

**INFORME DE MONITOREO DE (CAPEMCOL)**  
**CENTRO ATENCION PERSONAS CON ENFERMEDADES**  
**MENTALES EN CONFLICTO CON LA LEY.**

**INTRODUCCION:**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:**

Centro Atención para Personas con Enfermedades Mentales en Conflicto con la Ley (CAPEMCOL);, ubicado en la Uruca, San José. Cuenta con un área total de 6896,45 metros cuadrados, distribuidos de la siguiente forma:

Nave industrial:	2,846 metros.
Sección de oficinas	1,193 metros.
Parqueos techados	177 metros.
Parqueos abiertos, calles abiertas y entrada	1,054.
Caseta vigilancia	11.25 metros.
Áreas verdes y ots	1,500 metros

La Caja Costarricense del Seguro Social cuenta con el siguiente personal de seguridad 2 oficiales de seguridad que se ubican en la caseta de ingreso al centro; el Ministerio de Justicia cuenta con 13 oficiales de seguridad, 1 jefe, 1 supervisor 1 inspector para los distintos turnos. Es importante destacar que el personal de seguridad fue capacitado por el Ministerio de Justicia con los fundamentos de policía penitenciario.

La población interna es de varones procedentes de todo el país, que se distribuyen en dos secciones:

- 1) Varones con medidas curativas.
- 2) Varones internadas con medidas cautelares.

Las mujeres que se encuentran en conflicto con la ley se encuentran internadas en el Hospital Nacional Psiquiátrico ya que en este centro de internamiento no se cuenta con las condiciones necesarias para albergar este tipo de población.

Se indicó que la capacidad del Centro es de 75 pacientes, pero que el Ministerio de Salud autorizó la permanencia de 90.

## **PERSONAL A CARGO:**

La Dirección del centro se encuentra a cargo del Doctor Cristian Elizondo Director del Centro y el Área Jurídica se encuentra bajo la dirección de la Licenciada Alcyra Hernández, en el Área de Trabajo Social la persona encargada es la Licenciada Jacqueline Oviedo.

## **DESARROLLO DE LA VISITA**

### **Punto A- Entrevista inicial:**

La entrevista inicial se realizó con el Director del Centro, Doctor Christian Elizondo y con la encargada de área jurídica, licenciada Alcyra Hernández. Se les informo que procedía realizar la segunda visita de monitoreo del año, a fin de verificar el cumplimiento de las condiciones de la población ahí recluida así como de las recomendaciones que se brindaron en la visita anterior de fecha 20 de enero del 2015.

En la reunión de inicio el Director nos informo que de parte de la Gerencia Médica de la CCSS y de la Presidencia de esta institución se cuenta con un portafolio para la construcción de las instalaciones que albergarán CAPEMCOL, a partir del 2019, pero que a la fecha no existe un terreno definido para esta infraestructura, aunque existe un terreno bastante cercano a la ubicación actual del Centro, que es también propiedad de la CCSS (escasos 500 metros), el cual se encuentra desocupado.

Además, en cuanto a la situación actual informo que han solicitado diversas mejoras y arreglos en el edificio que los alberga, pero que aunque se aprobó a nivel de gerencia de la CCSS los recursos para esos arreglos, los mismos no han sido girados por el Área Administrativa del Hospital Nacional Psiquiátrico, lo cual tienen detenidas todas las mejoras que han solicitado y coordinado.

La lic. Alcyra Hernández nos comunicó de diversos problemas con el Consejo Nacional de Rehabilitación, quien aun cuando a los internos con medida de seguridad curativa, se les brinde la libertad por parte del Juzgado de Ejecución de la Pena, no se les traslada de manera inmediatamente a los albergues del Consejo Nacional de Rehabilitación aduciendo los responsables de CONARE, que no han gestionado los recursos económicos correspondientes y trámites administrativos que debían realizar, en detrimento de la atención de esta población, situación que en algunos casos se extiende por meses. Esta información se trasladó a la compañera Laura Arias, en su condición de Coordinadora del Área de Ejecución a fin de que se le brindara seguimiento a los casos y se gestionara lo pertinente ante el órgano jurisdiccional.

Se aprovecho la oportunidad para informarles de la próxima reunión de la Comisión de Alto Nivel sobre Hacinamiento Carcelario que se realizará el 22 de julio del presente año, así como de la convocatoria que realizará la Dirección de la Defensa Pública para analizar posibles lugares de ubicación de CAPEMCOL, de lo cual tomaron nota las autoridades de CAPEMCOL y sugirieron los nombres de personas que a su criterio deben participar además de la Gerencia Medica representada por Maria Eugenia Villalta, la directora del Hospital Nacional Psiquiátrico Lilia Uribe, el Administrador de CAPEMCOL lic. Adonay Sibaja, el Administrador del Hospital Nacional Psiquiátrico, Edwin Acuña Ulate, y el asesor de la Presidencia de la CCSS señor Adolfo Johannin

### **DATOS GENERALES DE LA VISITA:**

Se realizó el día 3 de junio del 2015, a partir de las 10:10 am y finalizó a las 12:40 pm. Participaron por parte de la Defensa Pública, los Supervisores de la Defensa Pública Rodolfo Brenes Blanco, Juan Carlos Morales Jiménez y la Supervisora Diana Montero Montero, y el compañero Dereck Gonzáles del área administrativa quien hizo el traslado.

El **objetivo** de la visita fue el monitoreo general de las instalaciones del centro y observar las condiciones en que se encuentran las personas internadas en el mismo.

Fotografía correspondiente al ingreso a los módulos.

En el recorrido se nos unió el jefe de enfermería Msc. Walter Chavarría Alvarado el Administrador interino del Centro Msc. Diego Sánchez Tortos, y el Supervisor de de la Policía Penitenciaria Willy Madrigal Araya quienes nos acompañaron en el recorrido, al igual que el Doctor Christian Elizondo y con la encargada de área jurídica, licenciada Alcyra Hernández

### **INFORMACION GENERAL DEL ESTABLECIMIENTO:**

La capacidad instalada del centro es de 75 personas, la ampliada corresponde a 90 personas internadas, y al día que se realiza se encuentran 70 personas internadas con medida curativa y 31 personas bajo medida cautelar, para tener un total de **101 personas internadas**, aun cuando la pizarra por no haber sido actualizada al momento de nuestra visita, refiere 33 cautelares y 67 curativos para un total de 100 personas. Por lo tanto, existen 11 personas más de las que tienen capacidad ampliada el centro



para camas, se está usando como espacio de recreación pues de lo contrario no tendrían esa opción. Sin embargo, es posible que se espacio se deba a volver a utilizar a futuro para camas en razón del probable aumento de población que suele ocurrir en picos de ingreso del mes de octubre.



**Fotografía 2:** Panorámica del Centro de Atención a las personas con enfermedad mental en conflicto con la ley.



*Fotografía 2.1. Área de recreación de los internos con medida cautelar*

En cuanto al personal profesional del centro, está compuesto por 2 psiquiatras que laboran en un horario de atención de 7 de la mañana a 4 de la tarde, uno de los cuales es el Director que asume las medidas curativas y el otro las preventivas. Se suponía que a partir de marzo se iba a reforzar el personal profesional con un psiquiatra y un psicólogo en plazas de servicio social, pero por problemas administrativos relacionados con este tipo de plazas, no se pudo contar con dicho apoyo. De lunes a viernes, las emergencias que puedan surgir fuera de ese horario son remitidas al Hospital México si es de carácter físico o al Hospital Psiquiátrico en Pavas si se trata de una crisis mental. Durante las 24 horas de todos los días se encuentra un médico general, cuenta con una Trabajadora Social que labora en el mismo horario supra indicado; 2 funcionarios de Terapia Ocupacional (uno en plaza de terapeuta y otro en plaza de técnico) 2 Psicólogos (uno general que brinda terapia y uno clínico que hace valoraciones y pruebas); y personal de enfermería que labora en la siguiente distribución horaria:

Los psiquiatras, sociólogos; trabajadora social, o terapeutas cuando salen a vacaciones no son sustituidos, únicamente los médicos generales lo que provoca serios inconvenientes a lo interno como recargos y otras situaciones.

- A) En la franja horaria de 6 de la mañana a 2 de la tarde 2 enfermeras, 5 auxiliares de enfermería y 5 asistentes.

- B) De 2 de la tarde a 10 de la noche 2 enfermeras, 3 auxiliares de enfermería y 6 asistentes.
- C) De 10 de la noche a 6 de la mañana 1 enfermera, 2 auxiliares y 3 asistentes.

En esta visita se observaron los diferentes módulos del centro que se dividen en 4 secciones cada uno 4 módulos para internos con medidas curativas y 2 módulos para internos con medidas cautelares de internamiento, cada módulo consta de 2 hileras de 10 camas cada una y una tercera vacía que es la que usan como área recreativa. Se observan a algunos internos acostados en sus respectivas camas, y otros deambulando por el sector.

Las áreas de ubicación de los internos tanto con medida curativa como aquellos internados para observación se encuentra dividida por una malla, y en los dormitorios solo se ubican las camas y mesas contigua tipo locker individual. El área de baños se encuentra ubicada fuera de la malla. Valga aclarar que las personas internas en este centro no cuentan con ninguna privacidad, y que en todo momento pueden ser observados desde cualquier punto de las instalaciones. La única zona que cuenta con privacidad es el área de duchas y servicios sanitarios.



**Fotografía 3:** Detalle del área de dormitorio de medidas de seguridad curativas

Ambas áreas cuentan con un espacio específico de comedor donde se encuentra el televisor. Al momento de nuestra visita uno de los televisores había sido quebrado por un interno que según se nos informó, se levantó tarde y por eso no tomó su desayuno, motivo por el cual se molestó y dañó el televisor y además agredió a otro interno que traía de detenerlo. Por lo anterior fue trasladado al área de dormitorios individuales (aislamiento), donde se encontraba al momento del recorrido, y se le observaba en buenas condiciones.

### **3.1 Capacidad del establecimiento.**

#### **3.2.**

Los estándares internacionales en términos de capacidad mínima adecuada para cada persona detenida son los siguientes. A nivel regional, la Corte Interamericana en el caso *Montero Arangurén y otros vs Venezuela* ha señalado que 7.2 metros cuadrados es una guía aproximada y deseable para una celda de detención. Por su parte, **la Cruz Roja señala como estándar mínimo 4.5 metros cuadrados.**

Otro estándar aplicable por parte de la Cruz Roja Internacional es el referente a la separación que debe existir entre camas que se señala en un mínimo de 1.5 metros. Durante la inspección observamos que la distancia existente entre las camas era de 80 cm aproximadamente, circunstancia que puede variar según el movimiento de estos muebles que no se encuentran fijos en el piso.

En este módulo las camas se encontraban con sus respectivas sábanas, cobijas limpias y ordenadas, algunas cama estaban descubiertas ya que se les estaba cambiando el avituallamiento, el espacio entre cama y cama es el indicado, no se observó a ningún interno amarrado a su cama, el espacio no cuenta con luz ni ventilación natural.

Pudimos observar a un interno que se encontraba en el área de enfermería sujeto a una silla con gasas, pues estaba sufriendo de una crisis en que preguntaba repetidamente y a gritos cuando iba a salir, motivo por el cual el personal de enfermería lo ubicó en esta área para mantenerlo vigilado y acompañado y evitar posibles agresiones de otros pacientes que se sientan molestos en razón de su insistencia.



*Fotografía 4: Detalle del menaje de las áreas de dormitorios*

### **3.2 Iluminación, ventilación y calefacción:**

En este punto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en la resolución **1/08** ha indicado en el Principio XII.1 que **debe existir exposición diaria a luz natural, además de que debe existir ventilación y calefacción apropiadas.** Además la Regla **10 de las Reglas Mínimas para el tratamiento de los reclusos** de las Naciones Unidas, indica que **los locales destinados a los reclusos, deben satisfacer las exigencias de higiene conforme al clima, en particular en cuanto al volumen del aire, superficie mínima, alumbrado, calefacción y ventilación.**

En cuanto a la necesidad de contar con exposición diaria a la luz natural, esto no se logra dentro del módulo por la infraestructura existente, y además los internos que se encuentran con medida cautelar no reciben luz natural, ni exposición al sol durante toda su estancia en este centro. Las luces permanecen encendidas.



**Fotografía 5:** Área del panóptico desde donde se observa la totalidad del centro. Se aprecian las lámparas eléctricas que permanecen encendidas todo el día y la ausencia de ventiladores y equipos de aire acondicionado

Durante la inspección observamos que existen pocas ventanas con celosías, por lo que la ventilación es escasa, a pesar de que algunos vidrios de esas ventanas se encuentran quebrados lo que permite la entrada de aire. Sin embargo, de la misma manera ingresan zancudos o mosquitos lo cual resulta especialmente preocupante si tomamos en cuenta que se observa en el exterior agua estancada tanto en caños, como en recipientes en desuso lo que pone en peligro la salud de las personas ahí ubicadas en razón de la enfermedades (dengue, chikungunya) que se encuentran en el país. Se carece de mosquiteros o malla que impida el ingreso de mosquitos y zancudos, pues la que existe en las ventanas no es fina, y por sus cuadros pueden entrar los insectos.



**Fotografía 6:** Imagen externa de las ventanas del centro donde se observan la falta de paletas de celosías en varias ventanas.



**Fotografía 7:** *Detalle de las ventanas donde se aprecia que el tamaño de la malla en las ventanas permite el ingreso de zancudos y mosquitos.*

En relación con mecanismos mecánicos para refrescar el ambiente, se advirtió que los internos no cuentan con ventiladores y menos aun, con aire acondicionado a pesar de las fuertes temperaturas que tiene el local, el cual carece de cielo raso que aísle el efecto térmico. (Ver **Fotografía 5**) Por todos estos motivos los dormitorios se aprecian poco ventilados y el aire resultaba bastante cargado.

#### **3.4. Instalaciones sanitarias.**

Según la regla **12 de las Reglas Mínimas para el tratamiento de los Reclusos**, así como el principio XII.2 de la resolución **1/08** de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, **las instalaciones sanitarias deben ser suficientes y permitir la satisfacción de las necesidades naturales, de manera aseada y decente, en el momento oportuno.** Además, **deben asegurar la privacidad y dignidad.**

El área de baños consta de 7 duchas, 2 en mal estado; 7 lavatorios de los cuales 3 se encontraban en mal estado, al igual que en la visita anterior. Además hay 6 inodoros de los cuales 2 estaban fuera de servicio, y 4 orinales, dos en mal estado. Se observa el deterioro en algunas paredes por la pérdida de azulejos.

Persiste la situación que se apreció en la visita anterior sobre barreras arquitectónicas y físicas que impiden el ingreso libre y sin peligro para los usuarios, como lo es el muro que se aprecia, además que continúan ubicados aquí objetos colocados en las áreas de acceso que podrían generar lesiones a cualquier persona que resbale (estructura metálica donde ubican alfombras de hule del área de baños).



**Fotografía 8:** Área de duchas en visita realizada el 20 de enero del 2015



**Fotografía 9:** Área de duchas en visita realizada el 3 de junio del 2015

El piso de esta área estaba totalmente húmedo, a pesar de que al momento de realizar la visita eran cerca de las once de la mañana y la hora de la ducha es a las 7 y 30 am.



**Fotografía 10:** *Piso húmedo en la zona de baños*

Se nos indicó que algunos internos se habían vuelto a bañar por el partido de fútbol bajo techo que habían tenido, pero lo cierto es que existe un fuerte peligro de resbalones para quien transite en esta área pues el baño no había sido secado después de su uso, y como ya se indicó no se observan barras de soporte en las paredes. No observamos duchas con las barras de seguridad para que las

personas se puedan sostener, además existe una rampa muy pronunciada y estrecha.



**Fotografía 11:** Área de duchas donde se aprecia el deterioro en las paredes.

Además, en varios sectores el cielo raso se aprecia totalmente deteriorado como se aprecia en la siguiente imagen.



**Fotografía 12:** Área de duchas donde se aprecia el deterioro del cielo raso.

### **3.5 Área de servicios médicos**

El área de atención médica se encuentra fuera del portón que divide los sectores de los internos en este centro, es un área espaciosa donde se encuentran los funcionarios de enfermería y medicina brindando atención a la población.

En el área de atención psicológica se detecta un problema en cuanto a la privacidad que se debe manejar en relación con los pacientes, pues el puesto de seguridad administrativo, se encuentra ubicado en esta misma área, de manera que los oficiales de seguridad ahí ubicados escuchan todas las dinámicas grupales de atención psicológica así como la terapia individual dada la ubicación de su despacho. Esta situación podría solucionarse si se llega a levantar la pared en donde se encuentra la puerta de ingreso al área de seguridad y este ingreso es trasladado a la pared lateral.



**Fotografía 13:** Área de atención psicológica (grupal e individual) y despacho administrativo de personal de seguridad



**Foto 14:** Área de atención psicológica donde se aprecia el problema de falta de tomacorrientes que brinden suministro eléctrico, con el consecuente peligro para los pacientes con enfermedad mental y el personal del Centro.

### 3.6 Espacios de aislamiento

En cuanto a las habitaciones de aislamiento, estas carecen totalmente de ventilación y de iluminación natural. Cuentan con una cama, una ducha, un inodoro y un lavatorio. En al menos dos de ellas la ducha y el lavatorio no funcionaba. En algunos de ellos, tanto los baños como el cielo raso se encuentran en malas condiciones.



**Fotografía 15:** *Espacio correspondiente a área de aislamiento.*



**Fotografía 16:** *Espacio de aislamiento ocupado por un interno del Centro*

### 3.7 Área de alimentación

En el momento de nuestra visita se encontraban en el turno de alimentación correspondiente al almuerzo, por lo que fue posible observar a la población ubicada en este centro recibiendo sus alimentos.



**Foto 17:** *Distribución de alimentos en el turno de almuerzo*

Se observa que existen dietas especiales dependiendo de la recomendación médica y del nutricionista:

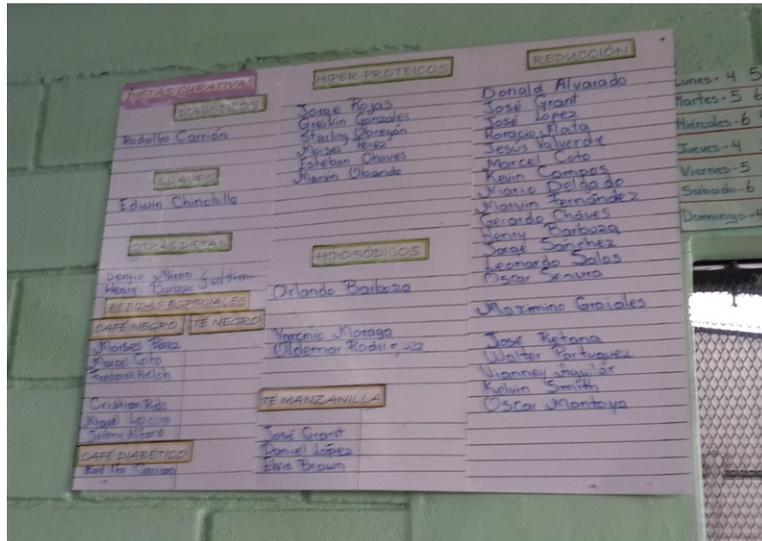


Foto 18: Pizarra dietas de pacientes con medidas de seguridad curativas.

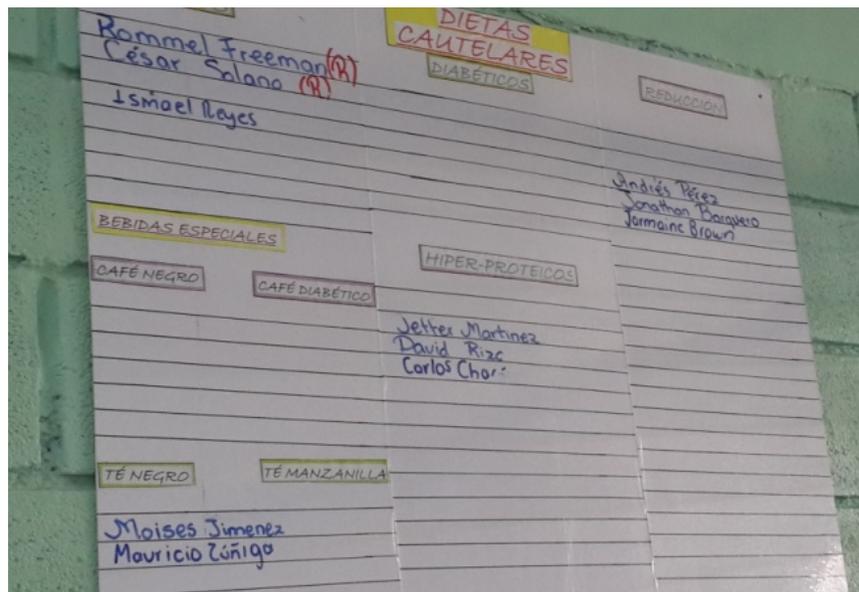


Foto 19: Pizarra dietas de pacientes con medidas cautelares.

El área de comedor y los utensilios de esta se observaban limpios. Es importante destacar que no se utiliza la cocina ya que los alimentos los traen ya preparados del Hospital Psiquiátrico.



**Fotos 20 y 21:** Distribución de alimentos

### **3.8 Zonas verdes**

En cuanto a aéreas verdes y zonas comunes no existen lo que hay en el área trasera del centro es un espacio que debió ser un parqueo de vehículos que utilizan los que se encuentran en medida curativa durante una hora al día para que reciban sol. Los que se encuentran con medida cautelar no reciben luz solar ni sol durante su estancia en este centro.



**Foto 22:** Zona verde y de esparcimiento.

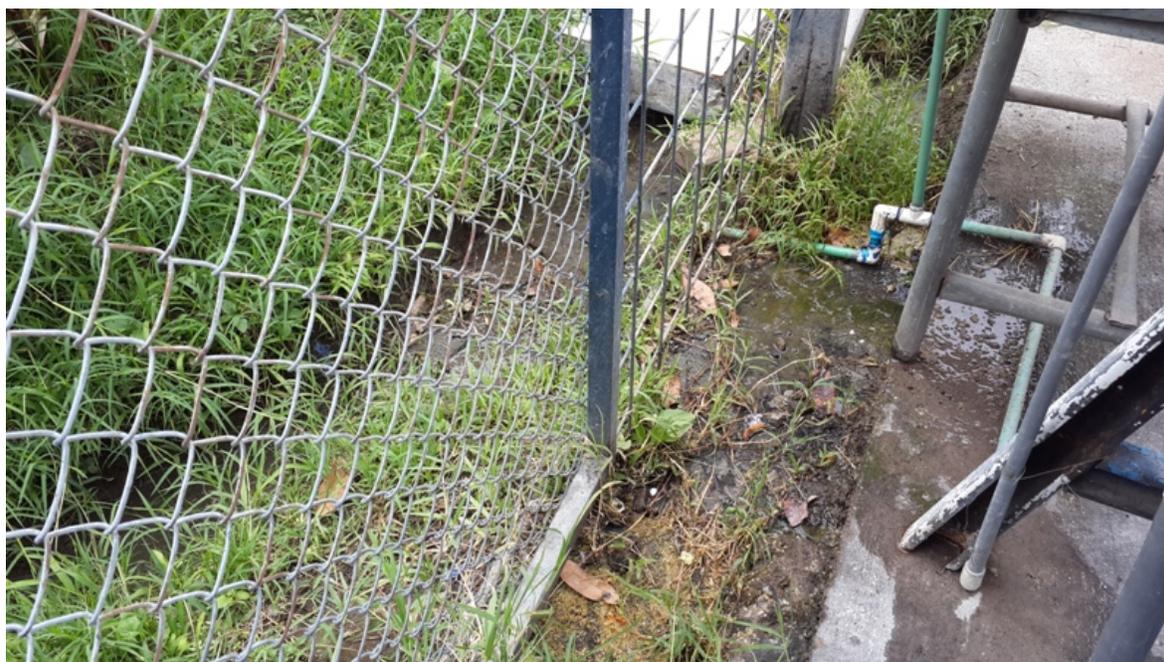


**Foto 23:** Terreno colindante

En esta área hay un caño lleno de agua sucia y estancada que proviene de dos pilas que utilizan los internos para lavar, y que carece del correspondiente mantenimiento y condiciones de tubería para evitar condiciones insalubres.



**Foto 23:** Pilas de lavado.



**Foto 24:** Caño con aguas estancadas.

Además, en la parte trasera del inmueble se encuentra la zona de huerta la cual cuenta con una edificación para generar lombrices de abono, y tiene cultivos de lechuga, chile, un árbol de papaya, y cebolla entre otros vegetales.



**Foto 25:** Cultivos

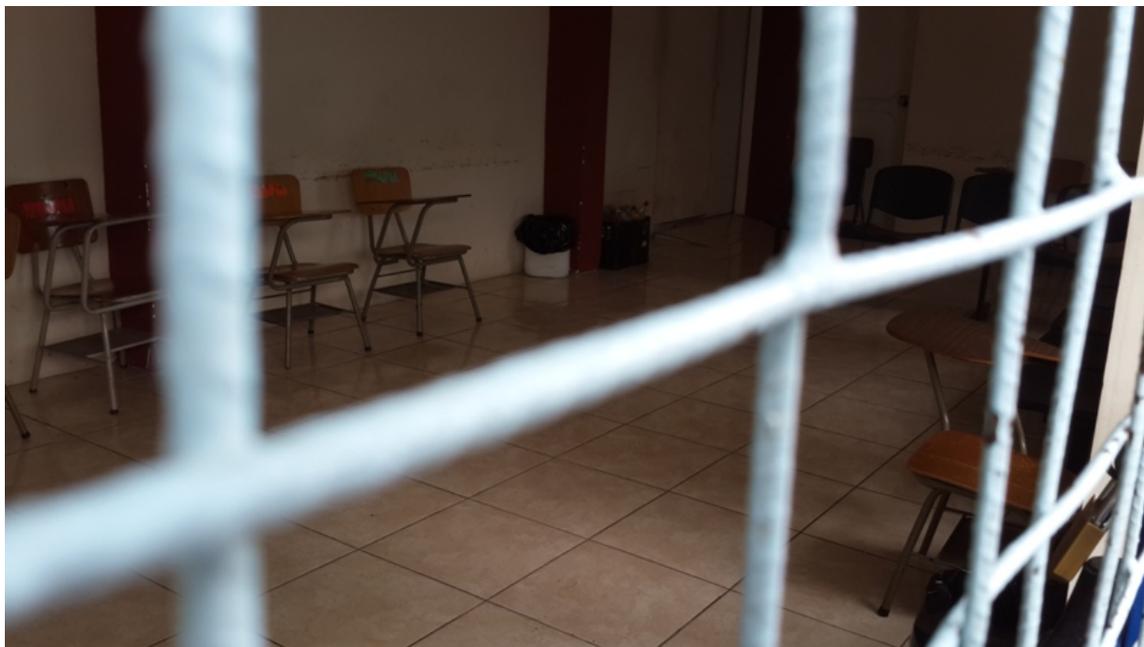
Sin embargo preocupa que en esta zona se encuentran latas de zinc oxidadas, con el consecuente peligro para quienes transiten o desarrollen actividades ahí, situación que se mantiene desde la visita anterior.



**Fotos 26 y 27:** Latas de zinc en área de cultivos

### 3.9 Área de visitas

El área de visitas se localiza al lado del área de ingreso del centro es un área espaciosa, ventilada y en donde no se cuenta con ninguna privacidad.



*Foto 28: Área de visitas.*

### 3.2 Condiciones generales de seguridad del ámbito y lugares visitados

Conforme al principio XXIII.1.e de la resolución 1/08, **se deben generar mecanismos de alerta temprana para el caso de emergencias.**

Se advirtió la alarmante ausencia de las salidas de emergencia en los módulos visitados, además de que todas las puertas de acceso o salida del centro estaban cerradas con candados. Se solicitó la apertura de la puerta con candado y tanto el supervisor como el oficial de seguridad apostado en esa área tenían llave.

Existen señalizaciones de salida de emergencia, (ver fotos 3 y 5) sin embargo al momento de consultar sobre el plan de evacuación se nos informó que estaban trabajando en ese tema, y que para ese efecto habían designado a un enfermero que además es bombero voluntario pero al consultársele sobre la existencia de protocolos de evacuación, nos indicó que a la fecha no hay ningún plan, ni se han realizado capacitaciones al respecto. Al preguntar si en ese momento se

daba una emergencia, si las personas (pacientes y personal) sabría como reaccionar o que acciones desplegar, se nos indicó que no.

Esta circunstancia es particularmente preocupante dada la posibilidad de un incendio por situaciones como la observada en la foto número 14, máxime si tomamos en cuenta la existencia de numeroso material inflamable (los colchones no son ignífugos y las camas tienen cobertores de hule expuestos y otros materiales altamente combustibles). Además, algunos tomacorrientes y los apagadores eléctricos carecen de cubiertas metálicas o plásticas, dejando los cables eléctricos expuestos.

No se observó alarma de incendio, ni tampoco mecanismo alguno para alertar sobre cualquier otro tipo de emergencia.

En cuanto a los extintores se pudo comprobar la presencia de dos extintores en el área de recepción, los cuales todavía estaban con fecha de vigencia, según constató el lic. Brenes Blanco. En el área de psicología se ubica otro extintor que todavía no había caducado.

Tampoco se observó la existencia de una boca de agua con mangueras para una emergencia en caso de incendio.

### **3.5 Higiene personal.**

Las Reglas **15 y 16 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos** indican que **se debe brindar a las personas privadas de libertad, el suministro de artículos de aseo necesarios para su salud y limpieza.** En particular, en el caso de las mujeres la Reglas número **5 de Reglas de Bangkok** hace referencia a este punto.

La Caja Costarricense de Seguro Social les provee de jabón para el baño, papel higiénico, y jabón para lavar ropa, cualquier otro tipo de avituallamiento para higiene personal lo reciben por medio de donaciones, o los propios familiares se los proveen. La hora del baño es a las 7:30 y los servicios sanitarios permanecen abiertos para su uso en cualquier momento.

### **3.6 Agua potable.**

Al momento de ingresar a los ámbitos pudimos comprobar que en la mayoría de las llaves de lavatorios, duchas e inodoros había agua y es potable.

### **3.7 Ropa, calzado y cama.**

Cada uno de los internos vestía un uniforme proporcionado por el centro de color celeste y calzado personal. .

## **5. Servicios médicos**

### **5.1 Acceso a la atención médica y psicológica y servicios médicos.**

Las personas privadas de libertad tienen derecho a examen al momento de su ingreso. Además tiene derecho a contar con atención sanitaria especializadas, Principio X Resolución **1/08** de la Comisión Interamericana.

El área de atención médica se encuentra fuera del portón que divide el área donde transitan los internos del centro.

Se observó que la infraestructura es antigua no apta para albergar un centro de atención de salud, además de que el espacio es sumamente reducido, pues anteriormente la infraestructura era utilizada para instalaciones de maquilar por lo que una cantidad importante de las paredes son en cemento pintado y solo en algunos espacios estaban recubiertas de azulejo.

### **Punto D- Entrevista final**

A lo largo del recorrido nos acompañaron tanto el director del Centro como la asesora jurídica, y el jefe de enfermería y el de seguridad por lo que se les indicó de manera verbal todos los aspectos en que consideramos se deben aplicar mejoras.

### **E- Buenas prácticas**

Se observó a los internos con uniformes limpios, y refirieron que reciben los medicamentos correspondientes. El personal profesional se observa comprometido con las diversas funciones que realizan.

### **F- Recomendaciones para aplicación:**

#### **INMEDIATAS:**

**Se reiteran las que fueron brindadas en el informe anterior.**

- Se disponga mecanismo de alerta temprana en caso de emergencia o crisis (botón de pánico, alarma luminosa o sonora o algún otro dispositivo que se

entienda útil para evitar descoordinaciones en emergencias) ubicado tanto en el área de seguridad del ámbito, como en el modulo de enfermería del centro.

- Que se señalicen las vías de evacuación en caso de emergencia.
- Que se genere un plan de atención de emergencias y se realice un programa de difusión del plan de emergencia o contingencias, para los internos y el personal.
- Se coordine nuevamente con la oficina de Bomberos, una revisión y monitoreo de las condiciones de seguridad con que cuenta el establecimiento, requiriendo así mismo las recomendaciones necesarias que puedan brindar y solicitando se cambien la Calificación de Base 15 a centro hospitalario para que puedan realizar una pronta atención de las emergencias que se susciten.
- Reparación de los tomacorrientes y apagadores que se encuentran expuestos.
- Reparación de inodoros, duchas y lavatorios, así como pila en el área de lavado de ropa.
- Se realicen los arreglos del caño de las pilas de lavado para que se canalicen las aguas que allí se vierten de una forma correcta.
- Que se recojan los recipientes que se encuentran en las zonas verdes y pueden servir para incubar mosquitos y zancudos.

#### **CORTO PLAZO:**

- Se realice fumigación de los espacios externos, sobre todo los cercanos a zona verde.
- Que se instalen mosquiteros en las ventanas.
- Que en el área de psicología se levante pared completa entre esta zona y el área de seguridad y para esta última se genere una salida independiente de manera que los efectivos de seguridad no transite por el área de psicología como zona de ingreso a su despacho.
- Que el área de duchas se separe del área de servicios sanitarios para resguardar la privacidad de ambas áreas, así como evitar que el agua de las duchas alcance el sector de los inodoros .
- Que en el área de duchas y sanitarios se instale piso antideslizante para minimizando el riesgo de accidentes por resbalones o caídas.

## **MEDIANO PLAZO:**

- Se redefina el cupo real del establecimiento de conformidad con los estándares internacionales
- Que se disponga la reparación de los sanitarios y lavatorios y se contemple la adquisición a mediano o largo plazo de artefactos antivandálicos para su reposición.
- Que se mejore el baño para personas con limitaciones físicas y se instalen los aditamentos de seguridad requeridos.
- Se garantice la suficiente circulación de aire y ventilación de los espacios de dormitorio, contemplando la adquisición de ventiladores o cualquier otra solución que pueda resultar útil a esos fines.
- Se instalen placas de policarbonato en las ventanas a fin de evitar las corrientes de aire frío, pero que permitan la ventilación (estilo celosías).
- Fumigación regular para acabar con cucarachas y mosquitos.
- Mantenimiento en techos para eliminar telarañas.