informe Anual octubre 2010 / Septiembre 2011*. Disponible: http://www.derechos.org.ve/2010/05/04/en-la-carcel-de-santa-ana-enfrentamiento-entre-reclusos-deja-saldo-de-8-muertos/violencia_carcelaria/. [Consultada: 2012, Febrero]

- Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos. (1977). (Resolución 663 XXIV). Organización de las Naciones Unidas, ONU. Disponible: <http://www.fundepro.com.ve/fundepro/PDF/compendio%20de%20normas%20legales%20que%20todo%20ciudadano%20privado%20de%20su%20libertad,%20debe%20conocer.pdf> [Consultada: 2011, Febrero]
- Romero, Lourdes. (2006) “La realidad construida en el periodismo. Reflexiones Teóricas”. Universidad Nacional Autónoma de México. 2006.
- Sánchez, Jesús. (2012). *Sistema carcelario de Venezuela*. Disponible: http://sanliz.com/content/index.php?option=com_content&task=view&id=6&Itemid=7
- Santoro, Daniel. (2004). *Técnica de Investigación. Métodos desarrollados en diarios y revistas de América Latina*, Colección Nuevo Periodismo, Fondo de Cultura Económica, [México](#).
- Ulibarri, Eduardo (1994). *Idea y vida del reportaje*, Editorial Trillas. México.
- Últimas Noticias. (2012). *Realizarán jornadas mensuales de salud en la cárcel de Bolívar*. Portal web del diario Últimas Noticias. Disponible: <http://www.ultimasnoticias.com.ve/noticias/actualidad/sucesos/realizaran-jornadas-mensuales-de-salud-en-carcel-d.aspx> [Consultada: 2012, Octubre]
- Últimas Noticias. (2012). *Reos hablan sobre crisis en La Planta*. Portal Web del diario Últimas Noticias. Disponible: <http://www.ultimasnoticias.com.ve/noticias/actualidad/sucesos/video--reos-hablan-sobre-crisis-en-la-planta.aspx> [Consultada: 2012, Julio]
- Universidad pedagógica Experimental libertador (2010). *Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales*. Editorial FEDEUPEL. Caracas- Venezuela.
- Yanes, Rafael. (2006). “El reportaje, texto informativo aglutinador de distintos géneros periodísticos”. En *Espéculo*, Revista de estudios literarios. No. 34. Año XII. Madrid, España. <http://www.ucm.es/info/especulo/numero34/reportaj.html> [Consultada: 2012, Febrero]

ANEXOS

ANEXO A-1

Elio Gómez Grillo - Penitenciario venezolano

Entrevista personal, 25 de agosto de 2012

¿Qué es la cárcel?

La cárcel, señoras y señores, es lo que se llama una institución total, la más absorbente y posesiva que ha concebido la mente humana, más absorbente y posesiva que el taller, la escuela, el cuartel, el monasterio, el convento. Es omnidisciplinaria. Allí el hombre tiene que comer, dormir, trabajar, estudiar, descansar, educarse, amar, divertirse, vivir íntegramente en una palabra; la cárcel es continua, incesante, permanente, ininterrumpida, persistente, asidua, inacabable, agobiante, inagotable, exhaustiva, insaciable. La cárcel exprime, succiona, destripa, estruja, espachurra, aplasta, revienta, comprime, hunde, machaca, deforma, tritura, devora, la cárcel como decía Dostoievski, gran escritor, ruso, la cárcel es el infierno, porque el infierno es no poder amar y con el mismo Dostoievski, hay que decir que el hombre por mucho que haya descendido en sí, instintivamente respeta su condición de hombre, cada preso sabe muy que está preso, pero ni estigma ni condena ni presión alguna le harán olvidar que es un hombre.

Precisa pues, tratarlo humanamente, un tratamiento humanitario puede levantar el hombre más envilecido, como la expresión del conocido filósofo francés Maurice Merleau-Ponty “el hombre es el futuro del hombre”. Esa es la misión del penitenciario. Por esto el penitenciarismo es un oficio de bondad. Se trata de darle la mano al caído, al preso, quien, como se ha dicho, es el hombre más pobre entre los pobres. El penitenciario es el mejor amigo del preso, su confidente, su hermano, su padre. En frase de Don Miguel de Unamuno, “trabaja con la inteligencia del corazón”.

¿Cómo define Ud. un sistema penitenciario?

Bueno, sistema penitenciario es aquel en que la cárcel actual deja de ser una cárcel. La mejor cárcel es la que no se parece a una cárcel.

¿Cómo sería esa cárcel ideal, ese sistema penitenciario ideal?

Muy sencillo, sintetizando, el preso hoy se le llama privado de libertad, el recluso, el interno, como se llame, es un ser humano como tú y como yo y un ser terrestre, terrícola. ¿Qué queremos los terrícolas para vivir? Queremos alimentación, queremos trabajo, queremos educación, queremos entretenimiento, queremos actividad cultural, eso quiere un preso, cuando se le da a un preso eso, se está cumpliendo elementalmente.

¿No existe en el mundo, ahorita, ningún centro o ningún sistema penitenciario que sirva de ejemplo?

Tengo que hablar de mí mismo, tengo una clasificación personal de la cárcel de Seis modelos penitenciarios: El nórdico, el europeo, el socialista, la mega cárcel, el japonés y el latinoamericano.

El nórdico es el mejor del mundo, porque las cárceles se parecen cada día, menos a una cárcel. Decir nórdico, es decir, cuatro países: Suecia, Dinamarca, Noruega y Finlandia. Yo las he visitado todas y ahí la cárcel no parece una cárcel, es otra cosa. Ahí se ha logrado acercarse a lo que debe ser un establecimiento penal,

El europeo. En Europa, a mi juicio, por lo que he visto, leído y visto. Las cárceles y los países que tienen mejor penitenciarismo, en Europa, bueno cuando los recorrí, los estude, eran España, Bélgica y en parte Inglaterra. Porque en España fue donde nacieron las cárceles, la cárcel tratamiento pues, y siempre están buscando nuevas orientaciones.

El socialista es, sencillamente, que la cárcel, en la cárcel el hombre es un

trabajador, privado de libertad, mas nada. Yo conocí los que eran los países socialistas entonces, Yugoslavia.

¿Lo que era la Unión Soviética?

En el mundo socialista el preso es un trabajador privado de libertad, se veían en Yugoslavia, bueno en una fábrica de rines de automóviles, recuerdo, rines de vehículos, que lo hacían para toda Yugoslavia, una fabrica inmensa y tienen su régimen laboral de vacaciones, un hotel cercano y hasta unas cabañas a la orilla de un lago, todo esto en la jurisdicción de la cárcel, donde pasaban las vacaciones, el hotel dentro de la jurisdicción de la cárcel podían recibir visitas intimas, en el lago también, frente al lago, en fin. Tenían servicio médico.

¿Y la mega cárcel?

La mega-cárcel, son macro cárceles, en el mundo hay 12 millones de presos, un numero redondo por supuesto hoy, mañana entran y salen, de los cuales en América Latina hay un millón, un numero redondo, de esos 12 millones de presos, más de la mitad están en dos países, Estados Unidos y Rusia. Hay más de seis millones entre los dos países.

El Japonés, estuve visitando cárceles en Japón, una en Kioto y una en la capital Tokio. En Tokio bueno lo que caracterizo, primero los presos uniformados, marchan al compas de un tambor, los vigilantes, el personal uniformado también, un tambor ton ton ton ton, muy serios, limpiecito todo, vi una sola cárcel, vi una sola, y tengo entendido que si marchan.

La Latinoamericana, con todo el desastre que hay, son las cárceles más liberales y más humanas, porque eso tenemos aquí por ejemplo aquí en Venezuela y en toda Latinoamérica, nació en México, que es la visita, la visita familiar, lo más importante para el preso es la familia, más que la comida, más que el dinero, más que el sexo, que la droga, es la familia y esa visita familiar que en toda América Latina se da, no

se ha dado en Europa, por lo menos hasta donde yo vi, yo me acuerdo que yo iba a cárceles europeas determinadas, que no eran ni las belgas, ni las españolas y algunas inglesas no, en que el hombre recibía visita después, en algunas partes después que era sentenciado, aquí pasan cinco año, diez años no han sido sentenciados, quien era procesado no recibía visitas, claro el proceso para sentenciarlos duraban meses.

Es el sistema más liberal y el más humano, permite la visita que es el 90% de las visitas, y lo permite más que el resto del mundo, eso no se ve en Europa, ni en África, yo no lo vi nunca.

Ahora hablando más local. ¿Cómo definiría Ud. el sistema penitenciario venezolano?

Bueno el estado venezolano, no quiero politizar esto ni con el gobierno actual, ni con el pasado, ni con la cuarta, ni la quinta, ni la séptima república, ni de Chávez, ni Pérez Jiménez, nuestro penitenciarismo. En Venezuela podemos decir que nace el penitenciarismo ahí está dicho, cuando cae, cuando muere Juan Vicente Gómez, es decir, Juan Vicente Gómez fue un tirano que gobernó del año 8 al año 35, 27 años. Ahí las cárceles no funcionaron, ni antes de él tampoco, pero cuando él muere es que viene el presidente López Contreras, nombre en el instituto de cárceles a Tulio Chiossone, ese fue el padre del penitenciarismo venezolano, a él lo nombran director de prisiones, después va al consejo de gobierno, al ministerio de interior y él es quien civiliza la cárcel. Inclusive la cárcel continua siendo yo diría una cárcel que ojala se haya mantenido, que cuando yo recorría las cárceles era la que me gustaba mas que es la PGV, es la Penitenciaría General de Venezuela.

Sigue siendo una de las mejores...

Esa fue la primera cárcel que se hizo en Venezuela como tal, porque antes la cárcel estaba en los presidios, estaban en los cuarteles, estaban en por ejemplo, el cuartel de Puerto Cabello. Cárceles hacinadas, es el primer mal para una cárcel, y así ha seguido al oscilar la cuarta republica con sus más y sus menos, si voy a decir, la

mala cárcel al caer Pérez Jiménez y se ha continuado pues, porque el Estado Venezolano ha sido descuidado, sencillamente con el tema carcelario, ¿Por qué? Porque lo que necesita un terrícola, es lo que necesita un preso, cual es la cartilla penitenciaria, la agenda penitenciaria vamos a ver esto es importante, cuando el hombre llega, clasificarlo y agruparlo, es lo primero, y la clasificación mas importante es mucha, son muchas, pero a mi juicio la más importante es si es primario o reincidente, ósea si yo llego a allá, ellos ven mi agenda, Ud no tiene antecedentes, bueno es primario pues, me meten con los primarios, pero si ven t dicen Ud tiene antecedentes, me ponen con los reincidentes. Entre un primario y un reincidente hay una diferencia inmensa, son dos mundos distintos, el que ha delinquido una sola vez y el que ha delinquido dos o más veces.

¿Cuál es la diferencia?

La diferencia es que el que ha delinquido una sola vez, es perfectamente corregible, mejorable; el que delinque más de una vez, es más difícil su corrección. La segunda diferencia está en el tipo de delito cometido, para clasificar, no es lo mismo un homicidio, que un arrebato, no es lo mismo asaltar un banco que robar un celular. Tercero la edad, poner en la misma celda a un muchacho que es primario, y que aparte de que es primario es un muchachito de 18 años con un delincuente veterano de 30 años, eso no tiene sentido. Inclusive el nivel intelectual, el nivel cerebral, su grado de formación, poner pues a los que se entiendan, un sujeto con una formación, con otro semejante, bueno en fin y agruparlos, y su profesión por supuesto, Ud. es albañil, Ud. es panadero, Ud. es herrero, Ud. es agricultor, eso es muy importante. Clasificarlos y entonces agruparlos, por supuesto que nada de eso se hace.

Tercero viene el trabajo, lo peor que puede ocurrir a un hombre es estar ocioso, y más advirtiéndole que la población penitenciaria es fundamentalmente de origen humilde, la cárcel poco criminaliza la pobreza. Si tu revisas las cárceles venezolanas de las 50mil personas que van entre hombre y mujeres, son de clase absolutamente

proletaria, el 99.9%. Hay una gran impunidad con respecto al que tiene el poder, con respecto a quien tiene el poder social, económico, político, bueno, puede con la policía, puede con los fiscales, puede con los tribunales, y no va a la cárcel, entonces, la cárcel criminaliza la pobreza. El hombre humilde que va allá, pues no tiene hábitos de lectura, muchas veces analfabetos y el tiempo que está libre, viene lo que está ocurriendo pues, el tiempo que está libre es la droga, es la cuestión sexual, la agresión, en fin, que en Venezuela se ha agravado, considerablemente, con la corrupción por el tráfico de armas.

El tema de la orquesta dentro de la cárcel ha sido muy bueno para un grupo de ellos...

Exactamente, la música también, correcto. Nuestro pueblo tiene mucho oído musical, cualquiera de esos muchachos que está preso, tiene oído musical e interpreta. La música, el teatro, el baile, incluso diversiones sanas, el cine, como se llaman los cortos que se dan, bueno. Y actividades culturales, que también se pueden identificar como unir el entretenimiento con la cultura, por ejemplo la música es cultura también, el teatro es cultura, la lectura, ahí unas actividades que hacen particulares, en la casa del libro, que está en una esquina del centro, si en la casa del libro, que tiene sujetos, escritores y profesores que dan cursos de literatura y lectura. Entonces además de eso, llegaríamos a lo que estamos aquí sobre todo, la alimentación por supuesto, hay mala alimentación, enfermedad y muerte, hay dolor. Tengo entendido que en la cárcel es muy mala, horrible, es la peor.

De hecho muchos presos no comen la comida que les dan en la cárcel, sino que comen la comida que les llevan las familias...

Y quien no tiene familia, imagínate, no tiene quien le lleve la comida.

No solo por el tema que la calidad de los alimentos es muy mala sino también que tienen miedo que como quienes cocinan son los mismos privados de libertad, puedan envenenarlos...

Y además comen comida con gusanos y sin platos, sin cucharillas. Pleitesía

Algunos penales no llega la comida, hay corrupción también a nivel de eso.

A veces yo he visto comida en el suelo, directamente en el suelo. No solamente aquí, sino también en otros países, en Bolivia lo he visto. No en todas las cárceles se ve eso. Y la salud. No soy médico pero, es elemental saber que, en la cárcel no mueren más, porque son muy jóvenes. Pero no hay ningún control sanitario. Es normal que un ser humano tenga controles de laboratorio cada seis meses, cada año, ¿no es así? ¿Cuándo lo tienen ellos? Y el tratamiento para tuberculosos, sidosos, diabéticos, sujetos con bronquitis, en fin. Los médicos escasean en las cárceles y cuando hay, va un día, independientemente de las responsabilidades de ellos, que las respeto, pero indiferentemente no hay un servicio médico eficiente, ni un control médico eficiente. Muchos mueren de mengua. Tú lo reconoces, es frecuente por la deficiencia de alimentación, el sida, por la promiscuidad y la situación de hacinamiento es terrible. Se considera Alejandra que el hacinamiento comienza a ser crítico cuando pasa del 30%, o sea donde hay un reo ahora hay 3, ¿tú sabes cuánto es el hacinamiento nuestro?

Sí, y con un espacio personal tan reducido...

Exactamente. Y el hacinamiento es el punto de partida de tantos vicios. Tanto de la homosexualidad que hay también como de la odiosidad, como que no quiero nada contigo, y como tienen armas se matan entre sí.

¿Y también las condiciones de las estructuras físicas, no?

Esa es otra cosa, la infraestructura física es espantosa.

En algunas ni siquiera hay baños...

No hay baños. Y si hay aquello es una cosa espantosa, lo maloliente, el aseo no existe, ratas, cucarachas, bueno las condiciones de vida son indignas, indignas, y el

medio físico, la infraestructura física es deprimente. Yo vi en Cuba, como te digo pues, los presos, no solo limpian su cárcel sino que hay brigadas, especialistas, albañiles, etc. Que limpian otras cárceles, lo mismo los presos. En otros países lo he visto, aquí, ni pensar eso pues. Entonces la cárcel es un antro de suciedad, de animales viciosos, misosexuales, en fin. Animales viciosos, quiere decir animales infectosos.

Y ni hablar tampoco la atención psicológica al interno, ¿no? que también forma parte de lo que es la salud de ellos.

Para cerrar eso, la cárcel debe estar manejadas por educadores, las mejores cárceles que yo conocí en el mundo, están en manos de educadores. Por que el preso fundamentalmente, es un adulto con trastorno de conducta, fundamentalmente. Entonces el personal, tanto el directivo como el mediano, debe ser con formación educativa, bien educadores, bien trabajadores sociales, en fin no. Porque la misión es esa. En Venezuela estamos tan desorientados, que, tengo que hablar de mi mismo ahora. Yo funde el instituto universitario de estudios penitenciarios (IUNEP) en el año 92, ahí se formaban, técnicos superior universitario en penitenciarismo social, tienen cuatro especialidades, y después de tres años de estudios bien podían hacer por administración, educación, gerencia o seguridad, o como eran especialidades de 6 meses, al final hacían una primera y otra después y salían completos. Bueno ese instituto fue modelo, quizá en el mundo, no voy a decir el mundo estoy muy viejo para ser vanidoso, yo recuerdo que yo llevaba el plan de estudio, a un congreso hasta Alemania, Europa, América latina y era admirado aquello.

En el mundo no existe una formación penitenciaria en general civil, solo militar y paramilitar, yo encontré una en Alemania nada mas, las demás era militar o paramilitar. Y al mismo tiempo no ha habido un instituto universitario, tan golpeado, tan dañado, tan pisoteado como ese. Yo lo dirigí 7 años, del 92 lo dirigí hasta el 99, que fue q me eligieron constituyente y tuve que renunciar, y eso funciono porque yo lo hacía respetar a mi personal civil, un día me llego un tipo yo me acuerdo de civil y

no policial ni militar, un tipo con una recomendación de ministro que se yo.

¿Y estas personas que egresaron del IUNEP?

Han egresado más de 100, no trabajan ni 30.

¿Por qué?

No les dan trabajo. No había instituto más perseguido, más despreciado, cuando lo dirigí funciono, pero después lo cerraron 2 años, lo intervino la policía, el centro de formación policial que se yo aquí en Bello Monte, no hicieron nada por supuesto, lo cerraron por un año después lo abrieron un comisario policial, y hasta, no me consta pero 600 millones de bolívares que se perdieron, o sea nos dejaron en el suelo pues.

Estas personas que se formaron en el IUNEP, ¿estaban capacitadas para trabajar en que área?

Ya te dije podían ser, claro podían tener un ascenso determinado, pero estaban para, como administradores, para ecónomos, para educativos como coordinadores de educación, gerencia como, no digamos que llegaron a directores, pero por lo menos subdirectores o coordinadores, y el de seguridad bueno para mantener la seguridad. Por último al instituto, lo clausuraron. Lo cerraron 2 años, reabrieron las inscripciones, y lo último que han hecho y eso es importante que lo destaque, es que el IUNEP, lo convirtieron en una escuela que está en la universidad de seguridad, cuando penitenciarismo no es seguridad, penitenciarismo es educación, ¿me explico? Seguridad es policía y militares, esa unidad de seguridad que yo respeto mucho, yo publique todo eso, forma policías y militares, el penitenciarista no es un policía ni un militar, el penitenciarista es un educador, entonces ahí se ve que el criterio oficial no digo de este gobierno sino del estado venezolano, es absolutamente errado, equivocado y disparatado. Y por eso se está produciendo lo que se está produciendo. Es más en las reglas mínimas de las naciones unidas establecieron las naciones unidas para el penitenciarismo, se establece como una norma fundamental, que el

personal penitenciario no debe ser ni militar ni policial y aquí está mandado por militares, por los oficiales de la guardia y los egresados del IUNEP que son mil y pico, están trabajando, creo que no llegan a 40, en cambio, parece, tengo entendido, que después que cerraron las inscripciones del IUNEP, para clausurarlo, quedaba por graduarse un grupito de 40, entonces los llevaron a la universidad de seguridad, en un curso no se ven en unos meses, que se yo, los graduaron, y a cada uno de dieron una subdirección de cárcel, y salió la ministra, alardeando graduamos 40 y ya son subdirectores todos, sin experiencia y después, truncan su formación porque los sacaron del instituto, donde están recibiendo materias, para hacer un cursete de tres meses, que se yo seis meses, los graduaron de custodios que se yo, cuando el grado de ellos era técnico superior universitario en penitenciarismo con los estudios debidos. Les cortaron los estudios, por eso es el desastre, que puede salir de todo eso. Y ya tu ves lo que está pasando, por eso pasa lo que Yare y pasa lo de El Rodeo, lo de La Planta.

En Venezuela, Ud. piensa que en Venezuela, ¿se respetan las reglas mínimas de las naciones unidas, para el tratamiento de los presos?

Absolutamente la ignoran de punta a punta. Absolutamente.

Claro, yo la manejo porque estamos trabajando con eso.

Exactamente. Bueno yo estoy escribiendo, búscame en mi columna de El Últimas noticias todos los miércoles. Yo publico de todo pero, debe salir, las emana que viene no, pero yo e publicado mucho sobre naciones unidas últimamente, sobre el concepto de personal penitenciario con las naciones unidas, bueno ese es el código universal, eso no sé, yo no sé si realmente los que manejan penitenciarismo conocen que existe eso, no sé si saben que existe eso.

¿Esas reglas mínimas, eso es como el punto de partida?

Y de llegada.

¿Cómo fue su participación en la elaboración del artículo 227 de la Constitución Nacional?

Lo redacte yo de la A a la Z. yo presidí la comisión, en la constituyente de administración judicial, la presidí, sabes quien, no fue mi secretaria pero estuvo todo el tiempo, al dado mío Iris Varela, si nosotros siempre tuvimos buenas relaciones nunca hemos peleado, no me voy a referir a ella. Pero ese artículo lo redacte yo de punta a punta, lo lleve a la comisión que yo presidía, comisión de administración de justicia.

Precisamente a ese artículo, en ese artículo se habla de la descentralización del sistema penitenciario venezolano evidentemente eso no ha ocurrido., pero ¿Cuál es la importancia de la descentralización?

No ha ocurrido nada ni eso ni nada, bueno de tal suerte que hace poco pero no voy a decir quienes, no solamente el estado venezolano sepulto el articulo sino que pisoteo su tumba, lo escupió diciendo no diré quien, dos grandes funcionarios, muy altos, muy altos, por allá arribota, diciendo que la descentralización en ese artículo, era capitalismo (risas) se une el disparate con la ignorancia. Eso lo vi yo con Yugoslavia.

¿Cuáles son los principales derechos que se violan en Venezuela, a nivel penitenciario?

Todos. Derecho a la vida, primero que todo, el que es más importante, derecho a la vida, la vida no vale nada en la cárcel, no se sabe ni siquiera si esta muerto o vivo, a veces, no se sabe más de ellos, y a veces son tal la manera como lo han desmembrado que no se puede identificar. Después derecho al trabajo, que tiene que ser sagrado. La vida, el trabajo, el derecho a la educación, todos los derechos, que no se promete ninguno, no digo la libertad, porque esa es la asistencia. Derecho a la vida, el derecho a la salud, desde luego, el derecho a la educación, el derecho al trabajo, el derecho a la cultura y actividades culturales. Todos los derechos.

Ud. siempre ha sido defensor de los derechos humanos, crítico de las condiciones de vida en las cárceles venezolanas, ¿Cuáles considera Ud. que son las condiciones del sistema penitenciario, que permiten crisis como la de La Planta o EL Rodeo?

El hacinamiento, el ocio. Todos pero el hacinamiento y ocio, creo que es lo que destaca en las cien cabezas. Hacinamiento, ocio.

¿A qué cree Ud. que se deben las precarias condiciones de vida, que existen en las prisiones venezolanas?

Bueno que se trata de un sistema clasista, donde están los pobres diablos.

¿A qué se debe su afirmación, de que las cárceles venezolanas son las más violentas del mundo?

Bueno, no es invento mío es lo que yo leo de, yo no tengo las estadísticas del mundo pero eso dicen los que la tienen, y el número concretamente, voy a citar la cifra con referencia en América Latina. En América Latina hay un millón de presos, un número redondo, de ese millón, casi la mitad lo tiene Brasil, México tiene 200, en fin. Bueno los muertos en el año, en un año, muerte por violencia intra-carcelaria, no llegan, creo que no llegan a 100, aquí estamos en 500, cinco veces más, solamente con 45mil presos, porque las mujeres no se matan, los varones son 45mil; tenemos 500 y pico. En América Latina hay 1 millón, o sea que tenemos un exceso de más del 100%, si mas de 400%, creo que América latina, no se de África o Asia, las Europeas si, y no hay eso por supuesto.

¿Qué papel cree Ud. que cumple el sistema de salud y atención integral dentro de los centros penitenciarios?

No se cumple. No soy médico pero, desde luego toda la información que tengo, es que no se cumple en lo absoluto, a veces los médicos, por la información que tengo, he visto cárceles, que el médico no va, y todo el que ve igual, con la salvedad

que respeto mucho al médico que están allí, pero que muchos médicos recetan igual, tanto para un catarro, el mismo, que si aspirina o una cosa de esa, es decir no hay atención médica eficiente.

¿Y qué importancia cree Ud. que tiene, la atención de salud, hacia el interno pues, hacia el privado de libertad?

Fundamentalmente el mantenimiento de de la vida, no se mueren mas porque son muy jóvenes, creo que aquí l promedio son 23 años, pero por supuesto no tienen ningún mantenimiento, ninguna ordenación.

¿El médico que atiende al privado de libertad, además de los conocimientos de medicina, debería tener otro tipo de conocimiento?

Debería.

¿Cómo podría cubrirse esa necesidad?

La comisión que yo propongo que se constituya para reformar las cárceles, debe crear, cursos para los profesionales que trabajan en la cárceles, cursos de formación penitenciaria, para médicos, para los trabajadores sociales, para educadores, para administradores, para lo que sean que trabajen en las cárceles, los abogados mismos.

En ese sentido ¿Ud. considera que, en Venezuela, hay médicos, que están capacitados para tratar con los privados de libertad?

Bueno no llego a conocerlos a todos, pero, ojala. Bueno José Luis Vethencourt, mi maestro era médico de cárceles. Por supuesto depende del médico. En el interés que tenga de conocer la cárcel, de leer sobre la cárcel, es muy personal,

Claro, pero ¿Existe alguna institución para formarlos?

No absolutamente, absolutamente, eso es lo que yo quisiera que existiera, cursos, todo el que va a trabajar en una cárcel, darle una formación penitenciaria

previa, el médico, el administrador, el educador, el abogado, lo que sea.

¿Ud. explica que quizá la peor de las condiciones es el hacinamiento, que otras condiciones cree Ud.?

El ocio, desde luego el ocio. Se cumple es, lo mas que se cumple es la visita. La visita intima pues, que no se ve en otras partes, inclusive en Europa, no se ve visita íntima, yo la vi nada más en los países nórdicos que hay plena libertad sexual. Bueno estoy hablando de hace años, yo no voy para esos países hace unos cuantos años, no ha sabido de que hayan cambiado eso.

A su juicio, ¿qué medidas deberían implementarse en las cárceles venezolanas para mejorar la atención integral al recluso?

Hacer una institución que forme, que le dé sino formación, información penitenciaria, a los profesionales que van a trabajar ahí. Creo que eso y control cuando llegues, no de vigilancia pero si de observación y de asesoramiento. Debe tener una formación previa o un testimonio o una credencial de que hizo ese curso e inclusive hacerle algún mejoramiento.

Según sus estudios, según toda la experiencia que Ud. tiene, en ese recorrido que ha hecho por las cárceles de mundo y de Venezuela en particular, ¿cuáles son las afecciones de salud que con mayor frecuencia afectan, al recluso?

Sinceramente, como hay estaciones en Europa, en invierno si no se cuidan, tienen problemas bronquiales.

¿Y aquí en Venezuela, específicamente, cuáles son las afecciones de salud más comunes?

Aquí tengo entendido que tiende a haber, tuberculosis y algunos casos de VIH. Enfermedades de transmisión sexual. E inclusive después por la mala comida etc., problemas digestivos.

¿Ud. maneja alguna cifra de reclusos enfermos?

No. Creo que nadie los maneja solo los directores de cárceles.

¿Cómo debería ser ese sistema penitenciario que asegure la rehabilitación del interno?, ¿cómo puede un sistema penitenciario asegurar la rehabilitación de un interno?

¿La rehabilitación o la salud? La cartilla penitenciaria reza es, educación, trabajo, alimentación, estudios, recreación, cultura, deporte, asistencia médica debida, nada que inventar sino lo que queremos todos los terrícolas. Ellos no son extraterrestres.

Hubo un convenio, yo no sé si Ud. bueno es ese momento pues, entre la Universidad Pedagógica Experimental Libertador y el Observatorio Venezolano de Prisiones, ¿Ud. tiene conocimiento de ese convenio?

Si, y escribí sobre eso, como no.

¿Qué opinión le merece ese convenio?

Extraordinario, si yo escribí en mi columna varias veces. Si el Observatorio Venezolano de Prisiones con Humberto prado y el director de la UPEL, si extraordinario, yo escribí varios artículos sobre eso. Eso es obra de Humberto Prado, claro con la colaboración del pedagógico, crearon un diplomado. Humberto estuvo en La Planta, y Humberto salió de allí, estudió derecho, se hizo abogado, se casó con una muchacha abogada, tiene una bella familia, y ha dedicado su vida a luchar por los hermanos que quedaron presos y, en cambio, lo están tratando de acabar con unos escritos tremendos, diciendo cosas como que él estuvo preso por homicidio, que en la cárcel era traficante de drogas, fue publicado en un diario. Humberto fue director de la cárcel de Yare y Humberto hizo tanto. Una gran labor hizo como director de cárcel. A el deberían hacerle un homenaje nacional, mas bien.

Ud. me dijo al principio de la entrevista que la mejor cárcel, es la que no se parece a una cárcel...

Exactamente, a una cárcel actual.: no, como la que tenemos en el mundo.

Entonces, ¿cómo sería esa cárcel, que no se parece a una cárcel?

La cárcel abierta. Sencillamente. Esas cárceles fueron establecidas, esa cárcel nació, porque en la guerra mundial, los ciudadanos residente de un país que estaban en guerra con el país del cual eran esos ciudadanos, no los ponían presos sino que los alojaba en un sitio determinado, en una urbanización, con un documento, una credencial, le permitían salir y entrar controlados.

Es una libertad controlada, mas no suprimida.

Exactamente, no eliminada. Con un delegado de prueba, que los controla que los chequea, un trabajador social, etc.

Este tipo de, este modelo de cárceles, ¿es aplicable inclusive a personas que han cometido actos delictivos, de mucha gravedad?

Bueno tampoco así, hay tres posiciones. La posición reformista, la posición reduccionista y la de carácter digamos absolutista.

¿Eso favorece la reincidencia?

Por supuesto, por supuesto.

ANEXO A-2

José Leonardo González - Médico epidemiólogo titular del centro penitenciario El Rodeo I, II y III

Entrevista personal, 20 de septiembre de 2012

¿Cómo ha sido la experiencia de ejercer la medicina dentro de un Internado Judicial?

Es muy interesante, porque el área de salud del sistema penitenciario es un condensado, un extracto de lo que viene a ser la sociedad en su conjunto y la mismas necesidades y los mismos problemas de salud que hay en la sociedad, también los tenemos allí, pero concentrado.

Tenemos la gran facilidad de que el paciente siempre lo tenemos a la mano, pero tenemos la dificultad de la cultura que existe allí dentro. Allí se dan procesos muy especiales, y los reclusos tienen sus propios reglamentos, su propio léxico y nosotros tenemos que adaptarnos en muchas situaciones a la cultura de ellos.

¿Cómo llegas al sistema penitenciario?

Yo comencé en 1999 concursando para médico epidemiólogo del Estado, después pase a ser médico jefe de la Dirección de Salud a nivel nacional. Estuve durante tres años en ese cargo; después me fui a España a hacer una especialidad y cuando regrese en el 2006 ingrese al Internado Judicial Rodeo I como médico de planta.

¿Antes de entrar a las cárceles recibió algún curso o preparación en el Instituto Universitario de Estudios Penitenciario (Iunep)?

No, no. Yo llegue como médico epidemiólogo directamente a la cárcel. De hecho fui profesor del Instituto de Estudios Universitarios dando Salud Penitenciaria; pero no recibí ninguna preparación. Digamos que siempre tuve curiosidad por trabajar en esa comunidad, que es un grupo muy especial. Siempre quise dar un aporte de una u otra manera en esa área.

¿Cómo es un día a día en la cárcel para un médico?

El día a día básico es atender pacientes de 7 a 8 de la mañana, elaborar informes médicos, entrevistas con los familiares, entrevistas con los jueces, defensores públicos, donde cada uno de ellos de una u otra manera esperan que se les resuelvan los problemas para allá. Y lo más triste es que generalmente no son problemas de salud.

El interno lo que desea es salir a como dé lugar, y ellos muchas veces se ilusionan por el hecho de que tengan alguna enfermedad que no es grave, que es 100% curable; pero ellos se emocionan y piensan que con esa enfermedad entonces van a obtener una medida humanitaria. Entonces empiezan a presionar con los familiares, con los abogados – que en ocasiones para ganarse la voluntad de su cliente buscan informes médicos- para lograr la libertad, pero no es así. En estos casos nosotros lo que deberíamos es garantizar el tratamiento y facilitar pareas adecuadas para su curación, las cuales no existen porque la gente que está allí está en un ambiente muy difícil, muy tenso.

Y, bueno eso si hay que reconocerlo. Ellos no están clasificados. Y es que es muy difícil clasificar, y todos exigen que se clasifiquen, pero eso es muy complejo. Están los delitos menores y otros que no se diferencian mucho. Y por ejemplo hay dos ladrones de celulares que tal vez son enemigos, pero al encontrarse en la cárcel se van a disputar la vida. Y aquí la única clasificación es la que se da según la conveniencia de los presos, porque ellos tienen sus códigos.

En el área de salud tenemos un gran déficit de personal. Yo soy el único médico para atender al Rodeo I y el III y cuando se habilite el Rodeo II nuevamente entonces yo seré quien lo atienda también. Tenemos 2 paramédicos en el Rodeo I, una aprendiz de farmacia y una odontóloga. Estamos todos los días de lunes a viernes.

En el Rodeo III Tenemos un paramédico y una enfermera. Entonces lo que hemos tenido que hacer es acudir a los internos voluntarios que tienen alguna tendencia hacia el área de salud y ellos van aprendiendo y en las noches son los que resuelven que hacer ante los problemas de salud porque nosotros no tenemos guardias por el poco personal.

Actualmente tenemos unas excelentes instalaciones en el Rodeo I. Esto a raíz del problema que se produjo el año pasado, entonces se construyó una clínica a todo dar, que está bien dotada, pero no contamos con el personal. Y el problema crece, porque han entrado incluso más privados de libertad, provenientes de la planta y a los enfermeros que estaban asignados en La Planta nunca los enviaron

¿Y a qué se refiere entonces cuando dice que están bien dotados los espacios de salud?

Fíjate, es que nos llegan medicinas, pero no son suficientes. Primeramente porque la cultura que existe en un interno es muy complicada, y a veces las enfermedades que presentan los reclusos no ameritan tratamiento, pero los internos quieren llevarse una medicina y si no se les da no se van a ir. Sin embargo, si nos han dotado con camas clínicas, electrocardiógrafos, equipos de cirugía menor, la farmacia, nebulizador, sillas de rueda, camillas, diván... Todas esas cosas. Pero ahorita hace falta eso, personal. Porque si no contamos con un buen espacio, una clínica colapsaríamos los hospitales. Y, ese precisamente es otro problema, porque tenemos que trasladar a los internos a hospitales del sistema público que también tienen muchos problemas y que están colapsados y por eso reciben al interno le prestan los servicios más básicos y los mandan de vuelta al penal.

Y también se da el caso de que el interno llega a los hospitales con mucha tensión y descarga esa tensión en el personal, los enfermeros, los médicos... Y entonces también se da el caso de que otros delincuentes van a los hospitales a rescatar a sus compañeros y se fugan. Acciones que generan muchísima tensión en el personal.

Antes de la crisis de El Rodeo ¿cómo estaban?

Terrible, terrible. Eso eran cuatro paredes. Imagínate que fue en la época de Caldera fue que se construyó una clínica con sala de rayos X, cirugía, un pequeño quirófano, había todo lo necesario. Pero tras un conflicto interno, un día los presos quemaron todo eso y destrozaron todo lo que quemaron a su paso. Eso fue en 1999 y hasta hoy es que se logró tener un espacio digno otra vez que logró resolver en parte el problema...

Pero, durante todo ese tiempo hemos estado trabajando en lugares improvisados que son cuatro paredes. Había tensiómetro, porque yo me llevaba mi tensiómetro, estetoscopio porque usábamos el mío, medicinas porque yo llevaba los medicamentos. Pero, si habían muchísimas limitaciones.

¿En cuánto tiempo construyeron esa clínica de la que hablas?

Eso fue en tiempo record, cuatro meses... Cinco meses. Pero hubiese sido mejor tumbar todas las instalaciones y hacerla de nuevo, porque ellos lo que hicieron fue remodelarlo... Claro quedó muy bonito, pero hablando con gente que sabe de la materia me dicen que salió muy costoso.

¿Y antes de la remodelación, cómo resolvía una emergencia médica?

Todo depende, porque si es una herida de arma blanca y superficial que no pasa a peritoneo, nosotros lo resolvemos allí, en medio de toda la contaminación y hasta de las moscas, pero teníamos que resolver eso in situ. Porque también hay déficit de personal de la Guardia Nacional, déficit de ambulancias, de todo... De todo.

Nosotros resolvíamos eso, tomábamos la vía, parábamos el sangrado, pero cuando ya la enfermedad o el problema comprometían la vida del paciente, nosotros tomábamos las primeras acciones y tomábamos la decisión de trasladarlo.

¿Y cómo se daba ese traslado?

Dependiendo de la emergencia tardaba algo, porque si estaba la ambulancia no estaba la Guardia, Si estaba la Guardia entonces faltaba el chofer, o no había gasolina, o los cauchos estaba espichados. Siempre había algo que retrasaba las cosas. Ahora contamos con una ambulancia bien dotada, pero antes era un carro que hasta teníamos que empujarla porque estaba muy vieja; entonces optábamos por trasladar al paciente en autobús o en carros no adecuado. Pero las cosas ahora han mejorado un poco...

¿Cuánta gente vio morir por la falta de atención?

Muchísima gente ha muerto en mis brazos. Incluso una vez que recuerdo, ellos estaban manipulando granadas y les explotaron en cadena por sus nervios una, dos tres y cuatro granadas. Y en esa oportunidad llegaron personas mutiladas, sin brazos, sin piernas, incluso sin rostro. Indudablemente había que trasladarlos porque nosotros no podíamos hacer nada y hubo que acudir a los bomberos a Protección Civil para trasladarlos en masa, porque nosotros no teníamos la capacidad para atenderlos. Recuerdo que uno de ellos no tenía rostro, ni brazos y aún así gritaba y pedía auxilio. Se le veían los huesos astillados y nosotros muy angustiados no teníamos más que hacer sino cuidarnos que no nos hiriera en su desesperación.

¿Y los presos que tienen enfermedades crónicas o emergencias medicas como son atendidas, quién cubre su tratamiento?

Hay problemas que requieren intervención quirúrgica. Pero tenemos pacientes con enfermedades crónicas, diabetes, hipertensión, hepatitis... nosotros les damos medicinas, a veces tenemos contactos con los hospitales que pueden darnos la medicina, y los familiares también colaboran. Allí los internos han tenido que hacer de su sistema inmunológico y de salud una fortaleza, porque ante tantos patrones de

riesgo ellos tienen que sobrevivir, entonces han adaptado su organismo y han optimizado sus defensas, porque las condiciones y la atención y la constante presión en la que vive por tener que cumplir constantemente normas internas y normas del penal no son tarea fácil para el interno.

¿Ustedes garantizan el tratamiento?

No, no lo garantizamos porque son muchos los tropiezos que se encuentran en el camino. Incluso en el mercado no se consiguen. Nosotros dependemos de una dotación y entonces es cuando se les pide colaboración a los familiares para que colaboren con los medicamentos.

¿Cómo es la atención los días que está allí?

Yo llego e inmediatamente son los presos los que acuden a la atención por diversas condiciones, porque se sienten mal, porque quieren un informe médico y otros simplemente porque quieren conocer a alguien diferente, pasar 5 minutos con el médico hablando cualquier cosa, porque los mismos manifiestan que se sienten atormentados en el área donde están reclusos. Yo cito pacientes cuando tengo que hacer algún examen médico que me indica un juez. Porque todos los internos antes por un evento de salud ameritaban un informe y la sobrecarga de trabajo era grande, entonces lo que se ha acordado es que los informes médicos sean sólo por orden del juez.

¿Ha sufrido alguna amenaza?

Sí, incluso, cuando estamos en la consulta los custodios no pueden estar adentro porque nos amenazan, nos atormentan. Nos dicen a los médicos que saben donde vivimos. Por lo general ellos respetan al personal médico, a las enfermeras. Si hay uno que otro caso de abuso, pero antes el respeto era mucho mayor, pero bueno uno debe tener tacto, no comprometerse, no ofrecer cosas que no puedas cumplir. Y a la vez si les das algo quedas comprometido y debes seguir llevando cosas. Los presos buscan la manera de presentarte situaciones espaciales para que tú los ayudes de

cualquier manera y bueno, ese es su mecanismo de supervivencia porque ellos están allí encerrados y tienen que ingeniárselas para subsistir. Y hay un 60% que recibe familia, pero un 40% restante no reciben visitas y buscan ingeniárselas por sí mismo para cualquier cosa, desde ir a los tribunales hasta cubrir sus necesidades básicas.

¿Y la salud mental?

Hay un psicólogo, pero no se da abasto, es uno sólo para todo el penal. El interno puede acudir al especialista por voluntad propia. Pero, el psicólogo gasta la mayoría de su tiempo de trabajo haciendo informes de si el recluso está apto o no apto para la libertad en conjunto con la de conducta donde participa el médico, el psicólogo, el abogado, un representante de los custodios, maestros y curas que evalúan cada paso. Y hay psicólogos que no son del penal (son externos) y le hacen otros exámenes al preso para saber si está capacitado para salir o no o para optar a un beneficio.

¿Al personal médico entonces se les va el tiempo trabajando en los informes que le solicitan?

Sí, prácticamente no nos damos abasto para atender adecuadamente a los pacientes. Entonces, claro yo tengo que pasar consultas pero en ocasiones me piden informes de ya para ya y no puedo entrar a consulta y tengo que dedicarme a hacer todo, porque no tenemos secretarias ni computadoras, no tenemos nada. Y algo que he criticado a la ministra es que ella se reúne hasta con los internos pero no se reúne con todos nosotros (el personal) Nosotros también podemos aportar ideas y somos parte del equipo. Ningún personal de la administración, o médico, custodio de ningún tipo se ha reunido con el ministerio, y mira que lo hemos pedido.

¿Las cosas que sabes de la cárcel las tienes por experiencia o has acudido a algún curso, un taller algo que de de herramientas para trabajar bajo estas condiciones?

No, nosotros hemos ido aprendiendo en el camino. A golpes. Incluso en ocasiones hemos tenido que atender a los familiares, y yo tuve que recibir a la madre de uno de ellos por una hipertensión y ameritaba que lo inyectará, y yo le dije “debo inyectarle la nalga” y eso fue que me insulto porque no podía usar esa palabra, por lo que se fue sin que le diéramos el tratamiento a su mama.

¿El Estado tiene que garantizar la salud?

La constitución establece que los privados deben tener derecho a la salud, a la educación a la comida y las normativas del código procesal lo presentan, y hablan hasta del número de médicos que debe haber por tanta cantidad de presos, al igual que el número de enfermeras y especialistas.

¿Cómo se capacitaba al personal cuando dabas clases en el Iunep?

Las personas comenzaban como custodios y salían como TSU en penitenciarismo y era importante enfocarse en la salud física, la salud ambiental y la salud colectiva. Entonces lo ambiental que tiene que ver con el agua, desechos sólidos, la ventilación, la infraestructura, la iluminación. Esto en base al síndrome del edificio enfermo, que se trata de lugares que están tan mal estructurados que enferma a las personas que allí habitan, así sea un edificio nuevo en el que la parte arquitectónica no es la más adecuada.

¿Cuáles son las enfermedades más comunes?

Las mismas que hay a nivel de la sociedad, la cárcel es un pequeño reflejo. Las más comunes son las virosis, la diarrea, escabiosis, pero eso tiene que ver con las condiciones de vida y parece mentira que algo tan barato como el tratamiento para la sarna no lo hay allá adentro. Hay mucha gastritis, porque ellos con su consumo de drogas y alcohol se dañan. Hay problemas respiratorios.

¿Cree usted que hay personal suficiente en Venezuela para cubrir a la cantidad de población penitenciaria que contamos?

Creo que sí, pero lo que pasa es que el salario no es atractivo, y las condiciones no se prestan para que alguien decida trabajar en centros penitenciarios. Pero lo correcto es que tengan una formación, porque no es fácil trabajar con personas que tienen tanta ansiedad, tanta presión y sobre todo mucha ilusión por salir de allí pronto y no se cumplen, entonces descargan su ira con nosotros que somos los primeros a quienes encuentra a su paso por eso hay que estar capacitado. Pero yo sé que hay muchos médicos que estarían dispuestos a trabajar en las cárceles venezolanas.

¿Le hace seguimiento a los pacientes?

Eso sería lo ideal pero en ocasiones uno le pierde la pista porque ellos se van y no vuelven, pero lo ideal es que cuando se trata de enfermedades delicadas uno los vigile. Yo sólo puedo supervisar a quienes tienen tuberculosis, VIH porque los persigo. Pero el resto se pierden y sólo regresan cuando se sienten mejor, y a pesar de que estamos encerrados cuando un interno se hace inaccesible no hay manera de encontrarlo porque nosotros no tenemos acceso a todas las áreas. Y yo puedo entrar, pero ellos tienen sus códigos y me tengo que cuidar y no puedo irrespetar su rutina, por eso me limito por lo general a estar en mi área, y no me meto en los pabellones.

¿Trabaja allí por vocación?

Mira me gusta. A mi familia me da miedo pero yo pienso que puedo aportar algo, por eso estoy allí y mi profesión es muy bonita y siempre hago falta sobre todo en comunidades difíciles como esta. Además tengo cargo fijo y eso en este momento es una bendición.

ANEXO A-3

Carlos Nieto Palma - Coordinador general de la ONG Una Ventana para la Libertad
Entrevista personal, 30 de septiembre de 2012

¿Qué conocimiento tiene usted sobre el sistema de salud dentro de las penitenciarías venezolanas?

Teóricamente debería existir el tema de salud. No sé dentro del actual Ministerio de Servicio Penitenciario cómo se maneja, pero cuando el funcionamiento de las cárceles taba adscrito al Ministerio de Interior y Justicia había una oficina de atención general. Sin embargo, dentro de los recintos carcelarios el sistema de salud es inexistente. A lo mejor habrá un medico o dos. De ahí no pasa. Anterior mente hubo organizaciones no gubernamentales que abordaban el tema: La Universidad Central de Venezuela con el programa de extensión universitaria abarcó el área de sanidad. El problema no es la eficiencia de los médicos sino la dotación de insumos.

En su recorrido por los internados, ¿se topó en todos con la misma situación?

El único centro con el que podría hacer la salvedad es con el Instituto de Orientación Femenina (Inof). Ahí hay ginecólogo, por ejemplo. De resto no. Los reclusos se matan las caries con un clavo caliente para que se les vaya el dolor. Yo he oído que a dan la misma pastilla para todo las enfermedades. No hay nada. Ha habido muchas propuesta y quizás a más seria que he escuchado es la del doctor Eddy Salazar de realizar un hospital penitenciario.

Para usted, que es especialista en derechos humanos, ¿qué significa esta ausencia de salud?

En un Estado en el que se violan de manera sistemática todos los DDHH el sistema de salud es sólo uno de los puntos a sumar en la larga lista. A los presos se les

quita la educación, el derecho al trabajo, al estudio, a una buena alimentación. Dentro de un catálogo enorme la salud es sólo un detalle.

¿Con qué violaciones a la salud se ha conseguido en las penitenciarias?

He visto reos que tiene colostomía con bolsas plásticas. He visto comer con las manos. He visto moscas enormes que sólo se ven adentro. Para la gente del sistema carcelario el punto menos importante es el de la salud. No tenemos la menor idea de cuantas personas dentro de las cárceles puedan tener VIH-SIDA. El problema está también en que nos limitan el acceso.

¿Desde cuándo han tenido problemas para ingresar a los internados?

Desde hace cuatro años. Antes, nosotros hacíamos actividades, talleres, formábamos en DDHH a los reclusos pero nos lo prohibieron porque al Estado no le gustan que uno diga verdades. Los propios presos se han acostumbrado. He escuchado que comen papel higiénico con vinagre para curarse la amibiasis.

La investigación que se quiere realizar parte de un postulado: La violencia carcelaria no es causa sino consecuencia de una cantidad de problemas que se gestan tras las rejas. Desde su perspectiva, ¿que opinión le merece esta hipótesis?

En parte tiene que ver. Pero, considero que la principal causa es que permiten el ingreso de armas y droga. Esto unido a una población que no hace absolutamente nada. La razón principal es el ocio. Tenemos las cárceles más violentas del continente por todos los factores. Ahora el principal problema no es la salud. La verdad es que nunca me he metido de lleno con este tema. Mi área es la jurídica.

En el tema legal, ¿Qué otro reglamento regula el sistema sanitario además de la Ley de Régimen Penitenciario?

La salud, específicamente no tiene un marco legal propio. Pero, a nivel nacional está la Constitución, la Ley de Régimen penitenciario y el reglamento de internado

judicial. Ahora, a nivel internacional hay una cantidad de normativas referidas a este punto en específico. La ONU se ha encargado de dejar por sentado desde la ética de quienes laboran hasta el más mínimo detalle. Recientemente la Organización de Estados Americanos, OEA, también formuló unos parámetros.

¿Cómo cree usted que podría darse solución al problema penitenciario en Venezuela?

Dar cumplimiento a la Constitución. Poner en práctica el Artículo 272 es la mejor manera de comenzar. Luego, tener penitenciaristas adecuados. Crear espacios para el trabajo, estudio y la educación, es decir, eliminar el ocio. A lo mejor se pudiera privatizar las cárceles. En este momento, de manera urgente el Estado tiene que tomar el control porque tanto directores como demás miembros encargados de la seguridad son figuras decorativas.

¿Desde cuándo comenzó este problema?

El control absoluto por parte de los internos no tiene más de tres años. A lo mejor es algo que se viene gestando. La figura del “pran” la conocí hace seis años. En ese momento no había ni la violencia a un máximo nivel como ahora, ni la cantidad de armas. Hace quince años los problemas en los penales se resolvían con chuzos que ahora sólo quedaron para jugar. Todo esto es un negocio muy productivo, como dice el especialista Elio Gómez Grillo, la cárcel es un negocio tan rentable como PDVSA.

¿Cómo puede ser eso posible?

Para que haya tantas armas en un espacio cerrado tiene que haber alguien que desde afuera lo lleve. La Guardia Nacional vigila las adyacencias y adentro esta presente el Ministerio para el Servicio Penitenciario. Quien desee entrar deben pasar por requisas humillantes. Nadie puede entrar con una ametralladora porque es arrestado inmediatamente. Son los mismos del Gobierno que, al necesitar gente que controlara el negocio ilícito adentro, crea la figura del jefe interno.

¿Con respecto a las políticas que adelanta el Ministerio para humanizar los internados, qué opinión tiene usted?

No conozco ninguna. Lo que se es que anunciaron planes pero se quedaron en eso, en planes. Como el que hizo el Ministerio de Interior y Justicia en años anteriores. No se hace nada con planes. Decretar emergencias carcelarias lo único que hace es aumentar la corrupción. Desde que se creó el despacho con Iris Varela a la cabeza la violencia en las celdas ha aumentado. Se debe a que los que están intentando dirigir el tema no saben que están haciendo.

Dentro del conflicto carcelario, hay ONG que han solicitado al gobierno central participar en la búsqueda de soluciones. Sin embargo, esto no ha dado frutos...

La única Organización a la que han llamado es a Liberados en Marcha para trabajar como funcionarios adscritos al Ministerio. De resto a más nadie.

De mantenerse la situación como hasta ahora ¿Qué puede pasar?

Que abran las puertas y dejen escapar a más de uno. De hecho lo están haciendo pero la comunidad no se da cuenta.

Desde el año 1.999 hasta la fecha se han decretado tres emergencias carcelarias ¿Por qué no ha prosperado ningún plan propuesto?

Porque no hay voluntad. No hay interés ni seguimiento. El negocio es productivo sólo si se queda así. Al arreglar las cárceles las drogas y las armas no tendrían sentido y no sería un negocio lucrativo.

¿Cómo funciona ese negocio productivo?

Si una pistola nueve milímetros y cobran Bs 10.000 y a lo mejor esa pistola en la calle cuesta Bs 1.000 se están ganando Bs 9.000 en un momento. La comida también es un negocio dentro del ministerio porque es un familiar de la ministra.

Hay un tema que tiene posiciones encontradas: la pernocta ¿Cómo evalúa usted este beneficio que se le dio al interno?

Esa medida contribuyó a la desorganización. La medida fue dictada hace aproximadamente cuatro años justo cuando aumenta el problema. Fue el detonante. No se puede meter más gente en un lugar colapsado. El fin de semana entra la mamá del recluso o la novia pero también entran prostitutas.

ANEXO A-4

Humberto Prado - Coordinador General del Observatorio Venezolano de Prisiones

Entrevista personal, 08 de noviembre de 2012

¿Cuándo fue la última vez que el Observatorio Venezolano de Prisiones (OVP) trató el tema de la salud en sus informes anuales?

Hasta el año 2008. Eso no quiere decir que no tengamos cifras recientes. Por ejemplo, en este momento estamos sincerando algunos números sobre la población interna con afecciones. Lo que se sucede es que cuando levantamos una información lo hacemos contra proyecto. Es decir, intentamos que se tenga el monto disponible. Hay que recordar que todos los datos que desde la OVP se canalizan terminan con la impresión de un informe. Si no hay los recursos todos los hallazgos son divulgados en las reuniones a las que asistimos.

Luego de esa fecha, hace ya cuatro años, ¿Cuáles son los tópicos que ha manejado esta organización referente al área de sanidad e higiene en los penales del país?

El tema de la alimentación, de las enfermedades de transmisión sexual, el hacinamiento, la dotación de insumos médicos y la capacitación del personal asistencial, así como algunas recomendaciones al gobierno nacional sobre lo que consideramos son algunas de los asuntos que, si bien no hemos publicado, los hemos manifestado.

¿Cuáles son los principales hallazgos de la OVP en esta materia?

La situación carcelaria sufre un deterioro desde hace mucho tiempo y la respuesta por parte de quienes deben encargarse no ha sido la adecuada. Esta realidad se viene gestando desde hace años. Pero, el escudo gubernamental sólo se centra en

decir que se hace un esfuerzo en reconstruir todo lo que se dejó de hacer en el pasado. Otro de los puntos que encontramos es que, los males se han agravado. En la actualidad hay recursos y hay personal que se puede capacitar, pero el discurso del ejecutivo se quedó en el pasado.

No obstante, una de las medidas que desde el gobierno central se está tomando es la reforma de la Ley de Régimen Penitenciario ¿Con esto no se reconoce e intenta reparar las fallas anteriores?

Antes de 1998 se contaba con un sistema inquisitivo. Lo que regía la parte legislativa en la investigación era el Código de Enjuiciamiento Criminal. El arrestado bajo este mecanismo tenía un procedimiento de: Auto de detención, levantamiento de cargos, primera y segunda sentencia. Después, incluso se podía apelar a la Sala encargada. Para ese momento la población nacional estaba en veinticuatro mil internos. Cuando entra en vigencia el Código Orgánico Procesal penal, un instrumento garantista. Se garantizaba el derecho a la defensa y al debido proceso. Una vez que entra en vigencia quedan en libertad diez mil internos y la población queda en catorce mil. En la actualidad, al COPP le han realizado cinco reformas y hay cuarenta y cinco mil presos. Entonces, es contraproducente. La oportunidad para separar a la población entre reincidente y primario se perdió. Ahora que el número de internos aumentó lo que se pudo hacer de manera preventiva queda desplazado.

¿El hacinamiento es el principal problema en los penales?

Evidentemente. Lo que sucede es que, por un lado la ministra de Servicios Penitenciarios, Iris Varela, dice que este problema es inexistente. La cuestión está en que cuando se cuenta el número de penales a nivel nacional, por lo mínimo, se enumeran treinta y dos. Y la capacidad de cada internado es de alrededor de dieciséis mil. Cuando se divide el número de privados de libertad que están ahora tras las rejas con el número de capacidad límite de los establecimientos carcelarios, la operación da al rededor de treinta y dos mil personas que están presos y se encuentran durmiendo y haciendo vida dentro de un internado que físicamente no los puede atender.

¿Qué problemas trae tener cárceles colapsada de internos?

Los espacios que son destinados para las actividades se toman para construir celdas. Construyendo calabozos, espacios para cualquier situación pero no para tener la función por la cual fue construida. La ley establece médicos la 24 horas del día, pero esto no es así. Además del personal de enfermero. Si esta la farmacia falta medicamentos y si hay medico falta las medicinas. Lo que hay es una suerte de buenas intenciones y de políticas de ensayo y error. Pero no hay una política de impulsar una transformación hacia lo estructural.

¿Todas las cárceles en el país están en ese estado?

No. Se puede sacar de esa generalización al Internado Judicial Rodeo III, Yare III, la mínima de Tocuyito y la Comunidad de Coro en Falcón. Pero esto sólo representa el diez por ciento del universo carcelario en el país.

Bajo esta realidad de superpoblación ¿Cómo trabaja el personal médico encargado?

Es imposible. Aunque en el papel diga que cada privado de libertad debe tener una ficha médica, el personal humanamente no puede. Además del déficit que hay pues, no todas las enfermerías tienen personal. Uno de los factores que influye es la no garantía del personal que va a laborar. El segundo, la falta de un salario justo, luego está la ausencia de las medicinas. No se puede obligar a trabajar a alguien en un área que no quiere.

Sin embargo, la Ley de Régimen Penitenciario contempla que a quienes decidan prestar sus servicios profesionales a la población reclusa deberá primero recibir un adiestramiento ¿Qué pasa con ese punto?

Este es el único país que tenía un Instituto Nacional para el Régimen Penitenciario y lo cerraron. Ahora quieren impartir los estudios desde la Universidad de la Seguridad. Contraviniendo lo que dice la Organización de Naciones Unidas que

señala que ni policías ni militares pueden cuidar estos lugares. Todo esto hizo que los presos crearan sus propios códigos.

Esos códigos, ¿Desplazaron el orden gubernamental dentro tras las rejas?

La figura del plan se convirtió en un negocio. Tanto para los que están dentro como para los que están afuera. El control lo ejercen desde adentro. El orden lo dicta un propio preso. El Estado tiene un doble discurso en este asunto. El dejar pasar y el dejar hacer trae como consecuencia dejar correr el problema. El dialogo no se puede confundir con complicidad.

¿Qué tan difícil es otorgar medidas humanitarias a esta población?

Las medidas humanitarias se otorgan a personas que están en fase terminal. Pero, las enfermedades más frecuentes en la cárceles, sida, tuberculosos, salmonera, tienen su debido tratamiento. No se justifica que se deba a pelar a un recurso extra para poder curarse. Esto pasa cuando el Estado no cumple con su obligación.

El año pasado, la Defensoría del Pueblo publicó una lista de reos que por su condiciones de salud iba a salir de la prisión. No obstante, la OVP afirmó que el 2011 cerró con internos en condiciones de salud críticas ¿Que pasó ahí? ¿Por qué no se les dio la medida humanitaria a todos?

Dentro de los penales se sabe quien tiene una enfermedad porque lo dice. No hay una cultura de aceptar que el otro está en una condición de salud distinta. Por el contrario, quien lo dice es porque ya no aguanta más. Ya no le queda más remedio que decirlo y debe salirse de la población y aislarse. Además, el personal de custodia también discrimina y adjetiva.

¿Está el personal de seguridad capacitado para lidiar dentro de las cárceles?

Sí y no. Sería un error generalizar. Lo que sí es cierto es que el abuso por parte de los funcionarios está presente. La solución no es una Universidad para la Seguridad. La solución es que cada gobernador prepare a su personal encargado. Es

muy difícil que 24 gobiernos regionales fracasen. La centralización ha demostrado ya que no puede cubrir todas las aristas.

Para el OVP ¿La salud de los privados de libertad está dentro de la lista de problemas que deben solucionarse?

Totalmente. Cuando se ingresa a la prisión la regla es que se levante una data para saber cuál es la patología. Cuando no se hace, no se sabe qué está entrando. Es en ese momento cuando se vulnera el derecho a la salud.

¿Cómo evalúa usted el derecho a la alimentación en las prisiones venezolanas?

En este momento ese tema es un negocio. De la comida se encarga el hermano de la ministra. Esto es delicado, el presupuesto para la alimentación no cubre los gastos necesarios para la ingesta balanceada. Mientras no coman bien no piensan bien.

¿Cómo debería cubrirse el aspecto psicológico de los internos?

El número de psicólogos que hay en la cárcel es muy poco. No es suficiente para la cantidad de presos. El especialista debería sostener entrevistas sostenidas y continuas con el reo pero sólo hace una, si se puede. Nadie refuerza y chequea si realmente hay fortalezas dentro del paciente. Lo único que se ve es ocio.

¿Qué opinión le merece el plan de humanización que plantea la ministra Varela?

No lo veo viable por ella. Una persona que sólo se ocupe de pelear no está en capacidad de implementarlo. La cárcel no está hecha para deshumanizar. La cárcel está hecha para reinsertar. SI los Derechos Humanos están consagrados hay que cumplirlos nada más. No se puede humanizar a alguien que coma con las manos y duerma en la intemperie.

¿Cuál sería la solución, entonces?

Armonizar la población interna, el personal de seguridad y las estructuras físicas. Hacer cumplir las leyes. No inventar planes y misiones espasmódicos. Hay un derecho al debido proceso que se debe respetar no hay que inventar algo llamado "Cayapa".

ANEXO B-1

Cuadro 1

**Privados y privadas de libertad susceptibles de medidas humanitarias previa
certificación médica**

Entidad y centro de reclusión	Nombre apellido	Cédula de identidad	Diagnostico Médico	Estado de la enfermedad
Anzoátegui Policía Municipal Anaco (Poli Anaco)	José Elías Suarez Figueroa	8.944.016	Esquizofrenia	
Anzoátegui Centro de Coordinación Policial Anaco	Pedro Celestino Herrera	5.492.703	Insuficiencia cardiaca	
Anzoátegui Centro penitenciario Puente Ayala	Mauricio Moya	5.491.582	Tumoración en la región cerebral	Grave
Anzoátegui Centro penitenciario Puente Ayala	Alexander Vikazzaurus	Pasaporte de Lituania 2225960	Esquizofrenia	
Anzoátegui Centro penitenciario Puente Ayala	Budhran Rambharn	Pasaporte de Holanda NK5511636		
Aragua Centro penitenciario Aragua	Edgar Rafael Liendo	7.193.089	Diabetes Mellitus	Grave
Aragua Centro penitenciario Aragua	Juan Carlos Aguilar Espinelli	14.430.518		Terminal
Aragua Centro penitenciario Aragua	Soret Mayora	18.082699		Grave

Aragua Centro penitenciario Aragua	Nelson Cañas	18.851.321		Grave
Aragua Centro penitenciario Aragua	Jonathan Palma	16.331. 385	Colostomía, compromiso psiquiátrico, escara, cuadro parapléjico	Terminal
Aragua Centro penitenciario Aragua	Carlos Ezequiel Marmolejos	81.665.847		Grave
Carabobo Internado Judicial Carabobo	Juan Carlos Ereipa Carrasquel	19.217.169	Paraplejia en miembros inferiores con herida abierta	
Carabobo Internado Judicial Carabobo	Eduardo José Iglesias López	21.215.629	Cuadripléjico	
Carabobo Internado Judicial Carabobo	Anillier Iván Rivero Franco	17.065228	Se encuentra en silla de rueda, parapléjico por herida de bala	
Carabobo Internado Judicial Carabobo (Anexo femenino)	Bienvenida Mateo Betancourt	15.969.975	Carcinomas en el cuello uterino	
Carabobo Internado Judicial Carabobo	Jonathan Javier Gimenéz	16.773.323	Parálisis de miembros inferiores y colostomía abierta	
Carabobo Internado Judicial Carabobo	Carlos Manuel Márquez	11.812.152	Hipertensión, hernia discal, Insuficiencia renal, arritmia cardiaca	
Carabobo Internado Judicial Carabobo	Omar José Jiménez Rojas	2.635.816	Hipertensión Episodio psiquiátrico	

Carabobo Internado Judicial Carabobo	Álvaro José Guevara	17.066.285	Episodio psicótico	
Carabobo Internado Judicial Carabobo	Wilson José Arana Rojas	17.553.647	Problemas mentales (juicio alterado al no medir las consecuencias de sus actos)	
Carabobo Internado Judicial Carabobo	Elkín Alberto González Callejas	15.607.583	Insuficiencia renal	
Carabobo Internado Judicial Carabobo	Stamp John Colton	Pasaporte C-258622	Diabetes aguda(coma diabético) con inflamación de la próstata	
Delta Amacuro Centro de Retención y Resguardo “Guasina”	Edgar José Azolay	13.421.705	Accidente cardiovascular	
Delta Amacuro Centro de Retención y Resguardo “Guasina”	Yohan David Salazar	15.789.855	Gangrena en la pierna izquierda (purulenta)	
Falcón Anexo femenino Internado Judicial	Zoraida Coromoto Yanés Valera	9.524.266	Esquizofrenia	Grave
Guárico Internado Judicial de Guárico	Edgar Pacheco Gutiérrez	19.363.771	Enfermedad psiquiátrica	Grave
Guárico Internado Judicial de Guárico	Antonio José Marotta	5.008.755	ACV, hemiplejia, artritis reumatoides	Grave

Guárico Internado Judicial de Guárico	Víctor Germán Puerta Lorena	21.009.795	Problemas psiquiátricos Severos	Grave
Guárico Penitenciaria General de Venezuela	Franklin Leonardo Puerta Villas	16.658.614	Invidente. Amputación de 1/3 del distal izquierdo del antebrazo	Grave
Lara Centro Penitenciario Región Centro Occidente “Uribana”	Jorge Darío Guevara Piña	9.615.324	Leucemia Crónica	
Lara Centro Penitenciario Región Centro Occidente “Uribana” Anexo Femenino	Flor de María Yépez de Perdomo	9.553.056	Hipertensa y diabética	
Miranda Intituto Nacional de Orientación Femenina	Deomaris Alvarado	13.703.442	Leionema uterino grande	
Miranda Centro Penitenciario de la Región Capital Yare III	Luís Angel Burgulos	12.673.848	Tuberculosis	Terminal
Barinas Internado Judicial Anexo Femenino	Mirian Elena Perales	22.980.463	Cáncer de mama	
Barinas Internado Judicial	Oscar Bautista Contreras	Indocumentado	Diabetes descompensada	

Barinas Internado Judicial	Pedro Octavio Pinto	9.380.53.	Trastorno psiquiátrico	
Barinas Internado Judicial Anexo Femenino	Rocío Nathale Melián	Indocumentada	Cáncer mamario	
Barinas Internado Judicial	Alex Johary Díaz	Indocumentada	Trastorno psicótico paranoide permanente	
Portuguesa Comandancia General	Filimeno Antonio León Gil	22.268.306	Cáncer	Grave
Portuguesa Coordinación Policial N° 1	Yandrusky Rojas	9.9839.167		Grave
Táchira Centro Penitenciario de Occidente	Jesús David Jaime Pacheco	Extranjero 81.117.061	Diabetes, cardiopatía, hipertenso	Grave
Táchira Centro Penitenciario de Occidente	Franklin Jesús Labrador Ruíz	12.634.776	Desprendimiento de la retina bilateral	Grave
Táchira Centro Penitenciario de Occidente	Ender Alfonso Morales Contreras	16.540.416	Traumatismo cráneo cefálico, traumatismo bipolar	Grave
Táchira Centro Penitenciario de Occidente	Reinaldo Oliveros Amaya	Extranjero 91.426.678		Terminal

Táchira Centro Penitenciario de Occidente	Luís Arismendi Corredor Zambrano	5.024.772	Diabetes, pie diabético a punto de amputación	Grave
Yaracuy Internado Judicial de Yaracuy	Hector Antonio Árias López	17.157.386		Recibe tratamiento por Sanidad ha presentado neumonía
Nueva Esparta Internado Judicial Región Insular	Raúl Roumich	13.136.999	Esquizofrénico	Grave
Cojedes Centro de Detención Preventivo Comando N°1	Luís Eloy Linares	10.323.493	Carcinoma corneo	
Cojedes Subdelegación San Carlos	José Alberto Márquez Agüero	8.668.201	Cuadriparecia espástica por contusión medular	
Cojedes Centro de Detención Preventivo Comando N°1	José Orlando Gregori Pérez Perozo	20.041.395	Esquizofrenia Paranoide	Grave
Sucre	Rafael Gabriel Carvajal	16.703.631		Grave
Monagas Internado Judicial “La Pica”	Pedro Pablo Conde	6.632.140	Mal de Chagas	

Monagas Internado Judicial “La Pica”	José Manuel Brito	18.080.843	Cáncer de colon Anemia severa	
Entidad	Nombre apellido	Cédula de identidad	Diagnostico Médico	Estado de la enfermedad
Monagas Internado Judicial “La Pica”	Freddy Ramos	15.511.972	Haf en la vejiga y recto.	
Zulia Detención preventiva Cabimas	Julio César Velásquez González	11.890.615	Quemaduras por fuego directo en cara, tórax, genitales.	Gravísimo. Pronóstico reservado.
Zulia Centro Arresto Preventivo San Carlos Anexo femenino	María Elena Franco Calero	23.221.533	Carcinoma	Grave
Zulia Detención preventiva San Carlos	Jorblan José Bracho Mejias	19.691.011		Grave. Última fase.
Área Metropolitána Internado Judicial La Planta	Nell Alexander Fuentes	8.519.119	VIH. Enfermedad cerebro vascular avanzada.	Hospitalizado en el hospital “El Algodonal”.

Fuente: Informe de la Defensoría del Pueblo 2011

ANEXO B-2

Cuadro 2

Cruce de fuentes

Fuentes	Objetivos			
	I. Analizar el acceso a la salud al que tienen alcance los privados de libertad en Venezuela y determinar la incidencia de esta situación en la crisis carcelaria desatada en la actualidad.	II. Indagar sobre las condiciones establecidas y reales del sistema de salud de los privados de libertad.	III. Exponer las principales problemáticas del sistema penitenciario venezolano y la incidencia en él de la falta de las condiciones básicas de salud.	IV. Investigar sobre las fallas y fortalezas del servicio de salud que se presta a los internos venezolanos.
1. Ministerio del Poder Popular para el Servicio Penitenciario en su dirección de Atención Integral		X		X
2. Diputados de la Asamblea Nacional miembros de la Comisión de Culto y Régimen Penitenciario		X		X
3. Personal médico de los penales	X		X	X

seleccionados		X		
4. Ministerio del Poder Popular para Interior y Justicia				X
5. Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (Ilanud)		X	X	X
6. Defensoría del Pueblo		X	X	X
7. Ministerio de Poder Popular para la Salud	X	X		X
8. Directores de los centros de reclusión estudiados	X		X	X
9. Privados de libertad del Internado Judicial El Rodeo I	X	X	X	X
10. Personas reclusas en el Centro de Reclusión La	X	X	X	X

Planta				
11. Internos de Penitenciaría General de Venezuela	X	X	X	X
12. Reclusos del Complejo Penitenciario de Carabobo.	X	X	X	X
13. Familiares de los privados de libertad de diversas cárceles	X	X	X	X
14. Trabajadores del servicio integral de los centros de reclusión	X	X	X	X
15. Elio Gómez Grillo, criminólogo y penalista.			X	X
16. Patricia Clarembaux, periodista y especialista en la fuente		X	X	X

carcelaria				
17. ONG Observatorio Venezolano de Prisiones	X	X		X
18. ONG Liberados en Marcha	X	X		X
19. Programa Venezolano de Educación - Acción en Derechos Humanos (Provea)	X	X		X

ANEXO B-3

Cuadro 2

Mapa de Actores

MAPA DE ACTORES		
FUENTE	TIPO	RAZÓN
Patricia Clarembaux	Periodista de sucesos y autora del libro <i>A ese infierno no vuelvo</i>	Experta en materia penitenciaria.
Elio Gómez Grillo	Criminólogo y fundador del Instituto Universitario Nacional de Estudios Penitenciarios	Experto en materia penitenciaria.
Carlos Nieto Palma	Abogado y presidente de la ONG Una Ventana para la Libertad	Especialista en DDHH.
Yerixon Beltrán	Hombre privado de libertad	Recluido en la PGV, nunca ha recibido atención médica dentro del penal.
Jonathan (prefirió no revelar su apellido)	Hombre privado de libertad	Recluido en la PGV, nunca ha recibido atención médica dentro del penal.
Erick Pastrano	Hombre privado de libertad	Recluido en la PGV, nunca ha recibido atención médica dentro del penal.
Kleiber Orellano	Hombre privado de libertad	Recluido en la PGV, nunca ha recibido atención médica dentro del penal.
Víctor Díaz	Hombre privado de libertad	Recluido en la PGV, cuida la enfermería del penal.
José Félix Oletta	Ex -ministro de Sanidad	Tiene conocimiento del funcionamiento del sistema

		de salud dentro de las prisiones venezolanas
Humberto Prado	Ex director del Centro Penitenciario Yare y director de la ONG Observatorio Venezolano de Prisiones	Más de 15 años de experiencia en el tema penitenciario y su paso diversos penales como recluso lo hacen conocedor del tema.
Ángela Posada	Médico y coordinadora del Programa de Extensión Penitenciaria de la Universidad Central de Venezuela	Realizó diversos estudios y jornadas de salud dentro de los penales venezolanos hasta mediados del 2007.
Carmen Zulay Arellano	Coordinadora de Enfermería de la Dirección de Salud del Ministerio para el Servicio Penitenciario	Desde la creación del ministerio, encargada de la atención médica que se brinda a los reclusos.
Jesús Soto	Diputado de la Asamblea Nacional por el Psuv	Es miembro de la Comisión de Culto y Régimen Penitenciario.
Oscar Ronderos	Diputado de la Asamblea Nacional por Acción Democrática	Es miembro de la Comisión de Culto y Régimen Penitenciario.
Gilber Caro	Ex presidiario y activista político	En sus años de prisión recorrió varios penales y conoce la realidad carcelaria.
José Leonardo González	Médico epidemiólogo	Doctor asignado por el Ministerio del Poder Popular para el Servicio Penitenciario en los penales Rodeo I, II y III.
María Pérez (nombre cambiado a petición de la fuente)	Madre de un hombre privado de libertad	Su hijo estuvo recluido en La Planta, por lo que conoce de cerca la realidad de las cárceles.

Mauricio Gutiérrez	Miembro de la ONG Acción Solidaria	Visitó los penales hasta el año 2008 y participó en jornadas carcelarias de todo tipo.
José Argenis Sánchez	Ex presidiario y director de la ONG Liberados en Marcha	Trabajó como mediador del MPPSP en diversos conflictos carcelarios.
Eli Daniel Muñoz	Hombre privado de libertad	Recluido en el Rodeo I, tiene conocimientos de enfermería y presta servicio médico voluntario dentro del penal.
Yaider González	Hombre privado de libertad	Recluido en el Complejo Penitenciario Yare III, la cárcel modelo. Antes estuvo en La Planta.
Alí Fuentes	Hombre privado de libertad	Recluido en el Complejo Penitenciario Yare III, la cárcel modelo.
Douglas Roo	Pastor penitenciario	Fue pastor Coordinador Penitenciario, de la Pastoral Evangélica en Caracas. Ejerció funciones como pastor penitenciario en La Planta, actualmente ejerce en El Rodeo I.
Gregory Blanco	Ex presidiario	Pago 20 años de condena en varias cárceles del país.
Cesar Aparicio	Hombre privado de libertad	Médico traumatólogo recluido en El Rodeo I donde ejerce su profesión de forma voluntaria.
José (nombre cambiado a petición de la fuente)	Hombre privado de libertad	Recluido en el Complejo Penitenciario Yare III, la cárcel modelo. Antes estuvo

		en La Planta.
Lalo Recantini	Periodista de investigación	Experto en producción de reportajes radiofónicos.
Elías Carranza	Director del Instituto Latinoamericano de la ONU para los derechos humanos	Encargado de la publicación de informes anuales sobre la condición de las cárceles en América latina.
Iris Varela	Ministra del Poder Popular para el Servicio Penitenciario	Encargada del despacho que lleva a cabo todas las políticas en materia penitenciaria.
Teresa Ortega	Directora General de Atención Integral del Ministerio de Servicio Penitenciario	Responsable de coordinar las medidas de atención e higiene integral para los privados de libertad de todo el país.
Eddy Salazar	Médico Internista. Autor del libro <i>Las Cárceles: una visión</i>	Realizó diversos estudios y jornadas de salud dentro de los penales venezolanos hasta mediados del 2007.
Soledad Blanco	Coordinadora de la Oficina de Salud y Atención Integral del Ministerio del Poder Popular para el Servicio Penitenciario	Coordinadora de Salud del despacho gubernamental que lleva a cabo todas las políticas en materia penitenciaria.



Fuentes vivas consultadas personalmente



Fuentes vivas consultadas por vía telefónica o correo electrónico



Fuentes que decidieron no facilitar información

ANEXOS C

Anexo C-1

Carta de aprobación de entrevista en el Ministerio del Poder Popular para el Servicio Penitenciario.

**Gobierno Bolivariano de Venezuela**

Ministerio del Poder Popular para el Servicio Penitenciario

MPPSP/DGDCM/N° 1201/05/2012

MEMORÁNDUM

DE: *Abg. Carmen Morales*
Dirección General del Despacho de la Ministra del Poder Popular para el Servicio Penitenciario

PARA: *Dra. Teresa Ortega*
Dirección General de Atención Integral

ASUNTO: *En el Texto*

FECHA: *03 de mayo de 2012*

Por medio de la presente me dirijo a usted, en la oportunidad de remitirle para su conocimiento y fines consiguientes, los presentes documentos:

1. Comunicación suscrita por los ciudadanos Edgar Ravelo, Argenis Delfin y María Borrero, mediante la cual exponen propuesta de manejo de desechos sólidos en Centros Penitenciarios.
2. Comunicación suscrita por las ciudadanas Alejandra Rodríguez, Andreina Pérez y Génesis Carrero, mediante la cual solicitan una entrevista para exponer un Proyecto enfocado en el sistema de salud dentro de los Centros Penitenciarios, específicamente Rodeo I, Centro Penitenciario de Aragua, Casa de Reeducción y Rehabilitación e Internado Judicial El Paraíso "La Planta", Penitenciaría General de Venezuela, esto debido a que están elaborando su Trabajo de Grado para optar por el título de Licenciadas en Comunicación Social en la Universidad Central de Venezuela.

Sin otro particular al cual hacer referencia me suscribo de usted.

Atentamente,


Abg. CARMEN MORALES
DIRECTORA GENERAL DEL DESPACHO
MPPSP. Resolución N° MPPSP/DGDCM/0064/2011
Gaceta Oficial N° 39755 de fecha 11/05/2011

MIVR/CMM/WP

Dirección: Av. Venezuela, Edificio InverUnión, piso 1, Urb. El Rosal Municipio Chacao, Área Metropolitana de Caracas, Ministerio del Poder Popular para el Servicio Penitenciario. Telf. 0212-951.09.90/ 0212-393.94.48

223

Anexo C-2

Carta de solicitud de entrevista al Ministerio para el Servicio Penitenciario

Caracas, 26 de marzo del 2012

Ciudadana Iris Varela
Ministra de Asuntos Penitenciarios
Su despacho.-
De nuestra más alta estima y consideración

RECIBIDO
SECRETARÍA DE DESPACHO
FECHA: 02/05/2012
HORA: 4:01 pm
PAG.:
Firma: *[Firma]*

Reciba un cordial saludo de nuestra parte. La presente es para solicitarle una entrevista personal debido a que somos un grupo de tres (3) bachilleres que se encuentran en la elaboración del Trabajo de Grado para optar por el título de Licenciadas en Comunicación Social de la Universidad Central de Venezuela. Dicho proyecto está enfocado en el sistema de salud dentro de los penales de Venezuela, específicamente: Rodeo I, el Centro Penitenciario de Aragua, la Planta y la Penitenciaría General de Venezuela de Guarico.

La selección de los cuatro centros radicó en el número de privados de libertad y la accesibilidad para el traslado a fin de poder ejecutar las respectivas visitas pautadas dentro de la investigación.

La entrevista con usted como titular de este despacho estará enmarcada dentro del objetivo de conocer de manera más ampliada proyectos, cifras, opiniones y demás aspectos que puedan ser útiles para la investigación a realizar y que sólo usted como fuente autorizada puede brindarnos. Sabemos de la existencia y competencia de otros departamentos dentro del Ministerio para abordar el tema planteado, sin embargo, poder acceder a su despacho y conocer de primera mano la información que usted nos pueda ofrecer no sólo enriquecerá el Trabajo de Grado si no que permitirá un abordaje periodístico correcto y objetivo.

Agradeciendo de antemano sus buenos oficios y esperando pronta respuesta a la solicitud planteada considerando los tiempos de entrega de este tipo de trabajos universitarios, quedamos de usted

Atte

Alejandra Rodríguez Andreina Pérez Génesis Carrero
[Firma] *[Firma]* *[Firma]*

Anexo C-3

Reiteración en la petición de información al Ministerio para el Servicio Penitenciario

Caracas, Jueves 06 de septiembre del 2012

Ministerio de Asuntos Penitenciarios.

Dirección de Atención Integral.

Dra. María Teresa Ortega.

Presente.-

RECIBIDO
DIRECCIÓN GENERAL DE
ATENCIÓN INTEGRAL

06-09-12
H: 11:00 am

Antes que nada reciba un cordial saludo y el agradecimiento de antemano por prestar atención a nuestra solicitud.

La presente tiene como finalidad solicitarle una entrevista personal a fin de recabar datos sobre la atención sanitaria y médica de los privados de libertad venezolanos desde la creación del ministerio al que esta suscrito su despacho.

Somos tres estudiantes de comunicación social de la Universidad Central de Venezuela y nos encontramos realizando nuestro Trabajo de Grado sobre el sistema de salud en las cárceles venezolanas. Obviamente, este es un tema en el que su despacho tiene total injerencia, por lo que nos gustaría poder obtener la información que ustedes puedan aportarnos.

Dado que ustedes son la única fuente oficial reconocida por el Estado para hablar del tema, sería importante contar con su apoyo y colaboración a fin de lograr una investigación apegada a la realidad y lo más objetiva posible.

Reiteramos nuestro agradecimiento, y esperamos su pronta respuesta.

Att:

Génesis Carrero

Alejandra Rodríguez

Andreina Pérez

Telf.: (0414) 152.6592/ (0426) 224.5039/ (0212) 863.2665.

Correo: genesiscarrero@gmail.com/ perezlugoandre@gmail.com

Anexo C-4

Carta otorgada por la Escuela de comunicación Social solicitando la entrevista



ESCUELA DE COMUNICACION SOCIAL
Fundada el 24 de Octubre de 1946

Caracas, 05 de noviembre de 2012.

Ciudadana:
Lic. Soledad Bravo
Departamento de Salud
Ministerio del Servicios Penitenciarios
Presente.-

Atención: **Lic. María Teresa Ortega**
División de Atención Integral

Por medio de la presente me dirijo a usted en la oportunidad de solicitarle su colaboración para la bachillere, **Génesis Carrero**, titular de la cédula de identidad Nro. **19.985.530**, quien se encuentra realizando su Trabajo de Grado sobre un reportaje radiofónico del sistema de salud en las cárceles venezolanas el cual lleva por título **“Salud tras las rejas”**.

La bachiller requiere realizar entrevistas para obtener información relacionado con el tema antes mencionado.

El material obtenido será utilizado únicamente con fines académicos para la realización del trabajo de licenciatura, cuya tutora es la **Profesora Rosa Pellegrino**.

Agradeciendo de antemano la atención prestada.

Atentamente

Prof. Carlos Gutiérrez
Coordinador Académico

CG/en.

*Universidad Central de Venezuela – Facultad de Humanidades y Educación
Caracas 1040 – Teléfonos 605-29-96 – e-mail academicaeucv@gmail.com*

“Ciudad Universitaria de Caracas-Patrimonio Mundial”