

VULNERABLES TRAS LAS REJAS



Informe sobre personas privadas de libertad
en situación especial de vulnerabilidad
[indígenas, personas con VIH y con trastornos mentales]
en cárceles del Paraguay

VULNERABLES TRAS LAS REJAS

Informe sobre personas indígenas, que viven con VIH
y con discapacidad psicosocial privadas de libertad
en 5 cárceles del Paraguay

Vulnerables tras las rejas

Informe sobre personas indígenas, que viven con VIH y con discapacidad psicosocial privadas de libertad en 5 cárceles del Paraguay

Enfoque Territorial, Fundación Vencer y Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

Proyecto de investigación PINV15-791 “Análisis de la condición de las personas privadas de libertad en situación especial de vulnerabilidad (indígenas, personas con VIH y con trastornos mentales) en tres cárceles del Paraguay”.

Equipo de Investigación

José Galeano Monti, *Coordinador*

Rodrigo Rojas, *Asistente de Investigación*

Maximiliano Mendieta, *Investigador específico en cuestiones indígenas*

Fabiola Ivaszuk, *Investigadora específica en cuestiones de VIH*

Claudia Raquel Samudio Genes, *Investigadora específica en Discapacidad Psicosocial*

Stella Maris Cacace, *Investigadora asociada del MNP.*

Ximena López, *Investigadora específica en Derechos Humanos*

Fernando Hamuy, *Metodólogo*

Javier Mendoza, *Asistente técnico general*

Federico González, *Asistente técnico en discapacidad*

Martín Negrete, *Asistente técnico en cuestiones de VIH*

José Santiago Bobadilla, *Entrevistador y traductor específico en cuestiones indígenas*

Diseño, Memetic Media

Fotografía, Santi Carneri

Impresión, Aradurã

ISBN 978-99967-10-19-3

Asunción, noviembre 2018

Este Proyecto es financiado por el CONACYT a través del Programa PROCENCIA con recursos del Fondo para la Excelencia de la Educación e Investigación - FEEI del FONACIDE.

¿Cómo citar este material?

Galeano Monti, José (Coord.) (2018). Vulnerables tras las rejas. Informe sobre personas indígenas, que viven con VIH, y con discapacidad psicosocial privadas de libertad en 5 cárceles del Paraguay. Asunción: Arandurã.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. Preguntas de investigación y objetivos	11
1.2. Justificación	12
1.3. Antecedentes	12
2. NORMATIVA NACIONAL	17
2.1. Personas con discapacidad psicosocial	21
2.2. Personas indígenas	22
2.3. Personas que viven con VIH	22
3. MARCO DE REFERENCIAS	25
3.1. Vulnerabilidad	28
3.2. Las cárceles	36
3.3. Condiciones materiales de detención	37
3.4. Medidas de protección	49
3.5. Trato	62
3.6. Seguridad, orden y disciplina	69
3.7. Vida en prisión, régimen y actividades	80
3.8. Salud	87
3.9. Personal	96
3.10. Contacto con el mundo exterior	99
3.11. Corrupción	103
4. METODOLOGÍA	107
4.1. Tipo de estudio	107
4.2. Instrumentos de recolección de datos	107
4.3. Participantes	109
4.4. Proceso de selección de la muestra	111
4.5. Trabajo de campo	112
4.6. Cuidados éticos de la investigación	112
4.7. Matriz de dimensiones, indicadores y variables	114

5. ANÁLISIS	137
5.1. Personas indígenas privadas de libertad	137
5.2. Personas privadas de libertad que viven con VIH	163
5.3. Personas privadas de libertad con discapacidad psicosocial	200
6. CONCLUSIONES	249
6.1. Consecución de los objetivos de investigación	249
6.2. Principales hallazgos de la investigación	250
7. PROPUESTAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS	265
7.1. Indígenas privados de libertad	265
7.2. PVV privadas de libertad	266
7.3. PCD psicosocial privadas de libertad	267
BIBLIOGRAFÍA	270
ANEXO. CRONOGRAMA	276

INTRODUCCIÓN

Como bien expresa el punto 4 de los «sectores sociales priorizados», en relación al sector de SEGURIDAD, refiriéndose al mismo por «su importancia creciente para la convivencia humana y sus necesidades urgentes de innovación», esta investigación pretende aportar nuevos conocimientos que contribuirán a construir una política pública cada vez más próxima garantizar el cumplimiento de los principios proclamados por un Estado Social de Derecho.

Por un lado, garantizar el cumplimiento de los derechos humanos para la población carcelaria en general es un objetivo en sí mismo para incidir positiva y directamente en materia de seguridad social.

Por otro lado, en la medida en que se garantizan los derechos humanos específicos de la población privada de libertad, se contribuye indirectamente a generar mayores condiciones de seguridad para toda la población civil, en el sentido de que se reduce el clima de violencia propiciado por la violación de derechos humanos hacia una población que, si bien circunstancialmente está físicamente circunscripta, mantiene y/o mantendrá una relación permanente de convivencia humana con la sociedad en su conjunto. Hoy en el Paraguay hacen faltas propuestas innovadoras y urgentes para hacer frente al círculo de violencia que se reproduce y que involucra al estado paraguayo y a la población privada de libertad. Esta investigación pretende arrojar hallazgos para avanzar hacia una política pública carcelaria más pertinente y eficiente.

Así también, del Libro Blanco, en relación al punto 1 de los «sectores sociales priorizados», el de SALUD, en el primer ítem se pretende la «promoción de la equidad y de la inclusión social en los servicios de salud».

En este punto, este proyecto de investigación se encuadra con la solución de los problemas relacionados con la población carcelaria que vive con VIH al explorar y describir las condiciones reales de esta población, la asistencia que recibe y al proponer el diseño de políticas sanitarias más pertinentes y eficientes para hacer frente a esta situación.

Así mismo, uno de los ejes rectores principales del Libro Blanco del CONACYT plantea la «necesidad de promover la innovación institucional como factor de gobernabilidad y gobernanza». En este punto, este proyecto de investigación propone generar espacios de socialización y de reflexión con los principales actores involucrados en las temáticas investigadas, es decir con autoridades de Establecimientos Penitenciarios del MJR, autoridades gubernamentales del INDI, de la Dirección de Salud Mental y del PRONASIDA del MSPyBS y de la Secretaría Técnica de Planificación a fin de traducir los hallazgos de la investigación en lineamientos que puedan incidir en reformas institucionales y en el funcionamiento concreto de las políticas públicas vinculadas la población carcelaria en situación especial de vulnerabilidad.

Por último, otro eje rector del Libro Blanco del CONACYT plantea la necesidad de «promover la apropiación social del conocimiento para la atención efectiva y equitativa de derechos básicos». En relación a este eje, el proyecto de investigación plantea la apertura del debate y de la socialización de los hallazgos de la exploración a través de seminarios y debates con la sociedad civil organizada que forma parte de las temáticas abordadas y con interesados en general.

Así, la investigación busca «promover el desarrollo con cohesión social e inclusión, articulando el acceso al conocimiento y la generación de conocimiento propio con la demanda endógena de innovación».



PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Preguntas de investigación y objetivos

Como punto de inicio de la problemática de la investigación, al tratar de abordar grupos vulnerables en cárceles surgieron las siguientes preguntas orientadoras:

- ▶ ¿qué necesidad especial debe ser satisfecha para «el grupo vulnerable» en situación de encierro?
- ▶ ¿qué propuesta de servicio o adecuación debería implementar (o proponerse) a la cárcel para que el grupo vulnerable en situación de encierro tenga condiciones de vida dignas?
- ▶ ¿qué elementos/indicadores estipulan o establecen los tratados/ documentos/ planes/ declaraciones, internacionales o nacionales sobre las condiciones de encierro para el grupo vulnerable?

Con base en estas interrogantes, en la investigación se propone como objetivo general analizar las necesidades específicas de las personas privadas de libertad en situación especial de vulnerabilidad, como son las personas integrantes de los pueblos indígenas, con VIH y con discapacidad psicosocial¹ y la atención que le brinda el Sistema Penitenciario y el Estado paraguayo a esta población.

Y como objetivos específicos se plantean los siguientes:

- ▶ Analizar las condiciones de vida de personas privadas de libertad en situación especial de vulnerabilidad, como son las y los integrantes de los pueblos indígenas, personas con VIH, y con discapacidad psicosocial.
- ▶ Contrastar las condiciones de vida de las personas privadas de libertad en situación especial de vulnerabilidad con lo establecido en la normativa nacional e internacional vigente.
- ▶ Establecer directrices y propuestas de creación, revisión y ajuste de políticas públicas carcelarias a las tres poblaciones en situación especial de vulnerabilidad.

1 El anteproyecto de esta investigación denominaba a esta población como «personas con trastornos mentales», sin embargo para el presente informe que adopta el enfoque de derechos humanos se opta por la denominación de «personas con discapacidad psicosocial».

1.2. Justificación

La investigación encuentra su trascendencia al inscribirse en el terreno de los derechos humanos, en materia de diseño y aplicación de políticas públicas carcelarias y en la contribución para una sociedad que incluya a las poblaciones históricamente excluidas.

Los aportes proveídos por la investigación están directamente ligados al diseño y aplicación de políticas públicas carcelarias en Paraguay para una población real, excluida y marginalizada que en el presente vive en condiciones precarias, en situación de discriminación y marginación por parte del Sistema Penitenciario y el Estado Paraguayo.

Indirectamente la investigación contribuiría a ampliar los enfoques sociales vinculados a poblaciones que forman parte de las minorías de la sociedad (indígenas, personas con VIH y personas con discapacidad) aportando un enfoque más pertinente, reflexivo y ajustado preceptos consensuados internacionalmente, a la legislación nacional y a los derechos humanos

Desde el punto de vista técnico-científico los datos y hallazgos generados por la investigación contribuirán a que las instituciones públicas (MJ, MSPyBS, INDI) y la sociedad civil en general vinculada a esta población cuenten con información y conocimiento intervenir en la realidad y transformarla.

1.3. Antecedentes

En el Paraguay se viene produciendo un cúmulo de informes y publicaciones, resultados de estudios e investigaciones en materia de privación de libertad.

En este sentido se tiene que desde el inicio de los trabajos del MNP en el año 2013 existen informes de monitoreo y de seguimiento acerca de las condiciones de vida y cumplimiento de derechos humanos en lo que se refiere a los establecimientos de encierro y a la población privada de libertad. Los principales hallazgos e informaciones son incluidos en el cuerpo del marco de referencias del presente informe.

Además el MNP fue produciendo informes específicos acerca de ciertas temáticas que guardan relación con el objeto de estudio del presente informe.

- El informe «Muerte bajo custodia» (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, 2017e) brinda un registro de la muerte de personas privadas de libertad durante los años 2013 al 2016, y se encuentra que en promedio una persona por semana se muere en las cárceles o cen-

tros educativos para adolescentes en privación de libertad. Entre los principales motivos se encuentra que el 61% de las muertes se da por una omisión en la posición de garante del derecho a la salud y el 22% por una omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre las personas privadas de libertad. De las 166 muertes, 4 de ellas fueron en personas indígenas Pai Tavytera, Mbya guaraní y Ava guaraní.

- ▶ El informe «Derecho a la salud en ámbitos de intervención del MNP» (Montórfano y Corrales, 2017) brinda datos detallados acerca del estado en el que se encuentra la población privada de libertad y concluye que entre todos los ámbitos de intervención del MNP –como ser entidades de abrigo, hogares de adultos mayores, establecimientos policiales, establecimientos militares, centro de control de adicciones, hospital psiquiátrico- esta población es la que se encuentra en peores condiciones, ya que no se cuenta con los insumos ni la cantidad de los profesionales necesarios para brindar un servicio de calidad y el acceso al derecho fundamental de la salud.
- ▶ El informe «Población indígena privada de libertad» del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (2016) consiste en un relevamiento elaborado con base a la ficha individual de todas las personas indígenas privadas de libertad a nivel nacional que se realizó con el objetivo de conocer la cantidad de indígenas privados de libertad, los pueblos y comunidades de las que provienen, la edad, el nivel de escolaridad y ocupación, las causas por las cuáles están en prisión, el tipo de defensa, la situación procesal y el tiempo de reclusión.
- ▶ El informe «Las personas con discapacidad en el sistema penitenciario: análisis situacional» (Urbietta, Escobar y Cabrera, 2015) se constituye en el antecedente más reciente que explora la situación en la que se encuentran las penitenciarías de Tacumbú y Buen Pastor en materia de discapacidad y brinda recomendaciones sobre el acceso a la justicia y el régimen penitenciario.

Por otra parte el informe «Índice de estigma de personas que viven con VIH» (Vencer, 2017) brinda información y evidencias del estado y la situación de estigma y discriminación que sufren las personas que viven con VIH en el Paraguay, y entre los participantes del estudio se incluye a las personas privadas de libertad en la penitenciaría de Tacumbú.

En relación a la población indígena privada de libertad en el Paraguay se encuentra el artículo «Discriminación y subordinación racial tras las rejas. Números y condiciones carcelarias de personas indígenas privadas de libertad en instituciones penitenciarias» (Villagra, 2017) que analiza las condiciones de vida en las cárceles y las brechas raciales de acceso a la justicia y la actuación selectiva del Estado paraguayo.

Cada año, la CODEHUPY² presenta un informe sobre el cumplimiento de los Derechos Humanos en los distintos ámbitos y temáticas, elaborados por personas y organizaciones con experiencia en la materia. En este marco se desarrolla un informe sobre el derecho a recibir un trato humano de las personas privadas de libertad.

Desde 1996, este informe de la sociedad civil viene presentando datos alarmantes con relación a la sobrepoblación carcelaria, la alta tasa de prevenidos y el impacto que se genera en las condiciones de detención y más específicamente en la calidad de vida de las personas privadas de libertad (Faella, 1996)

El sistema penitenciario lejos de conseguir la rehabilitación de las personas que han delinquido sigue siendo un sistema represivo de producción de mayor criminalidad, reflexionaba, Varela (2002), a diez años del cambio de paradigma constitucional que establece la readaptación como eje central de la pena (Varela, 2002).

Las violaciones sistemáticas, sostenidas bajo las mismas características con relación a los derechos de las personas que se encuentran en privación de libertad persisten a lo largo de décadas. En este sentido se recoge información sobre el crecimiento poblacional, la tortura y otros tratos degradantes, las condiciones de vida deplorables y hacinamiento que son alarmantes, persisten y empeoran en cada periodo de informe (Martens y Durán, 2009; Martens y Orrego, 2011; Leguizamón, 2015).

Se han registrado también, otros fenómenos a ser destacados como relevantes, como el negocio para la utilización de *las privadas*, las reglas que subyacen al fenómeno del autogobierno o las condiciones de vida que soportan las personas gays, lesbianas y trans (Rodi et al., 2008).

La compleja realidad de las personas en condiciones de vulnerabilidad especial que además se encuentran privadas de su libertad, ha sido también objeto de análisis y reflexión. En este grupo están incluidas las personas con discapacidad psicosocial, o usuarias de drogas, las personas que viven con VIH, y las pertenecientes a pueblos indígenas quienes deben soportar, además de pésimas condiciones de privación de libertad, una importante desidia frente a la protección adicional que deben recibir por parte del Estado (Galeano Monti, Rojas y Mendoza, 2017). En este contexto se facilita los malos tratos o la tortura.

De los informes se podría concluir que existen sistemáticas violaciones de derechos humanos relacionadas a las condiciones de detención y a la atención de las personas privadas de libertad, que se sostienen en el tiempo sin que se detecten acciones del Estado que hayan abordado estas problemáticas seriamente. La situación de las personas privadas en especial condición de vulnerabilidad se encuentra inmersa en esta pre-

2 Red que nuclea a organizaciones de la sociedad civil con vasta experiencia en diversos ámbitos, especialmente en materia de monitoreo, promoción, vigilancia y relevamiento de datos sobre la vigencia de DDHH y las violaciones que ocurren en diversos ámbitos de la sociedad paraguaya.

caria realidad, de privación de derechos y exposición a factores de riesgos para su vida e integridad física.

Otra fuente de información de calidad con perspectiva de Derechos Humanos proviene de las Relatorías especiales o los equipos de trabajos de las Naciones Unidas, en el que los titulares tienen distintas competencias relacionadas exclusivamente a la materia en la que fue designado. En este sentido pueden realizar visitas a los países, actuar en casos y situaciones individuales mediante el envío de comunicaciones a los Estados, en las que manifiestan su preocupación y llaman la atención al Estado por las denuncias de violaciones de derechos humanos. Pueden también realizar estudios temáticos y organizar discusiones/consultas de expertos; contribuir en la construcción de normas internacionales y otro tipo de tareas en materia de cooperación técnica y sensibilización de la problemática.

En marzo de 2015 estaban vigentes 43 mandatos temáticos y 13 mandatos para el Paraguay. El trabajo de los relatores temáticos que guardan estrecha relación con el presente trabajo son: Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad³, Relatora especial sobre los derechos de los pueblos indígenas⁴, Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental⁵ y el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes⁶.

3 Ver <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/SRDisabilities/Pages/SRDisabilitiesIndex.aspx> (Inglés) y <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G17/186/56/PDF/G1718656.pdf?OpenElement> (Español) Acceso 14/09/2018

4 Ver <https://www.ohchr.org/SP/Issues/IPeoples/SRIndigenousPeoples/Pages/SRIPeoplesIndex.aspx> Acceso 14/09/2018

5 Ver <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/SRRightHealthIndex.aspx> (Inglés) Acceso 14/09/2018

6 Ver <https://www.ohchr.org/SP/Issues/Torture/SRTorture/Pages/SRTortureIndex.aspx> Acceso 14/09/2018



CAPÍTULO 2

NORMATIVA NACIONAL

Según lo establecido en el Preámbulo y el Artículo 1, la dignidad humana, la libertad, la igualdad y la justicia son principios centrales sobre los que se cimienta la Constitución de la República del Paraguay (CRP), los mismos deben necesariamente desarrollarse y reflejarse en todo el ordenamiento jurídico paraguayo. Estos se configuran como elementos indispensables para la construcción de un modelo de estado social de derecho que adopta los principios de la democracia republicana como forma de gobierno (Constitución de la República del Paraguay, 1992).

A partir del delineamiento establecido en la CRP sobre estos conceptos –y otros principios y elementos rectores– se fundan las bases, que permiten entender a toda la sociedad, el diseño de las políticas públicas y demás planes de gobiernos, a fin de que estos sean consecuentes con el pacto social sellado en la carta magna.

En el artículo 4, se reconoce el *derecho a la vida* como inherente a la persona y se establece la protección estatal de la integridad, tanto física como psíquica. La protección del honor y la reputación también se encuentra contemplada, otorgándole un sentido amplio a este derecho y reconociendo que el mismo no puede ser comprendido sin un concepto integral y abarcante de *dignidad humana* que lo acompañe. (Constitución de la República del Paraguay, 1992).

La CRP (1992) desarrolla la *calidad de vida* como otra noción clave para el concepto de dignidad, teniendo en cuenta que el artículo 6 advierte que el Estado promoverá la calidad de vida mediante planes y políticas que reconozcan elementos que la condicionan, como la extrema pobreza, los impedimentos de la discapacidad o de la edad. Así también, el artículo 7 contempla el derecho de todas las personas a habitar *un ambiente saludable* forma parte de la nomenclatura diseñada para la definición de lo que se entenderá como el desenvolvimiento de una vida en condiciones dignas. (Constitución de la República del Paraguay, 1992)

Con relación al derecho de la libertad, el artículo 9 establece su protección como regla general y en consecuencia se prescriben circunstancias

específicas para la restricción de este derecho. En este sentido, el artículo 11 establece que la privación de la libertad solo podrá darse en circunstancias determinadas y en las condiciones previstas por la CRP y las leyes. (Constitución de la República del Paraguay, 1992)

Se desarrollan los parámetros condicionantes para la restricción de la libertad, estableciéndose como elemento indispensable la orden escrita de la autoridad competente o la flagrancia en una conducta prohibida por la ley. En ambas circunstancias deberán garantizarse derechos básicos, como el ser informado al instante de la causa que motiva la detención y la posibilidad de solicitar asistencia técnica de un defensor de confianza, como también la comunicación de la detención a los familiares y a la autoridad que la ordenó. Si por sus características específicas, la persona detenida, requiere de un intérprete, se deberá proveerle de uno al instante para lograr la comprensión cabal de la situación y el resguardo de sus derechos. Esta última premisa refuerza la previsión constitucional para allanar los obstáculos con que pudieran encontrarse las personas con alguna discapacidad u otra condición limitante, desarrollada en el artículo 12. (Constitución de la República del Paraguay, 1992)

La formulación normativa de la CRP (1992), en su artículo 19, declara el carácter excepcional de la prisión preventiva refiriendo que la misma sólo puede ser aplicada cuando fuese indispensable dentro de un proceso penal.

Otro concepto desarrollado por la CRP (1992), en el artículo 20, es el objeto de la pena. Por una parte, la privación de la libertad como pena pretende la readaptación de la persona que la soporta y por otra, busca proteger a la sociedad del sujeto que ha transgredido la norma cuya protección va dirigida a un bien reconocido como tal por la sociedad.

Debido a esta naturaleza, la privación de libertad debe desenvolverse en determinadas condiciones, para cumplir su objetivo. En ese sentido, el artículo 21 de la CRP (1992), establece que ésta debe ejecutarse en instalaciones adecuadas y previendo estándares mínimos que respeten la dignidad de las personas que son sometidas a ella.

Otro desarrollo clave conforma la proclamación de la igualdad en dignidad y derechos de las personas, y se advierte de forma expresa y contundente el rechazo de la discriminación, cerrando toda posibilidad de interpretaciones ambivalentes del concepto. La discriminación positiva, abordada en el artículo 46, busca salvar obstáculos y ofrecer igualdad de condiciones a todas las personas. (Constitución de la República del Paraguay, 1992)

La garantía de igualdad para todos los habitantes del Paraguay como principio fundamental, se desenvuelve en la Constitución de la República (1992) en varios aspectos, específicamente en el artículo 48, todos ellos muy bien determinados. Entre estos se destacan la igualdad en el acce-

so a la justicia, que busca eliminar posibles barreras que impidiesen la igualdad ante la ley.

En esta misma línea de reconocimiento de derechos y proclamación de principios, se desarrollan las normas vigentes que regulan las condiciones en que debe desenvolverse la privación de libertad en general para todas las personas que se encuentren sometidas a la misma, entendiendo que aquellas que guardan prisión preventiva se encuentran amparadas por el principio de inocencia, y por tanto, no pueden ser sujetas a las condiciones previstas para la ejecución de la pena. En el caso de que el sistema judicial afecte la libertad de personas en condiciones de vulnerabilidad, el Estado deberá allanar los obstáculos generados por las circunstancias propias del encierro y se asegurará de otorgar especial protección hacia este sector, ya que es su obligación constitucional compensar las desventajas que sufren los grupos vulnerables, sobre todo de aquellos que se encuentran bajo su tutela.

Como ya se ha expresado al inicio, debe entenderse que la restricción de la libertad de ninguna manera abarca o comprende el acceso y disfrute de los distintos derechos fundamentales, por tanto, el Estado como garante debe facilitar la vigencia plena los mismos.

Los instrumentos internacionales de protección de Derechos Humanos introducidos a la legislación nacional desarrollan y reconocen, bajo estos criterios mencionados, los principios ya señalados. La incorporación de estos dispositivos reviste la obligatoriedad de cumplimiento por parte del Estado para todas personas.

El pacto San José de Costa Rica (1969), ratificado por la ley 1/89 (1971), por ejemplo, reconoce, el respeto a la vida, a la libertad, la protección de la honra y el reconocimiento de la dignidad. En este mismo sentido, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, introducido por la ley 5/92 (1992) establece lo propio proclamando el derecho a la vida, la libertad, al trato humanitario y respetuoso de la dignidad, comprendiéndolo como elementos indispensables e inherentes a la personalidad humana.

La ley que regulaba el sistema penitenciario en Paraguay, hasta ahora considerada vigente por el Ministerio de Justicia⁷, establecía que la ejecución de la privación de libertad buscaba promover la readaptación social de las personas sometidas a la misma, a través de un tratamiento integral que abarque diversos aspectos, y sobre todo, que sea libre de violencia. Se advertía, en los artículos 2, 3, 4 y 5, que el régimen debía ser aplicado a las personas internas «sin otras discriminaciones o diferencias que las resultantes de la tendencia a la individualización del tratamiento a que deben ser sometidos», admitiendo con ello la versatilidad que requiere el sistema penitenciario para adaptarse a las necesidades específicas de cada caso. (Ley N° 210/70 1970)

7 Según el normograma formato Mecip N°42, Macroproceso: Atención y tratamiento a personas privadas de libertad aprobado en fecha 22 de junio de 2016, Ministerio de Justicia.

Ante la vigencia del nuevo Código de Ejecución Penal, Ley 5162/14 (2014), se destaca la permanencia de estos principios dentro del sistema legal. Esta ley propugna, en su artículo 40, «la reinserción de la persona condenada a una vida en libertad sin delinquir, estimulando el respeto a su dignidad, el sentido de responsabilidad y de solidaridad social y de una armónica convivencia».

Los principios de dignidad humana y respeto de los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad se encuentran reconocidos en la Constitución de la República del Paraguay (1992) específicamente en sus artículos 3 y 7, donde se establece que la ejecución de las penas y medidas se cumplirán teniendo en consideración los fines constitucionales de la misma, quedando prohibidos los tratos o castigos crueles inhumanos o degradantes, la tortura y toda forma de violencia.

Si bien el Ministerio de Justicia refiere que ambas legislaciones siguen vigentes por no considerarlas contradictorias⁸, debe destacarse que, de acuerdo con los principios generales del derecho, aplicables a nuestra legislación, la ley 5162/14, considerada una ley posterior derogaría la anterior, en este caso a la 210/70.

Sin embargo, la ley 5162/14 o código de ejecución penal no expresa cláusula derogatoria, hecho que condiciona al análisis de cada articulado para determinar si opera el principio de derogación tácita o por incompatibilidad. Ante este escenario se puede establecer que la derogación de la ley 210/70 operará en la medida que su formulación normativa contradiga al código de ejecución penal del año 2014.

8 Nota DGEP N°322/2018 de fecha 11 de setiembre de 2018.

2.1. Personas con discapacidad psicosocial

La CRP (1992) desarrolla los derechos de las personas excepcionales, garantizándoles el acceso a la atención en materia de salud, educación, recreación y formación profesional, con el objeto de lograr una integración social plena. Se prevé, además, la implementación de políticas relacionadas a la prevención, tratamiento, rehabilitación e integración de los «discapacitados físicos, psíquicos y sensoriales» quienes deberán tener acceso al cuidado especializado. La norma constitucional señala, en su artículo 58, el reconocimiento de los derechos que la misma otorga a todas las personas en igualdad de oportunidades.

Cuando una persona ingresa al sistema penitenciario, este debe activar un mecanismo de control para el diagnóstico sobre su salud física y psíquica. Ante la identificación de una condición específica, se debe realizar una clasificación para el correcto tratamiento y ubicación dentro del centro de privación de libertad en donde se encontrare, teniendo en cuenta, ante todo, su capacidad de adaptación social. (Ley 210/70, 1970 art. 9 y Art. 73; Ley 5162/14, 2014, art. 176)

Atendiendo a las eventuales necesidades de las personas con discapacidad psicosocial que puedan encontrarse privadas de su libertad, los centros penitenciarios de libertad deberán contar con instalaciones que permitan la atención y segregación para el tratamiento correspondiente (Ley 210/70, 1970, art. 90)

En casos de episodios de «alienación mental» podrá separarse a la persona afectada del resto de la población y si este estado cesa, se podrá reintegrarlo nuevamente al régimen común del establecimiento. De igual modo podrá disponerse la separación en los casos de personas que sufran afección mental que alteren o perturben la convivencia (Ley 210/70, 1970, art. 97 y art. 98)

El Código de Ejecución Penal ordena que «toda institución penitenciaria deberá contar con enfermerías y personal médico capacitado para la atención de las personas privadas de libertad. El Estado deberá proveer de un hospital penitenciario con secciones hospitalarias de atención clínica y de urgencia, infecciosa y psiquiátrica, respectivamente, absolutamente separadas», persistiendo con ello la segregación para el abordaje y tratamiento de personas con discapacidad psicosocial (Ley 5162/14, 2014, art. 175).

2.2. Personas indígenas

La CRP (1992), en su artículo 62, reconoce la existencia de los pueblos indígenas, definidos como grupo de culturas anteriores a la formación y la organización del Estado Paraguayo y en consecuencia a este reconocimiento, se les garantiza el derecho a preservar y a desarrollar su identidad étnica en el respectivo hábitat. Mientras que el artículo 63 determina que esto comprende el derecho a aplicar libremente sus sistemas de organización política, social, económica, cultural y religiosa.

2.3. PERSONAS QUE VIVEN CON VIH

Si bien en la CRP (1992) no se desarrollan previsiones expresas dirigidas a las personas que viven con VIH, en el artículo 68, en general se consagra el derecho a la salud y establece su protección y promoción como derecho fundamental reconocido a todas las personas, en interés de la comunidad. Además, el artículo 69, instaura la creación de un sistema nacional de salud que impulse acciones sanitarias integradas del sector público y privado.

Por otra parte, la norma vigente para la protección de derechos a las PVPV advierte que «el estado garantiza a todas las personas que viven y conviven con el VIH y SIDA el pleno ejercicio de los derechos y garantías consagrados en la Constitución de la República del Paraguay para todos los habitantes de la República». En este sentido «el PRONASIDA deberá brindar la asistencia correspondiente a los Ministerios de Justicia y Trabajo, Interior y de Defensa Nacional para el desarrollo de políticas de prevención, tratamiento y asistencia de las ITS, VIH y SIDA enfocada a personas privadas de su libertad». Se garantiza a su vez el carácter gratuito, voluntario y confidencial de la prueba y del diagnóstico de la enfermedad (Ley 3940/09 2009, art. 13 y art. 16)

Sin embargo, dentro del sistema penitenciario, la norma regulatoria establecía como un derecho y una obligación para la persona privada de libertad, el sometimiento a una asistencia médica para preservar y mejorar su salud física y mental (Ley 210/70, 1970, art. 73). En este mismo sentido, la Resolución N° 99/01, del Ministerio de Justicia (2001), por el cual se establece el reglamento interno de las personas privadas de libertad, incorporaba, en su artículo 66, la obligación al tratamiento en casos de detección de enfermedades infectocontagiosas, SIDA y otros.

Ante la abierta contradicción que se produce entre la ley 3940/09 (2009) y las normas penitenciarias mencionadas, debe entenderse que éstas últimas quedan sin efecto, en los puntos específicamente señalados,

por caer en conflicto, tanto con la ley posterior como con los principios rectores de la Constitución de la República del Paraguay (1992).

El Código de Ejecución Penal, sancionado por ley 5162/14 (2014), en su artículo 173 establece que el acceso a la salud es un derecho para toda persona privada de libertad; y en este sentido, se norma que deberá facilitarle en acceso tanto a las consultas como a un tratamiento adecuado. De manera expresa, el artículo 181 prohíbe la aplicación de tratamientos médicos de carácter experimental.

El conjunto de dispositivos en nuestro ordenamiento interno, desde la CRP y los tratados y acuerdos internacionales, a las leyes y las resoluciones que complementan tanto la reglamentación del sistema de ejecución penal y el régimen penitenciario, buscan dar un sentido de integralidad y congruencia que tiene como eje transversal una marcada perspectiva de derechos humanos.

Este intento de integralidad en la materia atravesó un proceso no lineal, es decir, las contradicciones que se verificaron entre las disposiciones y principios generales trazados en la actual CRP y las normativas previas a aquella condujeron a una transición para su adecuación que intentó darse de la manera más armónica posible. Dicho ajuste, perfectible, en términos formales no implica la existencia de la misma aproximación con relación a la praxis de los operadores del sistema quienes son los responsables de la interpretación correcta y la aplicación consecuente del conjunto normativo.



MARCO DE REFERENCIAS

El Sistema Penitenciario en el Paraguay está lejos de cumplir con las condiciones mínimas que garanticen la dignidad de las personas privadas de libertad. Decimos esto, mientras que la Constitución de la República del Paraguay reconoce a la dignidad humana como el cimiento sobre el que funda su forma de Estado y de gobierno; a su vez, el artículo 3 del Código de Ejecución Penal advierte que:

la ejecución de penas... se cumplirá teniendo en consideración los fines constitucionales de las sanciones penales, los fines de la prisión preventiva, el reconocimiento de la dignidad humana y, el respeto de los derechos fundamentales de los prevenidos y condenados consagrados en instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos aprobados y ratificados por el Paraguay. (Ley 5162/14 2014, art. 3)

Por otra parte, el artículo 3 de la Ley Penitenciaria N°210/70 (1970), establece que: «el tratamiento a ser aplicado con ese objetivo será integral, por lo que tendrá carácter pedagógico, espiritual, terapéutica, asistencial y disciplinario». Existen en el Paraguay, nulas o escasas investigaciones acerca de la situación de personas indígenas, personas que viven con VIH o personas con discapacidad psicosocial privadas de libertad, población a la que se denomina en esta investigación «en situación especial de vulnerabilidad». Se concibe a la vulnerabilidad como se la define en las «Cien Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad»⁹ (en adelante Cien Reglas de Brasilia), es decir:

...aquellas personas que, por razón de su edad, género, estado físico o mental, o por circunstancias sociales, económicas, étnicas y/o culturales, encuentran especiales dificultades para ejercitar con plenitud ante el sistema de justicia los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico. (Cumbre Judicial Iberoamericana 2008, 5)

9 Aprobada en Paraguay a través de la Acordada 633/10 de la Corte Suprema de Justicia.

El funcionamiento del Sistema Penitenciario y las políticas públicas focalizadas a esta población en el Paraguay resultan insuficientes, como lo demuestra el Comité contra la Tortura de la ONU cuando expresa que:

el Estado parte debería adoptar medidas urgentes para... garantizar condiciones de vida dignas a las personas privadas de libertad... proporcione un alojamiento y tratamiento psiquiátrico adecuado a las personas privadas de libertad que requieran supervisión y tratamiento psiquiátrico... redoble esfuerzos para combatir la discriminación contra grupos vulnerables, en particular la comunidad LGBTI (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2013a)

Con relación a las disposiciones relacionadas a las personas indígenas privadas de libertad, las «Cien Reglas de Brasilia» (2008) establecen la especial condición de vulnerabilidad de los integrantes de los pueblos indígenas que son sometidos a la justicia penal cuando expresa lo siguiente:

Se promoverán las condiciones destinadas a posibilitar que las personas y los pueblos indígenas puedan ejercitar con plenitud tales derechos ante dicho sistema de justicia, sin discriminación alguna que pueda fundarse en su origen o identidad indígenas. Los poderes judiciales asegurarán que el trato que reciban por parte de los órganos de la administración de justicia estatal sea respetuoso con su dignidad, lengua y tradiciones culturales. (p. 6)

Específicamente en relación a la población que vive con VIH privada de libertad, la «Nota sobre Políticas: Prevención, tratamiento y atención del VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: conjunto completo de intervenciones» de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (en adelante UNODC) (2013) expresa «en muchas cárceles y otros lugares de reclusión no existen programas de prevención, tratamiento y atención del VIH... muchos no vinculan sus programas en las cárceles con los programas nacionales de lucha contra el SIDA». (p. 1)

Por último, para aproximarse a la situación de las personas con discapacidad psicosocial en privación de libertad, el MNP en la investigación «Las personas con discapacidad en el Sistema Penitenciario: Análisis Situacional» expresa que

...en el Centro Penitenciario de Tacumbú en la actualidad existe en promedio un registro de 138 personas con discapacidad mental recluidas. De esta cifra un número aproximado de 70 se encuentran siendo tratadas con medicamentos, y sólo 24 se encuentran ocupando el pabellón de psiquiatría. Ello, debido a la insuficiencia del espacio para que todos

los diagnosticados con discapacidad mental se encuentren en el mismo pabellón para recibir un tratamiento integral conforme a sus necesidades (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2014a)

Es así como se tiene suficiente información que indica que las personas privadas de libertad –indígenas, que vive con VIH y con discapacidad psicosocial-, no gozan de garantías legales viviendo en situación especial de vulnerabilidad, lo que impulsa a plantear una investigación específica para contrastar esta situación con las disposiciones internacionales y legislaciones nacionales vigentes y proponer políticas públicas más pertinentes para esta población en consonancia con los derechos humanos.

Mucho se ha producido en occidente en las últimas décadas en materia de Derechos Humanos, de justicia penal, de sistemas penitenciarios y de los avances en temáticas de no-discriminación, inclusión, respeto a las poblaciones específicas que sufren mayor vulnerabilidad (indígenas, personas con VIH y personas con discapacidad psicosocial) y a los criterios técnicos para determinar qué entendemos por esto.

Ahora bien, en el Paraguay son muy escasos los estudios específicos sobre estas poblaciones en cárceles. El Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, en los últimos años, ha publicado investigaciones muy cercanas a este objeto de estudio. De ahí que esta investigación pretende aportar en el campo de conocimiento referido a las dimensiones citadas.

Así mismo, existe una vasta legislación vigente en la República del Paraguay que establece normativas y reglamentaciones penitenciarias.

La mayor parte de la bibliografía utilizada para esta investigación hace a tratados, lineamientos y directrices de carácter internacional impulsados por organismos, como las Naciones Unidas y el Centro por la Justicia y el Derecho Internacional de Derechos Humanos, en donde se establecen los marcos políticos y jurídicos para intervenir, desde un enfoque de Derechos Humanos y libertades fundamentales, en la situación carcelaria y sobre todo en la situación carcelaria de las personas indígenas, que vive con VIH y con discapacidad psicosocial.

Por otro lado, también se incluye bibliografía que investiga el carácter filosófico e histórico-cultural de las construcciones sociales acerca de la discapacidad psicosocial, la privación de libertad y la diversidad etnológica.

3.1. Vulnerabilidad

En la presente investigación, se parte del punto que las personas no son vulnerables por sí mismas, sino que se concibe que los contextos sociales, económicos y políticos son los que generan que ciertos colectivos se encuentran en situación de vulnerabilidad.

La vulnerabilidad es estudiada desde distintas disciplinas, y a los efectos de esta investigación, se busca dar un especial énfasis al abordaje del concepto desde la óptica de las ciencias sociales y los Derechos Humanos.

No existe un consenso pleno entre los autores a la hora de definir la vulnerabilidad, ya que varían en relación con los fenómenos a los que está ligado, y en muchas ocasiones es relacionada y confundida con la pobreza (Busso 2001, Pizarro 2001). Ambos conceptos no son sinónimos, ya que la inseguridad e indefensión que caracterizan a la vulnerabilidad no están necesariamente relacionadas con la escasez de ingresos (Pizarro 2001).

En este sentido, la diferencia entre el enfoque de pobreza y el de vulnerabilidad es que el primero se limita a calificar de forma descriptiva, sin poner énfasis en los procesos que dan origen a la situación. En cambio, el enfoque de vulnerabilidad «hace referencia al carácter de las estructuras e instituciones económico-sociales y al impacto que éstas provocan en comunidades, familias y personas en distintas dimensiones de la vida social» (Pizarro 2001, 12).

La vulnerabilidad consiste en un proceso multidimensional que nace de la interacción entre una gran variedad de factores internos y externos, como podrían ser los bajos ingresos, el desempleo, la discriminación de género y los bajos niveles de escolaridad; los cuales, en un tiempo y un espacio determinado, desembocan en un individuo, hogar o comunidad a través de la probabilidad o riesgo de que este sea herido, lesionado o dañado debido a la permanencia de determinadas situaciones o a cambios (Busso 2001, Juárez, y otros 2014).

También se puede conceptualizar la vulnerabilidad como un estado o una situación en el que las personas se encuentran expuestas a riesgos, indefensión e incertidumbres, lo que genera en las mismas una capacidad disminuida para protegerse o defenderse, y una inseguridad constante que paraliza, incapacita y desmotiva cualquier posibilidad de generar estrategias y acciones con miras a mejorar el bienestar en el futuro (Alguacil Gómez 2006, Busso 2001, Organización de las Naciones Unidas 2003, Pizarro 2001).

Alguacil (2006), por su parte, hace un especial énfasis en la relación que guarda la vulnerabilidad con la exclusión social y el territorio, ya que la define como un término que refiere a:

la movilidad social descendente y que viene a significarse como la antesala de la salida o caída en la exclusión social, también se suele referir tanto a colectivos sociales como a territorios en situación de riesgo o de declive, aunando por tanto el doble vínculo entre territorio y estructura social (161).

Sin embargo, Rodríguez (2001) entiende el fenómeno de la vulnerabilidad desde de otra perspectiva, definiéndola como:

un conjunto de características no idiosincráticas que generan debilidad, desventaja o problemas para el desempeño y la movilidad social de los actores (sean estos personas, hogares o comunidades) y que actúan como frenos u obstáculos para la adaptación de los actores a los cambiantes escenarios sociales (18).

La vulnerabilidad se puede manifestar en los individuos y colectivos en forma de indefensión, desamparo y fragilidad a cambios generados en un entorno determinado, así como también la ausencia de respuestas, por ejemplo el desamparo institucional desde el Estado que no favorece el fortalecimiento ni cuida de sus ciudadanos, puede derivar en el deterioro del bienestar del individuo, hogar o comunidad, debido a la exposición constante a diferentes tipos de riesgo (Busso 2001, Pizarro 2001).

Todas las personas son vulnerables en distintos niveles, existiendo distintos grados de exposición a riesgos debido a desventajas en los activos, convirtiéndose estas desventajas en diferenciales de vulnerabilidad, como lo son: la pobreza, la discriminación, la enfermedad, la incapacidad de satisfacer necesidades básicas y la dificultad para acceder a trabajos lícitos (Busso 2001).

Entendiendo que los sistemas judiciales deben ser configurados como un instrumento para la defensa efectiva de los derechos de las personas en condición de vulnerabilidad, y ante la necesidad de elaborar unas reglas básicas respecto al acceso a la justicia de las personas que se encuentran en condición de vulnerabilidad, la Cumbre Judicial Iberoamericana elaboró la declaración de las «Cien reglas de Brasilia» con el fin de establecer recomendaciones -para los operadores de justicia- orientadas al cumplimiento de este objetivo.

El documento considera que las personas en condición de vulnerabilidad son aquellas que, por razón de su edad, género, estado físico o mental, o por circunstancias sociales, económicas, étnicas y/o culturales, tropiezan con dificultades especiales en el ejercicio pleno de sus derechos. En este sentido, se especifican las características que pueden constituirse

en causas de vulnerabilidad, como lo son la edad, la discapacidad, la pertenencia a comunidades indígenas o a minorías, la victimización, la migración y el desplazamiento interno, la pobreza, el género y la privación de libertad. En caso de que una de las causas citadas concorra con otra podría constituirse en un grado aun mayor de dificultad de acceder a los derechos ante el sistema judicial (Cumbre Judicial Iberoamericana 2008). En el Paraguay, La Corte Suprema de Justicia ratificó este instrumento y determinó la creación de una Comisión de Acceso a la Justicia diseñada para acompañar su implantación dentro del sistema judicial.

Teniendo en cuenta el marco de la investigación, a continuación, se desarrolla una breve síntesis de los factores de vulnerabilidad que afectan a los distintos grupos estudiados: personas en situación -o en riesgo- de pobreza, personas privadas de libertad, indígenas, personas con discapacidad, personas que viven con VIH.

3.1.1. PERSONAS EN SITUACIÓN DE POBREZA

Encontrarse en situación de pobreza o en riesgo de estarlo, supone un obstáculo para el acceso a la justicia debido a que constituye una causa de exclusión social a nivel económico, social y cultural. En este sentido la declaración insta a promover la cultura y la alfabetización jurídica de las personas empobrecidas, así como también realizar acciones con miras a facilitar el acceso a la justicia para esta población (Cumbre Judicial Iberoamericana 2008)

Según un estudio realizado por la Organización de las Naciones Unidas (2010), en donde se investigaron características sociodemográficas de las personas privadas de libertad en Latinoamérica, la mayor parte de la población penitenciaria se encuentra entre los 18 y 30 años de edad, el 85% son varones, con niveles bajos de educación formal, inserciones ocupacionales de baja calidad, con un alto porcentaje de reincidencia y un entorno familiar caracterizados por pobres niveles de contención, maltrato y consumo de drogas.

3.1.2. PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD

Esta investigación se centra en las personas privadas de libertad, por lo que es relevante destacar que la privación de la libertad, dispuesta por una autoridad competente, podría constituir una dificultad para el ejercicio pleno de sus derechos ante el sistema judicial (Cumbre Judicial Iberoamericana 2008).

Además, el Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (2013) además establece que, entre las personas privadas de libertad, existen

algunos grupos que se encuentran en situación de vulnerabilidad al interior de las cárceles en Latinoamérica:

Las mujeres son uno de los grupos afectados. Otros grupos víctimas de discriminación son las personas de la tercera edad o discapacitadas, las que sufren de determinadas condiciones de salud (como el VIH/SIDA), las personas con uso dependiente de sustancias psicoactivas, las personas extranjeras o de grupos étnicos o raciales distintos al grupo dominante y la población lésbico, gay, bisexual, transexual, travesti, transgénero e intersexual. (p. 2)

3.1.3. PERSONAS INDÍGENAS

Las personas indígenas pueden tropezar con obstáculos en el goce pleno de sus derechos a raíz la discriminación que sufren por su origen. Por este motivo la declaración insta a los órganos judiciales al trato respetuoso con su dignidad, lengua y tradiciones culturales (Cumbre Judicial Iberoamericana 2008).

En el Paraguay, la población indígena es de 115.944 personas, distribuidas en 493 comunidades (las cuales cuentan con personería jurídica) y 218 aldeas, dando un total de 711 entidades, agrupadas en 19 pueblos, dispersados en 13 departamentos y diferenciándose en cinco familias lingüísticas, donde los Aché, Avá Guaraní, Mbya Guaraní, Paĩ Tavytera, Guaraní Ñandeva y Guaraní Occidental pertenecen a la familia lingüística Guaraní; los Toba Maskoy, Enlhet Norte, Enxet Sur, Sanapaná, Angaité y Guaná tienen lugar en la familia Maskoy; por su parte, la familia lingüística Mataco Mataguayo está conformada por los pueblos Nivacle, Maká y Manjui; mientras que Ayoreo, Yvytoso y Tomárahó pertenecen a la familia Zambuco; y por último, el pueblo Qom de la familia Guaicurú. (Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos 2012)

Una de las fuentes de inequidad es el acceso a la educación, ya que el 37,6% de las personas indígenas de más de 15 años son analfabetas, 4 de cada 10 no tiene concluido el segundo grado, y el promedio de estudio en esta población es de 3 años mientras que en el resto de la población nacional es de 7 años. Además de esto, se evidencia en las comunidades indígenas una importante vulnerabilidad en lo referente a aspectos sanitarios, un amplio margen de las personas en situación de pobreza que se manifiesta en la carencia de servicios básicos, ya que solamente el 31,2% de la población indígena cuenta con luz eléctrica y el 2,5% con acceso a agua potable. Solamente el 52,6% de los indígenas tienen una participación laboral, de los cuales, el 80,5% trabaja en el sector primario (Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social 2014).

Otra de las cuestiones que afecta a las personas indígenas es la situación generalizada de pobreza y extrema pobreza en la que se encuentran, así como la negación y violación de sus derechos territoriales principalmente que en el contexto paraguayo se relaciona con los privilegios del agronegocio. Esta población se enfrenta a diferentes vicisitudes, como lo son las formas de producción insostenible y destrucción ambiental, especialmente las grandes plantaciones de soja, debido a la especial relación y dependencia que tienen los pueblos indígenas en relación a sus tierras, territorios y recursos naturales, traducéndose esta situación en las pérdidas de bosques, conocimientos tradicionales y sistemas económicos asociados, y detonando en diversas dificultades que se constituyen en graves vulneraciones de sus derechos. (Naciones Unidas 2015).

Según la Relatoría de Naciones Unidas sobre pueblos indígenas (2015), los servicios de salud en las comunidades no disponen de medicamentos ni equipamiento básico, incluso, algunas comunidades indígenas no cuentan con atención médica; así también, la relatora comenta haber recibido numerosas «denuncias sobre la discriminación hacia los indígenas en el sistema nacional de salud y en otros programas privados de asistencia sanitaria, en particular en el Chaco» (p. 16)

El Capítulo V de la Constitución de la República del Paraguay cuenta con una sección especial sobre los derechos de los pueblos indígenas. Así también, en relación a los grupos en situación de vulnerabilidad, hay que tener en cuenta el artículo 46 de la Constitución de la República del Paraguay, que habla de la No-Discriminación, instalando el Principio de Discriminación Positiva en su acepción internacional, que básicamente implica que el Estado debe crear políticas públicas especiales dirigidas a las personas o grupos de personas que ya están en situación de vulnerabilidad, a fin de vencer las desigualdades y la discriminación.

3.1.4. PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Una persona puede verse afectada en su capacidad de ejercer actividades básicas de la vida cotidiana debido a una discapacidad física, mental o sensorial de modo permanente o temporal. En este sentido, el documento propone establecer condiciones que garanticen el acceso de las personas con discapacidad al sistema judicial (Cumbre Judicial Iberoamericana 2008).

En la región oriental del Paraguay, el 19% de las personas viven con algún tipo de discapacidad, las mismas, generalmente son producto de accidentes, enfermedades o de problemas de malnutrición en la infancia; la tasa de analfabetismo de esta población es del 43%, en muchos de los casos, los niños y niñas con discapacidad no asisten a la escuela debido a

que no cuentan con los requerimientos mínimos para su atención; a todo esto se suma la escasez de presupuesto por parte del Estado, para cubrir adecuadamente las necesidades de esta población en todos los departamentos del país, concentrando la atención en la capital del país. Otra dificultad que impide el acceso a la salud y la educación es la alta tasa de personas con discapacidad sin cédula de identidad (Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social 2014).

Así, en una referencia que constituye el mayor estudio realizado en materia de salud mental y privación de libertad en España, se muestra que la prevalencia de discapacidad psicosocial en personas privadas de libertad es mayor que en la población general, alcanzado una cifra de cinco veces mayor. En el mismo estudio se encontró que el 76% de la población en estudio presentaba un trastorno por consumo de sustancias psicoactivas, en su mayor parte alcohol y cocaína. El 17,5% había consumido sustancias en el último mes, siendo el cannabis la droga más consumida (Vicens 2011).

A pesar de que no existen estudios similares en Paraguay que arrojen cifras exactas acerca del consumo de sustancia en cárceles, se cree que al igual que en España representa un problema importante, siendo la marihuana y el crack las sustancias más utilizadas. Esto implica necesariamente que el sistema de salud penitenciario incluya programas para el abordaje del consumo problemático de sustancias en esta población. Dispositivos accesibles, de bajo umbral, insertos en el mismo lugar de privación de libertad, constituirían una herramienta válida para esta problemática.

Según la Relatoría de Naciones Unidas sobre personas con discapacidad (2017) las personas con discapacidad enfrentan múltiples y agravadas formas de discriminación sin recibir atención integral por parte del Estado. Esta población atraviesa por una serie de dificultades a la hora de acceder a algún servicio básico de salud en sus comunidades, tales como la falta de servicios o de accesibilidad, inexistencia de personal especializado y la resistencia por parte de los centros públicos a atender a personas con discapacidad. Esta problemática se ve agravada por la centralización de servicios públicos, situación que afecta especialmente a las personas con discapacidad que pertenecen a un pueblo indígenas, ya que la mayor parte de estas viven alejadas de las principales zonas urbanas, donde se ubican los servicios públicos.

3.1.5. PERSONAS QUE VIVEN CON VIH

El estigma en personas que viven con VIH (pvv) sigue siendo una de las principales barreras para el goce de derechos, así como de control de la epidemia. Según el Índice de Estigma en Personas que Viven con VIH en Paraguay (Fundación Vencer 2017) el 73% de la población de pvv ha experimentado situaciones de estigma y discriminación en los últimos 12 meses y el 85% ha experimentado sentimientos negativos en el último año debido a su condición de VIH.

En relación con las personas privadas de libertad que viven con VIH, el 90% ha reportado alguna situación de estigma externo, exclusión y/o discriminación a manos de otras personas en el último año (en comparación al 67% referido por las pvv no privadas de libertad), y de estas, el 70% manifestó haber experimentado entre 7 a 11 situaciones diferentes de estigma, exclusión y/o discriminación (27% en población pvv no privadas de libertad). La carga de estigma y discriminación es mayor en esta población en comparación con las otras poblaciones de pvv estudiadas.

En las personas privadas de libertad con VIH, el 60% ha reportado ambos tipos de estigma (interno y externo) en comparación con el 38% observado en el resto de las pvv.

El abordaje del estigma y la discriminación adquieren una fundamental importancia en el campo de la salud pública en general y en la calidad de vida de las personas con VIH en particular. No se puede hacer referencia al concepto de estigma sin recurrir a Goffman (1963), quien afirma que el estigma cumple la función de señalar aquello que es indeseable, profundamente desacreditador, que hace «diferente» a una persona de las demás, una suerte de atributos que el que los posee queda desvalorizado y menospreciado. Estos atributos adquieren solo significado cuando no corresponden a los estereotipos establecidos por la sociedad, por lo que el estigma establecería así una relación particular entre estos atributos individuales (características, comportamientos, rasgos) y los estereotipos sociales (conjunto de ideas y creencias acerca de los sujetos que posean estos atributos y características particulares) (Fundación Vencer 2017).

El estigma se puede describir como un proceso de devaluación, si una persona es estigmatizada, entonces está desacreditada, es vista como en desgracia y/o es percibida como si tuviera menos valor ante los ojos de otros. Con frecuencia, el estigma relacionado con el VIH se basa en otros prejuicios existentes y los refuerza: como los relacionados con el género, la sexualidad y la raza, el trabajo sexual, el uso de drogas y las prácticas sexuales entre personas del mismo sexo y en transgéneros. Incluso el estigma relacionado con el VIH afecta a quienes están asociados con las

personas que viven con el VIH como sus parejas, hijos y otros miembros (Fundación Vencer 2017).

Otra forma que puede adquirir el estigma es cuando se internaliza y genera una serie de distorsiones a nivel cognitivo, emocional y comportamental, lo que se denomina estigma interno, y es la forma en que una persona que vive con el VIH se siente acerca de sí misma; y, específicamente, si siente vergüenza por el hecho de ser VIH-positiva. El estigma interno puede conducir a una baja autoestima, un sentido de desvalorización y depresión. También puede dar como resultado que una persona que vive con el VIH renuncie al contacto social e íntimo, o se excluya a sí misma de tener acceso a servicios y oportunidades debido al temor que su estatus de VIH sea revelado, o de ser discriminada debido a su condición de ser VIH-positivo (Fundación Vencer 2017).

La UNODC recalca que los comportamientos de riesgo en relación con el VIH como lo son las prácticas sexuales no seguras, el uso de drogas, el hacinamiento, la violencia, las malas condiciones físicas de los establecimientos, la corrupción, la estigmatización, la falta de protección para los reclusos vulnerables, la falta de capacitación del personal penitenciario y la baja calidad de los servicios médicos y sociales son factores relacionados con la infraestructura, la gestión del establecimiento penitenciario y el sistema de justicia penal, que contribuyen a la vulnerabilidad al VIH, la tuberculosis y otros riesgos sanitarios en las cárceles (UNODC - Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el Delito 2013).

Según Berbesí et al. (2017), la pobreza, la violencia intrafamiliar, el conflicto armado, el desplazamiento, el desempleo y la adicción a sustancias, se constituyen en causas que incrementan la vulnerabilidad al VIH, del mismo modo aseguran que la infección por VIH se constituye en una fuente de vulnerabilidad social, que tiene consecuencias más severas en los grupos con menores ventajas.

3.2. Las cárceles

El sistema carcelario es un sistema complejo donde influyen e interfieren muchos factores a ser considerados y tenidos en cuenta, como ser, alojamiento, estructura arquitectónica, alimentación, sistema de salud, actividades de recreación, esparcimiento, trabajo y formación, planes de promoción personal, asistencia legal, contacto con familiares e interacción con la sociedad.

Desde el momento en que el Estado toma la decisión de privar a una persona de su libertad se hace responsable de su integridad física y síquica, y esa responsabilidad se vuelve mayor al tratarse de personas que aún no han sido condenadas y sobre quienes opera el principio de presunción de inocencia establecido en el artículo 17 (1) de la Constitución de la República del Paraguay. Esto es lo que se denomina el principio de «la posición de garante del Estado». A este respecto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos señala en el Capítulo II que:

la posición de garante del Estado frente a las personas privadas de libertad, parte de la idea fundamental de que el Estado al privar de la libertad a una persona asume una responsabilidad especial de la que surgen deberes concretos de respeto y garantía de sus derechos, y de la que surge una fuerte presunción de responsabilidad internacional del Estado con respecto a los daños que sufren las personas mientras se encuentren bajo su custodia (Comisión Interamericana de Derechos Humanos 2011, 5).

En esta investigación se profundiza en las necesidades básicas y especiales de los grupos que se encuentran en situación de vulnerabilidad, en miras a garantizar una vida digna de éstos dentro de las cárceles, así como también se verifica y constata si sus derechos son cumplidos en el día a día de las cárceles en el Paraguay.

En la práctica, se encuentra que conviven todas las personas privadas de libertad sin que se consideren los criterios de agrupación establecidos en las normas nacionales e internacionales.

3.3. Condiciones materiales de detención

Las condiciones materiales de detención consisten en aspectos que pueden ser objetivamente observables, y en la práctica se constituyen en motivos de conflictos de la población privada de libertad. En la investigación se considera como condiciones de detención al alojamiento, las instalaciones sanitarias e higiene personal, la iluminación y ventilación, la vestimenta, la alimentación y el agua¹⁰.

3.3.1. ALOJAMIENTO

Teniendo en cuenta el tiempo que las personas privadas de libertad pasan en sus celdas o dormitorios, las condiciones en las que éstas se encuentran repercuten directamente en la experiencia de privación de libertad. Por este motivo, los estándares mínimos que se deben exigir, respecto a las condiciones materiales de estos espacios, deben estar pensados en la dignidad de la persona (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.)

La Ley 210/70 (1970), en sus artículos 13, 14 y 15 – establece como regla general, que el alojamiento será en principio individual, en caso de que no fuera posible podrán alojarse a dos personas en una misma celda. Cuando se agrupen a tres o más personas, se procurará que esta cantidad sea impar.

Por su parte, el Código de Ejecución Penal (2014) refiere, en los artículos 78 y 80, que se garantizará un alojamiento adecuado, dependiendo de la capacidad de albergue del establecimiento penitenciario, el cual no podrá ser excedido. También se indica el alojamiento individual, pero de no ser esto posible, la locación deberá ser ocupada por personas privadas de libertad en cantidades impares .

Las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos o las Reglas de Mandela (Organización de las Naciones Unidas 2015) establecen una serie de condiciones de vida generales referentes a la iluminación, la ventilación, la climatización, el saneamiento, la nutrición, el agua potable, el acceso al aire libre y el ejercicio físico, la higiene personal, la atención de la salud y un espacio personal suficiente, que se deberían dar a todas las personas privadas de libertad.

Con relación a este último punto se puede decir que el sistema penitenciario en Paraguay se encuentra colapsado, según el parte diario del 6 de agosto de 2018 del Ministerio de Justicia, el 72,5% de las personas privadas de libertad viven en condiciones de superpoblación crítica (densi-

10 Para la construcción del marco de referencias de normativas internacionales se tuvo en cuenta la base de datos de la Asociación de Prevención de la Tortura denominada «Detention focus», que consiste en una herramienta útil que condensa la información relacionada a los Derechos Humanos y la privación de libertad de poblaciones particularmente excluidas y vulnerables como lo son los niños, niñas y adolescentes, mujeres, personas mayores, inmigrantes, LGBTI, indígenas, personas con discapacidad.

dad penitenciaria del 120%¹¹), el 11,8% se encuentra en estado de superpoblación, y solamente el 15,8% vive sin superpoblación.

Esta situación no excluye la situación de que existan personas privadas de libertad con mayores recursos económicos que compran espacios más amplios donde alojarse, sin importar que esto implique reducir los espacios del resto de las personas que habitan en un pabellón o celda.

Como ejemplo, el MNP encontró en la cárcel de Tacumbú que el acceso a los espacios de privilegio puede ascender a 8.000.000 de guaraníes, y que el precio de una celda del sitio VIP alcanzó 100.000 dólares (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2013b, 49).

El MNP viene describiendo este fenómeno en prácticamente todas las inspecciones que realiza, en el que de manera generalizada existe una mayoría de la población encarcelada sin condena, así como ciertos pabellones en los que existen mayor sobrepoblación que en otros pabellones (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2016a, 2016b, 2016c, 2016d, 2016f, 2015a, 2015b, 2015c, 2015d, 2015e).

El informe especial de Tacumbú del MNP (2013b) da cuenta que, al momento de la recolección de datos, se encontraban reclusas en el penal 3.859 personas, siendo que, según información proporcionada por el director del establecimiento, la capacidad de alojamiento oscilaría en verdad entre 1.200 y 1.500 plazas.

El hacinamiento tiene un gran impacto en la calidad de vida de las personas privadas de libertad, ya que se lo considera una violación a sus derechos y garantías. Al mismo tiempo refuerza a producir otras formas de vulneración de otros derechos fundamentales (Asociación de Prevención de la Tortura s.f., Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2013b).

Otra cuestión importante es lo establecido por la Regla 13 de las Reglas de Mandela, en relación a las condiciones que deben tener los locales de alojamiento de las personas privadas de libertad, especialmente los dormitorios, ya que «deberán cumplir todas las normas de higiene, particularmente en lo que respecta a las condiciones climáticas y, en concreto, al volumen de aire, la superficie mínima la iluminación, la calefacción y la ventilación» (Organización de las Naciones Unidas 2015, 11).

En este sentido, se busca garantizar la seguridad de las personas privadas de libertad en el diseño de las celdas y pabellones. Los mismos deben contar con baños, mobiliario básico y deben estar en un buen estado para que las personas privadas de libertad puedan vivir en condiciones dignas durante su detención (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.).

Estas condiciones están alejadas de la realidad de algunas cárceles, como las de Tacumbú y Buen Pastor, donde el MNP señala la existencia de construcciones primigenias organizadas de forma caótica y desordena-

11 Según el Comité Européen pour les Problèmes Criminels (1999), la sobrepoblación crítica se da cuando la densidad penitenciaria es de 120% o más.

da, aglomeradas sin un criterio arquitectónico ni perspectiva social, así mismo carecen de mantenimiento adecuado, comprometiendo también las instalaciones eléctricas, sanitarias y pluviales (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2013b, 2015e).

Se recomienda que las celdas sean individuales para evitar violencia o abuso, por el contrario, es injustificable el uso de «mega-dormitorios», los cuales albergan un gran número de personas. Estos espacios tienden a brindar una experiencia muy desagradable, con constantes molestias y el mal mantenimiento de los inodoros (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.).

La Regla 11 de las Reglas de Mandela establece que:

Los reclusos pertenecientes a categorías distintas deberán ser alojados en establecimientos diferentes o en pabellones diferentes dentro de un mismo establecimiento, según su sexo y edad, sus antecedentes penales, los motivos de su detención y el trato que corresponda aplicarles; por consiguiente: a) los hombres serán recludos, en la medida de lo posible, en establecimientos distintos a los de las mujeres y, en los establecimientos mixtos, el pabellón destinado a las mujeres estará completamente separado del de los hombres; b) los reclusos en espera de juicio estarán separados de los penados; c) los encarcelados por deudas u otras causas civiles estarán separados de los encarcelados por causas criminales; d) los jóvenes estarán separados de los adultos (Organización de las Naciones Unidas 2015, 11).

Sin embargo, esta separación no se cumple –a excepción de la cárcel «La Esperanza»- y comparten los mismos espacios las personas que se encuentran privadas de libertad por causa criminales con el resto de la población; del mismo modo, las personas procesadas y con condena no están separadas.

Según el MNP (2013b), las personas privadas de libertad en las cárceles en el Paraguay sufren distintos tipos de violaciones a sus derechos en este aspecto, ya que, a raíz de la superpoblación, la cárcel expandió sus espacios de alojamiento de manera poco planeada, creando «sectores», «pabellones» y «pasillos». Los «sectores» por lo general son espacios comunes con literas separadas improvisadamente, sin embargo, los «pabellones» cuentan con celdas, mientras que los «pasillos» son tinglados o espacios abiertos donde se aglomeran las personas que no tienen lugares designados, en muchos casos ni siquiera cuentan con colchones.

3.3.2. ALIMENTACIÓN

Las personas privadas de libertad se encuentran en completa dependencia respecto a las autoridades penitenciarias, por este motivo, las normativas nacionales e internacionales establecen que las instituciones provean el servicio de alimentación y un suministro de agua de calidad.

La Ley 210/70 (1970), en su artículo 19, establece que la alimentación estará a cargo del sistema penitenciario y que deberá ser adecuada y suficiente para asegurar el mantenimiento de la salud. Con relación a las personas condenadas, la Ley 5162/14 (2014), en su artículo 85, dispone que la alimentación será proveída por la administración, sin perjuicio de que el interno pueda adquirir o recibir alimentos de sus familiares o visitantes. Así mismo, esta legislación garantiza «alimentos de buena calidad, por lo menos tres veces al día y en los horarios correspondientes al desayuno, el almuerzo y la cena; y con un valor nutritivo para el mantenimiento de su salud». Las personas que, por prescripción médica, necesiten alimentación especial, la recibirán conforme a las indicaciones profesionales y nutricionales requeridas.

En este sentido, la Regla 22 de las «Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos» y el Principio XI de los «Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas» dictan que todas las personas privadas de libertad deben recibir alimentación de buena calidad por parte de la administración del establecimiento penitenciario. La comida debe ser preparada de buena forma y servida correctamente, con un valor nutritivo que logre mantener la salud de la población privada de libertad; además la alimentación debe ser adecuada a su cultura (Organización de las Naciones Unidas 2015, Comisión Interamericana de Derechos Humanos 2008).

Además, la regla 35 de las Reglas de Mandela (Organización de las Naciones Unidas 2015), prevé que organismos competentes realicen inspecciones periódicas respecto a la calidad, preparación y distribución de los alimentos que reciben las personas privadas de libertad. En este sentido, el incumplimiento de este requisito se considera como una forma de trato cruel, inhumano o degradante, o incluso de tortura. La privación de comida y agua está prohibida en todas las circunstancias, sin lugar a excepciones (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.).

El horario de almuerzo y cena debe ser equivalente al habitual, el tiempo disponible para comer debe ser ilimitado, para respetar a las personas privadas de libertad que tengan que asistir a algún taller u otra actividad obligatoria. La organización debe garantizar que el plato siempre esté caliente a la hora de servir la comida. Los cubiertos entregados, de preferencia, deben de ser de metal para que puedan ser fácilmente limpiados y desinfectados (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.).

Muchos informes del MNP coinciden en que los alimentos brindados a las personas privadas de libertad son de mala calidad, sabor y aspecto, la elaboración es poco higiénica, y que existe un mercado informal paralelo que provoca que no todas las personas privadas de libertad se alimenten de la manera correcta (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2016b, 2016e, 2016g, 2016h).. Por este motivo, muchas personas privadas de libertad, que tienen la posibilidad económica de comprar los ingredientes, optan por elaborar sus propias comidas (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2014b, 2013b).

En algunos informes se rescatan algunas de las expresiones de la población privada de libertad que hace referencia a la alimentación, y que comenta que «parece con sustancias alimenticias guau, al cocinar se queda una masa pastosa, incomible y a veces demasiado salada» (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2013b, 36).

3.3.3. AGUA

Tanto las personas privadas de libertad como el personal de las cárceles tienen el derecho a recibir un suministro de agua potable, suficiente para cubrir las necesidades como: higiene personal, preparación de alimentos, limpieza y otras necesidades básicas. Las personas privadas deben de tener acceso a agua potable directamente en sus celdas. Si no hay grifos disponibles, bidones y cubos con mínimo 2 litros de agua tienen que estar al alcance (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.)

En este aspecto la Regla 22 de las «Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos» y el Principio XI de los «Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas» hacen especial énfasis en que todas las personas privadas de libertad deben tener acceso irrestricto a agua potable suficiente y adecuada para su consumo.

Sin embargo, uno de los problemas frecuentes en las cárceles es la falta de acceso al agua potable y problemas permanentes con el suministro (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2016b, 2016e, 2015c, 2015f). Esta situación en una ocasión llegó al extremo en el año 2015 en la cárcel de Coronel Oviedo, en la que dos indígenas fallecieron a causa de deshidratación por la falta de provisión de agua potable (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2015g).

Muchas de las personas privadas de libertad en el Paraguay no tienen acceso directo y constante a agua potable. En ocasiones, la misma es traída desde otros pabellones y es trasladada en bidones o botellas, de manera muy poco higiénica. Otra cuestión que agrava la situación es que las personas privadas de libertad deben pagar un monto diario de 10.000

guaraníes aproximadamente para poder abastecerse de agua (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2015g, Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2014c).

3.3.4. INSTALACIONES SANITARIAS E HIGIENE PERSONAL

La higiene de los establecimientos y el aseo de las personas privadas de libertad forman parte de los tratamientos y buscan incentivar hábitos de sana convivencia, que sean ellas los encargados de mantener la limpieza de los ambientes que ocupan, así lo dispone el artículo 11 de la ley 210/70 (1970) y el 53 de la Resolución N° 99/01 del Ministerio de Justicia (2001). Así también, el aseo personal es obligatorio, y para ello, la ley 210/70 (1970) determina en su artículo 53, que los establecimientos deben disponer de las instalaciones adecuadas, como la provisión de elementos para la higiene cotidiana.

Las instalaciones sanitarias tienen que estar en buen estado, limpias, en cantidad suficiente y ser de fácil acceso para garantizar la conservación de la dignidad, así como para evitar la transición de enfermedades infecciosas. No cumplir con estos requisitos crea un impacto negativo en la vida cotidiana de la persona privada de libertad, y se considera maltrato, inhumano e incluso tortura (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.).

Contar con instalaciones sanitarias dignas y limpias es esencial para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas y mantener la salud de las personas privadas de libertad, ya que la mayoría de las enfermedades que las personas contraen en las cárceles son transmitidas por vía fecal-oral. La falta de acceso a duchas o lavabos afecta a la higiene personal, aumentando el riesgo de contraer enfermedades (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.).

Las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (2016) establece que «las instalaciones de saneamiento serán adecuadas para que el recluso pueda satisfacer sus necesidades naturales en el momento oportuno y en forma aseada y decente». Así mismo dispone que los sanitarios y las duchas estén adecuadas para que la población privada de libertad pueda utilizarlas con la frecuencia que requiera la higiene general y se encuentren adaptadas a la temperatura y al clima local. Del mismo modo establece que a las personas privadas de libertad se les faciliten los medios de cuidado a fin de mantener un aspecto decoroso que les permita conservar el respeto de sí mismos. Además, se insta a la inspección de estas condiciones por parte del organismo de salud pública competente.

Del mismo modo, dentro de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas se dispone que las personas privadas de libertad «tendrán acceso a instalaciones sanitarias higiénicas y suficientes, que aseguren su privacidad y dignidad. Asimismo, tendrán acceso a productos básicos de higiene personal, y a agua para su aseo personal, conforme a las condiciones climáticas» (p. X principio XII).

Desde los estándares internacionales se proponen que en cada celda debe de haber un inodoro funcional, el cual permita al interno a satisfacer sus necesidades cuando sea necesario. El inodoro debe de estar separado de la celda por una puerta o cualquier otro tipo de división, para permitir a la persona privada de libertad conservar su dignidad. Además, debe de haber suficientes duchas para el aseo regular del interno, de preferencia todos los días. Las duchas comunes pueden suponer un riesgo para ciertas personas, por ende es preferible duchas individuales (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.).

Según los informes del MNP, en lo que se refiere a los baños es uno de los aspectos donde más agravios se comenten a los derechos de las personas privadas de libertad. En primer lugar, se habla de la dificultad del acceso a las letrinas, ya que no todas las celdas cuentan con unas propias. En segundo momento, las condiciones pésimas en las que se encuentran las existentes son alarmantes, están trancadas, generan malos olores y aumenta el riesgo de contraer enfermedades infecciosas (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2013b, 2016i, 2015a, 2016a).

Respecto al aseo personal, los informes del MNP hablan de que no todas las celdas cuentan con duchas, que ninguna cuenta con agua caliente y que en muchos casos no se encuentran disponibles durante gran parte del día por dificultades en lo que refiere a la presión del agua (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2013b, 2016i, 2015a, 2016a).

Otro punto que llama la atención es que en los informes del MNP se encuentran testimonios de personas privadas de libertad que aseguran que los elementos de aseo no les son proveídos, teniendo que recurrir a sus familias o a comprarlos dentro del penal, por lo que, al no contar con el contacto familiar o con los medios económicos, el aseo personal es un derecho al que se le priva a muchas personas que viven en la cárcel (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2013b, 2016a, 2014d).

3.3.5. ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN

En lo que refiere a la ventilación de los establecimientos penitenciarios, la Ley 210/70 (1970) dispone, en su artículo 13, cuanto sigue:

se tendrán en cuenta, las exigencias de la higiene en lo que a espacio, luz, ventilación e instalaciones sanitarias se refiere según las normas de la medicina preventiva, para la conservación y mejoramiento de la salud física y mental del interno.

La buena ventilación e iluminación de los espacios donde viven las personas privadas de libertad son esenciales para garantizar su bienestar, su salud y su dignidad, ya que el aire de calidad y la luz adecuada ayudan a prevenir enfermedades, expulsan el dióxido de carbono y los olores desagradables (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.).

En relación con este aspecto, la Regla 14 de las Reglas de Mandela (2016) establece que se tienen que dar dos condiciones en todos los lugares donde vivan o trabajen las personas privadas de libertad, las cuales son:

- a) Las ventanas serán suficientemente grandes para que puedan leer y trabajar con luz natural y estarán construidas de manera que pueda entrar aire fresco, haya o no ventilación artificial;
- b) La luz artificial será suficiente para que puedan leer y trabajar sin perjudicarse la vista.

Además, las Reglas de Mandela (2016) exigen que estas condiciones se den para todas las personas privadas de libertad sin excepción, así se encuentren en régimen de aislamiento o no. Del mismo modo, exigen que un médico o un organismo de salud competente realice inspecciones periódicas y asesore a las autoridades de la institución penitenciaria respecto a las condiciones de climatización y ventilación.

Del mismo modo, los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, en el Principio XII establece que todas las personas que se encuentren privadas de su libertad deberán disponer de exposición diaria a luz natural, así como también a ventilación y calefacción apropiadas a las condiciones climáticas.

Sin embargo, en muchos de los espacios donde trabajan o viven las personas de libertad cuentan con un sistema deficitario de ventilación y acceso a luz natural, generando ambientes oscuros y húmedos. Esta situación se agrava en las celdas de aislamiento, donde la precariedad del sistema de ventilación y la imposibilidad de acceder a luz solar desemboca en espacios de aire viciado que afectan seriamente la salud de las personas privadas de libertad (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2013b, 2014d, 2014e, 2015h).

3.3.6. PRENDAS DE VESTIR Y ROPA DE CAMA

Contar con ropa limpia y ropa de cama, que sean acordes al clima y en suficiente cantidad es fundamental para mantener una buena higiene y condiciones de vida dignas. Además, el cambio regular y la limpieza de la ropa de cama favorecen a la prevención de aparición de epidemias de enfermedades virales y de la piel.

El sistema penitenciario se encuentra obligado a proveer a todas las personas privadas de libertad una vestimenta adecuada, desprovista de cualquier distintivo que pudiera resultar degradante u ofensivo. En este sentido, tanto la Ley 5162/14 (2014) –en sus artículos 83 y 84–, como la Ley 210/70 (1970) en su artículo 18, indican que se deberá suministrar ropa de cama suficiente para cubrir las necesidades de las personas privadas de libertad.

Las Reglas de Mandela (2016) son claras en este aspecto, ya que exigen que se tomen disposiciones en el momento del ingreso de la persona privada de libertad para asegurar que la ropa se mantenga limpia y en buen estado, mediante lavados frecuentes.

En lo que refiere a las ropas de cama, la Regla 21 establece que «todo recluso dispondrá, de conformidad con los usos locales o nacionales, de una cama individual y de ropa de cama individual suficiente, entregada limpia, mantenida convenientemente y mudada con regularidad a fin de asegurar su limpieza».

Por último, las Reglas de Mandela (2016) disponen que se hagan inspecciones periódicas, por parte de un médico o un organismo de salud competente, respecto a la calidad y el aseo de la ropa y la cama. Esta normativa exige que todas estas condiciones se aplican a todas las personas privadas de libertad, sin excepción alguna.

Al igual que las Reglas de Mandela (2016), los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas tienen un apartado respecto a la vestimenta en el Principio XII en donde se establece que:

El vestido que deben utilizar las personas privadas de libertad será suficiente y adecuado a las condiciones climáticas, y tendrá en cuenta la identidad cultural y religiosa de las personas privadas de libertad. En ningún caso las prendas de vestir podrán ser degradantes ni humillantes.

Las carencias que sufren las personas privadas de libertad en el sistema penitenciario son graves, ya que según el MNP la carencia de ropa adecuada y falta de camas son padecimientos a los que es sometida la población privada de libertad en el Paraguay. Incluso se habla de que estos derechos a los que cualquier persona privada de libertad debe acceder tienen un precio dentro de penal. (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2013b, 2014d, 2014f).

3.3.7. POBLACIONES EN ESPECIAL SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

Indígenas

El «Protocolo de Atención a Personas Indígenas Privadas de Libertad» establece, en la sección de «Pautas Generales de atención en el ámbito administrativo», que las personas indígenas privadas de libertad deberían contar con espacios separados de la población general.

El Código Procesal Penal Paraguayo (1999), en su artículo 433, establece un procedimiento específico para el tratamiento de los hechos punibles relacionados con pueblos indígenas, ordenando, en aquellos casos en que sea necesaria la aplicación de una medida restrictiva de la libertad a una persona miembro de una comunidad indígena, la posibilidad de solicitar un informe pericial sobre las condiciones de vida del procesado dentro de la prisión, a fin de formular recomendaciones para evitar la alienación cultural.

Sin embargo, esto no se da en la práctica, ya que la gran mayoría de las personas indígenas privadas de libertad comparte pabellones o pasillos con el resto de la población; también existen indígenas en los pabellones cristianos donde, a cambio de mejores condiciones de vida, deben abrazar una nueva religión (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2013b, 2014c, 2014f).

A esta situación se le suman las malas condiciones en las que vive la población dentro del sistema penitenciario paraguayo, ya que la gran mayoría no cuenta con colchones para dormir, o los mismos están en pésimas condiciones; teniendo que dormir directamente sobre trapos o directamente en el suelo. También se registra escases de abrigos, mantas, sábanas y ropas de remuda. (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2015a, 2014c).

Muchas veces las normas de higiene se relacionan con cuestiones culturales o prácticas religiosas, por este motivo es importante que las personas indígenas tengan la posibilidad de seguir sus propias reglas y costumbres (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.).

En este sentido, a pesar de contar con poca información respecto a esta población específica desde la dimensión de «Condiciones Materiales de Detención», se encuentra en el informe del MNP realizado en la cárcel de Pedro Juan Caballero, que los indígenas privados de libertad en esa cárcel no disponen de elementos de limpieza e higiene personal, como lo son el jabón para aseo personal o para lavado de ropas, además no cuentan con dentífricos, cepillos de dientes ni papel higiénico (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2014c).

El «Convenio 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes»¹², en el artículo 10 inciso 2 dispone que «deberá dar-

12 Ratificado por Ley 234/93 en el Paraguay.

se la preferencia a tipos de sanción distintos del encarcelamiento». De la norma, se desprende la obligación de los operadores del sistema de justicia (jueces y fiscales), que conozcan procesos penales seguidos contra ciudadanos indígenas, de preferir penas distintas al encarcelamiento, a pesar de lo que establece la parte general del Código Penal.

Discapacidad psicosocial

Cuando la infraestructura o la capacidad del lugar de detención no permiten la provisión de celdas individuales para toda la población penitenciaria, el acceso a las celdas individuales de noche debe ser prioritario para aquellas personas consideradas más vulnerables a los abusos. La atribución de una celda individual, cuando esto no sea la norma, no debe, sin embargo, ser una imposición y siempre debe hacerse consultando a las personas involucradas. (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.)

El MNP encontró que en el pabellón Psiquiátrico de Tacumbú «el estado de abandono, hacinamiento, desatención es marcado y evidente. En parte, igual a la gran mayoría de la población general de Tacumbú» (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2013b, 42).

En el mismo informe se asevera que el pabellón psiquiátrico necesita de una atención especial, y brinda la siguiente información: cuenta con 26 plazas (a pesar que el total de «enfermos mentales»¹³ alcanza a 55 personas en Tacumbú al mes de agosto de 2018), no dispone de camillas ni sillas de ruedas.

Tacumbú es la única cárcel, de las 18 existentes, que cuenta con un pabellón destinado para la población con discapacidad psicosocial, a pesar de que en todas las cárceles existen personas con estas condiciones declaradas por el Ministerio de Justicia.

Con la entrada en vigor del nuevo Código de Ejecución Penal (2014), el artículo 175, compromete al Estado paraguayo a generar hospitales penitenciarios para el albergue y tratamiento adecuado a personas con discapacidad psicosocial en aquellas zonas territoriales con más de mil personas privadas de libertad en sus penitenciarías.

En lo que respecta a las necesidades de las personas que tienen un sufrimiento psíquico y se encuentran privadas de libertad, existen algunas características diferenciales que deben tomarse en consideración, como los aspectos ligados a la seguridad, la comorbilidad con trastornos de personalidad, el abuso de sustancias y las conductas delictivas (Escuder Romeva G 2010)¹⁴.

13 Figura de esta manera en los partes diarios del MJ.

14 Además, una de cada siete personas en el ámbito penitenciario sufre algún trastorno mental severo y es necesario evaluar las necesidades de esta población (Escuder Romeva, 2010). La escala CANFOR se desarrolló en el 2004, para evaluar las necesidades específicas de esta población. Se ha comprobado que la CANFOR es una escala válida y fiable, por lo que se considera un instrumento adecuado para evaluar las necesidades de las personas que padecen un trastorno mental y se encuentran en el ámbito penitenciario.

Personas que viven con VIH

La protección y promoción de la salud de las personas privadas de libertad no se debe limitar únicamente a diagnosticar y tratar las enfermedades a medida que van presentándose. Debe incluir aspectos relacionados con la higiene, la nutrición, el acceso a actividades útiles, el ocio y el deporte, el contacto con la familia, la ausencia de violencia o abusos por otras personas privadas de libertad y la ausencia de abusos físicos, tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes a manos de los funcionarios de la penitenciaría (UNODC - Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el Delito 2013).

Todos los tratamientos deben de ser voluntarios y contar con el consentimiento informado del paciente, en el caso de las personas que viven con VIH éstas no deben ser segregadas de las demás

La Ley 3940/09 en el artículo 18 establece que queda prohibida toda forma de discriminación y cualquier acto degradante en perjuicio de las personas que viven y conviven con el VIH y SIDA. Asimismo, se prohíben las restricciones o medidas coercitivas de los derechos y garantías de estas personas cuando fuesen impuestas por la sola razón de su estado serológico real o presunto.

El MNP da cuenta que «por no tener un lugar y una mejor atención, los enfermos de TBC y VIH no están separados del resto de la población» (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2014c, 16)

De hecho, y de acuerdo con la normativa nacional que debe buscar resguardar la identidad de las personas que viven con VIH, es deseable que éstas se encuentren como cualquier otra persona en pabellones y sectores comunes.

En relación con las personas con tuberculosis sí es deseable que se encuentren separadas y con tratamiento especial, de manera a evitar el contagio al resto de la población.

3.4. Medidas de protección

Las medidas de protección de las personas privadas de libertad abarcan desde el derecho a la defensa y a que le sea asignado un defensor público de manera gratuita en caso de no contar con abogado privado, el acceso a un juez/a y a la defensa, procedimientos de quejas al interior de la cárcel, el derecho a la información y mecanismos de inspección.

Es de interés para esta investigación desarrollar lo que se relaciona al derecho a la información de las personas privadas de libertad.

3.4.1. ACCESO AL DERECHO DE LA DEFENSA EN JUICIO

Los principales instrumentos internacionales de protección de Derechos Humanos, como lo son el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1976) –en su artículo 14- y la Convención Americana sobre Derechos Humanos, mediante el artículo 8 del Pacto de San José de Costa Rica (1969), precautelan el derecho a que las personas privadas de libertad cuenten con asistencia técnica que les permita ejercer una defensa de manera efectiva, cuando la persona no pueda costear los gastos que ello implica, el Estado deberá proporcionarle defensor gratuitamente. La Constitución de la República del Paraguay (1992), en sus artículos 6 y 17, establece lo propio en este mismo sentido, garantizando el acceso a un defensor público cuando la persona no posea recursos económicos para solventarlo.

Las Reglas de Mandela (2015) también establecen que todas las personas privadas de libertad tienen derecho a defenderse solos o con asistencia jurídica, a tener todas las garantías procesales aplicables como acceder a un asesor jurídico. Del mismo modo, todas las personas privadas de libertad deben recibir información escrita sobre los métodos autorizados de informarse y acceder a un asesoramiento jurídico.

Además, la Regla 61.1 establece que:

Se facilitarán a los reclusos oportunidades, tiempo e instalaciones adecuadas para recibir visitas de un asesor jurídico o proveedor de asistencia jurídica de su elección, entrevistarse con él y consultarle sobre cualquier asunto jurídico, sin demora, interferencia ni censura y en forma plenamente confidencial, de conformidad con la legislación nacional aplicable. El personal penitenciario podrá vigilar visualmente las consultas, pero no podrá escuchar la conversación (Organización de las Naciones Unidas, 2015).

Del mismo modo, los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, en el Principio V, referente al debido proceso legal establece que:

Toda persona privada de libertad tendrá derecho a la defensa y a la asistencia letrada, nombrada por sí misma, por su familia, o proporcionada por el Estado; a comunicarse con su defensor en forma confidencial, sin interferencia o censura, y sin dilaciones o límites injustificados de tiempo, desde el momento de su captura o detención, y necesariamente antes de su primera declaración ante la autoridad competente.

En el Principio XVIII, del contacto con el mundo exterior se dispone que todas las personas privadas de libertad tienen derecho a recibir y enviar correspondencia, así como también a mantener contacto personal y directo con sus representantes legales.

Los artículos 16 y 17 de la Constitución de la República del Paraguay establecen que las personas privadas de libertad tienen el derecho a la defensa y que le sea asignado un defensor público de manera gratuita en caso de no contar con abogado privado.

Sin embargo, según el MNP, gran parte de la población privada de libertad dice contar con defensores públicos pero que no tienen contacto con ellos, es decir que carecen de una defensa técnica adecuada. Además, aseguran que gran parte de las personas privadas de libertad desconoce su situación procesal. Esta situación es considerada por el MNP como un trato cruel (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2013a).

3.4.2. ACCESO A UN JUEZ O JUEZA

Es fundamental que se asegure que todas las personas privadas de libertad tengan acceso, de forma inmediata, a un juez o jueza de garantía, a fin de evitar la detención arbitraria y garantizar el respeto a los Derechos Humanos, principalmente los derechos civiles de las personas detenidas (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.)

La protección de la libertad de las personas queda reconocida en la norma constitucional y en los principales instrumentos internacionales, por ende, su afectación es también regulada por estas normativas. Tanto la Constitución de la República del Paraguay (1992), en su artículo 9, como los artículos 7 y 8 del Pacto de San José de Costa Rica de la Convención Americana de Derechos Humanos (1969), advierten el derecho de las personas a ser puestas a disposición de la autoridad competente cuando se realice una detención a fin de que se pueda determinar la legitimidad de esta. El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1976) con-

sagra el derecho a la libertad y la seguridad personal, prohibiendo cualquier tipo de detención arbitraria, y se establece que cualquier persona detenida tendrá derecho a ser juzgado en un tiempo razonable a fin de que se evalúe la legalidad de su prisión, o de lo contrario, ser puesta en libertad si la prisión fuera ilegal.

En este sentido, el artículo 9 establece que:

La prisión preventiva de las personas que hayan de ser juzgadas no debe ser la regla general, pero su libertad podrá estar subordinada a garantías que aseguren la comparecencia del acusado en el acto del juicio, o en cualquier momento de las diligencias procesales y, en su caso, para la ejecución del fallo. (Organización de las Naciones Unidas 1976)

Las Reglas de Mandela (2015) disponen que cualquier petición o queja deberá ser examinada lo antes posible y recibirá una pronta respuesta. En el caso de que la petición o queja sea desestimada, o en caso de retraso injustificado, el afectado podrá presentarla ante un juez u otra autoridad.

Por su parte, el Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, en su principio número 32 establece que:

1. La persona detenida o su abogado tendrá derecho a interponer en cualquier momento una acción, con arreglo al derecho interno, ante un juez u otra autoridad a fin de impugnar la legalidad de su detención y, si ésta no fuese legal, obtener su inmediata liberación.
2. El procedimiento previsto en el párrafo 1 del presente principio, será sencillo y expedito y no entrañará costo alguno para el detenido, si éste careciere de medios suficientes. La autoridad que haya procedido a la detención llevará sin demora injustificada al detenido ante la autoridad encargada del examen del caso.

Otra normativa que aborda la temática es el Principio V de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, donde se dispone que toda persona privada de libertad tiene el derecho a la protección y al acceso regular a jueces y tribunales competentes e imparciales.

3.4.3. EL DERECHO A LA INFORMACIÓN

El derecho a la información es fundamental para que las personas privadas de libertad puedan reivindicar sus derechos, ya que al encontrarse en situación de encierro y al restringirse el acceso a la información, el tener conocimiento de la situación jurídica constituye una manera de limitar la vulnerabilidad al abuso, la injusticia y la discriminación (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.)

El artículo 12 de la Constitución de la República del Paraguay (1992), el artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1976) y el artículo 7 del Pacto de San José de Costa Rica (1969), disponen que la información sobre los motivos o la causa que genera la detención de una persona es un derecho de carácter primordial que asiste a todo aquel que se encuentra restringido en su libertad, desde el exacto momento en que inicia tal restricción.

En este sentido, la Ley 5162/14 (2014) establece que este derecho se mantiene durante todo el tiempo en que persista la privación de libertad, independientemente de que la persona se encuentre condenada o en régimen de prisión preventiva.

Las Reglas de Mandela (2015) disponen que las personas privadas de libertad deben tener acceso a los documentos de las actuaciones judiciales referentes a su caso, y que pueden tenerles sin que la administración del establecimiento penitenciario tenga acceso a ellos.

En esta línea, la Regla 54 establece que toda persona privada de libertad deberá recibir al momento de su ingreso información escrita sobre:

- a) La legislación penitenciaria y el reglamento penitenciario aplicable;
- b) Sus derechos, incluidos los métodos autorizados para informarse, el acceso a asesoramiento jurídico, incluso por medio de programas de asistencia jurídica, y los procedimientos para formular peticiones o quejas;
- c) Sus obligaciones, incluidas las sanciones disciplinarias aplicables;
- d) Toda otra cuestión necesaria para su adaptación a la vida en prisión.

Toda la información proporcionada se dará en el idioma de uso más común, teniendo en cuenta las necesidades de las personas privadas de libertad. En caso de que la persona no entienda ninguno de los idiomas se deberá facilitar la presencia de un intérprete. De igual manera, en caso de que la persona privada de libertad sea analfabeta, se le proporcionará la información de forma verbal en un idioma que domine a cabalidad, mientras que a las personas privadas de libertad que tengan alguna discapacidad sensorial se les informará de una manera que tenga en cuenta sus necesidades (Organización de las Naciones Unidas, 2015).

En esta misma línea, el Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, en sus Principios 13 y 14, disponen que las autoridades penitenciarias tienen la obligación de suministrarle, al momento de su detención, a toda persona privada de libertad, información referente a sus derechos y cómo ejercerlos. Esta información debe estar adecuada a las necesidades de la persona.

3.4.4. PROCEDIMIENTOS DE QUEJA

Una manera eficaz para ayudar a garantizar los derechos de las personas privadas de libertad, son los procedimientos de denuncia; ya que en un contexto como el de la cárcel, donde existe un riesgo constante de abusos, tortura y otros malos tratos; así como también, la cárcel es un lugar donde prácticamente todos los aspectos de la vida de una persona privada de libertad están regulados y controlados por las autoridades penitenciarias, por lo que situaciones que parecen intrascendentes en el exterior, pueden tener una gran importancia en un contexto de privación de libertad (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.).

Dentro del sistema penitenciario, la ley 5162/14 (2014), en su artículo 87, prevé un mecanismo para formular quejas y peticiones a las autoridades penitenciarias y administrativas. Este derecho es reconocido a todas las personas privadas de libertad y comprende a los jueces de ejecución y otras autoridades judiciales.

Las Reglas de Mandela (2015), en su Regla 56 determina que:

1. Todo recluso tendrá cada día la oportunidad de presentar peticiones o quejas al director del establecimiento penitenciario o al funcionario penitenciario autorizado a representarlo.
2. Las peticiones o quejas podrán presentarse al inspector de prisiones durante sus inspecciones. El recluso podrá hablar libremente y con plena confidencialidad con el inspector o con cualquier otro funcionario encargado de inspeccionar, sin que el director ni cualquier otro funcionario del establecimiento se hallen presentes.
3. Todo recluso estará autorizado a dirigir, sin censura en cuanto al fondo, una petición o queja sobre su tratamiento a la administración penitenciaria central y a la autoridad judicial o cualquier otra autoridad competente, incluidas las autoridades con facultades en materia de revisión o recurso.
4. Los derechos a que se refieren los párrafos 1 a 3 de esta regla se extenderán al asesor jurídico del recluso. Cuando ni el recluso ni su asesor jurídico puedan ejercerlos, se extenderán a un familiar del recluso o a cualquier otra persona que tenga conocimiento del caso.

Además, las Reglas de Mandela (2015) establecen que toda petición o queja será estudiada en la brevedad, y en caso de que sea desestimada o con un retraso injustificado, la persona privada de libertad que la realizó tendrá la posibilidad de presentarla ante un juez. Incluso las Reglas de Mandela exigen que las penitenciarías cuenten con salvaguardias que garanticen la seguridad y la confidencialidad de las personas privadas de libertad a la hora de realizar sus peticiones y quejas, evitando así represalias, intimidación o consecuencias negativas por realizarlas. Las quejas relacionadas a torturas o tratos crueles serán tramitadas rápidamente para que sean investigadas.

3.4.5. ARCHIVOS Y REGISTROS

Existen distintos tipos de registros que se llevan en las instituciones penitenciarias, con funciones particulares, los mismos son documentos importantes para la prevención de abusos y malos tratos, así como también para prevenir desapariciones. Por ejemplo, los registros médicos son fundamentales para saber cómo son tratadas las denuncias de malos tratos y para evaluar la atención médica que reciben las personas privadas de libertad; otro ejemplo son los expedientes disciplinarios que cumplen un papel esencial en garantizar la prevención de violación de los derechos humanos y el cuidado adecuado a las personas privadas de libertad (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.).

El Código de Ejecución Penal (2014) establece en el artículo 176 que el sistema penitenciario llevará un registro de salud física y psíquica de las personas privadas de libertad que se realizará desde el ingreso al establecimiento, también se consignará en él todo rastro de lesiones o signos de malos tratos, como también los síndromes etílicos o de ingesta de drogas del tipo que fuera o de cualquier otra sustancia tóxica susceptible de producir dependencia física o psíquica, si los presentara.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, las Reglas de Mandela determinan que toda institución penitenciaria debe llevar un sistema normalizado de gestión de expedientes, este puede ser electrónico o un registro foliado y firmado en cada página. En este registro se consignará la siguiente información de cada persona privada de libertad que viva en la institución:

- a) Información precisa que permita determinar la identidad personal del recluso, respetando el género con el que el propio recluso se identifique;
- b) Los motivos de su reclusión y la autoridad competente que la dispuso, además de la fecha, la hora y el lugar de su detención;

- c) La fecha y hora de su ingreso y salida, así como de todo traslado;
- d) Toda lesión visible y toda queja sobre malos tratos anteriores;
- e) Un inventario de sus bienes personales;
- f) Los nombres de sus familiares, incluidos, cuando proceda, sus hijos, y la edad de estos, el lugar en que se encuentran y su régimen de tutela o custodia;
- g) Información sobre sus familiares más cercanos y datos de la persona de contacto para casos de emergencia.

Así mismo, el documento establece que el sistema de gestión de los expedientes de las personas privadas de libertad contendrá datos que surjan durante su estadía en la cárcel, como por ejemplo información referente al proceso judicial de la persona privada de libertad, sus informes iniciales de evaluación y clasificación; información sobre su comportamiento y disciplina, las peticiones o quejas que haya realizado, datos sobre la imposición de medidas disciplinarias y por último, información sobre circunstancias o causas de cualquier tipo de lesión que haya sufrido, y en caso de fallecimiento se deberá detallar además el destino de los restos mortales.

Las Reglas de Mandela son claras en decir que la información almacenada en los archivos es confidencial y que las personas privadas de libertad deben tener acceso a estos documentos, así como también las personas que, por sus funciones profesionales, deban acceder a estos datos.

En lo referente a archivo y registros, el Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, en el Principio 12 establece que:

1. Se harán constar debidamente: a) Las razones del arresto; b) La hora del arresto de la persona y la hora de su traslado al lugar de custodia, así como la hora de su primera comparecencia ante el juez u otra autoridad; c) La identidad de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley que hayan intervenido; d) Información precisa acerca del lugar de custodia.
2. La constancia de esas actuaciones será puesta en conocimiento de la persona detenida o de su abogado, si lo tiene, en la forma prescrita por la ley.

Por último, los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, en el IX-2 dispone que la información de las personas ingresadas a lugares de privación de libertad serán consignadas en un registro oficial, que será accesible únicamente para la persona privada de libertad, su abogado y las autoridades

competentes. Este registro contendrá la siguiente información de la persona privada de libertad:

- a. Información sobre la identidad personal, que deberá contener, al menos, lo siguiente: nombre, edad, sexo, nacionalidad, dirección y nombre de los padres, familiares, representantes legales o defensores, en su caso, u otro dato relevante de la persona privada de libertad;
- b. Información relativa a la integridad personal y al estado de salud de la persona privada de libertad;
- c. Razones o motivos de la privación de libertad;
- d. Autoridad que ordena o autoriza la privación de libertad;
- e. Autoridad que efectúa el traslado de la persona al establecimiento;
- f. Autoridad que controla legalmente la privación de libertad;
- g. Día y hora de ingreso y de egreso;
- h. Día y hora de los traslados, y lugares de destino;
- i. Identidad de la autoridad que ordena los traslados y de la encargada de los mismos;
- j. Inventario de los bienes personales; y
- k. Firma de la persona privada de libertad y, en caso de negativa o imposibilidad, la explicación del motivo.

En el caso de VIH en la reglamentación de la Ley 3940/09 (2009), en su artículo 25 establece que el expediente médico es un documento informativo cuya manipulación administrativa corresponde al funcionario de salud, según las responsabilidades que le asigne su puesto. Esta manipulación deberá realizarse bajo estrictas medidas ético – legales de reserva de la información, garantizando la confidencialidad de esta. Las jefaturas serán responsables de garantizar la capacitación e información adecuadas al personal a su cargo, para que la confidencialidad se mantenga en todos los niveles. Además, se norma que la responsabilidad por el incumplimiento será personal y subsidiaria del jefe inmediato de la repartición donde se produjo el hecho.

3.4.6. MECANISMOS DE INSPECCIÓN

La necesidad de supervisión, tanto interna como externa, en las instituciones penitenciarias surge del desequilibrio de poder característico del contexto carcelario, entre los representantes de la autoridad y las personas privadas de libertad. Estas últimas, a raíz de esta situación, corren riesgos de una serie de abusos, tortura y malos tratos. La supervisión ayuda a garantizar el respeto de los derechos de las personas privadas de libertad y obliga a las autoridades a rendir cuentas (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.).

Es importante considerar que las inspecciones internas tienen la característica de que no existe independencia real respecto de las autoridades a las que se debe supervisar, por lo que este sistema no cuenta con los requisitos mínimos para cumplir su misión (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.)

Con el objetivo de prevenir la tortura y otros tratos crueles e inhumanos se creó el «Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes», que pretende establecer un sistema de visitas periódicas en lugares donde se encuentren las personas privadas de libertad, por parte de órganos internacionales y nacionales independientes.

Respecto a la legislación internacional de los mecanismos de inspección, las Reglas de Mandela, el Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión y los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas coinciden en que se deben realizar inspecciones periódicas mediante visitas regulares de dos tipos, unas a cargo del establecimiento carcelario y otras realizadas por organismos independientes a la institución penitenciaria. Así también las distintas normativas concuerdan en que estas inspecciones se deben realizar con el objetivo de verificar las condiciones de privación de libertad a fin de velar por las personas que se encuentren en situación de encierro.

Las Reglas de Mandela (2015) establecen que los equipos de inspección externa deben estar conformados por profesionales calificados y experimentados, seleccionados por una autoridad competente; así también se dispone que en el equipo debe contar con profesionales médicos y que se buscará la representación equilibrada de hombres y mujeres.

Para que estas inspecciones logren su objetivo, los inspectores deben tener acceso a toda la información disponible, en este sentido, las Reglas de Mandela (2015), en su Regla 84.1, disponen que los encargados de realizar los controles están facultados para:

- a) Acceder a toda la información acerca del número de reclusos y de los lugares y locales en que se encuentran reclusos, así como a toda la información relativa al tratamiento de los reclusos, incluidos sus expedientes y las condiciones de su reclusión;
- b) Elegir libremente los establecimientos penitenciarios que vayan a visitar, incluso realizando visitas no anunciadas por iniciativa propia, y a qué reclusos entrevistar;
- c) Entrevistarse con carácter privado y plenamente confidencial con los reclusos y el personal penitenciario en el curso de sus visitas;
- d) Formular recomendaciones a la administración penitenciaria y a otras autoridades competentes.

Por último, la Regla 85 de las Reglas de Mandela (2015) dispone que posterior a cada inspección se debe presentar un informe por escrito, donde se harán recomendaciones que las autoridades penitenciarias deben analizar en la brevedad posible.

Sin embargo, el control no se limita a las instituciones penitenciarias exclusivamente, ya que otro aspecto previsto en la normativa internacional es el control de la legalidad de la administración pública que afecten los derechos de las personas privadas de libertad, en este sentido, los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, prevé que jueces y tribunales competentes realicen controles periódicos.

3.4.7. POBLACIONES EN ESPECIAL SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

Indígenas

Según el Informe de la Relatora Especial de las Naciones Unidas (2015) sobre los derechos de los pueblos indígenas, una de las principales problemáticas que enfrentan los indígenas son «la falta de acceso a la justicia y la reparación; la ausencia de mecanismos para hacer efectivos la consulta y el consentimiento» (p. 5). En el documento se asegura que los pueblos indígenas se enfrentan a distintos problemas de índole estructural, procesal y sustantivo. Se habla de la existencia actitudes racistas y de discriminación fuertemente arraigadas en tribunales de primera instancia y provinciales; además del desconocimiento de los estándares internacionales y las sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Las personas extranjeras y las pertenecientes a los pueblos indígenas, pueden enfrentarse a retos específicos en el ejercicio de sus derechos durante la detención debido a las barreras del idioma y a la falta de conocimiento de los procedimientos legales y administrativos. Por lo tanto, a pesar de la importancia del acceso a la asistencia legal, pueden encontrarse con barreras en el ejercicio de este derecho. Las autoridades penitenciarias deben explicar claramente este derecho a estas personas en un idioma que comprendan. Los colegios de abogados y abogadas, así como los y las proveedoras de asistencia judicial deben tratar de garantizar la disponibilidad de representantes legales que hablen sus idiomas en el país. En el contexto paraguayo es importante tener presente que existen 19 pueblos con sus distintos idiomas agrupados en 5 familias lingüísticas (Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos 2018).

En este sentido, la Relatora Especial de las Naciones Unidas (2015) sobre los derechos de los pueblos indígenas menciona acciones del poder

judicial, como el hecho de dotarse de intérpretes indígenas, a fin de que colaboren en los procedimientos judiciales, sin embargo, los avances son lentos, por lo que asegura que las iniciativas existentes deben fortalecerse y afianzarse para lograr una necesaria transformación del sistema de justicia en lo que refiere a pueblos indígenas. Por lo que recomienda el establecimiento de una unidad fiscal especializada en hechos punibles relacionados a derechos colectivos e individuales de los pueblos indígenas, la cual debería contar con facultades, recursos y medios necesarios a fin de contribuir a la conformidad de decisiones de los tribunales con los estándares internacionales de derechos de los pueblos indígenas. Por otra parte, propone intensificar esfuerzos en la capacitación en derechos indígenas para jueces y operadores de justicia. Mientras que para el ámbito de procesos de naturaleza no penal insta a la creación de fiscalías y tribunales especializados en derecho indígena que tengan como finalidad garantizar los derechos de esta población.

Cuando una persona no pueda hablar el idioma del representante que se le designe, deben existir servicios de interpretación disponibles. Las personas extranjeras deben ser informadas de su derecho a la asistencia consular – esto puede ayudarles en la organización de la representación legal (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.).

Las personas que hablan un idioma extranjero o una lengua minoritaria deben ser informadas en un idioma que comprendan, o por un intérprete, de sus derechos y deberes, así como de las normas existentes. Los documentos proporcionados a todas las personas detenidas deben estar en un idioma que comprendan y transmitidas lo más rápido posible. Las personas extranjeras también deben ser informadas de los procedimientos para notificar a su consulado, si desean hacerlo (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.).

En la cárcel de Tacumbú, la mayoría de las personas privadas de libertad indígenas están procesados, sin condena aún. Según los testimonios recabados, el tiempo de prisión preventiva de los mismos oscilaba entre tres a seis años (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2013b).

La distancia de sus comunidades y la situación de pobreza en la que viven impiden que puedan recibir visitas de sus familiares o integrantes de su comunidad, algunos perdieron todo tipo de contacto y manifiestan necesidad de retomar ese contacto (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2013b)

Se manifiesta en el informe del MNP, que existe un caso en el que en la ficha de registro no se hace constar el dato que permita identificar a la persona como perteneciente a una comunidad indígena y, obviamente, tampoco se puede relevar a qué pueblo o comunidad pertenece, así como

cuál es la lengua que habla. En las cárceles en el Paraguay no se cuenta con técnicos idóneos que puedan proponer y desarrollar un sistema diferenciado para lograr que se les brinde información de manera adecuada y eficiente sobre sus derechos (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2013a).

En la ficha de registro no se hace constar el dato que permita identificar a la persona como perteneciente a una comunidad indígena y, obviamente, tampoco se puede relevar a qué pueblo o comunidad pertenece, así como cuál es el idioma que habla. No se cuenta con técnicos idóneos que puedan proponer y desarrollar un trato diferenciado para la afirmación de sus derechos claramente previstos en el Capítulo V de la Constitución de la República del Paraguay (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2013b).

Personas con discapacidad psicosocial

Las autoridades penitenciarias deben garantizar que las personas con discapacidad psíquica o física tienen el mismo acceso a la asistencia legal que el resto de personas detenidas. No debe haber barreras arquitectónicas que dificulten que las personas detenidas con alguna discapacidad puedan reunirse con su representante legal. Puede que las autoridades penitenciarias deban desarrollar dispositivos auxiliares para facilitar la comunicación efectiva entre estas personas y su asistencia legal (para las personas con discapacidad auditiva, de la visión o del habla). Las personas con discapacidad psíquica o de aprendizaje pueden necesitar ayuda adicional en la comprensión de su derecho a acceder a la asistencia legal y en la organización de la representación legal (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.)

Las personas con discapacidad psicosocial, necesitan siempre un programa especial, el modo de comunicación debe adaptarse, para que la información se transmita de la manera más clara y comprensible posible, siempre asegurándose que el interno entienda y comprenda la información que se le quiera brindar (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.).

En este sentido, el Protocolo para personas con discapacidad privadas de libertad (2015), cuya supervisión de aplicación es responsabilidad del Director del Establecimiento penitenciario, dispone que se debe realizar un seguimiento constate de la asistencia y participación de los defensores de esta población, así como «establecer una comunicación constante y brindar información actualizada al interno/a, familiares o referentes significativos en relación al estado procesal de su causa».

Sin embargo, la relatora de Naciones Unidas (2017) ahonda en la situación de especial vulnerabilidad de las personas con discapacidad psicosocial en lo que refiere a la privación de su capacidad jurídica que tiene como resultado la denegación de su derecho a participar en procesos judiciales, por lo que recomienda la capacitación y sensibilización de jueces a fin de que puedan ejercer sus derechos en igualdad de condiciones. Además, en el documento se insta al Estado a tomar medidas para garantizar la integridad y dignidad de las personas con discapacidad psicosocial.

Una situación destacada en la Relatoría de Naciones Unidas sobre personas con discapacidad (2017) es la prácticamente nula posibilidad que tiene esta población para acceder a la justicia, debido a la falta de ajustes adecuados en los procedimientos y formación de los funcionarios del sistema judicial. A esto se le suma la falta de información de las personas con discapacidad respecto a cómo exigir sus derechos por medios judiciales, la falta de recursos económicos para cubrir gastos relacionados a estos procesos.

Informes del MNP (2014d, 2013a) que muestran la realidad subyacente que se vive en las cárceles del Paraguay; muestran que sucede todo lo contrario; las personas privadas de libertad que forman parte de grupos en situación de vulnerabilidad son consideradas menos importantes, y en casos de personas que viven con VIH y personas con discapacidad psicosocial son tratados como irrecuperables, están olvidados desde la asistencia en sus requerimientos especiales para el cumplimiento de necesidades básicas, hasta sus derechos de esparcimiento, recreación y formación.

Se evidencian criterios y actitudes de preconceptos y discriminación, en el sentido de que son vistos como crónicos e irrecuperables las personas con discapacidad psicosocial. (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2013b)

No se tiene información sobre los procesos y causas de ellos (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2013b).

3.5. Trato

3.5.1. TORTURA Y MALOS TRATOS

En el contexto penitenciario existe un desequilibrio de poder entre las autoridades de la institución y las personas privadas de libertad, que hace que estas últimas estén expuestas al riesgo de ser víctima de malos tratos o tortura (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.).

Se establece en el artículo 5 de la Constitución de la República del Paraguay la prohibición de carácter absoluto de la tortura, y se determina además la imprescriptibilidad de estos hechos.

La Convención Interamericana para prevenir y Erradicar la Tortura, suscripta por Paraguay, obliga al mismo a agotar los esfuerzos para prevenir y sancionar la tortura en todas sus dimensiones. El instrumento establece que a sus efectos, la tortura será entendida como:

todo acto realizado intencionalmente por el cual se inflijan a una persona penas o sufrimientos físicos o mentales, con fines de investigación criminal, como medio intimidatorio, como castigo personal, como medida preventiva, como pena o con cualquier otro fin. Se entenderá también como tortura la aplicación sobre una persona de métodos tendientes a anular la personalidad de la víctima o a disminuir su capacidad física o mental, aunque no causen dolor físico o angustia psíquica (1987, 2)

Al hablar de tortura, la «Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes» de las Naciones Unidas la define como:

todo acto por el cual se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia.

El documento también establece que todo Estado Parte tomará medidas eficaces que busquen impedir los actos de tortura, sin dar lugar a excepciones en esta regla (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2012).

Por su parte el «Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos» dispone que ninguna persona será sometida a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, así también se establece que las personas privadas de libertad serán tratadas humanamente, con respeto y dignidad.

Las condiciones de detención, en determinadas circunstancias, pueden constituirse en malos tratos o tortura. Además, existen personas que están más expuestas al riesgo de ser maltratadas porque pertenecen a grupos en situación de vulnerabilidad, por lo que requieren de una protección adicional (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.).

Algunos ejemplos situaciones que pueden ser consideradas tortura o malos tratos bajo determinadas circunstancias son:

El confinamiento solitario por un periodo prolongado, sobre todo si se da en un espacio inadecuado, como por ejemplo, con falta de ventilación, con tamaño insuficiente o con falta de privacidad; por otra parte el hacinamiento, de manera conjunta con condiciones materiales precarias y cuidados médicos insuficientes pueden constituirse en malos tratos e incluso tortura; otra práctica que puede entrar en esta categoría es el régimen de incomunicación, por el cual, una persona es detenida sin posibilidades de notificar esta situación a su familia, a un abogado/a o personal médico; las requisas personales, por su carácter intrusivo, pueden ser humillantes o degradantes; los medios de coacción son medidas extremas que únicamente pueden ser justificadas por daño inminente al sujeto o un tercero, por lo que deben ser proporcionales a sus efectos; y por último, la alimentación forzada es una práctica que no debería permitirse, debido a que las personas privadas de libertad entienden las consecuencias de rechazar la comida (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.).

En esta línea, las Reglas de Mandela (2015), el Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión y los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas (2008) exigen que las personas privadas de libertad sean tratadas humanamente, prohibiendo terminantemente que sean sometidas a tortura y a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; y determinan que las instituciones penitenciaria tomen medidas para resguardar la seguridad y la dignidad de las personas privadas de libertad.

Las Reglas de Mandela (2015) exigen que un profesional de la salud examine a las personas privadas de libertad tan a menudo como sea necesario a fin de verificar su estado de salud y detectar indicios de malos tratos. En caso de que un médico se percate de que alguna de las personas

privadas de libertad fue víctima de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, tiene la obligación de documentar y denunciar la situación ante alguna autoridad competente.

Cualquier denuncia de tortura u otros tratos o crueles, inhumanos o degradantes, ya sea realizada por una persona privada de libertad, o por personal médico, o por abogados u otros funcionarios del penal, deberá ser tramitada con prontitud para dar lugar a una investigación a cargo de una autoridad nacional competente. (Organización de las Naciones Unidas 2015)

En la Regla 43 de las Reglas de Mandela (2015), se establecen cuales son las restricciones o sanciones disciplinarias que no se pueden permitir: «a) El aislamiento indefinido; b) El aislamiento prolongado; c) El encierro en una celda oscura o permanentemente iluminada; d) Las penas corporales o la reducción de los alimentos o del agua potable; e) Los castigos colectivos».

Los «Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas» establece que se protegerá a las personas privadas de libertad contra:

todo tipo de amenazas y actos de tortura, ejecución, desaparición forzada, tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, violencia sexual, castigos corporales, castigos colectivos, intervención forzada o tratamiento coercitivo, métodos que tengan como finalidad anular la personalidad o disminuir la capacidad física o mental de la persona.

De acuerdo a los censos del MNP se encontró que el 34% de los y las adolescentes manifestó haber sido víctima de malos tratos y tortura en los Centros Educativos (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2015i), y que el 20% de las mujeres manifestó haber sido víctima de tortura y malos tratos en las cárceles (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2016j). Además, el 70% del total de las personas que fueron contactadas y entrevistadas en el marco de las inspecciones de monitoreo y seguimiento del MNP durante el 2016 manifestó haber sido golpeada, maltratada o insultada por agentes penitenciarios durante su privación de libertad (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2017a).

Resulta preocupante que en todas las inspecciones realizadas en las cárceles y centros educativos, como así en los dos censos del MNP del 2015, siguen siendo una realidad en la actualidad la existencia de los malos tratos y la tortura, abusos y acciones excesivas de los funcionarios penitenciarios (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2016b, 2016c, 2016d, 2016e, 2015a, 2015b, 2015c, 2015d, 2015f, 2015j, 2015k).

El MNP, en un informe de la cárcel de Juan Antonio de la Vega describe el mal trato a las mujeres que van de visita:

Por otro lado, las revisiones realizadas a las mujeres fueron descriptas como: «desnudarles, hasta la ropa interior y obligarlas a hacer sentadillas»; como prevención de ingreso de objetos o elementos indeseados; sumado a que por lo general esta revisión se realiza frente a otras mujeres que también visitan el penal. Se relató que se hacían inspecciones vaginales en las visitantes, trato prohibido en la legislación vigente. (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2014b, 5).

3.5.2. VIOLENCIA ENTRE PERSONAS DETENIDAS

Existen situaciones que se constituyen en factores de riesgo en relación a la violencia entre las personas privadas de libertad, entre las que se pueden citar al hacinamiento, la cantidad insuficiente de personal, la corrupción, el incumplimiento del principio de separación de personas detenidas, la inexistencia de mecanismos de denuncia y supervisión, así como también la falta de investigación de los casos de abuso (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.).

Las Reglas de Mandela (2015) establece directrices respecto a la distribución de las personas privadas de libertad en relación a las celdas y pabellones, instando a que en los casos en los que se utilicen dormitorios colectivos, las personas que van a convivir en un mismo espacio sean seleccionadas con cuidado, así como también prevé controles nocturnos.

Si bien, delegar tareas menores a personas privadas de libertad puede resultar beneficioso en la contribución de la rehabilitación de las mismas, los sistemas de autogobierno representan un riesgo importante de violencia entre las personas privadas de libertad debido a que, por la pérdida del control gradual por parte de las autoridades, pueden transformarse en sinónimo de arbitrariedad y violencia, generando situaciones de tortura y malos tratos (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.). Con relación a esto, las Reglas de Mandela (2015) determinan que ninguna persona privada de libertad puede desempeñar funciones disciplinarias en el penal. Sin embargo, ven con buenos ojos que se otorguen determinadas responsabilidades, ya sean recreativas o deportivas, a las personas privadas de libertad.

Por su parte, los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, en lo que refiere a medidas de prevención recomienda que las penitenciarías se empeñen en adoptar medidas eficaces y apropiadas para prevenir la violencia entre

las personas privadas de libertad, por lo que realizan las siguientes recomendaciones:

- a. Separar adecuadamente las diferentes categorías de personas, conforme a los criterios establecidos en el presente documento;
- b. Asegurar la capacitación y formación continua y apropiada del personal;
- c. Incrementar el personal destinado a la seguridad y vigilancia interior, y establecer patrones de vigilancia continua al interior de los establecimientos;
- d. Evitar de manera efectiva el ingreso de armas, drogas, alcohol y de otras sustancias u objetos prohibidos por la ley, a través de registros e inspecciones periódicas, y la utilización de medios tecnológicos u otros métodos apropiados, incluyendo la requisita al propio personal;
- e. Establecer mecanismos de alerta temprana para prevenir las crisis o emergencias;
- f. Promover la mediación y la resolución pacífica de conflictos internos;
- g. Evitar y combatir todo tipo de abusos de autoridad y actos de corrupción; y
- h. Erradicar la impunidad, investigando y sancionando todo tipo de hechos de violencia y de corrupción, conforme a la ley.

3.5.3. POBLACIONES EN ESPECIAL SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

Indígenas

Con respecto a la población indígena dentro de Tacumbú el informe del MNP (2013b) cuenta acerca de ellos que:

La distancia de sus comunidades y la situación de pobreza en la que viven impiden que puedan recibir visitas de sus familiares o integrantes de su comunidad, algunos perdieron todo tipo de contacto y manifiestan necesidad de retomar ese contacto. (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2013b, 33)

En la cárcel de Coronel Oviedo:

El MNP tomó conocimiento del fallecimiento de dos internos y consideró pertinente su intervención sin dilación, especialmente a raíz de la segunda muerte, la causa de la misma había sido «desnutrición crónica», y teniendo en cuenta que era la segunda muerte de una persona perteneciente a una etnia indígena en el mismo mes y en el mismo

penal, el MNP consideró pertinente averiguar las circunstancias en que se dieron estos hechos. (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2015g)

Según los testimonios recabados por el MNP en la penitenciaría, bajo régimen de confidencialidad, el interno... fue conducido para recibir atención médica fuera de la penitenciaría ya cuando su estado de salud se encontraba muy deteriorado y luego de varias semanas de encontrarse enfermo y sin que sus pedidos de atención médica y los de sus compañeros internos, fueran escuchados...

También fue referido al MNP que el mismo retornó del hospital a donde fue conducido a la tarde del día 3 de diciembre con signos de grave deterioro de su salud, por lo que, a criterio del MNP, cabe investigar las razones por las que fue dado de alta en esa noche, sin tener en cuenta el estado en el que se encontraba. De hecho, pocas horas después el mismo fallece en la penitenciaría, arribando ya sin vida al centro médico donde fue de nuevo conducido. Los testimonios recabados coinciden en que a su retorno del hospital se encontraba grave y que fue nuevamente trasladado al mismo unas horas después, ya sin vida...

A las 23:55 del día 31 de diciembre de 2014, se produce el fallecimiento del interno indígena de la etnia Mbya Guaraní... Al producirse su fallecimiento, minutos antes de la medianoche el mismo presentaba un cuadro de deshidratación grave, lo que le habría producido un «fallo multiorgánico»... (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2015g, 4-5).

Personas con Discapacidad Psicosocial

Las personas con discapacidad física o psíquica se encuentran en un riesgo alto de abusos y violencia por parte de sus compañeros y compañeras de prisión, especialmente si su tipo de discapacidad resulta en una disminución de su capacidad física o intelectual. Estas personas también se encuentran en mayor riesgo de abuso sexual, incluida la violación. Las autoridades tienen la responsabilidad expresa de garantizar su protección y hacer adaptaciones que ayudarían a reducir los riesgos, incluida su ubicación en secciones específicas para personas detenidas en situación de vulnerabilidad. Sin embargo, esto no debe aislarles completamente del resto de la población penitenciaria.

Por su parte, el Protocolo para personas con discapacidad privadas de libertad (2015) establece ciertas prácticas que hacen al trato de esta po-

blación como puede ser no tratar a las personas con discapacidad psicosocial como si fueran niños, actuando con naturalidad, hablando en un lenguaje claro y sencillo. Así también, dispone que se adecue el entorno a fin de brindar un ambiente amigable, darle atención prioritaria y velar por el respeto de la dignidad; promoviendo la facultad de autodeterminación, adaptación y desarrollo de la persona con discapacidad psicosocial privada de libertad.

La CIDH destaca la eliminación del uso del régimen de aislamiento respecto de las personas con discapacidad en centros de detención en la provincia de Ontario, en Canadá (Comisión Interamericana de Derechos Humanos 2018). La adopción de esta medida es fundamental a fin de garantizar los derechos de las personas que viven con una discapacidad y que se encuentran privadas de libertad. La Relatora de la CIDH para Canadá, Comisionada Flávia Piovesan manifestó que:

El aislamiento prolongado respecto de personas con discapacidad mental constituye un trato cruel, inhumano o degradante. Según los estándares internacionales en la materia, los Estados tienen la obligación de prohibir la aplicación de este régimen respecto de las personas con discapacidad que se encuentran privadas de libertad.

El MNP pudo recabar información acerca de esta población en situación de vulnerabilidad:

No tienen acceso a las privadas, de los 24 internos constatados en la fecha de la visita, sólo 5 de los internos reciben visitas de familiares y/o amigos cada 1 a 2 meses, según los testimonios recogidos. La mayoría tiene defensores públicos, cuyas visitas no son frecuentes... En cuanto a la organización del pabellón, pudo relevarse que un interno está a cargo desde hace diez años aproximadamente. Dicho interno no cuenta con formación alguna en enfermería. El mencionado interno oficia de cuidador, administrador de medicación y de los recursos destinados al pabellón, entre otras funciones similares. En la conversación se evidencia su falta total de preparación (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2013b, 43).

3.6. Seguridad, orden y disciplina

3.6.1. CONFINAMIENTO SOLITARIO

Este tipo de medidas se realizan con distintos fines tales como el de la sanción disciplinaria, para investigar a una persona sospechosa, para evitar situaciones de riesgo o para proteger a una persona. Sin embargo, esta práctica puede tener consecuencias graves para las personas sometidas, ya que dependiendo de las circunstancias puede ser considerada como trato cruel o tortura (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.).

La Ley 210/70 (1970), en el artículo 28, y el Código de Ejecución Penitenciaria (2014) en el artículo 107, establecen el aislamiento de hasta 30 días como medida disciplinaria para casos de infracción especialmente grave.

Las Reglas de Mandela (2015) consideran aislamiento de una persona privada de libertad cuando la medida se da por lo menos por 22 horas diarias sin contacto humano apreciable; mientras que para hablar de aislamiento prolongado, éste debe extenderse por más de 15 días consecutivos. Respecto a la aplicación de este tipo de prácticas, establecen que solo se aplicará de manera excepcional, como último recurso.

De igual manera, determinan que las instituciones penitenciarias deben tomar las medidas necesarias para mitigar posibles efectos negativos que pueda causar el aislamiento. Teniendo en cuenta lo citado anteriormente, respecto a la prohibición de medidas de aislamiento prolongado o indefinido. (Organización de las Naciones Unidas 2015)

Este tipo de sanciones está prohibida, según las Reglas de Mandela (2015), para las persona con discapacidad física o mental, mientras que los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas la medida de aislamiento en celdas de castigo.

Respecto al rol que desempeña el personal médico de la institución penitenciaria, la Regla 46 de las Reglas de Mandela (2015) dispone que:

1. El personal sanitario no desempeñará ningún papel en la imposición de sanciones disciplinarias u otras medidas restrictivas. Prestará, en cambio, particular atención a la salud de todo recluso sometido a cualquier régimen de separación forzosa, por ejemplo visitándolo a diario y proporcionándole con prontitud atención y tratamiento médicos si así lo solicita el propio recluso o el personal penitenciario.
2. El personal sanitario comunicará al director del establecimiento penitenciario, sin dilación, todo efecto desfavorable en la salud física o mental del recluso de las sanciones disciplinarias u otras medidas restrictivas que se le hayan impuesto, y le hará saber si considera necesari-

rio que se interrumpan o modifiquen dichas sanciones o medidas por razones de salud física o mental.

3. El personal sanitario estará facultado para examinar las condiciones de separación forzosa de un recluso y recomendar los cambios que correspondan con el fin de velar por que dicha separación no agrave la enfermedad o la discapacidad física o mental del recluso.

Por otra parte, los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, en el Principio XXII-3 determinan que la medida de aislamiento será utilizada durante el periodo de tiempo más breve posible y con el único objetivo de salvaguardar la seguridad interna del establecimiento penitenciario y proteger los derechos de las personas privadas de libertad y del personal penitenciario.

Respecto a las condiciones para que se realice esta práctica, estos principios determinan que las órdenes de aislamiento deben ser realizadas por una autoridad competente y estarán sujetas a control judicial, en vista a que la aplicación inadecuada o prolongación se constituyen en actos de tortura, o tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

La existencia de la tortura, la aplicación arbitraria e irregular de las sanciones y medidas de aislamiento como sistema de gobierno por parte de los guardias penitenciarios viene siendo registrado por el MNP, entre las que se encuentran la privación y suspensión de visitas por parte de guardias penitenciarios (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2016a, 2016e, 2016f, 2016h, 2015c, 2015e); derivación a las celdas de aislamiento sin cumplir las condiciones mínimas de cuidado (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2016a, 2016e, 2016g, 2016f, 2016h, 2015a, 2015d, 2015f, 2015k); traslados a otras penitenciarías (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2016f, 2016h, 2015b, 2015e, 2015k), aislamientos en la propia celda (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2015c, 2015j).

Se puede concluir a través de diversos informes del MNP que la forma predominante de sanción en la cárceles es el encierro en las zonas de castigo y/o aislamiento, y que este mecanismo no se da de la manera correcta, incumpliendo en la mayoría de los casos con todo tipo de reglamentación que indica el debido proceso. Las personas privadas de libertad durante el aislamiento son golpeadas antes y durante el encierro, no tienen visita médica aunque se trate de personas privadas de libertad que padezcan alguna enfermedad grave o infecto contagiosa. Estos actos, más las condiciones insalubres de los baños en las celdas de castigo constituyen un hecho inhumano y de tortura (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2013b, 2014c, 2014b).

En cuanto al registro de utilización de aislamiento como método de castigo el informe de Monitoreo del MNP de la cárcel Antigua de Emboscada manifiesta que:

Al no existir sumarios, tampoco existe una racionalidad en la cantidad de días de aislamiento aplicados. En ningún caso se constató que exista una comunicación formal del tiempo que el interno quedaría en aislamiento. Los traslados se producen a la fuerza y una vez que se aísla al interno, éste queda en la incertidumbre de no saber cuándo podrá salir (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2014d, 12).

Manifestaron que son sistemáticamente golpeados por los guardias, pero que «...el Director es el que más pega...», «...demasiado garrotero ya es...», «...el debería ser el ejemplo pero es el que más garrotea...»; aseguraron que en el Penal no se tortura, sino que se «...SUPERTORTURA...», «...esa es la palabra ideal para describir lo que ocurre aquí...» (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2014d, 6).

3.6.2. SEPARACIÓN DE LAS PERSONAS DETENIDAS

La separación de las personas privadas de libertad tiene como objetivo garantizar su protección y seguridad, así como también mejorar el manejo y gestión de las cárceles. Además de esto, esta medida ayuda a preservar el principio de presunción de inocencia de las personas que se encuentran en prisión preventiva, ya que, según el artículo 10 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos¹⁵, los procesados deben estar en lugares separados de los condenados (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.).

La disgregación de la población privada de libertad también se encuentra amparada por la Constitución de la República del Paraguay, por el artículo 21, por tanto, la normativa regulatoria, es decir, el Código de Ejecución Penal (2014), en sus artículos 5, 205 y 268, también se desarrolla en este mismo sentido, estableciendo la separación de hombres, mujeres y adolescentes privados de libertad.

En lo que refiere a la legislación internacional, las Reglas de Mandela (2015) y los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, establecen que las personas privadas de libertad serán separados los hombres de las mujeres, los mayores de edad de los menores de edad, los que cuentan con condena de los que no y los que guardan reclusión por causas civiles de los que se encuentran privados de libertad por causas penales.

¹⁵ Ratificado en el Paraguay por Ley 4/92.

Además de estas separaciones, la legislación internacional prevé clasificaciones que ayuden a proteger los derechos de las personas privadas de libertad. Específicamente las Reglas de Mandela (2015) establecen que se buscará dividir la población a fin de facilitar el tratamiento con miras a su reeducación; así también prevén separar las personas privadas de libertad que puedan influir negativamente en las otras personas privadas de libertad, ya sea por su pasado delictivo o por su mala disposición.

En este sentido, los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, en su Principio XIX referente a la separación de categorías determinan que:

En ningún caso la separación de las personas privadas de libertad por categorías será utilizada para justificar la discriminación, la imposición de torturas, tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, o condiciones de privación de libertad más rigurosas o menos adecuadas a un determinado grupo de personas. Los mismos criterios deberán ser observados durante el traslado de las personas privadas de libertad.

3.6.3. REQUISAS PERSONALES Y REGISTRO DE CELDAS

En el contexto carcelario, muchas veces resulta necesario, por motivos de seguridad, que se realicen requisas personales a las personas privadas de libertad. Las mismas pueden ser inspecciones visuales, donde no existe contacto físico; requisas superficiales, donde la persona detenida permanece con su vestimenta; por último, registro de cavidades corporales íntimas, donde se realiza un examen físico de las mismas (ano y vagina). Las características intrusivas de las requisas pueden hacer que las mismas sean degradantes o humillantes (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.).

El Código de Ejecución Penal (2014), en su artículo 205, establece que las requisas personales forman parte del régimen previsto para los establecimientos cerrados y abiertos. La negativa a la realización de la requisa forma parte de las obligaciones de las personas privadas de libertad y es considerada una falta grave, según lo establece el artículo 66 de la Resolución N° 99/01 del Ministerio de Justicia (2001) que establece el reglamento para personas privadas de libertad.

Es por esto que tanto las Reglas de Mandela (2015) como los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas establecen que los registros deben realizarse de manera en que se respete la dignidad e intimidad de las personas, deben ser realizados por autoridades competentes y obedecer a los principios de necesidad, legalidad y proporcionalidad.

Mientras que los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas prohíben el registro de cavidades corporales, las Reglas de Mandela (2015) establecen que solo se realizarán en casos absolutamente necesarios y se deberán realizar por profesionales médicos calificados del mismo sexo de la persona privada de libertad que se somete a la inspección, en privado y respetando todas las normas de higiene, salud y seguridad.

Las Reglas de Mandela (2015) determinan que las requisas realizadas deben ser documentadas y que las personas privadas de libertad pueden acceder a estos documentos, además, determina que las requisas no deben ser utilizados para acosar ni intimidar a la persona privada de libertad.

Otra cuestión que se relaciona a lo anteriormente expuesto es el registro de celdas, ya que en el contexto penitenciario se hace necesario realizar inspecciones o búsquedas en las instalaciones con el objetivo de mantener la seguridad y el orden, así como también evitar posibles fugas o erradicar la posesión y tráfico de productos y objetos prohibidos. En este sentido, rige la misma normativa internacional respecto a las requisas personales, exigiendo las mismas condiciones debido a que este registro se realiza en el único lugar donde las personas privadas de libertad tienen un cierto nivel de privacidad (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.).

3.6.4. USO DE LA FUERZA

El uso de la fuerza puede constituirse en tortura, trato cruel, inhumano o degradante, debido al riesgo de ocasionar daños psicológicos profundos, lesiones físicas o incluso la muerte de la persona privada de libertad (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.).

Existen tres principios que se deben tener en cuenta para el uso de la fuerza, en primer lugar la proporcionalidad, que consiste en equilibrar la gravedad de la amenaza con las medidas de intervención, teniendo en cuenta el perfil de la persona y las posibles consecuencias que pueda tener la medida. Otro principio es el de necesidad, que se reduce a tres situaciones específicas: la legítima defensa, la fuga y negativa a cumplir una orden legítima. Por último, el principio de legalidad, que prevé la existencia de una normativa de prohibición de uso de la fuerza con la excepción de casos específicos y los protocolos en los casos en los que sea necesaria la utilización de la fuerza (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.).

Como principio general el empleo de la fuerza se encuentra prohibido por el Código de Ejecución Penal (2014). Sin embargo, se habilitan

«excepcionalmente, medios coactivos, razonables y proporcionales para cada situación, establecidos reglamentariamente» en determinados casos enunciados taxativamente. Se habilita su uso en las siguientes circunstancias, establecidos en el artículo 99:

Para impedir actos de fuga o violencia de internos; Para evitar daño de los internos a sí mismos y a otras personas o bienes; y, Para superar la resistencia pasiva o activa de los internos a las órdenes del personal penitenciario en ejercicio de su cargo. Aun en estos casos, todo exceso hará pasible al responsable, de las sanciones administrativas y penales que correspondan.

De igual modo, el Código de Ejecución Penal (2014), mediante su artículo 230, habilita al personal penitenciario a usar la fuerza en «caso de legítima defensa, de tentativa de evasión o de resistencia por la fuerza física a una orden basada en este Código o en los Reglamentos», estableciendo la salvedad de la proporcionalidad y racionalidad en su aplicación, como también la información del hecho al director del establecimiento.

En este sentido, las Reglas de Mandela (2015) y los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas coinciden en que la fuerza, por parte del personal hacia las personas privadas de libertad, debe ser empleada únicamente cuando sea estrictamente necesaria y de manera proporcionada.

Respecto al uso de armas de fuego, las Reglas de Mandela (2015) establecen que, salvo excepciones, el personal que esté en contacto con las personas privadas de libertad no portará armas de fuego y que solo podrán contar con una el personal que haya sido adiestrado para su manejo. De igual modo, los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas determinan que se prohíbe el uso de armas de fuego en lugares de privación de libertad, salvo cuando su uso sea indispensable para proteger la vida de las personas.

Profundizando en este sentido, el Principio 9, de los Principios Básicos sobre el Empleo de la Fuerza y de Armas de Fuego por los Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley establece que:

Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley no emplearán armas de fuego contra las personas salvo en defensa propia o de otras personas, en caso de peligro inminente de muerte o lesiones graves, o con el propósito de evitar la comisión de un delito particularmente grave que entrañe una seria amenaza para la vida, o con el objeto de detener a una persona que represente ese peligro y oponga resistencia a su autoridad, o para impedir su fuga, y sólo en caso de que resulten insuficientes medidas menos extremas para lograr dichos objetivos.

En cualquier caso, sólo se podrá hacer uso intencional de armas letales cuando sea estrictamente inevitable para proteger una vida.

Además, las Reglas de Mandela (2015) y los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas determinan que el uso de la fuerza debe ser objeto de supervisión de autoridades competentes.

3.6.5. MEDIOS DE COERCIÓN

Los medios de coerción son elementos utilizados para sujetar, o limitar temporalmente la libertad de movimiento de una persona sin generarle daño alguno, sería el caso de las esposas, correas, camisas de fuerza, camisas de sujeción, etc. (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.).

Tanto las Reglas de Mandela (2015), como los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, determinan que la utilización de los medios coercitivos está prohibidos salvo en casos de extrema necesidad.

La Regla 47, de las Reglas de Mandela (2015), dispone que no se utilizarán en ninguna circunstancia cadenas, grilletes ni otros instrumentos de coerción que causen dolor o sean degradantes; así como también establece que otros tipos de instrumentos de coerción física pueden ser empleados, con autorización de la ley, en los siguientes casos:

- a) Como medida de precaución contra la evasión durante un traslado, siempre que sean retirados en el momento en que el recluso comparezca ante una autoridad judicial o administrativa;
- b) Por orden del director del establecimiento penitenciario, si han fracasado los demás métodos de control, a fin de impedir que el recluso se lesionen a sí mismo o lesionen a terceros, o que produzca daños materiales, en cuyos casos el director deberá alertar inmediatamente al médico u otros profesionales de la salud competentes e informar a la autoridad administrativa superior.

Por último, las Reglas de Mandela (2015) aclaran los principios que deben ser tenidos en cuenta a la hora de aplicar alguna medida coercitiva que se enmarque en los estándares de la Regla 47. En primer lugar, utilizar un instrumento de coerción física únicamente cuando otras formas menores de control no funcionen; otro principio es optar por los métodos coercitivos menos invasivos en primer lugar, teniendo en cuenta el nivel de riesgo; por último, una vez que se apliquen las medidas de coerción, retirarlas en apenas sea posible.

3.6.6. MEDIDAS DISCIPLINARIAS

Dentro de los establecimientos penitenciarios es fundamental contar con procedimientos de disciplina para mantener el orden y el respeto de los derechos humanos de las personas privadas de libertad, en este sentido, el régimen disciplinario establece las normas internas y las sanciones relacionadas a estas, permitiendo organizar y regular la vida dentro de la cárcel (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.).

La infracción a normas de conducta podrá ser objeto de la aplicación de sanciones disciplinarias, según establece el Código de Ejecución Penal (2014) en su artículo 97. Sin embargo, el artículo 87 dispone que las medidas disciplinarias que supongan un trato inhumano o degradante se encuentran prohibidas, así mismo, esta ley establece de forma previa, cuáles serán las faltas pasibles de sanción, como también las medidas aplicables. En este orden, el artículo 98 dispone que de ninguna manera podrán ser castigadas las conductas que no hayan sido previamente establecidas como infracciones y tampoco podrán aplicarse sanciones que no estuvieren contempladas en la ley.

Las medidas disciplinarias buscan corregir el comportamiento de quienes infringen una norma de conducta o de convivencia. Es por esto que el Código de Ejecución Penal (2014) establece en sus artículos 100, 101 y 104, que el poder disciplinario es facultad exclusiva del director del establecimiento, garantizándose en todo momento la aplicación de las reglas del debido proceso.

Las Reglas de Mandela (2015) establecen una serie de lineamientos respecto a las medidas disciplinarias, en primer lugar, la Regla 36 especifica las cuestiones que deben ser abordadas en el reglamento:

- a) Las conductas que constituyen una falta disciplinaria;
- b) El carácter y la duración de las sanciones disciplinarias aplicables;
- c) La autoridad competente para imponer esas sanciones;
- d) Toda forma de separación forzosa del resto de la población reclusa (como el aislamiento, la incomunicación, la segregación y los módulos de vigilancia especial o de semiaislamiento), ya sirva como sanción disciplinaria o para mantener el orden y la seguridad, incluida la aprobación de normas y procedimientos relativos al uso, la revisión, la imposición o el levantamiento de cualquier régimen de separación forzosa.

Además, las Reglas de Mandela (2015) determinan que las personas privadas de libertad solamente pueden ser sancionadas conforme a este reglamento, teniendo en cuenta los principios de equidad y respeto, tam-

poco se sancionará a las personas privadas de libertad dos veces por el mismo hecho.

La Regla 38, de las Reglas de Mandela (2015), insta a los establecimientos penitenciarios a reforzar medidas que apunten a la prevención de conflictos, la mediación o mecanismos alternativos en búsqueda de la solución de controversias

En lo relacionado al tipo de sanciones, los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas establecen que no pueden contravenir a las normas internacionales de derechos humanos; sin embargo, la Regla 43 de las Reglas de Mandela (2015) determina que las sanciones no pueden, en ninguna circunstancia, representar tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Además, prohíbe el empleo de la coerción física, las penas corporales, la reducción de los alimentos o agua potable, y la negativa al contacto familiar como medidas disciplinarias.

Respecto al aislamiento como sanción disciplinaria, las Reglas de Mandela (2015) disponen que no debe ser prolongado ni indefinido, se prohíbe el encierro en una celda oscura o permanentemente iluminada. Sin embargo, los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas no permiten el aislamiento como castigo, y que esta medida solamente está permitida como último recurso durante un tiempo estrictamente limitado y únicamente para preservar el orden y la integridad de las personas privadas de libertad.

Respecto a los castigos colectivos, tanto las Reglas de Mandela (2015), así como los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, los prohíben sin lugar a excepciones.

En lo que refiere al procedimiento que se debe realizar para dar sanciones, la Regla 41 de las Reglas de Mandela (2015) establecen que:

1. Toda denuncia relativa a la comisión de una falta disciplinaria por un recluso se comunicará con celeridad a la autoridad competente, que la investigará sin demoras injustificadas.
2. Los reclusos serán informados, sin dilación y en un idioma que comprendan, de la naturaleza de los cargos que se les imputen, y dispondrán del tiempo y los medios adecuados para la preparación de su defensa.
3. Los reclusos estarán autorizados a defenderse solos o con asistencia jurídica, cuando el interés de la justicia así lo exija, en particular en casos que entrañen faltas disciplinarias graves. Si no comprenden o no hablan el idioma utilizado en la audiencia disciplinaria, contarán con la asistencia gratuita de un intérprete.
4. Los reclusos tendrán la posibilidad de solicitar una revisión judicial de las sanciones disciplinarias que se les hayan impuesto.

5. Cuando una falta disciplinaria se persiga como delito, el recluso tendrá derecho a todas las garantías procesales aplicables a las actuaciones penales, incluido el libre acceso a un asesor jurídico.

En esta misma línea, los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas establecen que todas las medidas disciplinarias deben obedecer a los principios del debido proceso legal y respetar las garantías básicas de las personas privadas de libertad.

En lo que refiere a los encargados de ejercer la función disciplinaria, las Reglas de Mandela (2016) y los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas coinciden en que ninguna persona privada de libertad puede ejercer este rol, sin embargo, ambas instan a que los establecimientos penitenciarios permitan a las personas privadas de libertad ejercer roles de orden social, educativo o deportivo.

Por último, la Regla 46 de las Reglas de Mandela (2015) ordenan que:

1. El personal sanitario no desempeñará ningún papel en la imposición de sanciones disciplinarias u otras medidas restrictivas. Prestará, en cambio, particular atención a la salud de todo recluso sometido a cualquier régimen de separación forzosa, por ejemplo visitándolo a diario y proporcionándole con prontitud atención y tratamiento médicos si así lo solicita el propio recluso o el personal penitenciario.
2. El personal sanitario comunicará al director del establecimiento penitenciario, sin dilación, todo efecto desfavorable en la salud física o mental del recluso de las sanciones disciplinarias u otras medidas restrictivas que se le hayan impuesto, y le hará saber si considera necesario que se interrumpan o modifiquen dichas sanciones o medidas por razones de salud física o mental.
3. El personal sanitario estará facultado para examinar las condiciones de separación forzosa de un recluso y recomendar los cambios que correspondan con el fin de velar por que dicha separación no agrave la enfermedad o la discapacidad física o mental del recluso.

3.6.7. POBLACIONES EN ESPECIAL SITUACIÓN DE VULNERACIÓN

Discapacidad Psicosocial

El Código de Ejecución Penal (2014), en su artículo 109, dispone que las sanciones disciplinarias que impliquen aislamiento pueden ser atenuadas o suspendidas cuando ellas afecten la salud física o psíquica de la persona privada de libertad. Esto será determinado mediante un dictamen del personal médico que realice el seguimiento de la medida.

Por otro lado, los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, en su apartado xxii-3 establece que:

En caso de aislamiento involuntario de personas con discapacidad mental se garantizará, además, que la medida sea autorizada por un médico competente; practicada de acuerdo con procedimientos oficialmente establecidos; consignada en el registro médico individual del paciente; y notificada inmediatamente a sus familiares o representantes legales. Las personas con discapacidad mental sometidas a dicha medida estarán bajo cuidado y supervisión permanente de personal médico calificado (Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas).

Mientras que las Reglas de Mandela (2015) en su apartado 39.3 manifiesta que:

Antes de imponer sanciones disciplinarias, la administración del establecimiento penitenciario considerará en qué medida la enfermedad mental o discapacidad del desarrollo del recluso pueden haber contribuido a su conducta y a la comisión de la falta o hecho que haya motivado la sanción. La administración no sancionará ninguna conducta que se considere resultado directo de la enfermedad mental o discapacidad intelectual del recluso.

3.7. Vida en prisión, régimen y actividades

3.7.1. TRABAJO

El trabajo dentro del contexto penitenciario tiene como objetivo principal ayudar a las personas privadas de libertad a reinserirse a la sociedad, ya que contar con un trabajo estable es uno de los factores más influyentes para evitar la reincidencia; el estar encerrado en una celda por un periodo de tiempo muy prolongado, el hastío y la inactividad pueden ser dañinos para la salud, tanto física como mental, de las personas privadas de libertad, es por esto que es importante que todos tengan asegurado un trabajo productivo. Además, la remuneración percibida por este trabajo permite que las personas privadas de libertad puedan costearse algunas necesidades que tengan dentro de la prisión (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.).

La actividad laboral es considerada una de las bases fundamentales para el tratamiento de las personas condenadas. Si bien se advierte esta actividad como un deber para quienes se hallen en condiciones de salud adecuadas, el mismo no puede ser entendido como una obligación objeto de coacción. En este sentido, el Código de Ejecución Penal (2014), en su artículo 138, considera a la negativa injustificada de realizar trabajos como una infracción al reglamento que repercute en la eventual calificación que pudiera obtener el interno para los beneficios procesales.

El Código de Ejecución Penal (2014), en sus artículos 139, 140 y 142, establece un mecanismo de regulación del régimen laboral en condiciones de privación de libertad que debe cumplir con determinados criterios y fines, desarrollados por la legislación. El trabajo será primordialmente una actividad, educadora, remunerada, no aflictiva ni degradante, tampoco obligada y estará enfocada a la formación de las personas privadas de libertad, atendiendo siempre a sus capacidades específicas.

La normativa internacional determina que los establecimientos penitenciarios deben crear condiciones para que todas las personas privadas de libertad tengan la oportunidad de trabajar y reciban la remuneración justa por la labor que desempeñan (Organización de las Naciones Unidas, 1990, 2015; Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2008).

Sin embargo, las Reglas de Mandela tienen una serie de normativas respecto al aspecto laboral dentro de la prisión, por ejemplo, exigen que los trabajos se ofrezcan de acuerdo a un dictamen de aptitud física y mental emitido por un profesional de la salud; así también determina que el trabajo no es obligatorio y no puede ser de carácter aflictivo; prevé que el trabajo sea del interés de la persona privada de libertad y que encuentre uno similar al que tiene en su vida fuera de la cárcel. En lo que refiere a las garantías laborales, el documento determina que las medi-

das de seguridad e higiene serán las mismas que se aplican a los trabajadores libres, que deben percibir una remuneración acorde a su labor, que de acuerdo al trabajo se deben poner límites de horas laborales diarias, previendo días de descanso, y que no se someterá a ninguna persona a esclavitud ni servidumbre.

Por su parte la Regla 98, de las Reglas de Mandela (2015) determina que:

1. En la medida de lo posible, el trabajo contribuirá, por su naturaleza, a mantener o aumentar la capacidad del recluso para ganarse la vida honradamente tras su puesta en libertad.
2. Se dará formación profesional en algún oficio útil a los reclusos que estén en condiciones de aprovecharla, particularmente a los jóvenes.
3. Dentro de los límites compatibles con una selección profesional racional y con las exigencias de la administración y la disciplina penitenciarias, los reclusos podrán elegir la clase de trabajo a la que deseen dedicarse.

En relación a Tacumbú, el MNP encontró que:

Aproximadamente 200 internos realizan regularmente trabajos para el establecimiento cumpliendo diversas funciones que son retribuidas en especie, leche y otros alimentos, además del uso gratuito de las habitaciones «privadas»... Los internos trabajan en el área de limpieza (se recogen aproximadamente 2000 Kg de residuos por día), en la elaboración del menú diario, como mozos en el casino, en el taller de vehículos y en el área de carpintería, entre otros (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2013b, 41).

En la cárcel de Emboscada Antigua el MNP en su informe de monitoreo cuenta que:

Los internos no cumplen ninguna actividad laboral, y los talleres de costura, que cuentan con maquinarias y salas en óptimas condiciones para su utilización, se encuentran inactivos por falta de insumos y políticas para ponerlas en funcionamiento operativo y rentable (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2014d, 4).

3.7.2. RELIGIÓN

En el contexto carcelario es común que se dé la coexistencia de personas privadas de libertad que pertenezcan a distintas religiones o aquellas que no profesan credo alguno. Entendiendo esto, existen normativas internacionales que brindan directrices a ser respetadas para que se pueda dar una convivencia libre de discriminación (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.).

El Código de Ejecución Penal (2014), en los artículos comprendidos entre el 168 al 172, garantiza la libertad religiosa del interno sin más limitaciones que las establecidas en la Constitución y en la ley y en la medida de lo posible. En este sentido se establece que las personas privadas de libertad podrán ser asistidas por ministros de la religión que profesen y no podrá suspenderse el derecho a la asistencia espiritual por ninguna sanción disciplinaria, salvo por aquellas especificadas en la ley.

El Principio xv de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas determina que:

Las personas privadas de libertad tendrán derecho a la libertad de conciencia y religión, que incluye el derecho de profesar, manifestar, practicar, conservar y cambiar su religión, según sus creencias; el derecho de participar en actividades religiosas y espirituales, y ejercer sus prácticas tradicionales; así como el derecho de recibir visitas de sus representantes religiosos o espirituales.

Por su parte, las Reglas de Mandela aseveran que las medidas de privación tienen por objeto el inculcar, a las personas privadas de libertad, la voluntad de vivir conforme a la ley, en este sentido, las penitenciarías están obligadas a incluir en sus servicios la asistencia religiosa.

Respecto a la designación de un representante religioso, la Regla 65, de las Reglas de Mandela dispone que:

1. Si en el establecimiento penitenciario hay un número suficiente de reclusos de una misma religión, se nombrará o aprobará un representante calificado de ese culto. Cuando el número de reclusos lo justifique y las circunstancias lo permitan, dicho representante prestará servicios a tiempo completo.
2. El representante calificado que haya sido nombrado o aprobado conforme al párrafo 1 de esta regla estará autorizado a organizar periódicamente servicios religiosos y a efectuar, cada vez que corresponda, visitas pastorales en privado a los reclusos de su religión.
3. Nunca se negará a un recluso el derecho de comunicarse con el representante autorizado de una religión; y, a la inversa, cuando un recluso se oponga a ser visitado por el representante de una religión, se deberá respetar plenamente su actitud.

3.7.3. EJERCICIO AL AIRE LIBRE

El ejercicio al aire libre, dentro de una rutina equilibrada de actividades en la cárcel, es fundamental para el bienestar físico y mental de las personas privadas de libertad, teniendo en cuenta que muchas de estas pasan gran parte de su tiempo dentro de la cárcel en celdas interiores con limitado acceso a luz natural y aire fresco.

El artículo 166 del Código de Ejecución Penal (2014) dispone que se fomentarán aquellas actividades deportivas colectivas o por equipos de tal forma que se afirmen en el interno el espíritu de solidaridad, el respeto a las normas y el estímulo del éxito lícito. Si bien la finalidad principal de esta prerrogativa no se encuentra dirigida de forma directa a la promoción de la actividad al aire libre específicamente, surge como una consecuencia propia de su realización.

Las Reglas de Mandela establecen que toda persona privada de libertad, que no realice un trabajo al aire libre, dispondrá de una hora diaria de ejercicio adecuado al aire libre, siempre que las condiciones climáticas lo permitan. Para esto, el establecimiento debe poner a disposición de las personas privadas de libertad instalaciones y el equipo necesario; así también las instituciones están encargadas de ofrecer a las personas privadas de libertad, cuya condición física lo permita, educación física y recreativa.

3.7.4. EDUCACIÓN

La educación constituye una de las bases de la reinserción social. En este sentido, el Código de Ejecución Penal (2014), en sus artículos 157, 159 y 162, reconoce este derecho a todas las personas privadas de libertad, pero lo torna obligatorio especialmente para los analfabetos y aquellos que no han completado la educación escolar básica. Así también, dispone que se podrá eximir de esta actividad a las personas que carezcan de aptitudes intelectuales o físicas suficientes. Tal como ocurre con la actividad laboral, la negativa injustificada de las personas obligadas a realizar esta actividad constituye una falta grave que será tenida en cuenta para la calificación de la persona privada de libertad y el acceso del goce de los beneficios reglamentarios.

Asimismo, el artículo 164 del Código de Ejecución Penal (2014) prevé la dotación de instalaciones adecuadas para la promoción de la actividad educacional en toda la población en general. Mientras que en los artículos 165 y 167, se establece que se intentará promover desde esta misma perspectiva, las actividades recreativas, culturales y también el fomento a la enseñanza de la música.

La educación en contextos penitenciarios proporciona un nivel mínimo de escolarización obligatoria; aumenta la autoestima y la moral de las personas privadas de libertad; favorece a que las personas privadas de libertad puedan encontrar empleo después de salir de la cárcel; y por último, reduce las tensiones y comportamientos disruptivos, así como también, acerca a los diferentes grupos de personas que viven en el establecimiento (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.).

En este sentido, las Reglas de Mandela, el Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, los Principios Básicos de Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos y los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas coinciden en que toda persona privada de libertad tiene derecho a acceder a educación dentro del contexto penitenciario, sin sufrir discriminación de ningún tipo.

Tanto las Reglas de Mandela, como los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas coinciden respecto a que los establecimientos penitenciarios deben contar con una biblioteca con una cantidad adecuada de libros, de variada temática, que debe estar a completa disposición de las personas privadas de libertad. Así también, ambas normativas concuerdan en que los establecimientos deben organizar actividades recreativas y culturales que apunten a favorecer el bienestar de las personas.

La Regla 104 de las Reglas de Mandela insta a los establecimientos penitenciarios a fomentar la instrucción de las personas privadas de libertad y que los esfuerzos realizados con miras a la educación dentro de la cárcel estén coordinados con el sistema de educación pública.

Respecto al derecho a la educación, los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, en el Principio XIII determinan que:

La enseñanza primaria o básica será gratuita para las personas privadas de libertad, en particular, para los niños y niñas, y para los adultos que no hubieren recibido o terminado el ciclo completo de instrucción primaria.

Los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos promoverán en los lugares de privación de libertad, de manera progresiva y según la máxima disponibilidad de sus recursos, la enseñanza secundaria, técnica, profesional y superior, igualmente accesible para todos, según sus capacidades y aptitudes.

Los Estados Miembros deberán garantizar que los servicios de educación proporcionados en los lugares de privación de libertad funcionen en estrecha coordinación e integración con el sistema de educación pública; y fomentarán la cooperación de la sociedad a través de la participación de las asociaciones civiles, organizaciones no gubernamentales e instituciones privadas de educación.

3.7.5. ACTIVIDADES RECREATIVAS

Por lo general, las actividades recreativas no son consideradas como prioritarias en los establecimientos penitenciarios, sin embargo, ayudan de gran manera en que las personas privadas de libertad pasen menos tiempo en sus celdas, estructura sus días y reduce tensiones, y por último, contribuyen a la reinserción a la sociedad (APT, s/f).

Entendiendo esto, las Reglas de Mandela y Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas proponen que los establecimientos organicen actividades recreativas, generando un sano y constructivo esparcimiento, mejorando así el bienestar de las personas privadas de libertad.

3.7.6. POBLACIONES EN SITUACIÓN ESPECIAL DE VULNERABILIDAD

Indígenas

Las personas pertenecientes a integrantes de pueblos indígenas tienen derecho a la educación en prisión respetando, promocionando y garantizando sus prácticas culturales. Se debe garantizar que la misma respete la identidad étnica y la cultura de los integrantes de los pueblos indígenas a fin de evitar la discriminación y alienación. Las barreras del idioma también pueden implicar un acceso desigual a la educación.

El derecho a la religión en la cárcel se aplica por igual a todas las religiones reconocidas y no sólo a las religiones dominantes en un país. En la práctica, las personas detenidas que se suscriban a otras religiones pueden encontrarse con barreras para ejercer este derecho, debido a la discriminación y/o a la falta de conciencia. Las personas detenidas que practiquen religiones diferentes a las dominantes también pueden ser vulnerables al adoctrinamiento religioso o a conversiones forzadas, a través de programas reconocidos o por parte de otras personas detenidas (por ejemplo, pertenecientes a religiones mejor representadas en la prisión) (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.).

Es importante tener presente que las prácticas culturales y cultos de las personas de pueblos indígenas no se constituyen necesariamente en una «religión», de hecho, en la mayoría de las veces no lo son, son una expresión cultural a través de cultos u otras prácticas.

Discapacidad psicosocial

Las personas con discapacidad psicosocial, deben tener la oportunidad de participar en una educación accesible y relevante en la cárcel, adaptada a sus necesidades específicas. Esto puede requerir personal docente especializado y programas y/o entornos adaptados para eliminar las barreras al acceso. En realidad, los sistemas penitenciarios a menudo no son conscientes de que están frenando a un importante número de personas con discapacidades de aprendizaje. El estigma, la discriminación y otras barreras para acceder a la educación implican su exclusión efectiva de los beneficios de estos programas.

En este sentido, el Protocolo para personas con discapacidad privadas de libertad (2015) dispone que la información y actividades disponibles tienen que estar garantizados para las personas con discapacidad psicosocial, a fin de dotar de igualdad de oportunidades a dicha población.

La CIDH ratifica su compromiso con la defensa, protección y promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad en la región. Así mismo insta a los Estados miembros de la OEA a sumar esfuerzos para lograr sociedades libres de discriminación basada en la discapacidad, y adoptar las medidas necesarias para garantizar la protección efectiva de sus derechos humanos y su plena inclusión e integración dentro de sus sociedades (Comisión Interamericana de Derechos Humanos 2017).

En el caso del pabellón psiquiátrico en la cárcel de Tacumbú no existen programas de orientación educacional, profesional, laboral, de expresión artística, deportiva, grupal, psicoterapéutica y/o de otra naturaleza, que no sea la medicación, aún limitada a unos pocos (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2013b).

3.8. Salud

La salud dentro de un contexto de privación de libertad se convierte en un derecho humano fundamental, teniendo en cuenta que la persona privada de libertad se encuentra en una relación de dependencia respecto al establecimiento penitenciario, por lo que su salud se convierte en responsabilidad de la institución.

Dentro del sistema penitenciario, se reconoce el derecho al acceso a la salud y en este sentido se disponen determinadas prerrogativas de carácter obligatorio en centros penitenciarios ubicados en zonas que posean una cifra mayor a mil personas privadas de libertad. En este sentido el artículo 173 del Código de Ejecución Penal (2014) dispone que los establecimientos deberán contar con hospitales penitenciarios que se encontrarán a cargo del sistema de salud público. Además, todos los establecimientos deberán contar con los recursos básicos y profesional médico suficiente para brindar atención ambulatoria que será suministrada de forma gratuita.

Así mismo, esta misma legislación, en sus artículos 178 y 180, establece que se deberá proveer, a las personas privadas de libertad, la posibilidad de acceder a una atención médica adecuada, aun cuando ello implique su traslado a un centro médico del medio libre. En caso de intervenciones quirúrgicas y la realización de estudios, el sistema penitenciario dispondrá de todos los mecanismos disponibles para facilitar el acceso a estos servicios.

En este sentido, las Reglas de Mandela (2015) son claras, en la Regla 25 se dispone que:

1. Todo establecimiento penitenciario contará con un servicio de atención sanitaria encargado de evaluar, promover, proteger y mejorar la salud física y mental de los reclusos, en particular de los que tengan necesidades sanitarias especiales o problemas de salud que dificulten su reeducación.
2. El servicio de atención sanitaria constará de un equipo interdisciplinario con suficiente personal calificado que actúe con plena independencia clínica y posea suficientes conocimientos especializados en psicología y psiquiatría. Todo recluso tendrá acceso a los servicios de un dentista calificado.

Las Reglas de Mandela (2015) determinan que estos servicios estarán a cargo del Estado y que las personas privadas de libertad tendrán acceso gratuito a ellos, gozando de los mismos estándares sanitarios que tienen las personas en libertad.

3.8.1. SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

El servicio a los efectos de garantizar el derecho humano a la salud dentro de la cárcel tiene una labor fundamental, haciendo el rol de la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. Esto resulta vital debido a que las cárceles son entornos cerrados por lo que las personas privadas de libertad deben poder acceder a ellos dentro del perímetro de la prisión (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.).

En relación al primer contacto de la persona privada de libertad con los servicios de salud penitenciarios, tanto las Reglas de Mandela como los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas coinciden en que toda persona privada de libertad tiene derecho a acceder a un examen médico inmediatamente después de su ingreso para poder tener información certera sobre su estado de salud y sobre los posibles tratamientos o cuidados que tenga que tener durante su estadía en la cárcel.

Las Reglas de Mandela establecen el rol específico de estos servicios respecto a las personas privadas de libertad: preparar y mantener historiales médicos de las personas privadas de libertad, brindar atención rápida a los casos que requieran de urgencia y trasladar a quienes requieran cirugías o tratamientos especiales.

Por último, la Regla 31 determina que:

El médico o, cuando proceda, otros profesionales de la salud competentes, tendrán acceso diario a todos los reclusos enfermos, a todos los que afirmen padecer enfermedades o lesiones físicas o mentales y a todos aquellos sobre los cuales se llame su atención. Todos los exámenes médicos se llevarán a cabo con plena confidencialidad.

Las cárceles paraguayas no se encuentran preparadas para brindar una atención sanitaria de calidad a las personas privadas de libertad, lo cual se constituye en un factor de riesgo muy importante (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2017b). No existe un número suficiente de profesionales médicos y de la salud mental, ni medicamentos (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2016a, 2016b, 2016c, 2016e, 2016g, 2016f, 2016h, 2015b, 2015c, 2015d; 2015e, 2015k, 2015l, 2015j, 2015f), existe una generalizada y extremada falta de higiene (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2015a, 2015d, 2015e), hay infecciones que se propagan fácilmente por las condiciones de hacinamiento extremo como son referenciadas por las personas privadas de libertad (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2016a).

Desde la administración de las cárceles no se proveen los insumos de higiene, y son los familiares de las personas privadas de libertad quienes

costean los mismos (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2016a, 2016b, 2016e, 2016g, 2016d, 2016f, 2016h, 2015a, 2015e, 2015k).

En el caso de la salud específica y de los cuidados que requieren las mujeres privadas de libertad se encontró como principales deficiencias que: 89% no recibió atención psiquiátrica, 57,8% no accede a las atenciones ginecológicas, 57,8% no consultó con profesionales de psicología en los últimos meses, 30,2% se realizó estudios de mamografía (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2017a, 2016j, 2016g, 2016d, 2015a, 2015e, 2015j).

Y en relación a las madres que viven con sus hijos, tampoco se brinda atención pediátrica ni controles necesarios para el pleno desarrollo de los niños y niñas (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2016b, 2016g, 2015d).

Diversos informes del MNP (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2013b, 2014d, 2014a), coinciden en que la atención médica que se ofrecen en las cárceles del Paraguay a las personas privadas de libertad es insuficiente. No se le da la importancia; la atención no es periódica, ni están disponibles para casos de urgencia. El abastecimiento de insumos para las personas privadas de libertad regulares o aun para las que padezcan alguna enfermedad grave, es escasa o nula.

Los internos cuentan que «te dan la receta y hay que comprar de afuera», «le llamas a tu gente y entregan al guardia», «le llamas en la cabina y le pedís al familiar», el interno «tiene que traer de afuera», «manda meter con las visitas». En ningún caso el penal provee de medicamentos a los internos (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2014d, 16).

Al ser consultados acerca de los costos de la salud, todos los internos respondieron que no se paga por acceder a servicios sanitarios, seguido de la afirmación que «no hay luego» la atención a la salud en el penal, que el doctor visita el penal 1 vez a la semana, y en todos los casos, sea cual sea la dolencia y enfermedad, se entrega «la misma pastilla, para dolor de cabeza, para cualquier dolor, o para la fiebre». Por no tener un lugar y una mejor atención, los enfermos de TBC... no están separados del resto de la población» (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2014d, 16).

La totalidad de las personas entrevistadas con problemas de salud, se encuentran desatendidas, por inaccesibilidad al sistema de atención sanitaria, por asistencia inadecuada o tardía, por exámenes médicos inapropiados, por ausencia, insuficiencia e inasistencia de recursos humanos destinados a salud, por falta de recursos materiales... No se

realizan exámenes médicos integrales, no disponen de historias clínicas, como tampoco estudios auxiliares apropiados (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2013b, 40).

No existe un examen previo ni acompañamiento médico a los internos castigados en celda de aislamiento conforme se establece en la legislación internacional y en la Ley N° 210/1970 (Art. 29) (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2014d, 13).

3.8.2. ATENCIÓN DE SALUD PARA GRUPOS ESPECÍFICOS

Existen grupos de personas que necesitan cuidados específicos de salud, requiriendo recursos adicionales al servicio sanitario de la penitenciaría, es por esto que la reglamentación internacional dispone de ciertos artículos dedicados para estos casos (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.).

Por ejemplo, los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, en su principio X, referente a salud, establecen que:

Las personas privadas de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, la atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuada; la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial; el acceso a tratamiento y medicamentos apropiados y gratuitos; la implementación de programas de educación y promoción en salud, inmunización, prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas, endémicas y de otra índole; y las medidas especiales para satisfacer las necesidades particulares de salud de las personas privadas de libertad pertenecientes a grupos vulnerables o de alto riesgo, tales como: las personas adultas mayores, las mujeres, los niños y las niñas, las personas con discapacidad, las personas... [que viven con] VIH-SIDA, tuberculosis, y las personas con enfermedades en fase terminal. El tratamiento deberá basarse en principios científicos y aplicar las mejores prácticas.

De igual modo, las Reglas de Mandela determinan que las instituciones penitenciarias deben contar con un servicio de atención sanitaria que evalúe, promueva, proteja y mejore la salud de todas las personas privadas de libertad, en particular de aquellas que tengan necesidades sanitarias especiales.

3.8.3. EL PERSONAL DE ATENCIÓN SANITARIA

El rol que desempeña el personal de atención sanitaria es fundamental, ya que su independencia profesional y ética genera confianza en las personas privadas de libertad para poder acceder a un servicio sin ser discriminados.

Es por esto por lo que los Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes dictan que son contrarias a la ética médica de sanitario:

- a) Contribuyan con sus conocimientos y pericia a interrogatorios de personas presas y detenidas, en una forma que pueda afectar la condición o salud física o mental de dichos presos o detenidos y que no se conforme a los instrumentos internacionales pertinentes;
- b) Certifiquen, o participen en la certificación, de que la persona presa o detenida se encuentra en condiciones de recibir cualquier forma de tratamiento o castigo que pueda influir desfavorablemente en su salud física y mental y que no concuerde con los instrumentos internacionales pertinentes, o participen de cualquier manera en la administración de todo tratamiento o castigo que no se ajuste a lo dispuesto en los instrumentos internacionales pertinentes.

Las Reglas de Mandela exigen que el personal sanitario conste de un equipo interdisciplinario de profesionales con suficientes conocimientos especializados, y que únicamente este equipo será el encargado de tomar decisiones referentes a la salud de las personas privadas de libertad.

En lo referente a la relación entre los profesionales de la salud y las personas privadas de libertad, la Regla 32 dicta que:

- 1. La relación entre el médico u otros profesionales de la salud y los reclusos estará determinada por las mismas normas éticas y profesionales que se apliquen a los pacientes en la comunidad exterior, en particular:
 - a) La obligación de proteger la salud física y mental de los reclusos y de prevenir y tratar las enfermedades exclusivamente por razones clínicas;
 - b) El respeto a la autonomía de los reclusos en lo que respecta a su propia salud, y el consentimiento informado como base de la relación entre médico y paciente;
 - c) La confidencialidad de la información médica, a menos que mantenerla pueda dar lugar a una situación de peligro real e inminente para el paciente o para terceros.

Además, las Reglas de Mandela también disponen que el personal sanitario debe informar a las autoridades de la cárcel cualquier indicio de la salud física o mental de alguna persona privada de libertad haya sido perjudicada; a realizarle exámenes médicos a las personas privadas de libertad a su ingreso; realizar inspecciones periódicas de la comida proveída por la institución, la higiene de las instalaciones y las personas, las condiciones de saneamiento, la calidad de la cama y observar el cumplimiento de reglas referentes a la educación física y la práctica deportiva.

Así también, las Reglas de Mandela, en su Regla 46 establece el rol del personal penitenciario en relación a las sanciones disciplinarias:

1. El personal sanitario no desempeñará ningún papel en la imposición de sanciones disciplinarias u otras medidas restrictivas. Prestará, en cambio, particular atención a la salud de todo recluso sometido a cualquier régimen de separación forzosa, por ejemplo visitándolo a diario y proporcionándole con prontitud atención y tratamiento médicos si así lo solicita el propio recluso o el personal penitenciario.
2. El personal sanitario comunicará al director del establecimiento penitenciario, sin dilación, todo efecto desfavorable en la salud física o mental del recluso de las sanciones disciplinarias u otras medidas restrictivas que se le hayan impuesto, y le hará saber si considera necesario que se interrumpan o modifiquen dichas sanciones o medidas por razones de salud física o mental.
3. El personal sanitario estará facultado para examinar las condiciones de separación forzosa de un recluso y recomendar los cambios que correspondan con el fin de velar por que dicha separación no agrave la enfermedad o la discapacidad física o mental del recluso.

3.8.4. POBLACIONES EN SITUACIÓN ESPECIAL DE VULNERABILIDAD

Personas con Discapacidad

Los artículos 173, 176 y 178 del Código de Ejecución Penal (2014) garantizan el acceso a los servicios de salud para las personas con discapacidad psicosocial regulando diversos aspectos vinculados al abordaje y el tratamiento requerido por este grupo poblacional que ya fueron mencionados precedentemente. Si por las características específicas del caso se requiriera el traslado a un centro psiquiátrico fuera del establecimiento penitenciario, este se realizará con la autorización correspondiente.

Así también, el Protocolo para personas con discapacidad privadas de libertad (2015) establece que es deber de los funcionarios penitenciarios

asegurar que la persona con discapacidad reciba atención médica y psicológica en tiempo y forma. Así mismo, dispone que se debe realizar una evaluación médica completa al ingreso, se recomiende el área del establecimiento donde debe permanecer la persona con discapacidad, y en caso de ser necesario, derivar al hospital de referencia a fin de realizar un diagnóstico presuntivo y/o tratamiento. Así también, se dispone el mantener un registro actualizado de la situación de salud de la persona.

La Relatora especial de Naciones Unidas (2017) asegura que en lo que refiere a la atención de esta población, prevalece un modelo médico-asistencial, por lo que recomienda mejorar la capacitación del personal de salud para atender a las personas con discapacidad, a fin de brindarle un servicio desde un enfoque de derechos.

Las personas privadas de libertad con discapacidad psicosocial, no tiene atención especializada dentro de las cárceles del Paraguay, son vistos como crónicos e irrecuperables, sus propios cuidadores los consideran en condiciones de impedimento pleno para la realización de cualquier actividad.

La única cárcel que cuanta con un Pabellón Psiquiátrico es la Penitenciaria Nacional de Tacumbú, donde el encargado del cuidado de las personas con discapacidad psicosocial es un propio interno de la misma cárcel, el cual no tiene ninguna formación profesional y mucho menos específica en salud mental (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2013b).

La regla 109 de las Reglas de Mandela Regla estipula que:

1. No deberán permanecer en prisión las personas a quienes no se considere penalmente responsables o a quienes se diagnostique una discapacidad o enfermedad mental grave, cuyo estado pudiera agravarse en prisión, y se procurará trasladar a esas personas a centros de salud mental lo antes posible.
2. En caso necesario, otros reclusos con discapacidades o enfermedades mentales podrán ser observados y tratados en centros especializados bajo la supervisión de profesionales de la salud competentes.
3. El servicio de atención sanitaria proporcionará tratamiento psiquiátrico a todos los demás reclusos que lo necesiten.

Por otra parte, la regla 110 manifiesta que:

Convendrá que se tomen disposiciones, de acuerdo con los organismos competentes, para que, en caso necesario, se continúe el tratamiento psiquiátrico después de la liberación y se asegure una asistencia social pospenitenciaria de carácter psiquiátrico.

El MNP encontró que en Pabellón Psiquiátrico de la penitenciaría de Tacumbú:

El sistema de provisión, adquisición, almacenamiento, administración a usuarios de psicofármacos, es vulnerable y permite el tráfico de los mismos. (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2013b, 43)

Indígenas

Según la Constitución de la República del Paraguay (1992), los integrantes de pueblos indígenas tienen el derecho de acceder al derecho a la salud respetando y garantizando sus prácticas culturales.

Personas que viven con VIH

El artículo 13 de la Ley 3940/09 (2009), establece que el PRONASIDA asistirá técnicamente a los Ministerios de Justicia, del Interior y de Defensa Nacional para el desarrollo de políticas de prevención, tratamiento y asistencia de las ITS, VIH y SIDA enfocada a personas privadas de su libertad, funcionarios afectados a los establecimientos penitenciarios y al personal de las Fuerzas Públicas.

Personas Transgénero, Manifestaron que el Programa Nacional de Control del VIH-SIDA e ITS (PRONASIDA) hace más de un año no realiza visitas al penal. Por lo tanto, el control y la prevención en VIH/SIDA están ausentes, como los análisis de VIH y la distribución de preservativos, excepto por la presencia de organizaciones privadas de apoyo (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2013b, 32).

En el caso de VIH, casi a 30 años de la aparición de los primeros casos de SIDA, gracias al tratamiento antirretroviral (ARV) esta pasó de ser considerada una enfermedad mortal a crónica, una buena adherencia al tratamiento ARV pueden retardar el avance de la infección con VIH y permitirle a la persona vivir una vida saludable y productiva por muchos años.

En la guía sobre la infección con VIH y el SIDA en las cárceles de la OMS se establece lo siguiente:

No resulta ético ni eficaz el análisis obligatorio del VIH para personas privadas de la libertad por lo que éste debe prohibirse.

El análisis voluntario de VIH debe encontrarse disponible en las cárceles cuando lo está en la comunidad, junto con asesoramiento adecuado tanto antes como después de realizado el estudio. El análisis voluntario debe efectuarse únicamente con el consentimiento informado de la persona privada de la libertad. Es necesario brindar apoyo a los reclusos cuando se les notifica el resultado de los análisis y con posterioridad a ello.

Los resultados de los análisis se comunicarán a los reclusos a través del personal sanitario quien debe asegurar la confidencialidad médica (Organización Mundial de la Salud 2010).

El análisis obligatorio de VIH y la segregación de las personas privadas de la libertad con VIH son costosos, ineficientes y pueden tener consecuencias negativas sobre la salud de las personas privadas de libertad segregadas. Por lo tanto, el análisis de VIH en las cárceles siempre debe ser voluntario y todos aquellos a quienes se les efectúa el análisis deben brindar su consentimiento informado y recibir asesoramiento tanto antes como después de realizarse el análisis (UNODC - Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el Delito 2013).

Un programa de prevención amplio del VIH debe incluir el acceso a las medidas de prevención de este virus, sólo el conocimiento del estado serológico no es suficiente para evitar la transmisión cuando no se tienen a su alcance en la cárcel los medios que permitirían a la persona tomar medidas para reducir el riesgo.

3.9. Personal

3.9.1. RECLUTAMIENTO

El reclutamiento es clave para asegurar que los establecimientos penitenciarios cuenten con personal adecuado, que posea las habilidades, conocimientos y aptitudes necesarios para desenvolverse en sus funciones con respeto a la dignidad y los derechos humanos de las personas privadas de libertad. Además, el proceso de selección tiene especial importancia en relación con aumentar la posibilidad de que las personas que son contratadas estén satisfechas con su trabajo y, por ende, motivadas y comprometidas (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.).

En este sentido, el Código de Ejecución Penal (2014), en sus artículos 221 y 222, establece que el personal penitenciario «será cuidadosamente seleccionado, capacitado y especializado, teniendo en cuenta la importancia de la misión social que debe cumplir», en este sentido, también dispone que el régimen de selección será definido en la ley y sus demás normas reglamentadoras.

Respecto a este proceso, la Regla 74 de las Reglas de Mandela establece que:

1. La administración penitenciaria seleccionará cuidadosamente al personal de todos los grados, puesto que de la integridad, humanidad, aptitud personal y capacidad profesional de dicho personal dependerá la buena dirección de los establecimientos penitenciarios.
2. La administración penitenciaria se esforzará constantemente por despertar y mantener, en el espíritu del personal y en la opinión pública, la convicción de que la función penitenciaria constituye un servicio social de gran importancia y, al efecto, utilizará todos los medios apropiados para informar al público.
3. Para lograr los fines mencionados será indispensable que los miembros del personal penitenciario sean profesionales contratados a tiempo completo con la condición de funcionarios públicos y, por tanto, con la seguridad de que la estabilidad en su empleo dependerá únicamente de su buena conducta, de la eficacia de su trabajo y de su aptitud física. La remuneración del personal deberá ser suficiente para obtener y conservar los servicios de hombres y mujeres capaces. Las prestaciones laborales y condiciones de servicio serán favorables, teniendo en cuenta el difícil trabajo que desempeñan.

Además, tanto las Reglas de Mandela como los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas establecen que el personal penitenciario estará suficientemente calificado para desempeñar sus funciones.

Las Reglas de Mandela definen que, en la medida de las posibilidades, la plantilla de empleados del establecimiento estará formada por especialistas como psicólogos, trabajadores sociales, maestros e instructores técnicos.

Por su parte los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas exigen que el personal sea cuidadosamente seleccionado, teniendo en cuenta su capacidad profesional, cuestiones de género, sentido de responsabilidad y por sobre todo, su integridad ética y moral. Todo esto a fin de garantizar que el personal sea el idóneo.

En lo que refiere al director del establecimiento, la Regla 79 de las Reglas de Mandela determina que:

1. El director del establecimiento penitenciario estará debidamente calificado para ejercer su función, tanto por su carácter como por su capacidad administrativa, su formación y su experiencia profesional.
2. El director del establecimiento penitenciario consagrará toda su jornada laboral a sus funciones oficiales y no podrá ser contratado a tiempo parcial. Deberá residir en el establecimiento o en sus inmediaciones.

3.9.2. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL PENITENCIARIO

Muchas veces, las personas contratadas por los establecimientos penitenciarios no tienen conocimientos previos del trabajo dentro del contexto carcelario, es por esto que la capacitación es fundamental para dotar al personal de habilidades y actitudes indispensables para el correcto desempeño de sus funciones (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.).

El Código de Ejecución Penal, en su artículo 222, dispone que la formación del personal y sus correspondientes actualizaciones estarán a cargo de la administración penitenciaria. Esta tiene la tarea de incentivar en los funcionarios la convicción de que la función penitenciaria constituye un servicio social de gran importancia.

En este sentido, las Reglas de Mandela y los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas disponen que al personal penitenciario se le brindarán capacitaciones iniciales sobre sus funciones, así como también capacitaciones continuas con miras a mantener y mejorar los conocimientos y capacidades de los mismos.

Los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas dictan que las capacitaciones al personal deben incluir capacitaciones en derechos humanos; deberes,

derechos, prohibiciones y obligaciones del personal; así como también sobre la normativa nacional e internacional respecto a sus funciones. En esta misma línea, la Regla 76 de las Reglas de Mandela establece que las capacitaciones abarcarán los siguientes ámbitos:

- a) La legislación, los reglamentos y las políticas nacionales pertinentes, así como los instrumentos internacionales y regionales aplicables, cuyas disposiciones deberán regir la labor del personal penitenciario y su interacción con los reclusos;
- b) Los derechos y deberes del personal penitenciario en el ejercicio de sus funciones, incluido el respeto de la dignidad humana de todos los reclusos y la prohibición de determinadas conductas, en particular de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes;
- c) La seguridad, incluido el concepto de seguridad dinámica, el empleo de la fuerza y de instrumentos de coerción física, y el control de delincuentes violentos, con la debida consideración al uso de técnicas preventivas y de distensión, como la negociación y la mediación;
- d) Primeros auxilios, las necesidades psicosociales de los reclusos y la dinámica correspondiente en los entornos penitenciarios, así como servicios de asistencia y atención sociales, incluida la detección temprana de problemas de salud mental.

En este sentido el Protocolo para personas con discapacidad privadas de libertad (2015) dispone que es deber de la institución «establecer un plan de capacitación al personal de blanco, a los promotores de salud y funcionarios en general de los establecimientos penitenciarios y centros educativos sobre el protocolo de atención a personas con discapacidad».

(17)

3.10. Contacto con el mundo exterior

Las personas que se encuentran privadas de libertad, ya sea cumpliendo una pena o por prisión preventiva, deben tener vínculos con su entorno cercano, teniendo en cuenta que la idea es que en algún momento puedan volver a su comunidad. Es fundamental que las personas privadas de libertad puedan mantener el contacto con sus familiares a través de llamadas telefónicas, visitas y correspondencia. (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.)

Otra cuestión importante es mantenerse en contacto con el mundo exterior mediante los medios masivos de comunicación como la televisión, la radio, los diarios y las revistas. Esto es fundamental para mantener la salud mental y sirve de ayuda a la hora de reinserirse a la sociedad (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.).

3.10.1. VISITA DE FAMILIARES

Dentro del contexto carcelario, las conexiones familiares tienen un peso muy importante en el apoyo emocional y material de las personas privadas de libertad, ya que representa un vínculo entre estas y el mundo exterior. (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.)

En cuanto a esto, los artículos 130 y 131 del Código de Ejecución Penal (2014) establecen que las relaciones familiares serán estimuladas siempre que este vínculo sea compatible para el tratamiento. La persona privada de libertad tiene derecho a comunicarse y mantener un relacionamiento con su familia, amigos y allegados. Aquellos que no gocen de salidas transitorias podrán acceder a las visitas íntimas de su cónyuge o conviviente.

En este sentido, las Reglas de Mandela y el Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión determinan las personas privadas de libertad están autorizados a comunicarse con sus familiares, ya sea recibiendo visitas o a través medios de telecomunicaciones.

Así también, las Reglas de Mandela establecen que, en la medida de las posibilidades, las personas privadas de libertad serán internadas en establecimientos cercanos a su hogar; además, estipula que cada institución penitenciaria deberá contar con la colaboración de trabajadores sociales que se encarguen de mantener y mejorar las relaciones de la persona privada de libertad con su familia y los organismos sociales que le puedan ser útiles, alentando a las personas privadas de libertad a establecer relaciones con personas u organismos que puedan ayudarlas en su reinserción social.

3.10.2. CORRESPONDENCIA / TELÉFONO / INTERNET

Muchas veces, las personas privadas de libertad no reciben visitas de sus familiares debido a que viven muy lejos de la institución o por otros diversos factores. Es ahí donde se realza la importancia de que las personas privadas de libertad puedan comunicarse con sus respectivas familias mediante llamadas telefónicas y correspondencia (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.).

Así mismo, el artículo 130 del Código de Ejecución Penal (2014) establece el derecho de todas las personas privadas de libertad a acceder a la comunicación oral o escrita con la familia, amigos o allegados.

La normativa internacional defiende este derecho por lo que, tanto las Reglas de Mandela como los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, establecen que las personas privadas de libertad tienen derecho a enviar y recibir correspondencia, así como también a realizar llamadas telefónicas, a sus familiares y sus representantes legales.

3.10.3. EL ACCESO A LA INFORMACIÓN EXTERNA

Permanecer en contacto con los acontecimientos de la sociedad puede tener importancia en el proceso de rehabilitación o de reinserción de una persona privada de libertad, por lo que tener acceso a la televisión, radios, periódicos, libros y revistas puede ser un factor positivo para las personas privadas de libertad, ya que además de mantenerlos al tanto de los acontecimientos sociales, pueden colaborar en la construcción de habilidades y proporcionar distracción (Asociación de Prevención de la Tortura s.f.).

El artículo 136 del Código de Ejecución Penal (2014) declara «el derecho a recibir información de aquellos acontecimientos nacionales e internacionales que fueran divulgados por medios de comunicación social y publicaciones, a excepción de aquellas restringidas por el reglamento interno por razones de seguridad de establecimiento y la salud de los internos».

Las Reglas de Mandela, el Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión y los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas defienden el derecho de las personas privadas de libertad a acceder a información de los acontecimientos sociales a través de medios de comunicación social.

3.10.4. POBLACIÓN EN SITUACIÓN ESPECIAL DE VULNERACIÓN

Indígenas

Las personas pertenecientes a pueblos indígenas pueden tener un concepto culturalmente específico de la familia por el que la persona tiene un valor enaltecido de la misma en comparación con la corriente principal o la cultura dominante. Por ejemplo, en algunas comunidades indígenas, la familia es fundamental para la vida de la comunidad y el encarcelamiento puede tener un impacto grave tanto sobre las personas detenidas como sobre su comunidad. Las autoridades responsables de la detención deben ser sensibles a estas cuestiones, por ejemplo, permitiendo salidas para asistir a los funerales de miembros de la familia.

La distancia de sus comunidades y la situación de pobreza en la que viven impiden que puedan recibir visitas de sus familiares o integrantes de su comunidad, algunos perdieron todo tipo de contacto y manifiestan necesidad de retomar ese contacto. (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2013b, 23)

La población indígena de Tacumbú es de once personas. Nueve de ellos provienen de la región oriental del país y dos personas de la región occidental... La distancia de sus comunidades y la situación de pobreza en la que viven impiden que puedan recibir visitas de sus familiares o integrantes de su comunidad, algunos perdieron todo tipo de contacto y manifiestan necesidad de retomar ese contacto. Según uno de los testimonios recabados, se lo había traído desde el hospital de San Lorenzo donde su hijo estaba grave, y no sabía desde la fecha de su detención (2010) qué había pasado con él. (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2013b, 33)

La población indígena lamenta no poder contar con visitas que resultan importantes según la idiosincrasia propia, como ser la presencia de sus «tekoaruvicha» (líderes espirituales, chamanes), o bien sus propios familiares (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2014c).

Personas con discapacidad

En lo que refiere a mantener el vínculo con personas del mundo exterior, el Protocolo para personas con discapacidad privadas de libertad (2015) dispone que se debe trabajar en la revinculación estableciendo un plan de ubicación de familiares o referentes significativos, promoviendo sistemas de comunicación constante entre la persona privada de libertad y los familiares, promoviendo la consolidación y fortalecimiento de estos vínculos.

3.11. Corrupción

En varios de los informes del MNP (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2014d, Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2016i) se señala como uno de los problemas estructurales a la corrupción. Esto afecta de manera directa a las poblaciones que se encuentran en situación de vulnerabilidad, ya que estos, por lo general, no cuentan con dinero, por lo cual no pueden acceder a los beneficios que este esquema ofrece. Es desde la corrupción que lo que deberían considerarse como derechos, se vuelven en la práctica bienes que solamente pueden ser comprados: la ubicación en un pabellón, un espacio dentro de la celda, los insumos de higiene básicos, acceso a la recreación y al esparcimiento.

En el informe de monitoreo de la cárcel de Emboscada, las personas privadas de libertad cuentan que;

En el penal existen personas que tienen beneficios. Existen «diferencias sociales» y la manera de conseguir esos beneficios es a través del dinero: «los traficantes son los ricos», «los que tienen más plata tienen celular libre, toman bebidas alcohólicas», «se trafica y se tiene dinero», «tenés que tener dinero para tener beneficios», «algunos traficantes son ex policías y tienen mucha plata» (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2014d, 17).

Muchos de los derechos de las personas privadas de libertad no son cumplidos, y estos para ser garantizados tienen siempre alguna relación con la corrupción reinante en el penal.

En la penitenciaría habitan aproximadamente 1.000 consumidores de sustancias prohibidas. El MNP tuvo conocimiento que la adicción a las drogas afecta no solamente a los internos sino también a los guardias. Se consume cocaína, marihuana, crack o «chespi», y la adquisición de las drogas se da según el poder económico de los usuarios y los gustos...

Desde otra perspectiva, testimonios recabados en el penal señalan que la disponibilidad de drogas actúa inclusive en el mercado interno de los alimentos, empujando a la baja los costos de los mismos, pues los adictos al crack (que serían mayoría) malvenden los alimentos que les son llevados por sus familiares, con tal de obtener algún dinero para proveerse de la sustancia. Esto provoca que exista disponibilidad de ciertos alimentos a precios irrisorios...

El comercio irregular está muy extendido. Por ejemplo, conforme a testimonios recabados por el MNP, desde hace aproximadamente dos años, el establecimiento no recibe provisión de colchones del Ministerio de Justicia y Trabajo, pero mientras, internamente se siguen comercializando colchones, camas, sábanas y frazadas. Quienes no disponen de dinero se ven privados de las más mínimas comodidades; algunos se «rebuscan» elaborando artesanías, vendiendo desde alimentos hasta bienes de uso diario o traficando sustancias prohibidas...

La ostensible mala calidad de los alimentos que proporciona la institución lleva a que los propios internos se procuren alimentos por sus propios medios, lo que ha traído como consecuencia el florecimiento de un mercado informal de alimentos, con los efectos colaterales que esta situación genera, como por ejemplo, la falta de control del ingreso de productos a la penitenciaría; y la evidente inequidad que surge del hecho de que algunos internos que disponen de mayores recursos económicos u otras formas de procurarse los mismos, puedan acceder a una mejor alimentación que el resto. (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2013b, 31)

Si bien el artículo 22 de la Ley Penitenciaria considera la tenencia de dinero, armas y estupefacientes como falta disciplinaria y gravísima, según el Informe del MNP, en el Penal de Emboscada Antigua el tráfico de drogas entre guardias e internos es la manera más común de obtener una fuente de ingreso. Además, las personas que tienen dinero «son intocables» por el trato que tienen con los internos traficantes, con los guardias y celadores. (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2014d, 19)

Los informes del MNP dan cuenta de un esquema de corrupción generalizado al interior de las cárceles, en el que, lo que deberían ser derechos, son privilegios comprados con dinero. Entre las cosas que se pueden comprar, en detrimento de la población general se encuentran: las celdas y ubicación en pabellones (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2017a, 2016a, 2016e, 2016h, 2015d, 2015l, 2015f); el acceso a la salud o el paso de portones para llegar a la sanidad penitenciaria (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2016a); agua potable cuando hay problemas en el suministro (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2016b, 2015g); liberarse de sanciones (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2016a, 2016e, 2015a); las comparecencias y traslados para trámites judiciales (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2016a, 2015d); bebidas alcohólicas (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2016a, 2016e); drogas (Mecanismo Nacional

de Prevención de la Tortura 2016a, 2016e, 2015k, 2015e); liberar la revisión de los familiares al momento de su ingreso (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2016a); acceso a habitaciones privadas (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2016b, 2015c), salidas de la cárcel sin permiso judicial (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2015d).

Recientemente, incluso desde el propio Ministerio de Justicia, se señalan actos administrativos corruptos en la provisión de alimentación en las cárceles¹⁶, lo que apoya a las denuncias que desde el MNP se vienen realizando.

¹⁶ Cfr. la denuncia en el artículo «Ministro denuncia ‘millonario esquema’ de estafa», en <http://www.ultimahora.com/ministro-denuncia-millonario-esquema-estafa-n1098772.html> (consulta 12/08/2017).



METODOLOGÍA

4.1. Tipo de estudio

El tipo de diseño empleado en la presente investigación es de carácter cualitativo, ya que se caracteriza por una recolección de información que no requiere de medición numérica, y que «se enfoca a comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto» (Hernández Sampieri et al, 2010: 364).

4.2. Instrumentos de recolección de datos

Teniendo en cuenta las características de las penitenciarías paraguayas, que albergan a poblaciones en condiciones hacinamiento y en espacios pequeños, se optó por la utilización de herramientas metodológicas consistentes en entrevistas individuales semiestructuradas y grupos focales.

Las entrevistas semiestructuradas «se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados (es decir, no todas las preguntas están predeterminadas)» (Hernández Sampieri et al., 2003: 597).

Sabino (1992) manifiesta que la entrevista es una forma de interacción social que posibilita la recolección de datos para una investigación. Teniendo en cuenta los grupos vulnerables estudiados en la presente investigación, se realizó de manera independiente cada una de las entrevistas a las personas que se encuentren privadas de libertad, según éstas sean personas indígenas, personas con discapacidad psicosocial o personas que viven con VIH.

Escobar y Bonilla-Jimenez (2011: 51) encuentran la ventaja de la realización de los grupos focales ya que los mismos «son una herramienta

de gran utilidad, la cual se puede aplicar en diferentes áreas, contextos y poblaciones. Esto permite obtener datos con un nivel de profundidad al que no se puede acceder desde otras técnicas o metodologías».

Se realizaron grupos focales teniendo en cuenta que se ha vuelto una de las técnicas favoritas en las investigaciones cualitativas, dada la riqueza de información que con ella se obtiene (Sassaki, 2002), y de manera a poder profundizar la información, y de contar con experiencias concretas de la población vulnerable privada de libertad. Con los grupos focales se buscó que, a partir de la interacción de los participantes, estos brinden insumos acerca de su realidad desde sus experiencias, creencias y actitudes. Esta técnica de investigación social tiene como fin propiciar la interacción mediante la conversación acerca de un tema u objeto de estudio; privilegia al que habla, en un tiempo determinado, y cuyo interés consiste en captar la forma de pensar, sentir y vivir de los individuos que conforman el grupo (Kitzinger: 1995; Yard, Road y Enclave: 2004).

Las entrevistas se basaron en los constructos teóricos de la base de datos «Detention Focus» de la Asociación de Prevención de la Tortura, referente a la temática carcelaria y los estándares de derechos humanos y las reuniones realizadas por el equipo de investigación con referentes temáticos de cada una de las poblaciones investigadas.

Se desarrollaron un total de 11 guías de entrevistas, ya que cada población y cada actor tuvo una guía de entrevista diferente, acorde a la información que podría proporcionar cada uno los participantes, sin embargo, todos estos instrumentos respondían a la misma matriz. Por otro lado, se realizaron un total de 3 guías para grupos focales, uno para cada población estudiada, y se realizaron únicamente con personas privadas de libertad.

4.3. Participantes

Para la presente investigación se previó la realización de 15 entrevistas con las distintas poblaciones en particular situación de vulnerabilidad que se encuentran privadas de libertad en las 3 penitenciarías seleccionadas para el presente estudio: la Penitenciaría Nacional de Tacumbú, la Penitenciaría Regional de Emboscada y la Penitenciaría Juan Antonio de la Vega.

Sin embargo, se llegó a un número mayor de entrevistas por población y a un número mayor de penitenciarías, ya que se alcanzó un total de:

- ▶ 22 entrevistas a indígenas privados de libertad en los penales de Tacumbú, Juan A. de la Vega, Concepción, Emboscada y Ciudad del Este.
- ▶ 25 entrevistas a personas con discapacidad psicosocial privadas de libertad en las penitenciarías de Tacumbú, Juan A. de la Vega y Emboscada.
- ▶ 17 entrevistas con personas privadas de libertad que viven con VIH en los penales de Tacumbú, Juan A. de la Vega y Emboscada.

Por otro lado, también se realizaron un total de 28 entrevistas a funcionarios y autoridades de las penitenciarías sobre las tres poblaciones estudiadas; del mismo modo se entrevistó a 6 referentes temáticos sobre la problemática indígena y personas que viven con VIH. Todo esto, a fin de tener distintas perspectivas y ahondar en cuestiones a la que la población penitenciaria no tiene acceso, pero que afectan al cotidiano de su estadía mientras se encuentran privados de libertad.

Se previó la realización de al menos 6 grupos focales (2 en la Penitenciaría Nacional de Tacumbú, 2 en la Penitenciaría Regional de Emboscada, y 2 en la Penitenciaría Juan Antonio de la Vega).

Sin embargo, debido a las dificultades para acceder a espacios donde se pueden mantener condiciones mínimas de privacidad, a fin de reducir la posibilidad de que variables extrañas interfieran, no se pudieron realizar grupos focales en las penitenciarías de Emboscada y Juan A. de la Vega.

Por otro lado, se alcanzó una total de:

- ▶ 7 grupos focales, 3 con indígenas privados de libertad en los penales de Concepción y Ciudad del Este;
- ▶ 2 grupos focales con la población con discapacidad psicosocial privada de libertad dentro de la Penitenciaría Nacional de Tacumbú;
- ▶ 2 grupos focales con las personas privadas de libertad que viven con VIH, uno dentro del penal de Tacumbú y otro en la Fundación Vencer, con personas que viven con VIH que estuvieron privadas de libertad.

TABLA 1
PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN, SEGÚN POBLACIÓN

DIMENSIÓN			PERFIL DEL ENTREVISTADO		ESTABLECIMIENTO						TOTAL
					TACUMBÚ	EMBOSCADA	JUAN A. DE LA VEGA	CIUDAD DEL ESTE	CONCEPCIÓN	NACIONAL	
Indígenas	Funcionario de seguridad		1	1						2	
	PPL	Entrevistas	5	5	4	4	4			22	
		Grupos Focales				2	1			3	
	Autoridad institucional									1	
	Referente institucional				1		1			2	
	Referente temático								3	3	
SUB- TOTAL										33	
PcD	Autoridad institucional		1	1	1					3	
	PPL	Funcionarios	1	1						2	
		Entrevistas	12	6	7					25	
		Grupos Focales	2							2	
	Referente institucional		6	3	1					10	
SUB- TOTAL										42	
PVV	Autoridad institucional			1	1					2	
	PPL	Entrevistas	11	3	3					17	
		Grupos Focales	1						1	2	
	Referente institucional		2	2	2			1		7	
	Referente temático							3		3	
	Funcionario de seguridad			1						1	
SUB- TOTAL										32	
TOTAL										107	

4.4. Proceso de selección de la muestra

El tipo de muestreo empleado fue por conveniencia, método no aleatorio de selección de participantes que tengan características similares a la población objetivo, muy útil a la hora de realizar una primera prospección a una población determinada, como es el caso de la presente investigación (Casal y Mateu, 2003).

Izquierdo (2015) comenta que la selección se da espontáneamente, ya que se recurre a los sujetos que el investigador encuentre, otros autores como Blanco y Castro (2007) la denominan muestra de voluntarios, justamente por el modo en el que se da; por su parte, Otzen y Manterola (2017) agregan que esta es una modalidad de muestreo en la que se seleccionan a los sujetos accesibles que acepten ser incluidos en la investigación.

En general, se puede decir que se tuvo un fácil acceso con cada una de las tres poblaciones estudiadas, ya que las mismas se encuentran bien delimitadas.

En el caso de las personas indígenas se llegó sin obstáculos, todas las penitenciarías visitadas para la recolección de datos no presentaron mayores inconvenientes para ubicar a los participantes, y se mostraron receptivos con los investigadores y abiertos para hablar, tanto para las entrevistas individuales como para la realización de los grupos focales.

La Fundación Vencer fue fundamental para lograr un acercamiento a las personas que viven con VIH, ya que lleva un programa mensual de asistencia sanitaria dentro del penal de Tacumbú, donde se le realizan controles médicos y se les provee de medicamentos y alimentos. En este contexto se les preguntó a los beneficiarios del programa si querían participar del estudio, aquellos que accedieron fueron presentados a los investigadores y se fueron concretando las entrevistas, así como el grupo focal. En lo que refiere al penal de Emboscada, los investigadores recibieron la ayuda del personal de sanidad de la penitenciaría para ubicar a las personas que viven con VIH, mientras que en Juan A. de la Vega se pusieron en contacto con la trabajadora social, quien además de facilitar entrevistas con autoridades y funcionarios del penal, sirvió de nexo con los encargados de la sanidad de la penitenciaría, quienes también se mostraron abiertos a colaborar con el estudio y ayudaron a lograr que los investigadores puedan contactar con las personas que viven con VIH dentro del penal.

Con las personas con discapacidad psicosocial se dio un proceso diferente, ya que en un primer momento se empezó a trabajar con un grupo de personas usuarias de drogas que no cuentan con pabellones por lo que viven en los pasillos del penal de Tacumbú. Con este grupo se desarrollaron una serie de reuniones en donde los investigadores se adentraron en la dinámica del penal y las problemáticas que los aqueja. Posteriormente

se contactó con el capataz del Pabellón Psiquiátrico que opera dentro de la penitenciaría, persona que se convirtió en un nexo importante entre los investigadores y los participantes, ya que conocía a las personas con discapacidad psicosocial, tanto las que viven dentro del pabellón como aquellos que se encuentran en otros sitios del penal, porque es el encargado de suministrar la medicación a esta población. Por otro lado, en los penales de Juan A. de la Vega y Emboscada se tuvo un acceso más rápido, donde las personas encargadas de la sanidad de ambas penitenciarías colaboraron activamente para lograr un acercamiento de parte de los investigadores para con las personas con discapacidad psicosocial que se encuentran privadas de libertad en dichos penales.

4.5. Trabajo de campo

El trabajo de recolección de datos en campo se extendió a lo largo de 8 meses (entre setiembre de 2017 y mayo de 2018), donde se realizaron un total 34 salidas de campo, que incluyen a los primeros acercamientos a las distintas poblaciones a ser estudiadas, entrevistas y grupos focales, en las penitenciarías Tacumbú, Juan A. de la Vega, Emboscada, Concepción y Ciudad del Este, así como diversas entrevistas y grupos focales en la Fundación Vencer y el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura. Para información más detallada ir al Anexo.

4.6. Cuidados éticos de la investigación

Es importante resaltar que, durante todas las actividades de recolección de datos en las que se trabajó con las personas privadas de libertad, se tuvo un especial cuidado por mantener la confidencialidad de los participantes, a fin de salvaguardar su seguridad ante posibles represalias en su contra, teniendo en cuenta que, en más de una ocasión, las personas privadas de libertad manifestaron haber tenido cuidado al momento de brindar información delicada respecto a la situación de las cárceles, y que en otras ocasiones se llegó a sancionar a las personas que denunciaban ciertos aspectos del interior de las penitenciarías.

Así también, la medida de proteger la identidad de los participantes con fines de seguridad, colaboró en generar un espacio de confianza con los entrevistados, y en consecuencia, lograr recolectar información más veraz.

4.7. Matriz de dimensiones, indicadores y variables

4.7.1. PERSONAS INDÍGENAS

Para la matriz de dimensiones se tuvo como base Detention Focus y la reunión con expertos en la oficina de Tierraviva en fecha 8 de junio de 2017.

SUB-DIMENSIONES	INDICADORES
1. Discriminación y exposición a situaciones de violencia	Situaciones de tortura y malos tratos
	Violencia entre personas detenidas

VARIABLES / PREGUNTAS / MEDIDORES DE INDICADORES	ACTORES A SER CONSULTADOS
¿Se hacen adaptaciones lingüísticas para transmitir los reglamentos y procedimientos a las personas privadas de libertad que sean indígenas?	Indígenas Referentes institucionales Guardia cárceles Referente Temáticos
¿Se sienten expuestos a situaciones de racismo, discriminación u otras formas de violencia, incluso por el personal de prisión, por el hecho de ser indígenas? ¿Han sido víctimas de malos tratos o torturas?	
Durante el registro de celdas: ¿Se presta atención especial a los bienes con un fuerte significado cultural o religioso?	
¿Son víctimas de violencia y/o humillación los indígenas por parte de otras personas detenidas? ¿Por ser diferente? (origen étnico, religión, color de piel, cultura)	Indígenas Referentes institucionales Referente Temáticos
¿Existe un pabellón destinado específicamente a las personas privadas de libertad que sean indígenas? ¿Por qué crees que existe un pabellón especial para ustedes? ¿Es debido a que están expuestos a situaciones de violencia o discriminación? ¿Es una medida de prevención? ¿Estas conforme con la existencia de este pabellón? ¿Responde a una medida de discriminación institucional? ¿Es de ingreso voluntario? ¿Es permanente? ¿Es sistemática?	

SUB-DIMENSIONES	INDICADORES
2. Acciones o medidas de protección	Acceso a procesos judiciales justos, adecuados e inclusivos. Garantía debida en el proceso
	Reconocimiento a la autonomía jurídica de los pueblos indígenas
	Adaptación de medidas inclusivas durante periodo de reclusión
	Funcionamiento de redes institucionales

VARIABLES / PREGUNTAS / MEDIDORES DE INDICADORES	ACTORES A SER CONSULTADOS
<p>¿Cuál ha sido el desempeño del defensor público durante el proceso?</p> <p>¿El defensor público visita regularmente a sus defendidos indígenas?</p>	
<p>¿Se toman en cuenta medidas que garanticen la celeridad de los procesos judiciales que involucren a personas indígenas privadas de libertad sin condena?</p>	
<p>¿Es la multiculturalidad un elemento contemplando en el abordaje hacia los procesos judiciales que involucran a personas indígenas? ¿Se hace el ejercicio de contextualizar el delito en la cosmovisión determinada de la cultura indígena?</p>	
<p>¿Ha recibido asistencia especial durante el proceso de detención, los procedimientos legales y administrativos para asegurar la comprensión? ¿Cómo ha sido? ¿Se han asignados recursos especializados para garantizar el ejercicio, y comprensión, plena de los derechos? ¿Se han realizado adaptaciones lingüísticas y culturales al momento: de iniciar el proceso, en su asistencia legal, durante el proceso judicial (por parte de jueces y contraparte)? ¿Los servicios de adecuación lingüística son accesibles y gratuitos? ¿Se informa el tiempo de detención o prisión, de manera a que sea comprendida por la persona indígena? ¿El perito indígena ha sido tomado en cuenta durante el proceso? ¿Quién lo ha convocado? ¿En qué parte del proceso?</p>	<p>Referentes institucionales</p> <p>Referente Temáticos</p>
<p>¿Se permite o facilita la participación los líderes espirituales en los procesos de defensa o descargado de los indígenas? ¿Se contacta con la familia, comunidad o referente de casos vinculados a detenciones de personas indígenas?</p>	
<p>¿Se contempla el derecho de autonomía de los pueblos indígena al momento de judicializar o encarcelarlos? ¿Se ha tenido en cuenta la cultura y leyes propias del indígena en el proceso? ¿Se cuentan con medidas de mitigación para el ejercicio de la coerción penal desde el estado para con los pueblos indígenas?</p>	<p>Referentes institucionales</p> <p>Referente Temáticos</p>
<p>¿Han sido víctimas de algún tipo de discriminación durante el proceso judicial o el inicio de la admisión en la cárcel? ¿Se ha contado con asistencia lingüística durante todo el proceso? ¿Se ha cuidado que la información dada a la persona indígena sea comprendida durante todo el proceso?</p>	
<p>¿Se realizan adaptaciones para garantizar que las informaciones introducidas en el archivo y registro de las personas indígenas sean correctas? ¿El registro incluye información sobre el origen étnico?</p>	<p>Indígenas</p> <p>Referente Temáticos</p>
<p>¿Existen servicios de interpretación disponibles para que las personas que no hablan el idioma utilizado en la prisión puedan presentar denuncias?</p>	
<p>¿Intervienen, o se involucran, para garantizar la protección de las personas indígenas privadas de libertad órganos tales como: el INDI, el congreso de la nación, el poder judicial, el ministerio público, la defensoría pública y las dependencias de derechos humanos de las distintas secretarías del poder ejecutivo?</p>	<p>Indígenas</p> <p>Referentes institucionales</p> <p>Referente Temáticos</p>

SUB-DIMENSIONES	INDICADORES
3. Contacto con el Mundo exterior	Familia y comunidad
	Acceso a información externa
4. Condiciones materiales de detención	Alojamiento inclusivo

VARIABLES / PREGUNTAS / MEDIDORES DE INDICADORES	ACTORES A SER CONSULTADOS
¿Son las autoridades responsables sensibles a la diverSIDAd cultural de las personas indígenas privadas de libertad? (Sensibilidades específicas relacionadas a la cosmovisión de Familia y Comunidad)	Indígenas Referentes institucionales Referente Temáticos
¿Se facilita el acceso a la presencia de líderes espirituales o chamanes?	
¿La legislación y la política penitenciaria vela por intentar situar a las personas detenidas lo más cerca posible de sus comunidades? ¿Cómo funciona la practica? ¿Se propician traslados a otras penitenciarias para favorecer el arraigo o cercanía?	
¿Las autoridades penitenciarias toman en cuenta la problemática particular del aislamiento de personas indígenas privadas de libertad? ¿Se generan acciones para minimizar el impacto negativo del aislamiento con el mundo externo? ¿Se generan acciones para facilitar la reinserción social posterior a la privación de la libertad? (Promover contactos con grupos comunitarios fuera de la prisión para construir un sentimiento de conexión con el mundo exterior) (Costear llamadas telefónicas, gastos de transporte para familiares que visitan)	Indígenas Referentes institucionales Guardia Cárceles
¿Las personas detenidas pertenecientes a grupos indígenas tienen acceso a información externa ajustada a sus intereses y necesidades de lenguaje?	
¿En las celdas o dormitorios compartidos la separación entre las personas detenidas se establece en base a su origen étnico? ¿Cuál es la razón que justifica tal practica?	
¿Las personas privadas de libertad indígenas pueden continuar con sus propias reglas y costumbres culturales en cuanto a la higiene personal, hábitos de alimentación y vestimenta? ¿Las autoridades propician esto?	

SUB-DIMENSIONES	INDICADORES
5. Régimen y actividades en la Vida de prisión	
	Alienación cultural y garantía del culto religioso
	Acceso a trabajo en condiciones dignas
	Acceso a la educación
6. Acceso a servicios médicos	Acceso a actividades recreativas
	Accesibilidad en el servicio medico
7. Perfil del personal peniten- ciario	Cuidado de la Salud Mental
	Reclutamiento del personal penitenciario
	Capacitación del personal penitenciario

VARIABLES / PREGUNTAS / MEDIDORES DE INDICADORES	ACTORES A SER CONSULTADOS
¿Quién debe encargarse del indígena en situación de cárcel?	Referente Temáticos
¿Se vela por evitar las personas indígenas privadas por libertad no sean alienadas culturalmente por las tendencias sociales asimilacionistas? ¿Las personas indígenas privadas de libertad se encuentran con barreras para ejercer el derecho a practicar su religión? ¿Se respetan las prácticas religiosas minoritarias? ¿Las personas indígenas privadas de libertad son víctimas de adoctrinamiento o conversaciones religiosas forzadas (ya sea a través de programas institucionales u otros internos)? ¿Se utilizan medidas extorsivas, tales como el mejoramiento de las condiciones de vida, a efectos de la alienación cultural, el adoctrinamiento y la conversión religiosa? ¿Las autoridades buscan garantizar la libertad religiosa?	Indígenas Guardia Cárceles Referente Temáticos
¿Hay diferencia entre las oportunidades, y condiciones, laborales ofrecidas a personas indígenas que al resto?	Indígenas Referentes institucionales Guardia Cárceles
¿Tienen las personas indígenas privadas de libertad las mismas oportunidades de acceso a la educación que el resto de la población penitenciaria? ¿Se desarrollan programas especiales para que las personas indígenas privadas de libertad entiendan el lenguaje utilizado en los programas educativos? ¿Hay materiales específicos disponibles para su cultura e idioma?	Indígenas Referentes institucionales Guardia Cárceles
¿Son adecuadas a las personas indígenas privadas de libertad las actividades recreativas disponibles? ¿Cuáles son estas actividades?	Indígenas Referentes institucionales Guardia Cárceles
¿El sistema de salud penitenciario respeta la cultura de la población indígena?	Indígenas Referentes institucionales
¿Se cuenta con interpretes disponibles en los servicios de salud penitenciarios? ¿Es gratuito? ¿Es personal específico para este rol o son funcionarios u otras personas privadas de libertad? ¿Se toman medidas para garantizar la confidencialidad medica en caso de que los interpretes sean funcionarios u otras personas privadas de libertad?	
¿Se toman medidas especiales para cuidar la salud mental de las personas indígenas privadas de libertad? ¿Se tiene como medida el favorecer el contacto con la familia y la comunidad a través de llamadas telefónicas y visitas?	Indígenas Referentes institucionales
¿Se cuenta con personas indígenas como parte del personal penitenciario de forma representativa?	Referentes institucionales
¿El proceso de contratación toma en cuenta las lenguas habladas dentro de la población penitenciaria?	
¿El personal penitenciario recibe información en diversidad cultural para ayudarlo a entender las diferencias culturales y adaptar así un lenguaje y un comportamiento apropiado y no discriminatorio? ¿El personal penitenciario está capacitado para evitar el uso de estereotipos, estigmas o presuposiciones?	Referentes institucionales Guardia Cárceles

4.7.2. Personas que viven con VIH

Para la matriz de pvv se tuvo como base el documento internacional «Nota sobre Políticas: Prevención, tratamiento y atención del VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: conjunto completo de intervenciones, Detention Focus, y la reunión con expertos en la oficina de la Fundación Vencer en fecha 6 de junio de 2017.

SUBDIMENSIÓN	INDICADORES
1. Acceso a mecanismos y programas de prevención	a. Acceso Información, educación y comunicación W
	b. Acciones o programas de acceso a preservativos
	c. Acciones de prevención de la violencia sexual
	d. Acciones de prevención de la transmisión en los servicios médicos y dentales
	e. Acciones o programas de prevención de la transmisión por tatuajes, perforaciones corporales decorativas y otras formas de penetración cutánea
	f. Acciones o programas de prevención de la tuberculosis

VARIABLES/MEDIOS DE COMPROBACIÓN DE INDICADORES/PREGUNTA PARA INDICADORES	ACTORES A SER CONSULTADOS
¿Se realizan actividades de sensibilización, información y educación sobre el VIH, las infecciones de transmisión sexual, la hepatitis viral y la tuberculosis? ¿Quiénes los realizan? ¿Se hacen de manera sistemática? ¿Existen espacios de educación entre pares?	Población privada de libertad PVV Referentes institucionales
¿Existen preservativos y/o lubricantes accesibles a la población? ¿La distribución es de manera gratuita? ¿Es de fácil adquisición? ¿El acceso es discreto? ¿Quién lo provee?	Población privada de libertad PVV Referentes institucionales
¿Existen actualmente políticas, estrategias o acciones de prevención, detección y eliminación de toda forma de violencia, en particular la violencia sexual? ¿Existen mecanismos o protocolos de denuncia para dichos casos?	Población privada de libertad PVV Referentes institucionales
¿Qué se hace en el caso que se dé una situación de violencia sexual? ¿Se encuentran las personas con diferente orientación sexual, infractores jóvenes o mujeres separados de los infractores adultos o varones?	
¿Se esteriliza todo el instrumental médico y odontológico? ¿Cuál es el proceso? ¿Existen protocolos de control de infecciones en los servicios médicos, así como seguridad en los procesos intravenosos? ¿Se cuentan con el equipo necesario? ¿El personal médico y odontológico tiene experiencia y/o la formación necesaria para dar un servicio seguro?	Referentes institucionales Personal sanitario penitenciario
¿Existen medidas para reducir el intercambio y la reutilización de equipo empleado para practicar tatuajes, perforaciones corporales decorativas («piercing») y/o otras formas de penetración cutánea? ¿Así como las infecciones asociadas? ¿Existe alguna política sobre la temática?	Referentes institucionales Personal sanitario penitenciario
¿Existen programas o acciones que busquen identificar casos activos de tuberculosis? ¿El recinto cuenta con la posibilidad de proporcionar tratamiento preventivo con isoniazida e introducir medidas eficaces de control de la tuberculosis? ¿Las personas con VIH se realizan pruebas de detección de tuberculosis? ¿Se implementan acciones educativas sobre hábitos correctos en caso de tos y de higiene respiratoria?	Referentes institucionales Personal sanitario penitenciario
¿Cuentan las celdas con buena iluminación y buena ventilación?	

SUBDIMENSIÓN	INDICADORES
2. Acceso a servicios médicos	a. Acciones o programas de profilaxis posterior a la exposición con el VIH
	b. Acceso a asesoramiento y pruebas del VIH
	c. Acceso a tratamiento del VIH
	d. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis
	e. Confidencialidad durante la realización de las pruebas, manejo de información y acceso al tratamiento o sistemas de apoyo a personas con VIH
	f. Prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual

VARIABLES/MEDIOS DE COMPROBACIÓN DE INDICADORES/PREGUNTA PARA INDICADORES	ACTORES A SER CONSULTADOS
<p>¿Está disponible en el servicio sanitario de la penitenciaría el kit de PEP?, en caso contrario, ¿Cuenta con algún procedimiento para la vinculación con algún servicio de salud para proveer la PEP?, ¿Las víctimas de agresión sexual y otros reclusos expuestos al VIH tienen la posibilidad de acceder a servicios de profilaxis después de la exposición? ¿Existen directrices claras o información al respecto, destinada a reclusos, el personal médico u otros empleados (guardia cárceles)? (referentes institucionales-personal sanitario penitenciario)</p>	<p>Referentes institucionales Personal sanitario penitenciario</p>
<p>¿Las pruebas voluntarias y programas de asesoramiento sobre el VIH son de fácil acceso en todo proceso para los reclusos? ¿El personal médico ofrece asesoramiento y pruebas del VIH a todos los reclusos durante los reconocimientos médicos? ¿El personal médico recomienda la realización de las pruebas y/o el asesoramiento si alguno presentase signos o síntomas que puedan indicar infección por el VIH? ¿Se brinda información relevante ante de la prueba? ¿Existe la posibilidad de acceder a asesoramiento después de la prueba? ¿Cómo se plantea el seguimiento? (PPL-referentes institucionales-personal sanitario penitenciario)</p>	<p>Referentes institucionales Personal sanitario penitenciario</p>
<p>¿Existe acceso irrestricto a tratamiento del VIH, incluido el tratamiento antirretroviral, la atención y el apoyo a los pacientes de acuerdo a los estándares nacionales? ¿Cuál es el proceso de acceso al mismo? ¿Es un proceso de fácil acceso? O ¿Posee trabas? ¿Los pacientes cuentan con acceso suplementos nutricionales? ¿Existen medidas locales para garantizar la continuidad en todo el tratamiento? ¿Quién es el responsable del tratamiento? ¿Es parte de una política de Estado? o ¿Se trata de acciones particulares? (está garantizada por la Ley 3940) (PPL-referentes institucionales-personal sanitario penitenciario)</p>	<p>Referentes institucionales Personal sanitario penitenciario</p>
<p>¿Se cuenta con un espacio para contener a pacientes con tuberculosis infecciosa? ¿Existe una coordinación activa con el programa de tuberculosis nacional? ¿El programa nacional interviene en los procesos internos? ¿Es accesible a las personas en situación de encierro, en todo momento, el tratamiento para la tuberculosis? (referentes institucionales-personal sanitario penitenciario)</p>	<p>Referentes institucionales Personal sanitario penitenciario</p>
<p>¿Las pruebas de VIH se realizarán siempre con consentimiento informado? (PPL) ¿Se tiene una política de trabajo para garantizar la confidencialidad del manejo de resultado de pruebas y acceso al tratamiento? ¿Cuál es el proceso? ¿Se cuenta con un plan de capacitación sobre manejo de información? ¿Se cuenta con un espacio privado para el acceso a los servicios médicos? ¿Se cuenta con medidas o protocolos de contención ante la vulneración de la confidencialidad? (referentes institucionales-personal sanitario penitenciario)</p>	<p>Referentes institucionales Personal sanitario penitenciario</p>
<p>¿Se trabajaba en el diagnóstico y el tratamiento precoces de infecciones de transmisión sexual? ¿Qué se hace en caso de identificar un caso? ¿Se cuenta con los insumos necesarios para el tratamiento de dichas afecciones? ¿Cuál es el proceso? (referentes institucionales-personal sanitario penitenciario)</p>	<p>Referentes institucionales Personal sanitario penitenciario</p>

2. Acceso a servicios médicos	g. Vacunación, diagnóstico y tratamiento de la hepatitis viral
	h. Medidas o programas de protección del personal médico ante los riesgos en el lugar de trabajo
	i. Religión como barrera al acceso de servicios
	j. Existencia de políticas, programas, servicios o acciones sistemáticas para la población con VIH, tuberculosis y enfermedades de transmisión sexual

<p>¿Se cuenta con un programa completo para tratar la hepatitis, que incluya la vacunación gratuita contra la hepatitis B para todos los reclusos, la vacunación gratuita contra la hepatitis A para los reclusos expuestos?</p> <p>¿Se cuenta con acciones o programas que busquen diagnosticar y tratar las hepatitis B y C? ¿Se tiene estadística al respecto? (referentes institucionales-personal sanitario penitenciario)</p>	<p>Referentes institucionales</p> <p>Personal sanitario penitenciario</p>
<p>¿Existen procedimientos o protocolos para garantizar la seguridad y la salud ocupacional de los empleados en relación con el VIH, la hepatitis viral y la tuberculosis? ¿Los trabajadores de las cárceles reciben información, educación y capacitación sobre medidas de prevención y/o manejo de casos? ¿El personal cuenta con el material necesario para su trabajo tales como: guantes, máscaras de reanimación boca a boca, gafas protectoras, jabón y espejos de examen e inspección, así como a profilaxis posterior a la exposición en caso de exposición ocupacional? (referentes institucionales-personal sanitario penitenciario)</p>	<p>Referentes institucionales</p> <p>Personal sanitario penitenciario</p>
<p>¿Condiciona el factor religioso el acceso a servicios médicos necesarios? ¿Condiciona la religión el uso de preservativos en los internos? ¿Permite la religión la libre expresión de su identidad de género?</p>	<p>Referentes institucionales</p> <p>Personal sanitario penitenciario</p>
<p>¿El programa nacional de VIH contempla a las cárceles? ¿Cómo lo hace? ¿La legislación sobre cárceles incluye líneas sobre el VIH, tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual? ¿Existen protocolos de manejo de casos? (referentes institucionales, revisión documental)</p>	<p>Referentes institucionales</p> <p>Personal sanitario penitenciario</p>

SUBDIMENSIÓN	INDICADORES
3. Discriminación	a. Estructural
	b. Social (en el relacionamiento con los pares)
4. Serología y Confidencialidad	a. Divulgación de Estado Serológico
5. Derechos Leyes, políticas	a. Conocimientos de sus derechos como Persona Privada de Libertad

VARIABLES/MEDIOS DE COMPROBACIÓN DE INDICADORES/PREGUNTA PARA INDICADORES	ACTORES A SER CONSULTADOS
¿Se identifican prácticas discriminatorias a personas con VIH vinculada a políticas, programas y servicios para personas en situación de encierro? Ausencia de los mismos en dichas políticas, programas y servicios se interpreta como una forma de discriminación	Referentes institucionales Personal sanitario penitenciario
¿Te sientes discriminado por parte de las personas en situación de encierro? ¿Se constituye la orientación sexual un doble factor de discriminación? ¿Se identifican acciones de discriminación entre internos, por parte de guardia cárceles, o autoridades penitenciarias?	Referentes institucionales Personal sanitario penitenciario
¿Se reveló su estado serológico sin su consentimiento? ¿A quiénes? ¿Siente presión para revelar su estado serológico? ¿Quiénes presionan? ¿Cree que sus registros médicos se manejan de forma confidencial con respecto a su estado serológico?	Referentes institucionales Personal sanitario penitenciario
Conoce la Ley 3940/09 que protege los derechos de las personas viviendo con VIH? ¿Siente que algunos de sus derechos están siendo violados al ser Persona Privada de Libertad? ¿Ha hecho alguna acción para cambiar esta situación?	Referentes institucionales Personal sanitario penitenciario

4.7.3. PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL

Para la matriz de dimensiones se tuvo como base Detention Focus y la reunión con expertos en la oficina de Enfoque Territorial en fecha 5 de junio de 2017.

SUB-DIMENSIONES	INDICADORES	
1. Marco Institucional de políticas penitenciarias	Elaboración de las políticas de salud	
	Implementación de políticas de salud	
	Acciones de formación del funcionario penitenciario de seguridad	
2. Reprochabilidad e Imputabilidad	Consciencia sobre sus acciones	
	Acceso a procesos judiciales justos, adecuados e inclusivos	

VARIABLES /PREGUNTAS / MEDIDORES DE INDICADORES	AUTORIDADES
¿Cómo se definen los lineamientos de las políticas públicas?	Autoridades
¿Quién es el encargado de aplicar las políticas públicas vinculadas a salud mental? ¿Quién debería hacerse cargo de implementar las políticas y acciones de salud mental penitenciaria? ¿Cuál es el rol del Ministerio de Salud en la permanencia de personas con discapacidad psicosocial en instituciones penitenciarias?	Autoridades
¿El personal está capacitado para trabajar con personas con discapacidad psicosocial?	Autoridades
¿Se plantea el enfoque de derechos humanos como parte integral de la capacitación?	
¿El personal se encuentra sensibilizado para trabajar y contener a personas con discapacidad psicosocial?	
¿Se plantea un enfoque donde se haga énfasis en la ausencia de prejuicios morales e ideológicos?	
¿Entiende por qué está preso? ¿Entiende los motivos de sus acciones? ¿Tiene consciencia de sus acciones? ¿Posee juicio sobre sus actos? ¿Estaba en estado psicótico o estado transitorio en el momento del acto?	Autoridades Personas privadas de libertad
¿Posee antecedentes previos? ¿Es reincidente (en cuanto a antecedentes penales)? ¿Ha pasado algún periodo en un hospital o guardia psiquiátrica?	Personas privadas de libertad
¿Posee condena por el delito por el que se encuentra actualmente acusado? ¿Se encuentra en detención preventiva? ¿Se ha considerado su remisión al hospital psiquiátrico? ¿por qué no se ha hecho?	
¿Ha recibido asistencia especial durante el proceso de detención, los procedimientos legales y administrativos para asegurar la comprensión? ¿Cómo ha sido? ¿Se han asignados recursos especializados para garantizar el ejercicio, y comprensión, pleno de los derechos?	
¿Cuál ha sido el desempeño del defensor público durante el proceso?	
¿Hace cuánto se encuentra en situación de encierro?	

3. Servicios de tratamiento y asistencia médica	Diagnostico	
	Acerca del Personal Médico/Sanitario	
	Medicación y tratamiento	
4. Salud Física y bienestar	Salud física básica	
	Consumo de sustancias	
	Vida social y familiar	
	Actividades de la vida diaria	
5. Acciones terapéuticas complementarias	Terapias complementarias no farmacológicas	
	Necesidades de cuidado (alojamiento, cuidado personas, alimentación, actividades de la vida diaria)	

¿El personal se encuentra sensibilizado para trabajar y contener a personas con discapacidad psicosocial?	Personas privadas de libertad Referentes institucionales
¿Poseen instrucción o capacitación específica en materia de salud mental?	Autoridades Personas privadas de libertad Referentes institucionales
¿El personal se encuentra sensibilizado para trabajar y contener a personas con discapacidad psicosocial?	
¿Se plantea el enfoque de derechos humanos como parte integral de la capacitación?	
¿El interno posee información sobre la medicación consumida y los efectos de la misma? ¿Quién es el encargado de suministrar la medicación? ¿Se cuenta con insumos para los tratamientos necesarios? ¿Ha recibido información clara sobre la medicación, tratamiento y sobre sus derechos? ¿Está usted de acuerdo con el tratamiento médico y/o psicológico que tiene prescrito?	Personas privadas de libertad Referentes institucionales
¿Cómo se siente físicamente? ¿Está tomando medicación por algún problema físico? ¿Tiene efectos secundarios debidos a la medicación?	Personas privadas de libertad
¿Tiene un problema con el alcohol?	Personas privadas de libertad
¿Tiene un problema con las drogas? ¿Qué drogas consume? ¿cómo las consigue?	Personas privadas de libertad
¿Está contento con su vida social? ¿Le gustaría tener mayor contacto social? ¿Tiene contacto con su familia?	Personas privadas de libertad
¿Tiene pareja? ¿Tiene problemas en su relación de pareja?	
¿Cómo pasa el día? ¿Tiene un programa estructurado? ¿Tiene suficientes cosas que hacer?	Personas privadas de libertad
¿Se cuenta con espacios de psicoterapias? ¿Con que frecuencias se dan las consultas psiquiátricas o psicológicas?	Personas privadas de libertad Referentes institucionales
¿Se cuentan con espacios de rehabilitación psicosocial social? ¿Con que frecuencia?	
¿Se cuentan con unidades o espacios de terapias alternativas? ¿Con que frecuencia?	
¿Hay acciones emprendidas hacia estimular la higiene y la limpieza? ¿Hay acciones emprendidas hacia el control nutricional de la persona? ¿Hay medidas o acciones de prevención a situaciones de auto-daño?	Autoridades Personas privadas de libertad Referentes institucionales
¿Existe un pabellón destinado específicamente a las personas privadas de libertad con discapacidad psico social? ¿Porque crees que existe un pabellón especial para ustedes? ¿Es debido a que están expuestos a situaciones de violencia o discriminación? ¿Es una medida de protección? ¿Tiene fines terapéuticos? ¿Estas conforme con la existencia de este pabellón? ¿Responde a una medida de discriminación institucional? ¿Es de ingreso voluntario? ¿Es permanente? ¿Es sistemático? ¿Cuáles son los criterios de inclusión y de permanencia en el pabellón especial?	

6. Situaciones de violencia	Violencia entre personas detenidas	
	Física	
	Simbólica	
	Psicológica	
	Auto Agresividad	
	Heteroagresividad	

¿Son víctimas de violencia y/o humillación las personas con discapacidad psico social por parte de otras personas detenidas?	Personas privadas de libertad Referentes institucionales
¿Se propinan castigo físicos específicos a las personas con discapacidad psicosocial?	Personas privadas de libertad Referentes institucionales
¿Se dan casos de castigos de encierro por tener una discapacidad psicosocial?	Referentes institucionales
¿Se producen situaciones de estigmatización a los internos con discapacidad psicosocial?	Personas privadas de libertad
¿Se da el no acceso a servicios básicos (salud, comida), prohibiciones especiales o aislamiento por tener una discapacidad psicosocial?	
¿Se da el no acceso a servicios básicos (salud, comida), prohibiciones especiales o situaciones por tener una discapacidad psicosocial?	
¿Se presentan situaciones de maltrato psicológico por parte de los funcionarios penitenciarios hacia las personas con discapacidad psicosocial?	Personas privadas de libertad
¿Se acentúa la condición asimétrica? (Situaciones vinculadas a la personalidad, el ser persona).	
¿Ha tenido alguna vez pensamientos de hacerse daño? ¿Se pone, usted mismo, en peligro de alguna forma?	Personas privadas de libertad Referentes institucionales
¿Ha amenazado a otras personas o ha sido violenta? ¿Ha perdido el control o ha golpeado a alguien?	Personas privadas de libertad Referentes institucionales



CAPÍTULO 5.

ANÁLISIS

En el presente capítulo se comparten los hallazgos resultantes de la aplicación de los instrumentos durante la fase de toma de datos.

El mismo se compone de tres sub-capítulos, uno para cada población específica, que tiene como hilo conductor a la matriz de análisis, lo que permite ir tejiendo las narrativas de los distintos actores entrevistados para así lograr compartir una visión subjetiva de la realidad en la que viven los mismos.

Cabe señalar que cada capítulo fue redactado por el investigador experto temático y por ende pueden encontrarse distintos estilos de redacción e interpretación, influenciado por el área de experiencia del investigador, así como el tipo de información encontrada.

5.1. PERSONAS INDÍGENAS PRIVADAS DE LIBERTAD¹⁷

«La cárcel no es nuestro lugar, no es nuestra tierra, la mayoría de las veces no entendemos que lo que pasa realmente» GRUPO FOCAL PPL INDÍGENA CIUDAD DEL ESTE 1

La siguiente dimensión del presente estudio se corresponde a las personas indígenas privadas de libertad, identificadas en situación de vulnerabilidad al interior de las cárceles.

El análisis de los resultados se compone de 7 subapartados establecidos en la matriz de análisis de la metodología, y consisten en los siguientes:

17 El responsable de este apartado es el investigador asociado Maximiliano Mendieta.

5.1.1. DISCRIMINACIÓN Y EXPOSICIÓN A SITUACIONES DE VIOLENCIA

La primera subdimensión se compone de dos indicadores que consisten en, por un lado, las Situaciones de tortura y malos tratos; y por el otro, la violencia hacia personas detenidas.

5.1.1.1. Situaciones de tortura y malos tratos

La discriminación, la tortura y los malos tratos, crueles, inhumanos o degradantes son aspectos que no pueden estudiarse aislada o específicamente en un solo contexto, porque los mismos se estructuran de distintas maneras y se replican de diferentes formas, sobre todo en el caso de la tortura, la que trasciende un maltrato o lesión física subsumiéndose también a elementos psicológicos o mentales, así como lo establece la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. En este sentido, si se refiere a la discriminación estructural, así como malos tratos hacia las personas indígenas, éstas pasan por estas discriminaciones ya sea fuera o dentro de las penitenciarías, como lo explican algunas de las personas indígenas privadas de libertad:

«¿Discriminación hacia los indígenas? En muchas partes, no solamente en la cárcel, sino también en el hospital, colegio y escuela. Yo te puedo decir que estoy acá hace cinco años y en ningún momento se acercaron las autoridades del Estado. Ahora que estoy por salir y vienen a querer acompañar mi proceso. Nadie respeta ni valora mi cultura» PPL INDÍGENA TACUMBÚ 5

«Hay ocasiones donde surgen pequeñas frases: personas que dicen que nosotros los indígenas tenemos derechos que no son los mismos que para los paraguayos» PPL INDÍGENA TACUMBÚ 3

El desconocimiento de las cosmovisiones indígenas, así como de sus derechos humanos, es una constante que se da en el contexto penitenciario no solo por personas indígenas privadas de libertad, sino por funcionarios públicos, lo que una vez más hace que se replique lo que ocurre fuera de los contextos de encierro en cuanto a personas pertenecientes a pueblos indígenas. Sin embargo, el principio internacional de igualdad y no discriminación contenido en la Constitución de la República del Paraguay (en adelante Constitución), en su artículo 46 es suficientemente claro al establecer lo siguiente:

Todos los habitantes de la República son iguales en dignidad y derechos. No se admiten discriminaciones. El Estado removerá los obstáculos

e impedirá los factores que las mantengan o las propicien. Las protecciones que se establezcan sobre desigualdades injustas no serán consideradas como factores discriminatorios sino igualitarios (Art. 46)

Del artículo antes mencionado se tiene que la igualdad se relaciona a su aspecto positivo y la no discriminación, a su aspecto negativo. La primera, se refiere al derecho de todas las personas a la igualdad en el goce y ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales; y la segunda tiene que ver con la prohibición de la discriminación cuando la misma limita el acceso a aquellas prerrogativas. Coloquialmente se puede decir que, tanto la igualdad y la no-discriminación, son caras de una misma moneda. La última parte del artículo constitucional en cuestión explica lo que se denomina, también en el derecho internacional de los derechos humanos, como discriminación positiva, que consiste en las acciones que deben tomar los Estados, a través de políticas públicas, leyes, entre otros, que estén dirigidas a derrumbar y vencer desigualdades en el acceso a los derechos humanos y libertades fundamentales que sufren, principalmente, las personas o grupos de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad a consecuencia de exclusiones, que se dan por distintos motivos que pueden consistir, por citar ejemplos, en el sexismo, en el fundamentalismo religioso, en la homofobia, en la xenofobia y/o en el racismo.

Es por este escenario que, por supuesto existen derechos diferenciados para las personas indígenas como, por ejemplo, se traduce en el derecho a la identidad étnica, -elemento clave en el reconocimiento de derechos- y la auto-identificación en el procedimiento para los hechos punibles relacionados con pueblos indígenas, establecido en el artículo 432 del Código Procesal Penal paraguayo (en adelante CPP) que será estudiado en este material.

En uno de los días del trabajo de campo mientras se esperaba en la puerta de acceso de una de las penitenciarías, se pudo divisar a seis jóvenes a quienes los agentes penitenciarios traían para hacerlos ingresar a la cárcel. Entre ellos había un joven indígena quien, inclusive antes de ingresar, llamó la atención y la burla, desaforada y marcada, de todos los agentes penitenciarios, así como de todas las personas privadas de libertad que se encontraban estibando bolsas de alimentos. Así, tanto las personas privadas de libertad como los agentes, en ese momento, lo señalaron, gritando y riendo y llamándolo cachique.

Al preguntársele acerca de esta situación a uno de los directores de las penitenciarías el mismo respondió lo siguiente:

«Se los distingue como indígenas, entonces automáticamente se los identifica con cachique y no es discriminatorio, sino la forma de dirigirse a ellos, generalmente se utiliza el seudónimo no más cachique»

FUNCIONARIO DE SEGURIDAD JUAN A. DE LA VEGA

En ese marco, a la palabra cacique se la rebaja, se la vacía de contenido y de su léxico original despreciando el sentido de identidad étnica original que refiere a liderazgos y autoridades de las comunidades y de los pueblos indígenas. Es decir, esta connotación de liderazgo y autoridad, que contiene una significación positiva en el mundo indígena, se banaliza y se la banaliza.

5.1.1.2. Violencia entre personas detenidas

Si se centra el análisis en la discriminación social y la violencia entre personas detenidas, así como se refirió en el contexto de la discriminación estructural, el primer trato que la población penitenciaria no indígena da a la población privada de libertad indígena, se puede observar cómo la primera estigmatiza a la segunda periódicamente, a través del uso del término cachique, una transformación de la palabra cacique. En ese sentido, varias de las personas indígenas se refirieron a esta situación.

«Algunos te molestan diciéndote cachique, otros sí que toman pastillas y andan re locos por la cárcel. Otros nos dicen que no servimos para nada y nos preguntan por qué venimos a la cárcel para estar nomas. Algunos nos ven como inferiores por ser indígenas» GRUPO FOCAL PPL INDÍGENA CIUDAD DEL ESTE 1

Continuando en la línea del principio de igualdad y no discriminación, uno de los temas más recurrentes, analizados y profundizados por personas indígenas privadas de libertad, así como por expertos en la materia en el marco de esta investigación, se refiere a pensar la necesidad o no de pabellones independientes para personas indígenas dentro de las penitenciarías. En ese sentido, una de las personas indígenas manifestó lo siguiente:

«Realmente necesitamos un pabellón solo para indígenas, ahí va a ser otra cosa el trato entre nosotros. En muchas ocasiones algunos se desquitan con nosotros su rabia acumulada. Si la gente te dice cosas hay que estar tranquilo nomás, pero si empezás a reaccionar ya estas yendo por mal camino, se puede prender fuego. Nosotros los indígenas somos demasiado tranquilos, los paraguayos por cualquier cosa se pelean. Yo ni ahí estoy, no me calienta nada. Algunos son malos de verdad con sus insultos, pero yo me río nomás de ellos. Cuando entrás acá no le hacés más caso a nadie» GRUPO FOCAL PPL INDÍGENA CIUDAD DEL ESTE 2

El relato de esta persona indígena privada de libertad, cuando se refiere a un pabellón propio para personas indígenas, como se puede ob-

servar, parte de una situación de ejercicio de defensa colectiva indígena ante la violencia y la discriminación racial por parte de las personas no indígenas privadas de libertad.

Otra de las personas indígenas privadas de libertad manifestó, en relación con contar con un pabellón independiente, lo siguiente:

«Estaría bueno para que podamos comunicarnos, ahora mismo yo estoy acá en el frente y otros indígenas en el fondo, así es imposible comunicarnos. Si tenemos un pabellón de indígenas, va a ser muy bueno ya que vamos a poder hablar, hacer reuniones, ver cómo comportarnos sin importar de qué pueblo sea, es mejor trabajar con gente paisana, de mi parcialidad» PPL INDÍGENA TACUMBÚ 1

En contexto, otras de las personas indígenas privadas de libertad hicieron hincapié en relación con los valores solidarios y colectivos con los que cuentan los pueblos indígenas de la siguiente manera:

«Sí, un pabellón específico. Nosotros los indígenas con nuestra idiosincrasia nos entendemos mucho más, es complicado vivir entre los paraguayos, nosotros nos cuidamos entre nosotros, somos solidarios» PPL INDÍGENA TACUMBÚ 3

«Y la verdad que es importante eso, un pabellón solamente para indígenas. Nosotros, entre los indígenas nos entendemos y cuidamos también, no tanto así con los paraguayos» PPL INDÍGENA TACUMBÚ 4

«Sí a un pabellón solo para indígenas porque de esa manera los indígenas estaríamos agrupados, nos vamos a cuidar mutuamente. Yo digo sí a esta clase de pabellones, hará que sea más como vivir en comunidad» PPL INDÍGENA JUAN A. DE LA VEGA 2

Por otra parte, en relación con el pensamiento de algunos de los referentes institucionales de las penitenciarías, al ser consultados sobre la importancia de contar con un espacio exclusivo para indígenas, se tiene lo siguiente:

«Creo que son paraguayos como nosotros, no hace falta hacer esa distinción de personas. Yo creo que una vez que los indígenas ingresan ya quedan a cargo de la institución penal, y los guardias están preparados para eso» REFERENTE INSTITUCIONAL JUAN A. DE LA VEGA 3

Como se puede reflejar de las expresiones antes mencionadas, independientemente al pensamiento del último referente institucional cita-

do, existe un gran consenso en cuanto a la coincidencia de contar con pabellones exclusivos para personas indígenas. Esta situación, como se puede observar, no solo obedece a un mecanismo de protección ante la discriminación racial sino a un sentido de pertenencia e identidad étnica en el marco de reconocerse, verse y entenderse como indígenas independientemente al pueblo al que pertenezcan.

Continuando en la línea de la discriminación estructural, uno de los referentes temáticos manifestó que en el sistema penal y penitenciario se cumplen relaciones de poder en base al estrato socio-económico y que, en ese sentido, cualquier acto en contra de una propiedad individual o colectiva indígena, casi siempre queda impune.

«Supongamos que un indígena comete un crimen que va en contra del control social, ejemplo, la caza de un carpincho. En ese momento el carpincho vale más que el indígena, considerando una condición étnico-social. No es una condición total, pero es una condición de referencia. Por ejemplo, si soy paraguayo hay más posibilidad de afinidad con otro paraguayo. Si me autodefino o auto identifico como indígena, siendo minoría, también es una condición de silencio y resistencia. Y a la vez tiene que ver con la violencia. Creo que, podría ser contingente, si las personas indígenas dicen que están de acuerdo con un pabellón especial, podría ser porque se está contando de momento con esa salida. Y es una constante. No solo en lo que podrían ser pabellones indígenas, sino evangélicos. Estoy de acuerdo con que se tenga un pabellón en el marco de la discriminación positiva. Porque es una demanda, los indígenas lo dicen. Siendo una población minoritaria, ha de ser un patrón común que se quieran agrupar» REFERENTE TEMÁTICO INDÍGENA 3

En síntesis, existe consenso entre las personas indígenas privadas de libertad con relación a contar con pabellones propios. De todas formas, si se quiere avanzar en políticas públicas en este sentido, antes de tomar cualquier decisión se debe realizar, a través de trabajos y estudios interdisciplinarios en el contexto de los derechos humanos y la antropología, una consulta previa, libre e informada a los efectos de lograr el consentimiento, no solo de las personas indígenas privadas de libertad, sino también de líderes y referentes indígenas, varones y mujeres, jóvenes, adultos y adultos mayores en libertad, de todos los 19 pueblos indígenas. Todo ello en el marco de los principios, garantías y derechos establecidos en la ley paraguaya 234/93, que aprueba el Convenio 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, adoptado durante la 76ª conferencia internacional del trabajo, celebrada en Ginebra el 7 de junio de 1989 (Convenio 169), en adelante, Convenio 169.

La implementación de espacios diferenciados, tal como lo plantean las personas indígenas privadas de su libertad en las entrevistas, daría forma al concepto de identidad cultural desarrollado en la CN (art.63) que garantiza la libre aplicación de sus sistemas de organización en varios niveles de la vida cultural, política o social por citar algunos.

5.1.2. ACCIONES O MEDIDAS DE PROTECCIÓN

Los tres indicadores de la subdimensión de Acciones o medidas de protección son, en primer lugar, el Acceso a procesos judiciales justos, adecuados e inclusivos; por otro lado, el Reconocimiento a la autonomía jurídica de los pueblos indígenas; y por último, la Adaptación de medidas inclusivas con relación al idioma durante el periodo de reclusión.

5.1.2.1. Acceso a procesos judiciales justos, adecuados e inclusivos. Garantía debida en el proceso.

Las personas pertenecientes a pueblos indígenas, como se observó precedentemente en el marco de la discriminación positiva, no solo cuentan con los derechos reconocidos dentro del proceso penal establecido a partir del 432 del CPP, sino que cuentan también con prerrogativas especiales determinadas en el capítulo V de la Constitución a partir del artículo 64. Ambos cuerpos legales contienen protecciones jurídicas a sus cosmovisiones y prácticas culturales, enmarcados en el derecho consuetudinario, la autodeterminación, la justicia comunitaria y el procedimiento especial para personas indígenas sometidas al proceso penal. En este contexto, las personas indígenas privadas de libertad manifestaron lo siguiente:

«Nosotros los indígenas somos gente pobre y nuestro trabajo a veces nos da problema, los paraguayos nos matan y no pasa nada, y eso a mí me preocupa, eso es lo que tengo para decir por el momento, hay muchos compañeros que entran y se quedan mucho tiempo y no tienen fiscal, ellos tienen familia a quien mantener y eso trabaja por ellos porque hay muchos que entran por mucho tiempo y no tiene cita, tienen familia y a veces los abogados no trabajan luego y los que tienen plata rápido trabajan y le sacan, y nosotros los indígenas somos pobres y no tenemos para pagarle a ellos. A veces nos sorprenden nomás ya que pasa a otra fecha las audiencias y ellos no nos cuentan por qué pasa a otra fecha y pasa el tiempo y nos quedamos acá. Yo estoy hace cinco años ya y en los cinco años todavía no vino junto a mí mi abogado» GRU-

PO FOCAL PPL INDÍGENA CONCEPCIÓN

«Sí [tengo un defensor público]. Pero todavía no vino ni una vez. En el palacio [le vi]. Algunas cosas no entendí...

- Entrevistador: ¿Vos sabés cuánto tiempo vas a estar acá por ejemplo? No sé...

- Entrevistador: ¿El líder de tu comunidad sabe que estas preso? Sí, sabe.

- Entrevistador: ¿El vino alguna vez a visitarte?

No, nadie viene junto a mí, la que si vino es la abogada que trabaja con los indígenas, Ana María es su nombre, de la Defensa Pública en el departamento de derechos indígenas» PPL Indígena Juan A. de la Vega 2
«Una vez vino... tenía otro defensor, después se cambió así. El otro, el primer defensor que tenía una vez vino, no, dos veces, después de cinco veces se cambió la vez pasada, como un mes atrás vino un defensor público mío y me dijo que me tranquilizara, que él está trabajando y así.

- Entrevistador: ¿Cuántas veces más o menos vinieron los dos en un año nueve meses?

Y como tres veces» PPL INDÍGENA JUAN A. DE LA VEGA 3

Así como lo establecen varias de las personas indígenas entrevistadas, por un lado, fue una constante que, en las ciudades de Concepción y Ciudad del Este, la gran mayoría de las personas indígenas cuenten con una importante limitación en relación con el derecho a la defensa ya que se pudo observar que, según las manifestaciones de las personas indígenas, los defensores públicos no las visitan, sistemática ni periódicamente. En ese sentido, las mismas no tienen un conocimiento acabado en cuanto a sus derechos y al proceso penal que afrontan.

Por otro lado, en contraposición a lo anteriormente manifestado, en la capital, se observó una periódica y constante visita de los defensores públicos a sus defendidos indígenas, situación que hace que éstos entiendan mejor el proceso penal y sus derechos en ese contexto. Entre otros factores, esta dicotomía en cuanto a los otros distritos y la capital puede ser fruto de la limitada cantidad de defensores públicos que existen fuera de la capital, si se hace una comparación con Asunción como se tiene de las siguientes declaraciones de personas indígenas privadas de libertad en la capital:

«El defensor viene a visitarme cada fin de mes. Sí, todo me explicaron en guaraní, juez y fiscal» PPL INDÍGENA TACUMBÚ 4

«Mi defensora pública viene a visitarme cada fin de mes. La mayor parte del juicio me hablaron en guaraní, y cuando no me traducían al guaraní» PPL INDÍGENA TACUMBÚ 2

«La Defensora pública me visita cada 15 días» PPL INDÍGENA TACUMBÚ 5

5.1.2.2. Reconocimiento a la autonomía jurídica de los pueblos indígenas

En relación con la justicia comunitaria y el derecho consuetudinario es importante resaltar que estos son derechos fundamentales, a los efectos de garantizar la autonomía jurídica de las personas que pertenecen a los pueblos indígenas, a través de sus prácticas culturales. Sin embargo, estos derechos y prerrogativas no se contemplan a cabalidad por parte del Estado paraguayo, así como se puede observar de las declaraciones de las personas indígenas privadas de libertad:

«A mí lo que no me queda claro es por qué lo que no podemos ser castigados en nuestra propia comunidad. Eso lo que no está claro para nosotros y nos quedamos esperando respuestas. Yo lo que quiero y creo que se puede es que venga nuestro cacique a hablar por nosotros y nos vayamos a nuestra comunidad a cumplir la condena. La cárcel no es nuestro lugar, no es nuestra tierra, la mayoría de las veces no entendemos que lo qué pasa realmente. Nosotros no somos de acá, el cacique debe ser responsable por nosotros, tenemos que estar en nuestra comunidad. Los paraguayos tienen otras leyes, otras formas de ver el mundo, nosotros tenemos otras formas de vivir. En nuestras comunidades tenemos nuestras propias sanciones como servir a la comunidad hasta un periodo de tiempo, hasta que la comunidad decida que ya se cumplió el castigo» GRUPO FOCAL PPL INDÍGENA CIUDAD DEL ESTE 1

«En mi comunidad, ahí se cumple la condena como de nuestro modo. Lo ideal sería que se cumpla en mi comunidad» PPL INDÍGENA TACUMBÚ 2

«En nuestra comunidad tenemos un tipo de justicia propia, existe una forma de gobernar y ellos ejercen el castigo» PPL INDÍGENA JUAN A. DE LA VEGA 2

«- Entrevistador: ¿Cómo entienden los Nivaclé la cárcel?

Yo creo que tiene experiencia eso, es muy difícil para que ellos puedan entender. Y cuando salga de acá por ejemplo voy hacer otra cosa, voy a contar muchas historias de la cárcel. Pero por ejemplo, si hay problema dentro de tu comunidad, tienen sus reglas, su justicia comunitaria. Algunas veces sí y algunas veces no.» PPL INDÍGENA CONCEPCIÓN 2

Al respecto, es importante contextualizar la necesidad de que el Estado paraguayo garantice la efectivización de la justicia comunitaria y el derecho consuetudinario, pero de manera integral en aras de contar con la infraestructura suficiente y los recursos humanos adecuados, para hacer valer realmente estos derechos. En ese sentido, es importante ob-

servar alternativas a las cárceles por un lado, y por otro lado, también se deben garantizar la seguridad de las personas en sí mismas, así como a los testigos y a las víctimas. Uno de los referentes temáticos entrevistados explica que los operadores de justicia deben lograr que exista una especie de consenso entre la Corte Suprema de Justicia y las autoridades de los pueblos indígenas. También se debe lograr un proceso de discusión política y generar espacios interculturales entre referentes comunitarios sobre la justicia intercultural. En ese contexto se detalla estas propuestas de la siguiente manera:

«A veces se concuerda con la comunidad, se le suelta al indígena, y la comunidad lo castiga. Pero, esto es una dificultad. El entendimiento de los procesos debe ser mejor. Debe haber un mejor trabajo de todo el aparato judicial: el peritaje, la fiscalía, el juzgado, etc. ¿Cuántas hojas tiene la carpeta Fiscal de una persona indígena? Eso se debe hacer desde una visión integral. La prisión comunitaria creo que es una posibilidad, pero, creo que no debe ser vista como un dogma. Hoy en día hay facilitadores judiciales, un reclutamiento de personas... No hay condiciones de paridad, es todo muy jerárquico. Esa es la falsa participación. Sin empoderamiento real. A nivel Corte Suprema de Justicia, debe haber un sector encargado de atender a la población indígena, con un área de salud, educación, relación comunitaria...» REFERENTE TEMÁTICO

INDÍGENA 3

Ahora bien, si se analiza el «Procedimiento para los Hechos Punibles Relacionados con Pueblos Indígenas» establecido a partir del artículo 432 del CPP es importante manifestar que existe una práctica, a través de algunos operadores de justicia, que violan directamente estos derechos en los procesos donde están involucradas personas indígenas, cuando entre otras cosas, manifiestan que si estas no se encuentran viviendo en una comunidad no deberían ser sujetos de estos derechos, haciendo de esta manera, una interpretación restrictiva del CPP y violatoria de la Constitución y del derecho internacional de los derechos humanos, en cuanto al derecho de la identidad étnica o auto identificación étnica.

En ese marco y al ser consultada una de las referentes temáticas acerca de ¿por qué en el caso indígena que lleva como Defensora Pública una sentencia estableció que como el hecho no ocurrió en una comunidad indígena, la persona indígena no podía ser sujeto de los derechos que les garantiza el CCP? La misma explicó lo que, de hecho, ocurre permanentemente en el sistema judicial, que es una interpretación del Tribunal de Sentencia con el argumento de que el hecho punible no ocurrió dentro de una comunidad indígena. Así, este Tribunal sostuvo que se tenía que aplicar el procedimiento especial únicamente cuando se reúnen al-

gunos requisitos: que sea integrante de una comunidad indígena y que ese hecho punible se haya perpetrado dentro de la comunidad indígena. En este caso específico, la Defensora Pública, en el marco de una importante defensa de derechos humanos desde el Estado paraguayo, planteó los recursos respectivos para que esa cuestión vuelva a ser analizada y resuelta por otro tribunal superior. En ese sentido, la misma explica lo siguiente:

«El CPP en ningún momento establece esa concomitancia de que se debe aplicar el procedimiento especial solo si se dan esas dos vertientes... Es una interpretación de ellos de la normativa.... Qué bueno, la Defensa Pública no está de acuerdo con eso. Para esta Defensa el hecho punible no necesariamente tiene que acontecer dentro de la comunidad indígena para que se pueda articular el procedimiento especial porque hay que atender al sujeto del hecho que está revestido de una cualidad especial que es pertenecer a pueblos originarios. Muchos cuestionan que significa pertenecer a una comunidad... dudan si se debe aplicar ese procedimiento si la persona al cometer el hecho no estaba viviendo en esa comunidad. Hay muchos casos en que ellos salen de la comunidad para la subsistencia y van a trabajar con ciudadanos blancos, y de repente pasan dos o tres años sin estar residiendo en su comunidad. Hasta dudan de si esta persona que no está radicada en forma permanente en su comunidad puede ser beneficiada con el procedimiento especial»

REFERENTE TEMÁTICO INDÍGENA 2

Es importante nuevamente rescatar, en relación con el derecho a la identidad o auto identificación, que éste es el que determina la condición de pueblo y de persona indígena, tal como se establece la Constitución en el artículo 63:

«Queda reconocido y garantizado el derecho de los pueblos indígenas a preservar y a desarrollar su identidad étnica en el respectivo hábitat. Tienen derecho, asimismo, a aplicar libremente sus sistemas de organización política, social, económica, cultural y religiosa, al igual que la voluntaria sujeción a sus normas consuetudinarias para la regulación de la convivencia interior siempre que ellas no atenten contra los derechos fundamentales establecidos en esta Constitución. En los conflictos jurisdiccionales se tendrá en cuenta el derecho consuetudinario indígena»

Consolidando la regulación constitucional antes mencionada, así como recuerda uno de los referentes temáticos entrevistados, es importante agregar que el derecho internacional de los derechos humanos

protege claramente el derecho a la identidad étnica, cuando se establece el principio de auto identificación conforme al artículo 1 inciso 2 del Convenio 169 de la OIT al establecer que: «La conciencia de su identidad o tribal deberá considerarse fundamental para determinar los grupos a los que se aplican las disposiciones del presente Convenio.» En este mismo marco de protección y garantía a derechos indígenas, se tiene lo que establece la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los Pueblos Indígenas:

«Los Estados establecerán mecanismos eficaces para la prevención y el resarcimiento de: a) Todo acto que tenga por objeto o consecuencia privarlos de su integridad como pueblos distintos o de sus valores culturales o su identidad étnica» (ARTÍCULO 8 INCISO 2)

«Los pueblos y los individuos indígenas tienen derecho a pertenecer a una comunidad o nación indígena, de conformidad con las tradiciones y costumbres de la comunidad o nación de que se trate. Del ejercicio de ese derecho no puede resultar discriminación de ningún tipo.» (ARTÍCULO 9)

Por último, uno de los referentes temáticos entrevistados manifiesta que el derecho de auto identificación y de identidad étnica a su vez está ligado al derecho de la personalidad jurídica, la falta del reconocimiento del Estado de esta identidad étnica, como aspecto inherente a la personalidad jurídica de las personas y comunidades indígenas, le ha valido sanciones específicas en las condenas de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante Corte IDH).

En ese marco, no se debe olvidar que el Estado paraguayo es sobre el que pesa más condenas por parte de la Corte IDH en cuanto a la violación de derechos territoriales indígenas. Así, el tribunal supranacional ha condenado al Estado en los casos de las comunidades Yakye Axa y Sawhoyamaxa, ambos del pueblo Enxet, en los años 2005 y 2006, respectivamente. Así también, se tiene la condena en el caso de la comunidad indígena Xákmok Kásek del pueblo Sanapaná, en el 2010. Hasta la fecha, ninguna de estas resoluciones se tiene integralmente cumplidas, lo que comprueba aún más la discriminación estructural hacia los pueblos indígenas en Paraguay.

5.1.2.3. Adaptación de medidas inclusivas con relación al idioma durante el periodo de reclusión

En cuanto a los idiomas, existen limitaciones que se pueden observar de las declaraciones de algunas de las personas indígenas privadas de libertad, aunque también fueron referenciadas situaciones en las que sí se realizaron adaptaciones de medidas inclusivas con relación al idioma durante las audiencias y juicios.

«No entiendo mucho el guaraní, lo entiendo poco. Pero cuando fui a la Fiscalía no estaba la abogada, el fiscal nomas me habló, en parte entendí y en parte no entendí. Entendí muchas partes y otras partes no» PPL INDÍGENA EMBOSCADA 5

«El proceso en realidad entendí, pero no todo... Entiendo el castellano, pero no tanto... No me explicaron» PPL INDÍGENA EMBOSCADA 3

«El defensor viene a visitarme cada fin de mes. Sí, todo me explicaron en guaraní, juez y fiscal» PPL INDÍGENA TACUMBÚ 4

«La defensora pública viene a visitarme cada fin de mes. La mayor parte del juicio me hablaron en guaraní, y cuando no, me traducían al guaraní» PPL INDÍGENA TACUMBÚ 2

Con relación al idioma, en parte, las personas indígenas privadas de libertad entienden el proceso penal y sus derechos, y en parte no, ya que si bien, en gran medida, los operadores de justicia hablan y entienden el guaraní, existen varios momentos en que no se comunica y habla en este idioma, por lo que no existe un verdadero sistema bilingüe en cuanto a los dos idiomas oficiales constituidos por la Constitución en su artículo 140, que son el castellano y el guaraní. De esta manera, para las personas indígenas privadas de libertad que hablan guaraní quedan vacíos y no se accede al sistema de justicia en igualdad de condiciones con personas castellano parlantes. Para aquellas personas indígenas que hablan otros idiomas distintos a los oficiales la situación se torna más grave aún.

De las entrevistas con los funcionarios penitenciarios, es notorio que exista desconocimiento por parte de estos en lo que refiere al sistema penitenciario en cuanto a los pueblos indígenas, ya que no solo no conocen que en Paraguay viven 19 pueblos, sino que tampoco saben que estos pueblos cuentan con sus propios idiomas. En ese sentido, existen casos en los que se ha observado, que personas del pueblo Yshir y Ayoreo, no solo desconocían gran parte del proceso y de sus derechos, sino que apenas podían comunicarse en la penitenciaría. Estos casos son de la peniten-

ciaría de Concepción, pues a la misma se suele enviar a las personas indígenas que habitan el Chaco paraguayo. Al respecto, es importante decir lo que manifestó un agente penitenciario, cuando se le preguntó cómo hacen cuando llegan personas indígenas de otros pueblos que hablan sus propios idiomas y no el español ni el guaraní:

«Difícilmente le sacás información, pero al ingresar ya se tiene eso en el fichero. Gracias a dios, los que vienen acá hablan guaraní.» REFERENTE

INSTITUCIONAL JUAN A. DE LA VEGA 3

Así como manifestó uno de los referentes temáticos entrevistados, lingüísticamente, se tiene una primera discriminación en cuanto a personas de pueblos indígenas que no entienden ni hablan el guaraní, estando estas sometidas y obligadas a aprenderlo, hablarlo y a comunicarse de esa forma. De esta manera, estas, se ven en un lenguaje subordinado, que no es escrito, y que por ende no contempla la comunicación total sobre la ley, de sus efectos, implicancias y de los reglamentos. En ese marco explica que:

«Hay un problema genérico que tiene que ver con la escuela, la educación, con todo. Es que el bilingüismo paraguayo es asimétrico. Entonces está el guaraní, luego el castellano. Pero, el guaraní a su vez es un lenguaje usado en sentido colonial. ¿Qué quiere decir? Que la gente asume que todos los pueblos indígenas hablan o deben hablar el guaraní. Entonces, por un lado, al ser, las personas sometidas al bilingüismo asimétrico, o diglosia asimétrica, donde el castellano es dominante, al tener un promedio de tres años de escolaridad, es decir, no poder manejar con suficiencia ni el español ni el guaraní, y al hablar otras lenguas. De acuerdo a eso hay mayor discriminación de las personas que todavía no tienen condena» REFERENTE TEMÁTICO INDÍGENA 3

Otra discriminación hacia las personas indígenas privadas de libertad es la limitación que tienen de entender cabalmente el proceso penal y sus derechos, debido a la falta de políticas públicas inclusivas por parte del Estado paraguayo, que tome las medidas necesarias para allanar los caminos, a fin de garantizar el derecho a hablar y entender el proceso en su propio idioma.

El estado paraguayo reconoce dentro de su normativa vigente el derecho de las personas a tener acceso pleno en las actuaciones de cualquier proceso que los involucre por razones bastante concretas, vinculadas principalmente con la posibilidad de realizar el ejercicio efectivo de la defensa material. El acceso a la información sobre los procesos iniciados a personas que no comprendan los idiomas oficiales no solo cumplirá

este fin, sino que además buscará aplacar el estado de ansiedad que podría generar el desconocimiento y la incertidumbre acerca de la privación de libertad.

Por esta razón se prevé la intervención de un intérprete para los casos en que las personas privadas de su libertad que no hablen ni español ni guaraní, incluso desde el momento mismo de la detención (CN Art. 12). En los casos mencionados es palpable el incumplimiento de este derecho, ya que de las entrevistas se puede advertir que la posibilidad de conocimiento sobre los procesos que soportan las personas indígenas privadas de libertad depende de las habilidades individuales de comunicación y no del acceso a un intérprete que informe de todo cuanto acontezca dentro del proceso penal en su lengua primaria si ello fuere necesario.

5.1.3. CONTACTO CON EL MUNDO EXTERIOR

La tercera subdimensión corresponde a lo referido al Contacto con el mundo exterior, está compuesta por dos indicadores que son, en primer lugar, familia y comunidad; y luego, acceso a información externa.

5.1.3.1. Familia y comunidad

Las personas indígenas privadas de libertad cuentan con limitaciones referidas a guardar reclusión en penitenciarías lo más cercanas a sus asentamientos. Estas limitaciones de jurisdicción, sumada a la pobreza y extrema pobreza, que atraviesan la mayoría de las personas indígenas, hacen que también se dificulte el contacto con familiares y líderes de las comunidades. Con relación a estos últimos, la participación de estos en el proceso penal es importante como se observa en las siguientes declaraciones:

«El líder de mi comunidad junto al abogado están gestionando para que salga ya mi condicional. Ya cumplí con los requisitos para acceder a la libertad condicional para que vaya a cumplir con el resto de la condena en mi comunidad. La participación de nuestro líder es muy importante» PPL INDÍGENA TACUMBÚ 3

«Sería bueno el acompañamiento del líder de mi comunidad, la verdad que eso sería muy bueno, es lo que estamos pidiendo para que pueda venir a acompañar el proceso. Quiero decir también que no estoy en la cárcel más cercana a mi comunidad, la más cercana es la de Oviedo.»

PPL INDÍGENA TACUMBÚ 4

«No entiendo sobre las cárceles y de donde están y cual me conviene más. Y si, es importante para el papeleo y que la gente sepa que tengo gente conocida. Nos conocemos, somos de la misma comunidad. La cárcel de Coronel Oviedo es la que está cerca de mi comunidad. Pero me trajeron acá, tuve mi problema acá en Asunción, en la terminal. Sí, es la que está más cerca de mi comunidad, ahí me van a poder visitar. Y ya vez, se nos tira acá. No facilita ninguna comunicación con mis familiares ni con el líder, no hay nada de eso. Es difícil que mis familiares vengan hasta acá, está lejos mi comunidad, además que tiene sus gastos eso» PPL INDÍGENA TACUMBÚ 1

«Es importante el acompañamiento del líder en el proceso. Mi hijo y el líder están acompañando mi caso, también siguen el caso el presidente de una asociación y un facilitador» PPL INDÍGENA TACUMBÚ 5

«Es importante que esté el líder en el proceso porque es él quien administra la comunidad» PPL INDÍGENA CONCEPCIÓN 3

«Sí, es importante el acompañamiento del líder. Y estaría bien, solo nuestro Señor es perfecto, no le deseo a nadie el mal, pero estaría muy bien que ellos como líderes estén aquí cumpliendo sus funciones y son mis familiares los líderes.» PPL INDÍGENA EMBOSCADA 5

Es importante que el Estado paraguay cuente con criterios claros en referencia a garantizar el arraigo de las personas indígenas privadas de libertad con sus tierras y con su gente; que las mismas se encuentren en penitenciarías lo más próximas a sus asentamientos. Así también, se debe velar por el cumplimiento de los derechos de estas personas, como el que tienen de guardar prisión comunitaria, todo esto de conformidad al artículo 63 de la Constitución que establece lo siguiente:

«Queda reconocido y garantizado el derecho de los pueblos indígenas a preservar y a desarrollar su identidad étnica en el respectivo hábitat. Tienen derecho, asimismo, a aplicar libremente sus sistemas de organización política, social, económica, cultural y religiosa, al igual que la voluntaria sujeción a sus normas consuetudinarias para la regulación de la convivencia interior siempre que ellas no atenten contra los derechos fundamentales establecidos en esta Constitución. En los conflictos jurisdiccionales se tendrá en cuenta el derecho consuetudinario indígena».

5.1.3.2. Acceso a información externa

Si bien este apartado se encuentra conectado con el anterior, es importante resaltar algunos factores propios de la limitación con el acceso a la información externa. En ese orden de cosas, los funcionarios de las penitenciarías se refirieron a esta situación, así como a los registros en cuanto a datos e información de las personas indígenas privadas de libertad, todo esto relacionado al contacto con familiares y líderes:

«- Entrevistador: ¿Se permite la participación y el contacto de los líderes comunitarios y espirituales en el proceso acá en la cárcel?

Sí. Sin problema. Los días de visita son martes, jueves, sábado y domingo.

- Entrevistador: ¿Desde acá se contactan con la familia, con los referentes de la comunidad?

No tenemos comunicación. Primero, no tenemos teléfono. Se descompuso la línea del cable» REFERENTE INSTITUCIONAL CONCEPCIÓN

«Todo lo que ellos declaran se anota, en la orden judicial viene de qué etnia son, pero ellos declaran su origen. Ellos pueden manifestar su inclinación sexual inclusive. Esto es una ficha informática y es información pública, pero hay que respetar en estos casos, es relativamente público, si no son personas autorizadas no puedo darte los datos de la persona privada de libertad. No puedo permitir que alguien de la televisión venga y fotografe» AUTORIDAD INSTITUCIONAL DE J. A. DE LA VEGA

«Si son de otras regiones tratamos de depositarlos en la penitenciaría más cercana y les pedimos a nuestros colegas que nos cumplan. Nosotros buscamos de articular los medios necesarios para respetar el debido proceso porque son garantías que tiene el ciudadano. A veces es inhumano, hasta se pone en riesgo al personal. A veces uno solo tiene que cuidar 5 reclusos. Se cumplen hasta el 99% de las órdenes de comparecencia.

- Entrevistador: ¿Por qué hay personas de Caaguazú por ejemplo acá? Son disposiciones tomadas por los jueces por varias causas, para resguardar la integridad física, por problemas de disciplina, y problemas de hacinamiento. Eso ocurre con Tacumbú, permanentemente tenemos que sacar a reclusos, en este caso el ministro resolvió cerrar temporalmente Tacumbú.» AUTORIDAD INSTITUCIONAL DE J. A. DE LA VEGA

A pesar de estas limitaciones estructurales e inclusivas señaladas, una de las referentes temáticas entrevistadas se refirió al trabajo que hace el Ministerio de la Defensa Pública en cuanto a lograr la conexión cultural de los líderes de las comunidades con las personas indígenas privadas de libertad.

«Nosotros tenemos nuestro protocolo de actuación y debemos darle participación al líder de la comunidad, y a través de él a los familiares. Mayormente, el líder viene acompañado por los familiares de la persona privada de su libertad y a veces de los familiares de la víctima.

- Entrevistador: ¿En qué condiciones intervienen los peritos judiciales en temáticas indígenas?

Eso nosotros automáticamente articulamos desde el momento que tenemos conocimiento de un indígena privado de libertad independientemente de que haya ocurrido o no dentro de la comunidad indígena.»

REFERENTE TEMÁTICO INDÍGENA 2

Es importante ahondar los esfuerzos realizados hasta ahora por parte del Estado paraguayo a los efectos de establecer un protocolo o protocolos, a fin de asegurar, a través de subsidios u otros mecanismos, los derechos de relacionamiento y comunicación con líderes y familiares, para lograr progresar en relación con los derechos de autodeterminación, en cuanto a la importancia en el acompañamiento de los líderes de las comunidades en los procesos penales. Si bien, la norma dispone en general que desde el sistema penitenciario se buscará estimular las relaciones familiares (CEP Art.130), en los casos que afecten a personas pertenecientes a pueblos indígenas, esta previsión debería ampliarse y abarcar a los demás referentes de la comunidad que ejercen roles claves para evitar el debilitamiento o pérdida de los lazos comunitarios.

Se pudo observar durante la investigación, en todas las penitenciarías visitadas, que la información en relación con la especificación de quiénes son personas indígenas es precaria, desactualizada, considerando que carece de información relevante sobre las personas indígenas privadas de libertad.

Por último, estos registros no contienen ni siquiera el nombre de la comunidad ni el lugar de su asentamiento, un aspecto fundamental a atender a fin de comprender, no solo la distancia que separa a estas personas de sus comunidades, sino varios aspectos cruciales para el ejercicio de sus derechos autónomos como ser el líder de la comunidad, la familia, así como cualquier otra información socio-antropológica o de otra índole, relevante para cumplir con los derechos indígenas.

5.1.4. CONDICIONES MATERIALES DE DETENCIÓN

La cuarta subdimensión, de Condiciones materiales de detención, está constituida por un solo indicador, el cual es alojamiento inclusivo.

5.1.4.1. Alojamiento inclusivo

Las personas indígenas privadas de libertad, no solo no tienen la más mínima posibilidad de continuar con sus prácticas culturales en cuanto a la higiene personal, hábitos de alimentación, vestimenta, entre otros, sino que estos derechos se ven limitados y ausentes desde la premisa más básica, sin siquiera pensar en interculturalidad, así como para gran parte del resto de la población penitenciaria no indígena, con la diferencia de que cuando se refiere a las personas indígenas, el acceso es siempre más negativo. En este sentido, se tienen las siguientes declaraciones:

«Higiene, vestimenta y alimentación. Acá no hay eso, la gente se reinventa acá» PPL INDÍGENA TACUMBÚ 2

«Yo deseo contarles algo, que necesito ayuda, comida y ropa también. Y sino me van a ver mis papeles, y porque no vinieron mi gente, mi papá, por eso nomas legalmente les voy a preguntar algo, te pido un favor, que necesito de veintiún mil, no es tanto. Porque tengo mi ropa toda sucia, necesito jabón, jabón en polvo y yerba. Y por eso nomas» PPL INDÍGENA EMBOSCADA 3

«Lo que más falta en la cárcel: La alimentación lo que es primero. Insu-
mos básicos para la higiene también. Ropa para cuando hace frío tam-
bién, colchón también, pero pasa que tenés que comprar para tus cosas
acá y si no tenés plata no hay nada de eso, vivís en el pasillo. Si comes,
comes, y si no, no comes. Acá la gente está para matarte por cualquier
pedazo de pan» GRUPO FOCAL PPL INDÍGENA CIUDAD DEL ESTE 1

5.1.5. RÉGIMEN Y ACTIVIDADES EN LA VIDA DE PRISIÓN

La quinta sub-dimensión corresponde al Régimen y actividades en la vida en prisión, y está compuesta por cuatro indicadores que son, en primer lugar, Alienación cultural y garantía de culto religioso; por otro lado, Acceso al trabajo en condiciones dignas; el tercer indicador sería el de Acceso a la Educación; y por último, Acceso a actividades recreativas.

5.1.5.1. Alienación cultural y garantía del culto religioso

Por un lado, en las penitenciarías se puede observar que los pabellones están gobernados y administrados por personas privadas de libertad, y por otro lado, se puede notar también que estas tienen un importante componente religioso en cuanto a encomendar los pabellones a instituciones cristianas, así como se podrá notar en las siguientes declaraciones:

«Desde que llegué no hubo ninguna explicación, ni una vez se acercaron, ninguna autoridad que trabaja con indígenas» PPL INDÍGENA TACUMBÚ 2

«Sí, ahí el capataz de pabellón me contó todo lo que tengo que hacer y lo que no tengo que hacer acá. El capataz es el jefe de cada celda, él lo que te dice para tus responsabilidades. Si hay problemas es él lo que soluciona. Y a él le eligen los internos en cada celda» GRUPO FOCAL PPL INDÍGENA CIUDAD DEL ESTE 1

«Estoy en el pabellón adventista del séptimo día, ahí nosotros pasamos leyendo la palabra de Dios y orando» PPL INDÍGENA TACUMBÚ 4

«Realmente todos estamos mezclados. Gracias a Dios estamos en un pabellón cristiano porque el otro pabellón desastre...» PPL INDÍGENA CONCEPCIÓN 1

«En el pabellón cristiano dónde estás, hay cosas que sí o sí tenés que hacer y cosas que no tenés que hacer para estar ahí. Primero prohibieron completamente el cigarrillo, pero yo no tengo luego vicio gracias a Dios, se hace el culto, rezamos. Eso tenés que hacer, no hay 'hoy no me voy a ir a rezar'. Sí o sí tenés que hacer, si eso no hacés tenés que salir sí o sí de ahí» PPL INDÍGENA CONCEPCIÓN 4

«Yo estoy en el pabellón cristiano. La primera vez que vine me trajeron acá. Desde que estoy en este lugar nomás que soy cristiano. Aquí por la mañana y por la tarde se reza, dos veces por día» PPL INDÍGENA JUAN A. DE LA VEGA 2

«Es importante que haya un pabellón para nosotros indígenas, nosotros estamos ahora en el pabellón evangélico que está mejor que el resto, nosotros estamos entre dos indígenas nomás acá. Para que podamos, entre indígenas, tener una celda especial, aunque no tengo problema con los paraguayos. Es importante que haya un lugar para indígenas porque allí nos sentiremos más protegidos. No va a ser lo mismo que estar mezclados con los demás paraguayos» PPL INDÍGENA EMBOSCADA 2

Es importante mencionar que, son sistemáticas las declaraciones de las autoridades y personal de las penitenciarías en cuanto al efecto alienante de los pabellones religiosos. Se tiene una visión asistencialista y religiosa carente de un enfoque de derecho e intercultural que no es percibida como un factor negativo o incongruente con la legislación nacional como se podrá observar en las siguientes declaraciones:

«Tienen lugares apartados, pero dentro del pabellón, tienen celdas juntos. Es importante que estén en celdas separadas por las culturas y tenemos un pequeño trato diferenciado con ellos.... en la forma de dirigirse a ellos, generalmente se utiliza el seudónimo de cachique... porque ya se los distingue como indígenas, entonces automáticamente se los identifica con cachique... Necesitan más ayuda del gobierno»

FUNCIONARIO DE SEGURIDAD JUAN A. DE LA VEGA

«Sí, el trato con ellos debe ser diferente. Ellos son distintos a nosotros, es un trato medio especial con ellos, ellos tienen una costumbre diferente que requiere trato diferente»

FUNCIONARIO DE SEGURIDAD EMBOSCA-
DA 1

«En estos últimos diez a quince años resultó mucho el tratamiento espiritual, al convertirlos en cristianos cambia totalmente su persona. La rehabilitación real es el tratamiento espiritual. Hemos visto resultados muy positivos»

AUTORIDAD INSTITUCIONAL DE J. A. DE LA VEGA

Con relación a la libertad religiosa, se puede observar que, en gran medida, la cárcel es alienante y más extrema. En este contexto, como establece uno de los referentes temáticos entrevistados, la práctica religiosa es identitaria, y en ese sentido, la libertad religiosa no está garantizada. Así las cosas, manifiesta lo siguiente:

«El problema es que para que haya libertad religiosa debe haber cierta institucionalización. Entonces, se debería permitir que haya chamanes, prácticas de las religiones indígenas, un Opa por ejemplo que es como el templo de los Mbya.

- Entrevistador: ¿Se debe promover la práctica religiosa y espiritual dentro de las penitenciarías?

No puedo convertir esto en una norma, porque es una resistencia, es una estrategia. Porque si no las mujeres indígenas deberían mostrar sus pechos... Y para mí, es válida, el proceso de cristianización lleva más de cien años y en muchos grados se ha logrado ganar un nivel de control. Para todos no es la solución la cárcel, pero los métodos de resolución de conflicto en general, salvo algunos, no deben involucrar la

prisión. Y sobre todo no se resuelven con la prisión. También hablamos de primero la muerte que la cárcel. No digo que la muerte, pero, es una opción posible por sobre la cárcel permanente. Ser recluso bueno es 'ser cristiano'. Y eso da acceso a servicios: seguridad, baño, no castigo. Y el recluso malo es el 'no cristiano'. Sin tales beneficios. La cristianización es un método de disciplinarización» REFERENTE TEMÁTICO INDÍGENA 3

El Estado paraguayo, en el artículo 24 de la Constitución, en relación con la libertad religiosa e ideológica, establece que ninguna confesión tendrá carácter oficial. Sin embargo, en varias cárceles se puede observar la delegación formal de pabellones a ciertas instituciones religiosas, por parte del Estado paraguayo. Sobre este punto, es importante destacar que no se critica que exista un enfoque espiritual, sino que este debe tener parámetros y fundamentaciones en el marco del Estado Social de Derecho, principalmente, en cuanto a que el Estado es el que debe garantizar los derechos humanos y en forma igualitaria, sin embargo, se puede observar que en los pabellones religiosos tienen una mejor infraestructura y menos hacinamiento que los no religiosos, lo que demuestra una desidia y ausencia manifiesta del Estado en su rol y obligación de garantizar los derechos humanos.

5.1.5.2. Acceso a trabajo en condiciones dignas

El derecho al trabajo en las penitenciarías de la República del Paraguay no se cumple conforme se establece en las regulaciones normativas por lo que se dan violaciones a los derechos laborales. En ese marco, en relación con las personas indígenas privadas de libertad, se tiene que las personas indígenas no conocen si existe o no una regulación laboral dentro de las penitenciarías y mucho menos cuales serían sus derechos en este contexto.

«No puedo hablar, tengo que trabajar, es la hora del mediodía y tengo que ir a cocinar» PPL INDÍGENA JUAN A. DE LA VEGA 2

«Después de 15 días de haber entrado comencé a trabajar con un señor en una despena ¿Cuándo entraste quien te consiguió ese trabajo? Y fue más o menos al azar, el que me nombró sabía que era de una comunidad indígena y me puso ahí» PPL INDÍGENA TACUMBÚ 1

«Nosotros necesitamos trabajar en cualquier cosa, por lo menos vender tereré o lo que sea para salvar nuestros gastos» GRUPO FOCAL PPL INDÍGENA CIUDAD DEL ESTE 1

De las declaraciones de las autoridades y del personal penitenciario, no solo se puede observar lo informal que es el trabajo en las penitenciarías, sino que también las visiones asistencialistas y paternalistas que se tienen de las personas indígenas. Esta situación excluye un enfoque de derecho intercultural que debería seguirse desde el Estado paraguayo. Al respecto se encontró principalmente que:

«Ellos trabajan, hacen trabajo voluntario, por ejemplo: limpieza. Siempre están por acá. Son más buenos, tienen otro trato. No son adictos a nada... Porque no son viciosos. No consumen crack». REFERENTE INSTITUCIONAL CONCEPCIÓN

«Ellos quieren trabajar, hay algunos que no quieren trabajar y nadie les obliga. Nuestro capataz del rancho hoy en día es un indígena. Tiene mucha responsabilidad. En el rancho hacen trabajo de cocina. Le damos para su incentivo: veinte mil semanales para su gasto de aseo personal, jabón y kolino. Y tienen una buena comida, se preparan para su comida aparte, le damos a todo el personal, toditos los reclusos manejan acá. Es una terapia ocupacional para los reclusos. Hay dos males en la cárcel: la ociosidad y la drogadicción. 800 por lo menos de los reclusos son personas muy jóvenes con problemas de la adicción, son personas privadas de libertad que están enfermas, no es la solución medicarlos, deben ser atendidos con un programa de rehabilitación, pero no tenemos» AUTORIDAD INSTITUCIONAL DE J. A. DE LA VEGA

«Ellos tienen más oportunidades laborales, en el rancho, cocina, panadería, ellos son los primeros que estiramos para trabajar» FUNCIONARIO DE SEGURIDAD JUAN A. DE LA VEGA

Definitivamente, la falta de cumplimiento de la regulación laboral y la violación de derechos laborales es una constante en todas las penitenciarías visitadas. Con relación a las personas indígenas, se tiene que las referencias y pensamientos de las autoridades y personal penitenciario son, simplemente, conjeturas y conclusiones que no se basan en estudios. Esta situación hace que siga arraigada una fuerte visión paternalista, moralista y asistencialista, sin medir ni analizar los derechos humanos en cuanto al trabajo, así como la voluntad y el deseo de las personas indígenas privadas de libertad, que, en varias ocasiones, no les queda otra que aceptar los trabajos, pero en contextos de necesidad y sobrevivencia.

5.1.5.3. Acceso a la educación

En relación con el derecho a la educación, se comprende que no existen

políticas públicas que promuevan la educación desde la discriminación positiva e intercultural. En ese sentido se tiene lo siguiente:

«Acá no hago nada de lo que puedo hacer en la comunidad. Nada. Acá en nuestro pabellón no hay cursos, hay, pero más hacia el fondo. A mí me gustaría que haya otros espacios como para estudiar.» PPL INDÍGENA TACUMBÚ 1

5.1.5.4. Acceso a actividades recreativas

A través de la observación, se pudo constatar que no existen actividades recreativas que se refiera o busque garantizar las mismas en el contexto de las prácticas culturales de los pueblos indígenas.

5.1.6. ACCESO A SERVICIOS MÉDICOS

Los dos indicadores de la subdimensión de acceso a servicios médicos son, por un lado, el acceso al derecho a la salud, y por el otro, el cuidado de la salud mental. Con relación al segundo indicador no se tuvieron datos significativos para el análisis.

5.1.6.1. Acceso al derecho a la salud

El derecho a la salud es permanentemente señalado como una necesidad urgente en cuanto a lograr un real acceso al mismo por parte de las personas indígenas privadas de libertad. Al respecto, como se podrá observar en las siguientes declaraciones, existe una ausencia importante con relación a garantizar servicios médicos y medicina básica:

«Hay un médico, que nos atiende y nos da remedio y eso... en mi comunidad si tenemos también médico que usa remedios medicinales, allá hay todo.» PPL INDÍGENA TACUMBÚ 1

«Yo tengo una enfermedad de hace tiempo, y el doctor dice que me va a ayudar a curarme, pero hasta ahora no pasó nada de eso, creo que ya se está infectando y tengo miedo que llegue a matarme. Yo soy médico naturalista, ese es mi trabajo acá, si tuviera las posibilidades me curaría yo solo nomás, pero acá no tengo cómo hacerlo. Es muy poca la atención en salud, además que nunca hay remedios, nos dan una pastilla que es para todo tipo de dolor. Hay farmacéutico, hay doctor, pero no es buena la atención» PPL INDÍGENA TACUMBÚ 3

«Y nos vamos a Sanidad, hay doctor, pero falta medicamentos» PPL INDÍGENA TACUMBÚ 4

«La salud acá es difícil, por eso mi hijo y mi esposa me traen cosas.» PPL INDÍGENA TACUMBÚ 5

«Creo que una cosa entró en mi ojo... No hay, no creo que me pueda entender... No hay [oculista]... Yo quería ir, pero algunos me dijeron que tenés que ir con ese que se ve... Hace casi tres semanas por ahí [que estoy así]» PPL INDÍGENA CONCEPCIÓN 1

«En esa parte no hay mucho, si estás enfermo vos vas a estar enfermo y nadie se va a preocupar, los guardias, vos insistís para que te traigan la sanidad y no te abren la puerta, te traen a la sanidad y cualquier vacuna nomas te ponen. No sé, yo creo que las autoridades te trancan todo acá las cosas para no llevarte al hospital. Hay muchas personas que mueren así. Y ellos no hacen los análisis, así nomás, no te hacen nada. Esa parte neutroite es, si te enfermas tenés que esperar para tu muerte nomás ya» PPL INDÍGENA CONCEPCIÓN 2

«Hubo veces en las que tenía dolor de muela y vine hasta el sitio ahí para que me atiendan y me querían vender el medicamento y yo no tengo para comprar. El guardia no nos permite salir a nosotros en otro lado, por ejemplo, si necesitamos remedios y eso, nosotros solemos pedir permiso al guardia y no te hace caso, eso nomás quiero decir» GRUPO FOCAL PPL INDÍGENA CONCEPCIÓN

En relación con el derecho y acceso al derecho a la salud, se puede observar una limitación de parte de toda la población penitenciaria, pero con más fuerza en la población indígena privada de libertad considerando la falta de comunicación y acceso intercultural para con estas personas.

Específicamente, existe el caso de un médico naturalista indígena, quien a pesar de luchar por mantener sus prácticas culturales de medicina y brindar este servicio a indígenas y no indígenas, se ve limitado debido a que no existe ni una sola política pública o interés del Estado paraguay de promover y garantizar este derecho.

5.1.7. PERFIL DEL PERSONAL PENITENCIARIO

La última subdimensión corresponde al Perfil del Personal Penitenciario, y está compuesta por dos indicadores que son, en primer lugar, el reclutamiento del personal penitenciario; y por otro lado, la Capacitación del personal.

5.1.7.1. Reclutamiento del personal penitenciario

Se pudo observar que no se cuentan con personas indígenas como parte del personal penitenciario de forma representativa.

5.1.7.2. Capacitación del personal penitenciario.

Como se puede notar en los pensamientos y percepciones del personal y de las autoridades penitenciarias, existe una visión paternalista, moralista y asistencialista, desprovistas de un enfoque de derecho, lo que profundiza la discriminación racial hacia las personas indígenas privadas de libertad.

Es decir, la discriminación y el desconocimiento de las cosmovisiones indígenas, así como la ignorancia en cuanto a otras tradiciones, creencias y costumbres, hacen que se vea, muchas veces, a las personas indígenas como incapaces y/o incivilizadas. En ese sentido, se tiene las siguientes declaraciones:

«- Entrevistador: ¿Están capacitados para identificar estereotipos o lenguajes discriminatorios?

No, nos basamos prácticamente por la ley 1626... Prácticamente cuando uno entra ya se habla el mismo idioma... Y sinceramente, como padre de familia, duele mucho verles a los compatriotas indígenas andar por la calle, los niños pidiendo dinero por las calles. Creo que el Estado debe hacerse responsable por ellos, buscar protegerlos ya que están totalmente vulnerados» REFERENTE INSTITUCIONAL JUAN A. DE LA VEGA 3

«Los guardias reciben las instrucciones básicas, luego se capacitan en forma periódica, pero específicamente sobre eso [derechos de pueblos indígenas] no. No está todavía en el programa información sobre las múltiples etnias, pero los indígenas son muy buenos, no crean problema, no se drogan, muy pocos son los que se drogan» AUTORIDAD INSTITUCIONAL DE J. A. DE LA VEGA

«Lastimosamente nuestro país no está preparado para trabajar con ellos por más que nos capaciten, pero con los indígenas que vienen

de Asunción yo creo que no existe tanta diferencia con nosotros. Ellos son diferentes a nosotros, por lo que deben tener un trato diferente en todos lados, el Gobierno debe encargarse de eso con una política diferente, para que no sean más tratados de segundos, de inferiores. No es malo el trato, pero con ellos es diferente, pequeña diferencia, eso nomás» FUNCIONARIO DE SEGURIDAD EMBOSCADA 1

5.2. Personas privadas de libertad que viven con VIH¹⁸

En este segundo apartado se reflejan los hallazgos sobre la situación de la población vulnerable privada de libertad que vive con VIH, y se compone de 4 sub-dimensiones que son el acceso a mecanismos y programas de prevención, acceso a servicios médicos, discriminación y serología y confidencialidad.

5.2.1. ACCESO DE MECANISMOS Y PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

La primera sub-dimensión se compone de seis indicadores que son, en primer lugar, el acceso a información, educación y comunicación; el segundo, relacionado a las acciones o programas de acceso a preservativos; el tercer indicador sería el correspondiente a las acciones de prevención de la violencia sexual; el cuarto pertenece a las medidas o programas de protección del personal médico ante los riesgos en el lugar de trabajo; el quinto indicador es el referido a las capacitaciones a personal penitenciario para prevención y promoción de la salud y de manejo de casos de VIH, ITS y TB; por otro lado, las acciones o programas de prevención de la transmisión por tatuajes, perforaciones corporales decorativas y otras formas de penetración cutánea; y por último, las acciones o programas de prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.

5.2.1.1. Acceso a información, educación y comunicación

Los centros de privación de libertad requieren de la implementación de estrategias para la propagación efectiva de información que permita educar y sensibilizar a toda la población privada de su libertad sobre salud sexual y otras enfermedades de riesgo en contexto de encierro, como la tuberculosis. Las estrategias ejecutadas por las autoridades o por la sociedad civil deben ir acompañadas con los programas de educación entre pares, recomienda UNODC (2013)

18 La responsable de este apartado es la investigadora asociada Fabiola Ivaszuk con apoyo de Martín Negrete.

Según las autoridades y referentes entrevistados, las actividades de prevención y promoción de la salud relacionada con el VIH, ITS y la TB se realizan desde PRONASIDA y el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCTB), a través de las Regiones Sanitarias (MSPyBS), y puntualmente con la participación de algunas organizaciones de la sociedad civil. De acuerdo con lo reportado por las diferentes autoridades y referentes de los tres penales a los que alcanzó la presente investigación (Tacumbú, Emboscada y Padre de la Vega), el nivel de respuesta y las gestiones que se realizan son diferentes de acuerdo a cada región sanitaria.

En lo que refiere a la implementación de acciones de prevención, en general, se han identificado dos formas de intervención: algunas masivas pero puntuales, (un par de veces al año) y por otro lado, intervenciones focalizadas (intervenciones cara a cara de forma individual o en pequeños grupos).

Las intervenciones focalizadas son realizadas desde la sanidad de cada penal y las masivas generalmente con la participación del Ministerio de Salud, a través de las Regiones Sanitarias y algunas organizaciones de la sociedad civil, que coinciden con fechas específicas (como ser el día mundial de la lucha contra el VIH y la TB, entre otros).

«Se están haciendo jornadas, generalmente coordinadas con el Ministerio de Salud pública, de educación, de información a la población privada de libertad y también a los agentes penitenciarios» REFERENTE INSTITUCIONAL VIH

«Realmente en el penal, independientemente no tenemos, pero viene la gente del Ministerio de Salud a hacer charlas y vacunaciones ya sea justamente para hepatitis y algún tipo de esas gripes» AUTORIDAD INSTITUCIONAL DE EMBOSCADA

«Sí, algunas veces se realizan (actividades de información y prevención). Pero, poco. Pero, sí se hace... a veces vienen las licenciadas de la 3era Región, Caacupé» REFERENTE INSTITUCIONAL EMBOSCADA 4

«Y en el año prácticamente tenemos actividades así grandes, que serían capacitaciones grandes, en el área sobre todo de VIH y tuberculosis...y por lo general se suele invitar a personas de afuera, que vienen de alguna fundación o vienen de alguna institución no gubernamental... se suele hacer tres meses, tres a cuatro meses, esa es la frecuencia y después se trabaja más individualmente» REFERENTE INSTITUCIONAL J. A. DE LA VEGA 3

Esta aparente falta de un programa sistemático de acciones de prevención, tanto en VIH como en Tuberculosis, también es percibida por

las personas privadas de libertad. Si bien, pueden recordar acciones puntuales, no identifican quiénes son los responsables de estas.

«El año pasado se hizo el Día mundial del SIDA, se repartían condones y afiches, hace falta más concientización para que la gente se cuide de las cosas» PPL VIH TACUMBÚ 5

«Varias veces, cada año, por tres meses, en el Pabellón Libertad viene un programa de afuera, no me acuerdo como era su nombre... Depende de cada interno, el que quiera participar las puertas están abiertas» PPL VIH TACUMBÚ 6

Sin embargo, la gran mayoría de las PPL con VIH entrevistadas de las 3 cárceles, no identificaron la realización de estas actividades de sensibilización, información y educación de manera sistemática ni frecuente. No se cumpliría con el objetivo que propone el art. 13 de la ley 3940/09 con relación a la asistencia efectiva en lugares de encierro, principalmente en materia de desarrollo de políticas de prevención ya que, si la población penitenciaria no identifica tales actividades como un abordaje para la mitigación de la propagación de la enfermedad, difícilmente pueda considerarse estas intervenciones como exitosas.

«No se les enseña la forma de transmisión, creen que se puede transmitir por contacto, por saludo... Acá nadie educa. Es Sodoma y Gomorra... Pierden la esperanza porque no hay quien les eduque» PPL VIH TACUMBÚ 4

«No, no hay eso acá. O por lo menos yo nunca escuché sobre charlar acá en la cárcel». PPL VIH JUAN A. DE LA VEGA 2

«Hubo una época donde venían a dar charlas sobre SIDA y otras enfermedades. Hay discriminación por falta de conocimiento, pero por ahora ya no se hace más... Si se hacen charlas de VIH va a disminuir bastante la discriminación creo» GRUPO FOCAL PPL VIH TACUMBÚ

5.2.1.2. Acciones o programas de acceso a preservativos

Según las autoridades y referentes de la cárcel de Tacumbú, los preservativos son proveídos principalmente por el PRONASIDA (MSPyBS) a través del Proyecto del Fondo Mundial para la lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, sin embargo estos preservativos que son provistos por el Fondo Mundial es de exclusiva distribución para poblaciones

claves (Hombres que tienen sexo con Hombres, Mujeres Trabajadoras Sexuales, y Personas Trans), por lo que la cantidad es limitada y muy por debajo de las necesidades de la población penitenciaria. En este sentido, la provisión de preservativos gratuitos para la población general (incluida las PPL) está bajo la responsabilidad del Programa de Salud Sexual y Reproductivos (MSPyBS).

Organismos internacionales como el UNODC, sostienen que la distribución de preservativos y de lubricantes a base de agua debe ser gratuita y asequible a toda la población privada de libertad y para ello es necesario implementar estrategias de accesibilidad -en diversos puntos clave de los centros penitenciarios- y de discreción que permitan un acceso sencillo sin necesidad de solicitar de forma expresa estos insumos. (2013)

«También participan en la distribución de preservativos, sobre todo en la población trans, que la de mayor riesgo que tenemos en los penales, y en algunos penales tenemos personas encargadas...El uso de preservativos que se da en las privadas, que hay ahí una distribución obligatoria de preservativos» REFERENTE INSTITUCIONAL VIH

«El tema de los condones es proveído en realidad por el Programa Nacional de VIH. En este momento a través del proyecto del Fondo Mundial, estamos en proceso de que todas las necesidades de preservativos sea adquirido por el Ministerio de Salud» REFERENTE TEMÁTICO VIH 1

En las penitenciarías fuera de la capital, se coordina con las Regiones Sanitarias. No se identifica un sistema de entrega regular, sino que la misma obedece solo a demanda y focalizado en población clave (Trans y HSH) y en las privadas. La distribución de preservativos es gratuita y no se observa un plan de entrega ni un sistema de control. Los lubricantes no son distribuidos ni a las poblaciones clave (HSH y trans).

«Específicamente a la gente homosexual, tenemos gente que viene a traer y también con acompañamiento de la sanidad, siempre tenemos» AUTORIDAD INSTITUCIONAL DE J. A. DE LA VEGA

«A nosotros nos llegaban por donaciones los preservativos y eso se suele entregar a ellos y no, no tiene costo, eso es totalmente gratuito y a las personas por ejemplo, a los travestis se les da sí o sí con más frecuencia» REFERENTE INSTITUCIONAL J. A. DE LA VEGA 3

Las PPL con VIH entrevistadas manifestaron conocer la disponibilidad de condones en la Sanidad de su penitenciaría, pero muy pocos refirieron usarlo. También reconocieron que la distribución es gratuita pero

que también hay venta de preservativos, especialmente en las privadas. Ninguno de los entrevistados manifestó la distribución de lubricantes, incluso una de las PPL con VIH desconocía lo que era un lubricante

«Dicen que podés conseguir en sanidad pero la verdad que no sé» PPL VIH Tacumbú 1

«Sí, por un lado se vende, y por otro lado podés ver en la sanidad y siempre hay preservativos para conseguir». PPL VIH TACUMBÚ 2

«Si, hay todo acá. Acá en la sanidad se da, pero yo la vez pasada que compré dos panteras [marca de preservativo] y ahí no me animé a entrar otra vez, acá luego se vende en la cantina». PPL VIH EMBOSCADA 1

«Creo que hay, en las privadas te venden luego o te dan nomás no sé muy bien eso porque nunca usé eso». PPL VIH JUAN A. DE LA VEGA 2

«...el tema del uso del condón, si quieren usar los muchachos se usa, o si las chicas quieren también, pero si no quieren así nomás, tienen ellos pero pueden vender otra vez por una piedrita de crack, la gente de Panambí (organización trans) le da condones, pero venden por cualquier tortilla» GRUPO FOCAL PPL VIH TRANS

5.2.1.3. Acciones de prevención de la violencia sexual

En general, se desconoce la existencia de estrategias de prevención de la violencia sexual dentro de los penales, y no se percibe de forma clara un protocolo o ruta de actuación para los casos de violencia en general y sexual en particular, y si existe no se conoce su contenido. Se identificaron diferentes opiniones, dudas al respecto y estrategias de actuación que responden más bien al sentido común y no a un protocolo estandarizado y único

El Estado debe implementar mecanismos de prevención, detección y erradicación de todo tipo de violencia, especialmente la sexual hacia la población privada de libertad en general y poniendo especial cuidado en el resguardo a grupos en condiciones de vulnerabilidad como las personas con diferente orientación sexual, jóvenes y mujeres quienes deben estar separados de los privados de libertad adultos o varones. Aquellas personas que hayan sufrido agresión sexual, así como también otros internos expuestos deben poder acceder a los servicios de profilaxis post. Exposición y para esto debe existir un mecanismo establecido previa-

mente, conocible tanto por las personas privadas de libertad como por el personal penitenciario (UNODC, 2013).

«Tenemos eeehh, varios protocolos ahora que aguardan una aprobación por resolución, tenemos el de prevención de suicidio, el de enfermedad crítica, el de violencia... Generalmente, a nosotros acá, a nivel central, nos llega tarde la comunicación de los hechos de violencia» REFERENTE INSTITUCIONAL VIH

«(En caso de identificar violencia sexual) realmente le aviso a la fiscalía, al juzgado, lo normal» AUTORIDAD INSTITUCIONAL DE EMBOSCADA

«Y eso lo que maneja la sanidad, todas las cuestiones de eso maneja la sanidad» AUTORIDAD INSTITUCIONAL DE J. A. DE LA VEGA

«Se conoce cuando la persona herida, violentada llega a la sanidad, las condiciones que llegan, desgarró, sangrado. Entonces ahí el personal de blanco toma cartas en el asunto y está obligado por el protocolo a denunciarlo...ahora nosotros estamos revisando las reglas de Mandela, sobre cómo deben ser las condiciones de vida, el protocolo Estambul sobre maltrato y violencia, y el rol que tiene el personal de blanco de detectar, denunciar, capacitar, o sea, todo lo que tiene que hacer» REFERENTE INSTITUCIONAL VIH

Las autoridades y referentes sanitarios entrevistados reportan por un lado, no conocer este tipo de situaciones (violencia sexual dentro del penal), y si las hay no son objeto de denuncias.

Y en las escasas situaciones dónde han podido identificar casos de violencia sexual, interviene el personal de seguridad y son derivados a «asuntos internos», el cual es la instancia encargada de investigar e intervenir. Sin embargo, no se conoce el estado de los casos denunciados ni tampoco si se dio algún tipo de resultado.

«Gracias a Dios yo en dos años que estoy aquí no tenemos ninguna denuncia de violación o de algún acto que haya ocurrido dentro del penal» AUTORIDAD INSTITUCIONAL DE EMBOSCADA

«Cada tanto se escucha que hubo una violación, y eso generalmente involucra, de alguna manera, al personal de seguridad que no interviene o deja pasar... pero esos casos, generalmente, son notificados e interviene una dirección de asuntos internos, interviene e investiga..., porque tiene un poco que ver con el uso de drogas» REFERENTE INSTITUCIONAL VIH

Que yo sepa no. No sé legalmente, pero yo no escuché todavía... la verdad que eso depende de los Jefes de Seguridad y eso, que tienen que equipar a llevar a otro lado, que esté en un pabellón más seguro» REFERENTE INSTITUCIONAL EMBOSCADA 4

«Tienen vergüenza, a veces pues te digo por el machismo en sí, porque son cosas que pasan frecuente acá, no todos denuncian». REFERENTE SANITARIO REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 1

Si bien, ninguna de las personas privadas de libertad entrevistadas manifestó haber sido víctima de violencia sexual, sí comentaron conocer casos donde se dan este tipo de situaciones, pero que nadie va a denunciar, que hasta los funcionarios del penal están al tanto de las mismas

En relación a las personas privadas de libertad entrevistadas, ninguna manifestó haber sido víctima de violencia sexual, sin embargo, comentaron conocer casos donde se dan este tipo de situaciones, pero que nadie denuncia estos hechos. Incluso, según lo reportado, algunos de los funcionarios del penal están al tanto de estas situaciones pero no se intervienen, o si se limitan a trasladar a los implicados.

«Sí, porque de ahí a irse a denunciar eso luego no creo que hagan ... a uno, hay gente que se encarga de darte pastillas para que te duermas y te revienten después, eso pasa acá si no sabés con quien estas compartiendo vos hay muchos degenerados acá en este lugar, eso sí... No sé, no es pues común ese tipo de denuncias acá, la mayoría se calla nomás para que quede ahí». PPL VIH TACUMBÚ 2

Algunas personas privadas de libertad entrevistadas dieron referencias de que existe una especie de código interno dentro en la Penitenciaría, por ejemplo, personas que entran por casos de violación son blancos de abuso sexual como una forma de ajusticiar a sus víctimas. Y estos códigos son de conocimiento incluso de los funcionarios de la Institución.

«Del interno eso depende, por ejemplo si vos hiciste una violación afuera con una criatura, o con una dama o con una niña es difícil el respeto. Ese interno acaba siendo mujer. Si y hasta los funcionarios dan permiso porque cada uno tiene que aguantar su problema, porque el hizo, y si le violó a una criatura, a la criatura no le habrá gustado. PPL VIH TACUMBÚ 6

«Sí, sí, acá adentro sí supe de uno que le violaron cuando estaba ahí en frente en la baldosería, a un compañero interno. Y hubo una intervención fueron procesados 5 personas por coacción sexual a un compañe-

ro interno, fueron sumariados varios celadores también... una denuncia ahí en la policía, en la fiscalía y oparei, siempre se acaba de balde». PPL VIH TACUMBÚ 10

«Yo cuando estuve, no sé si se acuerdan que en Lambaré se le violó a una mujer embarazada, vos no sabés lo que nosotros vimos con nuestros ojos, lo que le hicieron al tipo cuando llegó a Tacumbú...porque saben que se va por violación y tienen que pagar el mismo. Le pegaban, de todo le hacían, hasta inclusive esas varillas, porque yo he visto estoy diciendo, esas rajas agarraban y ponían así con esa bolsa de hule para meterle por el culo ¿vos te pensás que eso vas a aguantar? Eso es terrible, una persona tiene que irse ahí adentro para sentir lo que es» GRUPO FOCAL PPL VIH TRANS

Otra situación que referencian donde ocurren casos de violencia sexual es con los consumidores de drogas, ya que utilizan su cuerpo como medio para intercambiar favores sexuales por drogas

«Cuando la persona se encuentra en un estado de desesperación para consumir una droga, cuando su cuerpo ya demasiado quiere consumir, cuando demasiado ya quiere consumir la droga, entonces hay personas que se aprovechan de ese caso, le dicen «quiero que me hagas esto y yo te voy a dar la droga», entonces la persona accede para conseguir un poquito de droga dentro de la cárcel... Mmmmm se puede ko denunciar pero... como dice el dicho de la cárcel 'ehecha ehecha ehendu'» PPL VIH TACUMBÚ 11

Si bien, las personas privadas de libertad entrevistadas no han manifestado haber sido víctimas de violencia sexual, las mujeres trans que han estado privadas de libertad sí han podido reportar situaciones de abuso sexual hacia ellas en algunos casos, y en otros, se han percibido vulnerables a sufrirlo. En lo referente a las mujeres trans, el abuso no era una estrategia de disciplina por parte de las demás personas privadas de libertad, como era el caso de los acusados por violación que ingresaban, sino que más bien estaría relacionado con su identidad de género y la edad de las mismas.

«Me fui en el 2002... una sola vez me fui, por muchos meses y lloré mucho, me violaron y era jovencita legalmente» GRUPO FOCAL PPL VIH TRANS

«Entonces yo me iba a dormir a mi casa, para que no me suceda violación, yo tenía 16 años, una nena» GRUPO FOCAL PPL VIH TRANS

En cuanto a la respuesta sanitaria, el PRONASIDA, no tiene conocimiento de que a algún caso se le haya proveído la profilaxis post exposición (PEP)¹⁹, el cual está disponible en los servicios públicos de salud pertenecientes a la red de servicios del MSyPBS, en caso de accidentes ocupacionales (heridas corto punzantes) o casos de violación. En ambos casos la ley 3940/09 regula el mecanismo de intervención que incluye la consejería y la derivación para los procedimientos establecidos por el organismo rector, sin embargo dentro del sistema penitenciario no es posible acceder a este servicio. (arts. 14 y 15)

Los testimonios recogidos dan cuenta de la grave vulneración de derechos fundamentales que van desde el derecho a la seguridad en su sentido amplio, como la obligación de proteger la integridad física y psíquica de las personas privadas de libertad, y la posibilidad de contar con herramientas para el acceso a la justicia mediante un mecanismo de denuncia efectivo que permita la investigación y posterior sanción de estos hechos.

«Mirá, en el caso de las penitenciarías, que son personas privadas de libertad no podemos engañarnos que la dificultad es que la persona pueda salir de la penitenciaría para consultar el servicio de acceder al PEP (profilaxis post exposición), el PEP está disponible... nosotros hasta ahora no hemos tenido experiencia de eso o por lo menos no ha llegado a nosotros» REFERENTE TEMÁTICO VIH 1

5.2.1.4. Medidas o programas de protección del personal médico ante los riesgos en el lugar de trabajo

Algunos referentes no conocían la existencia de protocolos o guías de prevención en el personal de salud que prestan servicios en las diferentes penitenciarías, y otros reportaron que contaban con esterilizadores para instrumental, en especial odontológicos.

«No, no puedo garantizarte eso, no no no, no veo y no me consta eso, no puedo opinar sobre eso» REFERENTE TEMÁTICO VIH 3

«No siempre, guantes a veces hasta yo compro o pido donaciones, guante, eso es básico, tapabocas, guantes, no sé» REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 4

«Estamos muy expuestos estoy sola y todos los meses pido, el ministerio de justicia no tiene personal de blanco» REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 4

19 La Profilaxis post exposición (PEP) ocupacional y no ocupacional al VIH consiste en evitar una infección por el virus de la inmunodeficiencia humana iniciando la toma de ARV en las primeras 2 hs. y dentro de las 36hs, e inclusive se puede instaurar hasta 72 hs. de ocurrido el hecho.

Sin embargo, a nivel de Salud Penitenciaria (Ministerio de Justicia) sí reconocen estar al tanto de dichos protocolos, en especial, en el caso de exposición accidental del VIH en personal de salud (PEP).

«Sí, tenemos estos protocolos, que como dije, quizás este sea un año en que logremos aprobar por resolución...acabamos de revisarlo bien y ya vamos a someterlo para una aprobación por resolución» REFERENTE INSTITUCIONAL VIH

«No tenemos nosotros, ahora que estamos hablando de eso yo necesitaría ese para mis muchachas porque nosotros estamos, yo desde que estoy acá nos bañamos en sangre, a veces hay riñas, de aquí para allá, peleas y como somos personales de salud sí o sí tenemos que estar interviniendo nosotros.» REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 1

Por otro lado, el MSPyBS, a través del PRONASIDA, no percibe que la sanidad penitenciaria tenga la capacidad para poder administrar la PEP, la cual hasta ahora es de exclusiva competencia de los servicios de salud del MSPyBS.

«No, eso lo que te digo, no hay medicación en servicios que no sean del Ministerio (de Salud) o sea en el caso del PEP verdad, nosotros no vemos el mejor escenario para dejar el PEP dentro de la penitenciaría porque no existe un equipo sanitario que se haga cargo de lo que se refiere, no solamente al PEP sino a todo lo que se refiere a las infecciones de transmisión sexual...nosotros somos externos, nosotros hacemos actividades extramurales ingresando a un área donde de por sí damos cobertura porque nos corresponde como Ministerio de Salud pero también, no sabría decirte en reciprocidad digamos qué es lo que ofrece en el área de salud o de sanidad las penitenciarías» REFERENTE TEMÁTICO VIH 1

Los servicios médicos penitenciarios se encuentran vinculados al sistema de salud nacional y forman parte de él, por tanto, dependen del Ministerio de salud y están sujetos a su normativa general (CEP art. 174). Si las medidas de seguridad dirigidas a trabajadores de salud para evitar la transmisión de VIH, deben ser adoptadas en todos los establecimientos de atención salud, esta previsión debería incluir al personal de salud penitenciaria y a los servicios de sanidad dentro de las penitenciarías. (ley 3940/09 art. 9).

Las normas de bioseguridad para el personal de salud prevén suministros de equipos de protección personal (EPP) y testeos de VIH con prue-

bas de reconocida sensibilidad y especificidad que permitan una rápida detención y derivación en casos de accidentes laborales. (Ley 3940/09). UNODC (2013) señala es que estos mecanismos deben encontrarse disponibles para todo el personal penitenciario, quien, además, debería poder contar con acceso a medidas preventivas con relación a la tuberculosis y hepatitis viral y medidas de profilaxis post exposición. Estas recomendaciones se extienden a la confidencialidad sobre los diagnósticos realizados a trabajadores penitenciarios, así como la no obligatoriedad para la realización de pruebas de detección del VIH

5.2.1.5. Capacitaciones a personal penitenciario para prevención y promoción de la salud y de manejo de casos de VIH, ITS y TB

Si bien se reportan acciones de capacitación dirigido al personal penitenciario, estas no son continuas ni sistemáticas. No se ha identificado ninguna estrategia que garantice la transferencia de capacidades y tampoco se percibe alguna política de garantizar que dichas capacidades queden instaladas en las diferentes cárceles, orientada a minimizar el impacto de la constante rotación de RRHH que prestan servicios dentro del sistema penitenciario. El personal penitenciario en general debería recibir- por parte de especialistas en materia de salud y trabajo- capacitaciones constantes que le permitan cumplir sus labores de forma saludable y segura, advierte UNODC (2013). Sin embargo, se valora de forma positiva la necesidad de contar con una estrategia continua de capacitación a los RRHH de las cárceles. En este sentido debe considerarse que, si bien el Ministerio ha realizado esfuerzos importantes para fomentar la formación profesional del personal penitenciario tal como lo prevé el Código de Ejecución Penal (art.223), aún es necesario reforzar prácticas de capacitación sobre determinados temas que permitan mejorar las condiciones salubres y laborales del personal.

«Cada vez más estamos buscando involucrar en las capacitaciones y haciéndolos más consientes...el personal administrativo y de seguridad tienen que estar al tanto de que esa situación que ellos viven es un riesgo» REFERENTE INSTITUCIONAL VIH

«Y realmente estaría bueno de que vengan más personas capacitadas que vengan justamente a eso, a tener charlas con los internos...emm... se tiene una vez al mes en distintas penitenciarías, el mes pasado se tuvo una charla con la gente del Ministerio, todos los personales de blanco» AUTORIDAD INSTITUCIONAL DE EMBOSCADA

«Y ahora por ejemplo tenemos cursos de preparación, se abrió por ejemplo el curso penitenciario, ahí se le da todo eso, vamos a decir,

adiestramiento para eso, ahora por ejemplo el personal se prepara más, ahora este miércoles vamos a tener otro curso, el Ministerio está gastando mucho dinero en eso, para preparar al personal tanto de blanco y también al de seguridad» AUTORIDAD INSTITUCIONAL DE J. A. DE LA VEGA

«Y todo lo que se refiere a capacitación en el área de VIH y ETS debe ser continua, no es que uno debe hacer una vez y después dejarlo ahí»

REFERENTE TEMÁTICO VIH 1

5.2.1.6. Acciones o programas de prevención de la transmisión por tatuajes, perforaciones corporales decorativas y otras formas de penetración cutánea

En las entrevistas a los referentes, no surgió información relevante sobre esta temática, por lo que se podría inferir que no se cuentan con iniciativas para reducir el riesgo de transmisión del VIH u otras infecciones asociadas a las perforaciones corporales, cuando estas son realizadas por personas privadas de libertad dentro de la penitenciaría. Sobre este punto, UNODC ha referido que las autoridades penitenciarias deberían aplicar iniciativas para reducir el intercambio y la reutilización de equipos para realizar tatuajes y piercing, con el objeto de mitigar las infecciones que pueden ser producidas por medio de estas intervenciones (2013)

«La verdad que no sé legalmente. Pero la mayoría entra así luego» REFERENTE INSTITUCIONAL EMBOSCADA 4

«No hay control» REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 4

5.2.1.7. Acciones o programas de prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis

Históricamente, los programas de TB están mejor organizados, fortalecidos e instalados en el sistema penitenciario que los programas de VIH. Sin embargo, atendiendo a la comorbilidad de ambas enfermedades, los organismos internacionales han recomendado la adopción de diversas estrategias de abordaje para la mitigación de la propagación de ambas dentro del sistema penitenciario, atendiendo a la alta tasa de transmisión que se producen en los centros de privación de libertad. Por ende, las políticas deberían incluir tratamientos preventivos a personas que viven con VIH y no padecen síntomas activos de TB.

La limpieza, ventilación e iluminación, como la separación de enfermos de TB resultan cruciales para evitar mayores tasas de transmisión de la enfermedad. La educación sobre las consecuencias de la falta de tratamiento deberían ser temas de abordaje indispensable para todas las personas privadas de su libertad. Los programas de control de la tuberculosis, incluidos los protocolos de tratamiento, requieren coordinación con los programas nacionales de control de la tuberculosis y con el programa sobre el VIH. (UNODC, 2013)

«La búsqueda activa de casos en tuberculosis es un programa regular que se está haciendo a través de los promotores de salud... entonces, depende un poco de cómo históricamente se dio la conformación de estos equipos, porque en Tacumbú nosotros instalamos el laboratorio delante...por una decisión que se tomó entre el Ministerio de Salud pública, el programa de control de Tuberculosis..., para que sirva también a la comunidad, y resultó ser una buena decisión porque realmente ese laboratorio, ahora con el Genexpert, ya está brindando una atención con tecnología de alto nivel, digamos para toda la comunidad y el penal». REFERENTE INSTITUCIONAL VIH

«El programa de VIH, históricamente ha estado más separado de nosotros (Salud Penitenciaria), no tienen tanta presencia en penitenciaría, sí en Tacumbú, siguen enviando médicos y los retrovirales están ahí»
REFERENTE TEMÁTICO VIH 1

«Sí, el área de tuberculosis está muy bien preparada, con personas que son capacitadas y con muy buena respuesta, tanto en la captación, tratamiento, seguimiento y prevención, pero son muchas personas nomás, o sea que... de tanta... de tantos internos que hay tampoco podés abarcar mucho, pero tienen muy buena respuesta, hasta donde sé y conozco y tuve experiencia, con mis pacientes y otros pacientes del penal donde visito, la parte de tuberculosis está muy bien armada.»
REFERENTE TEMÁTICO VIH 3

Existe un desarrollo de infraestructura (pabellones, laboratorios, RRHH, etc) y RRHH capacitados y destinados de forma exclusiva al diagnóstico, derivación y tratamiento de los casos de TB. Se identifican estrategias de búsqueda activa de sintomáticos.

La cárcel Padre de la Vega cuenta con un pabellón exclusivo para TB, donde se derivan las personas privadas de libertad detectadas con TB, especialmente de Emboscada Vieja. Según el mismo Director de la Penitenciaría Padre de la Vega, ya se encuentran sobrepasados con la cantidad de personas con TB.

«De todas las penitenciarías de un enfermo de tuberculosis acá nosotros tenemos un lugarcito pero la cantidad que tenemos ahora sobrepasa, anteriormente eran cuatro, cinco, seis o diez nomas y ahora de todas las penitenciarías están viniendo acá para su internación y cuando se le da de alta, vuelve otra vez a su, vamos a decir, a su institución».

AUTORIDAD INSTITUCIONAL DE J. A. DE LA VEGA

Tacumbú también cuenta con dos pabellones exclusivos de TB, además de una cocina especialmente equipada para que los pacientes con TB puedan preparar sus alimentos. Sin embargo, se pudo observar que, si bien existe la infraestructura, no está en funcionamiento por la falta de mantenimiento.

Por otro lado, de los dos pabellones construidos en Tacumbú para albergar a los pacientes con TB, uno de ellos se ha destinado a otros fines, quedando sólo un pabellón en funcionamiento y generando hacinamiento de pacientes en distintas etapas de la infección, lo que podría condicionar el éxito del tratamiento.

Todas estas mejoras en infraestructura en Tacumbú y Padre de la Vega se han realizado en el contexto del Proyecto de Fondo Mundial de lucha contra la Tuberculosis, la Malaria y el VIH que el Paraguay viene desarrollando desde el 2006.

En cuanto a la quimioprofilaxis preventiva con isoniazida²⁰, el mismo se encuentra disponible en la Sanidad, se prioriza a personas que viven con VIH y a sintomáticos respiratorios según indicación médica. El tratamiento tiene una duración de 9 meses, periodo en el cual, el encargado de la sanidad monitorea el proceso.

Es necesario destacar que los referentes que trabajan con el programa de VIH se involucran poco o nada con los referentes que trabajan TB, notándose la segmentación de las acciones. Se tiene conocimiento de lo que se hace, pero no se percibió un trabajo coordinado ni complementario.

«Salud penitenciaria, lo poco que yo conozco, porque en un primer momento cuando se formó todo este trabajo coordinado con la gente de tuberculosis, también trabajamos de forma coordinada con salud penitenciaria que en ese momento era el Vice Ministerio de Justicia y Trabajo, en ese momento se trabajaba de forma muy coordinada con ellos, después hubo como una separación de los Ministerios... pero de hecho es como un trabajo digamos coordinado pero a la vez, o sea, ellos están en conocimiento de lo que estamos haciendo pero hasta ahí llega digamos la participación.» REFERENTE TEMÁTICO VIH 1

20 La isoniácida o isoniazida es un fármaco antituberculoso activo frente a *Mycobacterium tuberculosis*. Se trata de un fármaco de primera línea en el tratamiento de la tuberculosis, siendo el más importante a nivel mundial para tratar todos los tipos de tuberculosis

En cuanto a acciones o programas de prevención de la tuberculosis, algunos entrevistados PPL con VIH manifestaron haber escuchado charlas sobre TB, así como la realización de pruebas.

«Tuberculosis hubo charlas, muchas charlas, tuberculosis es un virus que vive acá adentro, el otro día justamente me dijeron que hay muchos enfermos más, quiere decir que ese virus vive ya acá y... no sé si por suerte o mala suerte, uno liga o no, viste que caminás, compartís, acá se toma mucho tereré, mucha gente que toce y por ahí, si estás bajo podés ligar, yo hace unos meses me hice análisis y el que se fue conmigo ligó positivo y el mío salió negativo» PPL VIH TACUMBÚ 2

«Tuberculosis tenía pero ya me curaron, y cuando entre me dijeron que tenía tuberculosis y ahora ya no sé qué realmente, hace tiempo que no hago los análisis» PPL VIH JUAN A. DE LA VEGA 1

Otros manifestaron estar con tratamiento para la TB, incluso durante las entrevistas costaba diferenciar hacían referencia a su tratamiento de TB o VIH, se percibió que las personas privadas de libertad entrevistadas tampoco lo tenían claro.

«Una [pastilla] es la que consumo todos los días que es para mis pulmones, esa es muy fuerte que suele marearme... Para la tuberculosis un año tengo que consumir... Y cuando me internaron lo que tuve doctor, ahora me dan nomás ya los medicamentos» PPL VIH TACUMBÚ 1

También reconocieron que el tratamiento es gratuito

«Anteriormente tuve tuberculosis, 3 veces Sí, TBC es gratis, la mayoría son gratis.» PPL VIH Tacumbú 2

Algunos entrevistados manifestaron haber tenido TB y haberse curado en ese momento, pero por otro lado, también hay casos de reinfección en algunos

«Que tengo tuberculosis sí, casi todo, sí, casi todos saben ¿verdad? esa enfermedad si todos saben, lo que la gente piensa más o menos es que yo sigo mi tratamiento de tuberculosis con ellos... Sí, acá, me hicieron una prueba de tuberculosis y me salió positivo y después de VIH y de sífilis y eso todo me hicieron también. Yo hice un año de tratamiento de tuberculosis y me dieron de alta porque me dijeron que ya no tenía más y ahora hace cuestión de 20 días me salió otra vez positivo, y ahora estoy tomando ya otra vez medicamento de ese, 10 días luego». PPL VIH TACUMBÚ 10

«Ese me provee un compañero interno que trae del frente. Es la tercera vez que tengo tuberculosis, primero tuve tuberculosis pulmonar, después tuve tuberculosis ganglionar y ahora tengo tuberculosis intestinal... Yo estuve nueve meses con tratamiento de tuberculosis pulmonar y culminé, me curé, después estuve seis meses con tuberculosis ganglionar y ese no puede terminar porque me trasladaron de penal y esa tuberculosis ganglionar se bajó a mi intestino y perforó mi intestino, ya me operaron tres veces por eso y tengo una sutura mecánica en mi intestino y estoy en tratamiento hasta ahora, el quinto mes de tratamiento. PPL VIH TACUMBÚ 6

La parte de TB, me da todo náuseas el medicamento porque tomo en ayunas». PPL VIH TACUMBÚ 6

El tratamiento de la TB, dentro de las penitenciarías que son beneficiarias del proyecto del Fondo Mundial, consiste en la medicación que provee el PNCTB del Ministerio de Salud, que es acompañada con un kit de alimentos proveídos por el proyecto del Fondo Mundial. Según referentes de TB, si bien la medicación la reciben todos los que necesitan, no se da la misma situación con los kits de alimentos básicos.

«A nosotros nos consta que por el proyecto del Fondo Mundial, los pacientes con TB bajo tratamiento deben recibir de forma diaria una canasta básica de alimento que consiste en un litro de leche, frutas y otros alimentos...sin embargo recibimos información que no siempre reciben el kit completo» REFERENTE TEMÁTICO VIH 1

«Antes ellos recibían leche por ejemplo del programa, no sé si ahora reciben» REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 4

Cabe resaltar que, tanto los medicamentos que se ingieren para la TB y los ARV para el VIH, son muy potentes por lo que necesariamente debe ir acompañado el tratamiento con una buena alimentación. Y respecto a este punto, la mayoría de los PUV entrevistados refirieron que la alimentación es muy mala, que incluso «pasan hambre», que si bien, reciben indicaciones de los doctores para que se alimenten bien; esto es prácticamente imposible dentro de las penitenciarías.

«Cuando consumo mi medicamento y no tengo nada que comer me duele mucho la cabeza y me acuesto nomas hasta que pase por ahora». PPL VIH TACUMBÚ 1

«El Doctor me recomendó que consuma carne y leche para luchar contra la enfermedad, pero lo que pasa ahora es que no puedo acceder a eso y estoy bajando de peso nuevamente». PPL VIH TACUMBÚ 1

«La comida no es tan rica, arroz nomás te sacan y si estamos enfermos queremos estar bien... En Emboscada estuve cuatro meses ahí lo que no hay nada, ni para comer ni nada». PPL VIH TACUMBÚ 3

«Tengo tremendo dolor de cabeza, dolor de cuerpo, casi no te veo bien. Por la alimentación.» PPL VIH TACUMBÚ 6

«Pero como bastante poco porque la comida de acá no es tan saludable, tenés que comprar para comer bien. Y la verdad que cada vez que puedo cocino en mi celda nomas, pero difícil es eso, Y me siento más o menos bien, pero estoy muy flaco ahora, cuando estaba afuera me alimentaba muy bien y acá esta cara la cosa, y la comida de acá no es para nada saludable» PPL VIH JUAN A. DE LA VEGA 3

«Lo que pasa con todas las chicas hasta ahora es que se consiguen las cosas, pero para sobrevivir vendían todas sus cosas, vendían colchones, ropa, su camita que tenían, vendían comida, no le podés llevar comida linda porque venden todo para vivir, o si no se iba una encargada de irse en la intendencia para retirar nuestra comida, cuando venían ya vendían todo y traían lo que le sobraba nomás, y teníamos que batallar para cocinar y no comer la comida del tacho» Grupo Focal PPL VIH Trans

5.2.2. ACCESO A SERVICIOS MÉDICOS

La segunda subdimensión está constituida por siete indicadores, donde el primero es el Acceso a asesoramiento y pruebas del VIH; por otro lado, el Acceso a tratamiento del VIH; en tercer lugar se encuentra indicador de la Confidencialidad durante la realización de las pruebas, manejo de información y acceso al tratamiento o sistemas de apoyo a personas con VIH; por otro lado, la Prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual; mientras que el quinto indicador se refiere a la Vacunación, diagnóstico y tratamiento de la hepatitis viral; el sexto se relaciona a la Religión como barrera al acceso de servicios; y por último, las Políticas, Programas, servicios o acciones sistemáticas para la población con VIH, Tuberculosis e infecciones de Transmisión Sexual.

5.2.2.1. Acceso a asesoramiento y pruebas del VIH

Las pruebas rápidas para el VIH, sífilis y recientemente para la Hepatitis B²¹, según las autoridades, están disponibles y son gratuitas a toda persona privada de libertad o personal penitenciario que lo solicite. Todas las pruebas son proveídas por el MSPyBS.

«Si no quiere no se le hace, le ofrecemos el programa, es voluntario, voluntario, gratuito y confidencial» REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 4

Sin embargo, a pesar de contar con dichas pruebas, no se ha identificado un programa de promoción del testeo voluntario a gran escala, de forma sistemática y sostenida, al interior de los penales accedidos.

«En Tacumbú hay un bioquímico encargado de pruebas rápidas de VIH y búsqueda de sintomáticos de TB...en cada equipo de salud penitenciaria se debe ofrecer la prueba rápida, hubo un tiempo en que hubo una carencia de las tiras para VDRL, entonces para VDRL, VIH y Hepatitis B, debe estar disponible, ahora si hay carencia a lo mejor en el ministerio de salud, pero sí, es uno de los programas que tenemos» REFERENTE INSTITUCIONAL VIH

«Tenemos una persona encargada exclusivamente de VIH, que él toma las muestras y lleva en Asunción, después él trae...(si los médicos identifican algún caso sospechoso) le recomiendan a las personas que tienen más o menos algún que otro síntoma, entonces se le realiza la prueba y se le lleva en Asunción.» AUTORIDAD INSTITUCIONAL DE EMBOSCADA

«Porque el interno pues no quiere venir a la sanidad, a veces por ejemplo hablando así vos ves, le llamás al licenciado que está de guardia, le traes y bueno, hágale un estudio y a veces nosotros así pillamos, porque el interno no quiere venir, no quiere hacer, a veces quiere rechazar, pero explicando la situación, aceptan y por eso nosotros tenemos casi veintisiete acá» AUTORIDAD INSTITUCIONAL DE J. A. DE LA VEGA

Otra de las principales barreras con relación al testeo, es la falta de espacios que reúnan características propicias para guardar la confidencialidad del proceso de testeo y entrega de resultados.

«No, el espacio privado no, porque... hay que entender que en el penal de Tacumbú hay una superpoblación, mega población, entonces espacio no hay, entonces los que se hacen los testeos voluntarios, que debe-

21 Las pruebas rápidas consiste básicamente en la obtención de una pequeña muestra sangre la cual se analiza con un kit que no precisa material de laboratorio suplementario y cuyo resultado es de lectura visual. Los resultados suelen estar disponibles en menos de 30 minutos

ría ser confidencial, se hace en un pasillo, a cielo abierto, como se dice médicamente hablando, no hay confidencialidad así, a ojo simple, pero los documentos sí son confidenciales» REFERENTE TEMÁTICO VIH 3

«Ese letrado que está ahí yo no puse, ese puso un director que conocía nada y en mi ausencia. El que dice «Programa de VIH», afuera. Mi jefe por eso quiso que se pongan enfermedades crónicas nomás. Cuando vengo y encuentro que se cambió recién de director y que ponen programa de VIH» REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 4

Las personas privadas de libertad entrevistados reconocen que en la sanidad está disponible la prueba y que son gratuitas, pero esta disponibilidad no va acompañada de una estrategia de promoción, muchas personas privadas de libertad no sabrían que dicho servicio está disponible, es gratuito y voluntario.

«Depende de vos, vos te vas a la oficina de HIV y ellos te hacen el test de ELISA. Por ejemplo te sale positivo de TB te hacen ya el test de ELISA» PPL VIH TACUMBÚ 6

«En la cárcel nomás. Me internaron ahí. Sí, me enfermé, tenía pulmonía, parece que tenía fiebre. Después nomás me contaron. La gente que no viene a sanidad nunca se va a enterar». PPL VIH TACUMBÚ 9

«Si, acá me hicieron la prueba y la confirmación en Lacimet» PPL VIH JUAN A. DE LA VEGA 2

«Sí, porque se hacen normalmente, se hace una revisión a todos los internos para ver cuántas personas hay infectadas con VIH en la cárcel. Cada 6 meses por ahí o cada 1 año, depende del ingreso, ellos saben más o menos cuántas personas hay y los que vienen de los programas de afuera también les dan los documentos». PPL VIH TACUMBÚ 11

A excepción de la gratuidad y la voluntariedad de las pruebas para la detección del VIH, todavía se requiere el mejoramiento de los mecanismos de testeo, que deben ser sostenidos y sistemáticos dentro del sistema penitenciario. Además, resulta necesario, generar espacios adecuados que permitan establecer la confidencialidad de los servicios y que garanticen un correcto asesoramiento y consejería para el tratamiento requerido (ley 3940/09 Arts. 1, 4,5, 7 Y UNODC, 2013)

5.2.2.2. Acceso a tratamiento del VIH

Todos los referentes afirmaron que las personas privadas de libertad con diagnóstico confirmado de infección por VIH, y con criterios para estar bajo tratamiento con ARV²², acceden a los medicamentos de forma gratuita. Sin embargo, se identifican diferencias de acceso a los ARV de acuerdo con el penal.

En Tacumbú es donde se ha logrado mayor fortalecimiento en el tratamiento y seguimiento de los pacientes, mediante el apoyo del IMT con un médico, un trabajador social y extraccionista, además del apoyo sistemático de una Consejera Par (una Persona que vive con VIH) de la Fundación Vencer. En este penal, el paciente realiza de forma íntegra su tratamiento, incluyendo las pruebas laboratoriales de seguimiento, sin necesidad de trasladarse a laboratorios, ya que la extracción de las muestras se realiza dentro del penal. En los otros penales no se observa este sistema, las personas privadas de libertad deben ser trasladadas al IMT para extraerse las muestras para estudios complementarios o consultar con médicos. Los encargados de la sanidad son los responsables del retiro de los ARV, y en algunas ocasiones, esto no se logra ya que carecen de movilidad.

La estrategia de intervención en Tacumbú (visitas mensuales de un médico, una trabajadora Social y la Consejera Par) no está institucionalizada, pero la misma está dando muy buenos resultados, ya que las PVPV atendidas bajo este modelo están logrando carga viral indetectable²³.

«Lo que pasa es que esa decisión fue muy personal (proveer de un médico, trabajadora social y extraccionista del IMT a Tacumbú), digamos en ese momento que luego se volvió institucional porque en realidad fue una decisión que yo tomé en ese momento como jefa del área de atención integral del IMT...prendió y quedó digamos eso y dio resultado y sigue dando resultados ¿verdad? Porque el control de las personas privadas de libertad que están en tratamiento es muy buena y la evolución también, y la adherencia también, que se demuestra a través de los estudios laboratoriales ¿verdad?» REFERENTE TEMÁTICO VIH 1

Con relación al monitoreo de la adherencia al tratamiento, no se identifican estrategias de supervisión estandarizadas para controlar la toma correcta de los medicamentos antirretrovirales (a diferencia de los pacientes de ТВ). Tanto en el Penal de Emboscada como Padre de la Vega, son los encargados de la sanidad los que monitorean la toma de ARV, se

22 Antirretroviral: Nombre que se le da a los medicamentos que consumen las personas con VIH para evitar la multiplicación del virus dentro del organismo

23 Se denomina carga viral indetectable cuando la concentración del VIH en la sangre es demasiado baja (por debajo de las 40 o 50 copias/mL) para detectarla con una prueba laboratorial. Esto no significa que la persona esté curada sino que va a ser muy poco probable transmitir el virus

encargan de proveer los mismos a cada paciente y de organizar las salidas al IMT para controles y consultas.

«Si, ellos tienen. Hay algunos que toman dos pastillas por día, ellos tienen que tener eso...Ellos cuidan sus remedios legalmente» REFERENTE INSTITUCIONAL EMBOSCADA 4

«No, no, todo es por día, acá se hablaba en algún momento de que no es bueno entregarle por una cantidad X ¿verdad? Porque ellos pueden vender o pueden dar o le pueden sacar, entonces, acá inclusive el promotor se maneja con una cajita de dosificación por día con nombres, completito» REFERENTE INSTITUCIONAL J. A. DE LA VEGA 3

El único indicador de una mala adherencia sería la aparición de enfermedades oportunistas²⁴, ya que es la consecuencia a largo plazo por el debilitamiento del sistema inmunitario, y ante situaciones como estas, la estrategia es la derivación. Cuando el paciente ya se encuentra en una situación muy grave, a causa de alguna enfermedad, es que empiezan los trámites para que salgan del penal para internación, generalmente en el IMT.

«Si no tomaron enseguida (los medicamentos) le pillamos porque empiezan sus problemas, ahí ya sabes si tomó o no tomó» REFERENTE INSTITUCIONAL EMBOSCADA 4

Para realizarse los estudios, los pvv privados de libertad en Emboscada y Padre de la Vega deben ser trasladados hasta el IMT, estando esto supeditado a la disponibilidad de móviles, los cuales son utilizados prioritariamente para realizar trámites legales y no sanitarios, incluso se dieron casos de urgencias en las que las personas tuvieron que ser trasladadas en móviles particulares de los enfermeros de la sanidad.

«El tratamiento es fácil. Lo que dificulta es conseguir vehículo. Su traslado para su control lo que nos dificulta porque tenemos pocos vehículos. Por eso es, pero generalmente se le trata bien» REFERENTE INSTITUCIONAL EMBOSCADA 4

Esto se agudiza ya que en la práctica muchos Hospitales no quieren recibir pacientes con VIH porque tienen el concepto de que el único Hospital preparado para atender a estas personas es el IMT, por lo tanto, cuando llegan pvv en seguida los derivan, causando una saturación de pacientes en esta institución.

24 Enfermedades oportunistas: Cuando el sistema inmunológico de una persona con VIH se encuentra muy debilitado y alguna infección se aprovecha de ese debilitamiento para ingresar al organismo de esa persona

«Además si esta con decaída en LACIMET únicamente porque no te agarra en otro lado... En Limpio no agarra casos así... esos pacientes no son para acá trasládale a otra parte (nos dicen)» REFERENTE INSTITUCIONAL EMBOSCADA 4

Esta diferencia de modelos de atención entre Tacumbú y los otros penales también es percibida por las personas privadas de libertad. En el caso de Tacumbú, refirieron que cada mes un equipo del PRONSIDA les trae sus ARVs. En cambio en Emboscada y Padre de la Vega retiran en Sanidad. En general, las personas entrevistadas que estaban en tratamiento con ARV en los tres penales accedidos manifestaron que no les faltaba medicamento.

«Si, en la LACIMET, tengo mis medicamentos que me trae el celador. Ni una vez me faltó, siempre tuve. El celador me trae el primer día de cada mes. Si, en LACIMET me explicaron todo sobre mi enfermedad». PPL VIH EMBOSCADA 2

«Y la atención médica acá es el tema, a veces me falta los medicamentos que me dan todos los meses. Realmente, yo hace cuatro meses que estoy acá pero hace un mes recién me dan los medicamentos, y ese medicamento es fundamental para mí, porque no tomás unos días y ya estas todo mareado de nuevo. Gracias a dios solo estoy consumiendo esto, en ningún momento tuve que comprar para mi medicamento y eso, todo gratis». PPL VIH EMBOSCADA 3

Algunas personas privadas de libertad que fueron trasladadas de otras penitenciarias comentaron que les faltaban sus medicamentos en aquel momento.

«Estoy hace cinco meses, acá no me falta medicamentos pero allá en Misiones me faltaba todo. Solo la licenciada sabía que tenía VIH. No hay nada en sanidad. En Misiones era peor, allá no había ni silla» PPL VIH TACUMBÚ 7

«A mí me faltó por un tiempo cuando estuve por la cárcel de Pedro Juan Caballero, allá por ejemplo no hay el trabajo que hacen los doctores acá que nos traen todo». GRUPO FOCAL PPL VIH TACUMBÚ

Durante las entrevistas se pudo constatar que existen diferencias en cuanto a la atención médica y realización de estudios. Las personas entrevistadas de Tacumbú refieren tener asistencia médica y realización de estudios, mientras que de las otras dos penitenciarias no, solo están con medicamentos.

«Y cuando llegue acá, cuando eso tenía solamente 30 kilos. Y me dicen que me voy a morir, pero con el remedio puedo seguir un rato más. Sí, me explicaron, pero hasta ahora no me hicieron más exámenes. No me dieron nada me dijeron nomás lo que tenía, pero que podía mejorar o aguantar un poco si tomaba mis medicamentos. Ellos me llevan a la mañana y la tarde también para que tome los medicamentos». PPL VIH JUAN A. DE LA VEGA 1

«Sí, me suelen dar. A veces es más complicado, cuando hay mucha gente. Hace tres meses atrás mi situación no era muy buena, había bajado mucho de peso, preocupante era, hoy día ya estoy bien en comparación hace tres meses atrás. Pero tuve que seguir tratamiento y tomar todos los días mis medicamentos. Hace un año va a ser en mayo, desde entonces no mandé hacer nada otra vez. Solamente tomo remedio». PPL VIH JUAN A. DE LA VEGA 2

«Y ahora me estoy sintiendo mejor, con el tratamiento que estoy siguiendo con el doctor, después de que me dio este remedio, este antiviral, este me deja bien, este me hace bien, por lo menos mi defensa ya sube, según me contó él, con todos los análisis que me hace, viste que cada casi un mes o cada dos meses vienen y nos quitan la sangre para saber si estamos bien, cómo están tus defensas y según él me dijo que sí estoy bien, porque la primera vez cuando me hizo mi defensa estaba bajísimo y después empezó a subir, subir, subir, hasta ahora está subiendo». PPL VIH TACUMBÚ 10

Se observa un cumplimiento parcial de la normativa nacional como de las recomendaciones de UNODC en cuanto al acceso a tratamiento integral de VIH que debe incluir no solo medicación sino también suplementación nutricional. Con relación al acceso de estos servicios por parte de la población penitenciaria vale resaltar que el Órgano Internacional establece que los servicios en la materia para personas privadas de su libertad deben ser -cuanto menos-equivalentes a los proveídos para la población en general (2013).

Debe advertirse, como en puntos anteriores, que el acceso diferenciado entre una penitenciaria y otra denota una ausencia de voluntad política para la implementación global y coordinada de este servicio dentro del sistema penitenciario. Los esfuerzos y avances en el acceso al tratamiento de VIH responden en mayor medida a la buena voluntad de funcionarios estatales y organizaciones no gubernamentales que a la implementación de políticas públicas diseñadas para satisfacer las necesidades de la población Pvv en situación de encierro.

Por último en cuanto a la información que tienen los PPL sobre los efectos del tratamiento, durante las entrevistas se constató que en muchos casos son erróneas en lo que refiere a las vías de transmisión, y que manejan informaciones poco claras sobre el efecto del mismo en el organismo.

«Ellos creen que el VIH mata» (REFERENTE SANITARIO TACUMBÚ)

«Que el HIV se muda por un abrazo, el famoso sudor, por compartir con ellos un tereré que es lo más... por la saliva, el tomar tereré con ellos, por eso, esas son las creencias más erróneas». REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 4

«En Sanidad una doctora me hizo la prueba y un señor que trabaja acá me conto sobre la enfermedad, él me dijo nomás lo que tenía, no me explicó nada.. Él me dijo así entre hombres nomas, después ya fui a internarme en el hospital.. Por suerte tengo el benigno no el maligno, porque me dijeron existe dos clases y yo tengo el benigno». PPL VIH TACUMBÚ 1

5.2.2.3. Confidencialidad durante la realización de las pruebas, manejo de información y acceso al tratamiento o sistemas de apoyo a personas con VIH

La confidencialidad se puede garantizar más a nivel del manejo de la información antes que en la administración del testeo propiamente dicho. Por las características del penal, muchas veces no se cuentan con espacios que cumplan los requisitos mínimos para realizar una consejería y la administración de las pruebas, y por otro lado, de acuerdo a testimonio de algunos referentes, algunas personas privadas de libertad no desean ingresar en los espacios destinados para el efecto por el temor a que otros se enteren que se han solicitado alguna prueba para el VIH.

En este sentido, las propias autoridades reconocen que la falta de confidencialidad, tanto en el testeo como en el tratamiento, estaría relacionada con situaciones de discriminación.

«Y generalmente ellos se cuidan mucho, no quieren que los otros internos sepan porque ya les discriminan pues, nosotros traemos sus remedios y ellos retiran la caja y llevan así en sus bolsillos» REFERENTE INSTITUCIONAL EMBOSCADA 4

Con relación al manejo de la información, se ha informado que se sigue con los procedimientos de codificación tal cual lo recomienda el MSPyBS

Si bien las PPL con VIH manifestaron que solamente los médicos y enfermeros conocen sus estados serológicos, también manifestaron que hay rumores. En el caso de Tacumbú, el hecho de que cada mes vaya un equipo médico con una lista y que se los llame ya genera sospechas en sus compañeros.

«No hace falta ser demasiado inteligente para verle a la gente que viene de PRONASIDA y que le tratan a ciertas personas nomás» PPL VIH TACUMBÚ 4

«Los doctores vienen luego junto a nosotros, y con las otras enfermedades no. Por ejemplo, a una persona que está engripada no se lleva a una charla sobre VIH o enfermedades de transmisión sexual, es una de las pocas actividades que se hace en grupo y los otros son más bien de manera individual. GRUPO FOCAL PPL VIH TACUMBÚ

Ante esta situación es necesario expresar que la confidencialidad debería abarcar tanto a la prueba como al resultado, según expresa la ley 3940/09, sin embargo, atendiendo a las expresiones más arriba registradas se advierte que si no puede garantizar la confidencialidad también en el tratamiento para las personas privadas de libertad, es posible conocer fácilmente quien recibe tratamiento ARV en contexto de encierro. Ello generaría un estado de vulneración que expone a distintas situaciones de discriminación a quienes utilizan este servicio de salud.

5.2.2.4. Prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual

El tratamiento de infecciones de transmisión sexual, específicamente de aquellas que generan úlceras genitales debe considerarse parte de los programas destinados a la prevención de VIH en el sistema de salud penitenciaria (UNODC, 2013).

Cabe destacar que no queda muy claro en las entrevistas, si el acceso al testeo de la Sífilis y Hepatitis, así como el diagnóstico y tratamiento de las demás ITS, solo se realizan a las PVV y no como un programa ampliado a todas las personas privadas de libertad (o al menos a los que lo solicitan).

Por otro lado, las barreras que han sido identificadas al momento del tratamiento de la sífilis, mediante la administración de la penicilina, es que por un lado, no siempre este medicamento está disponible y por el

otro, si lo está, en las penitenciarías no se realiza la aplicación, ya que las sanidades de las mismas no cuentan con los insumos ni los elementos básicos para intervenir en casos de alergia o shock anafiláctico, por lo que las personas privadas de libertad deben ser trasladadas a servicios de salud con estas características.

«No tenemos penicilina, no tenemos antialérgico, no tenemos penicilina y eso implica no tener jeringas» REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 4

«Hubo un caso de shock anafiláctico, pero hace muchos años, y a partir de ahí salió una circular, que no se debe aplicar penicilina en las unidades de salud, y por eso han estado sacándole afuera, lo cual es más difícil. El doctor sí se anima, pero recién ahora tenemos desfibrilador, pero no tenemos el tubo endotraqueal, pero tenemos el AMBU para oxigenar y la mascarita en caso que le dé un shock anafiláctico, ese es el problema con el tema penicilina en los penales» REFERENTE INSTITUCIONAL VIH

«En nuestro caso, en los pacientes PVV, porque yo estoy encargado del área de PVV, sí tenemos tanto para sífilis como para hepatitis, en este caso hepatitis C también, y otras enfermedades... o sea, infecciones de transmisión sexual, gonorrea y demás, tenemos la medicación correspondiente, sin problema, del programa PRONASIDA, no del penal» REFERENTE TEMÁTICO VIH 3

«Penicilina sí tenemos. Pero, para los otros no tenemos. Pero, la mayoría de las veces tenemos. Y si no tenemos, el doctor les da la receta y que le compren sus familiares... lo que no tenemos se rebusca. Es la única forma de solucionar eso. A veces hay gente sin remedio, si en la cárcel somos todos pobres» REFERENTE INSTITUCIONAL EMBOSCADA 4

Estas limitaciones referidas, en cuanto a la restricción en el suministro de medicamentos como la penicilina debido a la imposibilidad de dar respuesta en caso de reacciones adversas, incumplen la previsión del CEP establecida en su artículo 175 donde se prevé la implementación de un servicio de salud penitenciaria con capacidad de atender situaciones de emergencia de este tipo. Es urgente la adaptación de sistema de salud a los estándares adoptados en la legislación.

5.2.2.5. Vacunación, diagnóstico y tratamiento de la hepatitis viral

Las campañas de vacunación, al parecer, son más regulares y con mayor cobertura que el diagnóstico y tratamiento de las ITS. De acuerdo con manifestaciones del Referente Institucional VIH, se realizan en todas las cárceles campañas regulares de vacunación de la hepatitis A y B, y de la meningitis.

«Tenemos campañas de vacunación periódicas regulares con salud pública, en hepatitis B, hepatitis A, meningitis también, ahora contra el dengue... (en relación al Diagnóstico) es difícil, simplemente es la sintomatología, dolores abdominales, vómitos, la fiebre, es más difícil que el sintomático respiratorio» REFERENTE INSTITUCIONAL VIH

«Se tiene, así como dije que cada un mes más o menos viene la gente acá del Ministerio de Salud y tenemos tipo, vamos a decirle una conversación más fluida, tipo un convenio, entonces el Ministerio de Salud luego también a ellos les exige la cantidad de población de la ciudad, entonces ellos incluyen la cantidad de personas privadas de libertad con la que cuenta el penal, las dosis que siempre ellos solicitan entonces suma a la cantidad de la población de la ciudad» REFERENTE INSTITUCIONAL EMBOSCADA 4

A pesar de lo expuesto por los referentes sanitarios, no se ha podido acceder a datos sobre la cobertura de vacunas dentro de las penitenciarías, tampoco se ha identificado ningún contenido referente a este indicador dentro de las entrevistas de las personas privadas de libertad.

En esta línea UNODC ha recomendado que los programas de vacunación para el tratamiento de las distintas variedades de hepatitis deben ser al menos iguales que los disponibles para la población en general. Los mecanismos de prevención deberían implicar el suministro de preservativos y otros elementos como jeringuillas y agujas además de tratamientos para la drogodependencia (2013)

5.2.2.6. Religión como barrera al acceso de servicios

Si bien, no se visualizó a la religión como barrera de acceso a servicios, sí se pudo constatar que en los pabellones religiosos las personas están en mejores condiciones, siempre y cuando cumplan con los requisitos para permanecer en ese lugar: Horas de rezo y culto, nada de consumo ni tampoco relaciones sexuales extramaritales.

«Y viven mejor, viven más tranquilos, muchos problemas que tenés acá ahí no tenés y tenés oportunidad para trabajar, tenés oportunidad para estudiar, en su programa está luego eso, que tenés que estudiar, entonces todo el mundo está en algo, pero no alcanza a toda la cárcel pues, solo a los que están adentro, si vos salís del programa prácticamente perdés todo, si vos te ibas por ejemplo al colegio y eso, saliste de remar por ejemplo, si tenés suerte te meten en la fila para pasar a la escuela, pero a la vuelta, él ya salió de la fila, pero pasas con el grupo si es que... pero ya depende de la persona también, vos tenés que poner interés, muchos salen del programa y ya no quieren estudiar nada o estudian porque estaban ahí adentro nomás» PPL VIH TACUMBÚ 2

Pero los pabellones religiosos tampoco son espacios libres a situaciones de discriminación, situación que contradice claramente el mandato constitucional que expresa el rechazo a toda forma de discriminación. En los relatos durante las entrevistas se pudieron rescatar algunas de estas prácticas:

«Sí, en la iglesia sí. Nada no dicen, pero no te tratan como antes, poca cosa ko es, pero te das cuenta, por ejemplo, anteriormente te daban de comer en la mesa con ellos, pero después que yo les conté eso me dijeron que traiga un taper nomas para que yo pueda llevar el almuerzo a mi casa, a mi celda». PPL VIH TACUMBÚ 6

«Los pabellones que están organizados le traen ya a sus pacientes cada seis meses porque tienen controlados, y hay pabellones, como el de Libertad, que le exigen luego a sus internos ahí que se hagan sí o sí, que se hagan cada seis meses.» REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 4

«Me prohibieron estar con mujeres y si quiero estar con una mujer me tengo que cuidar. No recuerdo bien como cuidarme ya que tengo problemas de memoria.» PPL VIH TACUMBÚ 1

«Yo tengo un lugar de trabajo pues, trabajo de empleado en una cantina en el programa de Remar, ahí tengo que trabajar para poder sustentarme de todo lo que necesite, Me quedo 24 horas trabajando ahí, o sea que desde las 6 de la mañana hasta las 11 de la noche, todos los días. Me pagan, me dan 5 mil guaraníes por día.» PPL VIH TACUMBÚ 11

Tres indicadores del UNDOC no fueron incluidos en este apartado relacionado con Tratamiento de la drogodependencia, en primer lugar el de la terapia de sustitución con opioides, los programas de suministro de agujas y jeringuillas, y por otro lado, el de la Prevención de la transmisión materno infantil del VIH.

En cuanto al tratamiento de la terapia de sustitución con opioides, en Paraguay casi no se registran casos de uso de drogas inyectables, por lo tanto, no se aplicaría este indicador, lo mismo ocurre con los programas de suministros de agujas y jeringuillas. Según indicó el Director del centro Nacional de Control de las Adicciones, la droga ilícita más consumida en el país sigue siendo la marihuana, pero la sustancia ilegal que mayor atención requiere por parte de las autoridades de salud, es la cocaína fumable conocida como crack o chespi.

Y en cuanto a la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH, no se incluyó en el estudio debido a que no se investigaron las cárceles de mujeres.

5.2.2.7. Políticas, Programas, servicios o acciones sistemáticas para la población con VIH, Tuberculosis e infecciones de Transmisión Sexual.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en el caso de Paraguay, es el organismo rector de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA, función que ejerce a través del Programa Nacional del control del VIH/SIDA/ITS (PRONASIDA), también se cuenta con la Ley 3940/09, reglamentada en el 2014 donde se establecen derechos, obligaciones y medidas preventivas con relación a los efectos producidos por el Virus de Inmunodeficiencia humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

La Ley 3940, en su artículo 13, con respecto a Medidas en las Cárceles y Cuarteles dice lo siguiente: «PRONASIDA asistirá técnicamente a los Ministerios de Justicia y Trabajo, Interior y Defensa Nacional para el desarrollo de políticas de prevención, tratamiento y asistencia de las ITS, VIH y SIDA enfocada a personas privadas de su libertad, funcionarios afectados a los establecimientos penitenciarios y al personal de las Fuerzas Públicas.»

La forma en que el PRONASIDA entra en las distintas penitenciarías es a través de las Regiones Sanitarias y los Servicios de Atención Integral (SAIs). Se ofertan las pruebas de VIH, sífilis y recientemente Hepatitis B, además de la entrega de ARVs y los estudios de control, como el CD4 y la Carga Viral.

Tanto el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis como el PRONASIDA, dependen de la Dirección de Vigilancia de la Salud, del Ministerio de Salud. En teoría, se debería trabajar de manera coordinada con Salud Penitenciaria, que depende del Ministerio de Justicia, a través de acuerdos y convenios.

A nivel central, son las personas reclusas las que acuden al IMT, ya sea para realizarse las pruebas o para la atención médica, con la excepción de la Penitenciaría de Tacumbú, donde va un equipo a realizar las intervenciones.

La descentralización de la atención es en los servicios que conforman

la Red del Ministerio de Salud, por lo que la dispensación de los antiretrovirales y los reactivos, debe ser desde PRONASIDA a los servicios, por eso es que, a través de las Regiones Sanitarias, se realiza la distribución a todos sus servicios dependientes, incluyendo las penitenciarías.

Existe un Plan Nacional de Salud Integral y Reinserción Social en Establecimientos Penitenciarios y Centros Educativos, cuyo periodo expira este año (2013-2018), el cual se dirige a resolver parte de la problemática compleja del sistema de salud penitenciario en Paraguay. En el Eje 1 Salud integral: física, mental, social y espiritual; menciona a la prevención de enfermedades transmisibles como la TB, sífilis, gonorrea y el VIH. En cuanto a la ejecución, asegura que se trabajará en asociación con el MSPyBS, Facultades de Medicina y Enfermería, ONGs y otros, así como también con los Promotores de salud (Personas privadas de libertad que son capacitadas en programas específicos como TB o VIH).

«Lastimosamente, el código de inclusión penal paraguayo diseñó esto del organismo técnico pero no nos ha pasado los recursos.» REFERENTE INSTITUCIONAL VIH

«Nosotros estamos luchando por recuperar ser una dirección general, al mismo nivel que el director de establecimientos penitenciarios, porque o sino nosotros estamos muy debajo de ellos, y el personal de blanco tiene miedo de hablar.» REFERENTE INSTITUCIONAL VIH

«Somos los que tenemos que hacer la rehabilitación de la persona, es el mandato de la constitución y del código de exclusión penal paraguayo, nos da a nosotros la responsabilidad, pero no tenemos las herramientas, ni siquiera en el organigrama, el estatus para hacerlo; y es lo que yo estoy peleando con el ministro, con la directora de planificación, que seamos una dirección general.» REFERENTE INSTITUCIONAL VIH

5.2.3. ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

Si bien el Estigma y la Discriminación no figuran dentro de las recomendaciones de la UNODC, se decidió incluir preguntas que aborden esta situación, considerando que siguen siendo unas de las principales barreras que enfrenta las personas que viven con VIH para acceder a los servicios de salud y para la adherencia al tratamiento.

Entre algunas autoridades, se percibe los actos de discriminación sólo como hechos de violencia o exclusión abierta, sin embargo, actitudes paternalistas basadas en la percepción de la Pvv como «un enfermo» digno de compasión, no se percibe como actos de discriminación.

«Y acá por ejemplo yo no veo discriminación, solamente respetamos, porque qué vamos a hacer, pobrecito verdad, si uno tiene, no podés pues. Yo por ejemplo, mi caso particular, yo siempre hablo con ellos como persona, le trato como persona, no le puedo discriminar a una persona que está enferma, tratamos de cuidar eso, la información que no salga a luz» AUTORIDAD INSTITUCIONAL DE J. A. DE LA VEGA

Si bien no se identifican actos de discriminación por parte de las autoridades ni del personal de seguridad o sanitario, sí se reportan situaciones de discriminación entre personas privadas de libertad relacionadas al VIH, donde la exclusión y discriminación a manos de otras personas privadas de libertad, son las más identificada en los relatos de los entrevistados, tanto los institucionales como personas privadas de libertad. En algunos casos, reportaron que no habían oído sobre casos de discriminación entre personas privadas de libertad, pero en otros, los referentes informaron sobre diferentes situaciones, en especial conductas de exclusión y marginación, pero no de violencia manifiesta (agresión verbal o física). Estos referentes atribuyen esta situación al temor de ser identificados como PUV que muchos pacientes manifiestan, y consideran que esto podría ser una barrera al momento de acceder al diagnóstico y tratamiento por parte de las personas privadas de libertad.

«Se observan, a nivel de personal de salud, por lo menos, muy poco, pero a nivel interno eso, entre los internos, la discriminación es altísima, es altísimo el porcentaje, prácticamente el 100%, estos son pacientes que incluso llegan a negar su diagnóstico para no ser agredidos o ¿cómo se le dice? Violentados ¿verdad? agresión por terceras personas, no se acercan inclusive a nosotros, para tratarse, por resguardar su vida, a ese nivel se llega en el penal de Tacumbú» REFERENTE TEMÁTICO VIH 3

«Viste que ellos luego no quieren que se sepa en sus celdas porque son marginados, la gente con poca información ya les quiere echar de sus celdas. Y ellos se manejan confidencialmente. Ellos no quieren que se sepa. Por temor a las burlaciones (burlas), porque ellos discriminan mucho, les quieren echar. Bueno, eso es lo que me cuentan a mí. Ellos las cáscaras de los remedios, sacan así y llevan sin nombre para que nadie sepa» REFERENTE INSTITUCIONAL EMBOSCADA 4

El pedido del estado serológico para el ingreso a las privadas, tanto a las parejas como a las personas privadas de libertad establecido por resolución ministerial, se podría considerar como una discriminación estructural. Si bien, no se registraron situaciones de prohibición de uso

de la privada por estado serológico, el sólo hecho de pedir resultados ya puede ser una barrera de acceso. Según las palabras del Director Penitenciario, es una medida que necesita ser revisada por ser contraria a disposiciones constitucionales y legales.

«Todavía que se pide la prueba de VIH a la persona que ingresa a la privada de afuera, y también a la persona que recibe, que quizás es algo que tenemos que rever a futuro ¿verdad? pero por el momento esa es una práctica que se da, que se pide un certificado, que a veces da lugar a abusos, porque si no trae, da una coima e igual entra, yo creo que tiene que ser más un proceso educativo y de seguridad personal de que sí estén seguros y que sí usen el preservativo». REFERENTE INSTITUCIONAL VIH

En Tacumbú, si bien se niega que exista un Pabellón para personas con VIH, las personas privadas de libertad manifiestan que viven en un pabellón diferenciado.

«Pero nosotros tenemos un pabellón que es de VIH luego y con los funcionarios es difícil porque ellos te dan nomás palazos, por ejemplo, nosotros tenemos una ayudita de la gente que es de la intendencia y de la carnicera, nos dan para cocinar una vez a la semana y cuando nos vamos a buscar es difícil para pasar hacia al frente. Te dicen «eha'arõ nde sidoso tuja» y cuando a ellos les da la gana te hacen pasar, pero vos tenés un papel firmado por el jefe de seguridad y director para pasar. Es un poco difícil porque vos le pedís ayuda a los funcionarios y ellos se cubren todos entre ellos, se patean la pelota, vos le pedís una ayuda y te dicen «no, no voy a poder» PPL VIH TACUMBÚ 6

Esta lógica de los pabellones diferenciados, donde se destina a las personas privadas de libertad que reúnan ciertas características marcadoras que los diferencia de los demás, tales como su condición de salud mental, estado serológico (VIH), alguna enfermedad en curso como la TB o los que se han unido a algunos grupos confesionales dentro de los penales, se extiende también a los varones homosexuales y mujeres trans en particular, donde históricamente se ha tenido un abordaje y tratamiento diferenciado y conflictivo, sobre todo con las identidades transgénero. En este sentido, se percibe dos periodos diferenciados, uno durante la época dictadura pre-democrática (antes de 1989) y otro en la etapa democrática del Paraguay, pero con el mismo denominador de estigma.

«Yo caí en el 78, fui una de las primeras, no habían todavía travestis en la penitenciaría, era otra cosa, yo fui la primera y tipo reina luego me trataban y me tenían en la biblioteca, escoltada, porque era una cosa

muy nueva y la diferencia en lo de ahora, ahora hay mucho maltrato ahí hacia nosotras, que yo sepa.» GRUPO FOCAL PPL VIH TRANS

«La primera vez que caí presa fue en 83, estuve en la guardia de seguridad que ahora es el centro de agrupación de la FOPE, estuve incomunicada 3 meses allí, maltratada, torturada, me raparon la cabeza; después la segunda vez que caí fue en 87, estuve en Emboscada, la tercera vez que caí estuve en Tacumbú, estuvimos en un grupo grande, porque anteriormente nos íbamos presas por redadas, por redadas, sin cometer ningún delito, las autoridades ponían desacato a la autoridad, o sino, atento contra el pudor y las buenas costumbres, eran lo que caratulaban eso, y pasábamos súper mal.» GRUPO FOCAL PPL VIH TRANS

«Nosotros en el 91 cuando caímos, nos llevaron directo al pabellón donde estaban los psiquiátricos, arriba nosotros estábamos y los locos estaban abajo, y era como... no sé, a nadie desearle un lugar así, era una... es como un cementerio, porque las camas eran todas de cemento, no teníamos sábanas, no teníamos colchón y habían amigas nuestras que se querían suicidar ... mirando le a ella decís que era llena de vida, pero era muy sensible, tenía la mentalidad de una criatura» GRUPO FOCAL PPL VIH TRANS

Bajo ciertas circunstancias extraordinarias como las descritas, lo que resultaría en otros contextos discriminatorio, en este adquiere diferentes connotaciones, inclusive el ser apartado del grupo podría ser interpretado hasta como un privilegio o una manera de sobrevivir.

«En mi caso, que fue hace unos 4 años atrás, tenía un poco más que privilegio, te tienen así en un lugar donde podés estar apartado de las personas, del pueblo en general, pero sí se pasa mal...Al comienzo te tienen en un lugar en el que guá'u estás bien, pero es como un derecho de piso que tenemos los homosexuales que pagar» GRUPO FOCAL PPL VIH TRANS

«Esos lugares nos asustan a nosotras, porque viste que es un lugar para hombres, y nosotras, por más que somos trans, es muy pesado el ambiente, porque todos ya están metidos en el crack, estamos muy vulnerables ahí nosotras» GRUPO FOCAL PPL VIH TRANS

«Nosotras estuvimos aisladas en ese pabelloncito que parecía un cementerio, al lado de los locos, que los locos gritaban, lloraban, pedían socorro a la madrugada, parecía una pesadilla, estábamos totalmente apartadas de la violación y ellos decían que era para evitar el quilombo y que haya violación» GRUPO FOCAL PPL VIH TRANS

En general, los entrevistados manifestaron que la gente que tiene VIH no va a contar su estado serológico a fin de no sentirse rechazado por sus compañeros de celda, o incluso para no ser echados de sus pabellones. Según comentan los entrevistados, las PUV son muy temidas dentro de los penales, y por este motivo otras personas privadas de libertad no quieren compartir espacio físico, ni ningún tipo de contacto con ellos. Incluso se constató que por ese motivo muchos mienten sobre los medicamentos que toman cuando se les pregunta.

«La gente que conoce que sos portador te desechan... Te gritan luego en tu cara «Salí nde sidoso tuja» Que no tenés que compartir con él, porque él es sidoso, que no tenés que hablar con él. Voy a ser sincero y directo, las personas que tienen VIH y las personas que no tiene VIH son personas que viven con nosotros y son nuestros amigos y más que amigos, porque cuando estamos enfermos nos cuidan, nos llevan al baño, nos hacen orinar, nos bañan y todo, nuestros compañeros internos que viven con nosotros. Son los ignorantes nomas los que piensan así, eso mita'i que entran a la cárcel» PPL VIH TACUMBÚ 6

«Y tengo miedo a ser rechazado si la gente se entera que tengo VIH. Y esa es mi preocupación diaria de qué me va a pasar si la gente llega a enterarse. Algunos son conscientes que es una enfermedad que tiene tratamiento y otros no, y de esos lo que tengo miedo» PPL VIH TACUMBÚ 7

«Y discriminación, miedo. Con ellos nadie quiere tomar tereré, yo suelo tomar con ellos terere y en mi celda me dicen que me mude nomas ya con ellos, eso duele mucho. Yo por eso tiro la caja de mis medicamentos porque dice todo y ahí se pueden enterar que tengo VIH. Quiero que me muden de pabellón. Ya que estoy empezando a sospechar de mis compañeros de celda» PPL VIH EMBOSCADA 2

«Porque no saben nomás mis compañeros de celda, por eso nomás toman tereré y almuerzan conmigo. Si mis compañeros de celda se enteran de lo que tengo me van a expulsar de ahí. Acá nadie sabe lo que tengo realmente, solo doctores. No, y la verdad creo que porque nadie sabe lo que tengo» PPL VIH EMBOSCADA 3

«Y a veces es diferente porque no quieren tomar tereré conmigo, ni quiere sentarse con uno y eso duele. Y voy a vivir peor aún. Mis compañeros de celda me suelen preguntar para que tomo la medicación y les suelo decir que tengo cáncer. Y primero luego no van a querer ellos que yo siga ahí. Y también hablan mal de la enfermedad y que difícil es vivir así» PPL VIH JUAN A. DE LA VEGA 2

«Y comentarios refiriéndose al estado físico, que vas a morir pronto, al por qué está en la cárcel en vez de estar en el hospital. La gente también se aleja, nadie quiere tomar tereré con ellos. La gente te trata mal cuando sabe que tenés VIH, por eso yo no le cuento a nadie, en mi celda cuando me preguntan que lo que tengo les suelo decir que tengo problemas en mi pulmón» PPL VIH JUAN A. DE LA VEGA 3

«Qué me gustaría hacer... lo que me gustaría hacer es poder... y... como te voy a decir... compartir con alguien sin que te tenga miedo, sin que alguien pueda discriminarte por lo que vos tenés, a veces uno comparte contigo hasta que se entera de lo que vos tenés y empieza a apartarse, hasta que no sepa siempre comparte contigo, pero algún lado siempre hay gente que le cuenta, que le dice «¿por qué te juntás con una persona que tiene SIDA o que tiene VIH?» Y eso te golpea a vos, y más a la persona porque tenía mucha confianza en vos y te dice «¿por qué no me contaste? ¿Por qué no me dijiste?» y le digo que no le voy a contagiar, que esto no se contagia así así nomás, sino que a través de una relación sexual o algo así nomás, pero por medio de alimentos y eso no hay contagio... No, nunca, así en el lugar donde estoy al menos no, pero fuera de ese sí, pero fuera de esa área sí habían personas que te apartan ya, este tiene SIDA no puede trabajar con nosotros, se te aparta y las personas se apartan de vos.» PPL VIH TACUMBÚ 11

Este temor a ser discriminado, violentado o excluido también repercutía en la adherencia al tratamiento en algunos casos, sobre todo cuando el temor a ser identificado como persona con VIH era más intenso que la motivación para seguir con el tratamiento, y evitar males mayores a mediano y largo plazo, como la enfermedad o incluso la muerte. En el caso de las mujeres trans, el estigma relacionado al hecho de ser identificadas como personas con VIH, se sumaba el hecho de la identidad de género.

«Pero si vos contabas tu serología ahí te discriminan, ya no te quieren hablar ahí, yo viví seis meses sin medicamentos porque yo no quería contar» GRUPO FOCAL PPL VIH TRANS

«Y a toda costa quieren que nos presentamos en la sanidad “Alexa que venga” y yo no me quería ir porque tenía que pasar por toda la chongueada y yo siempre vivía escondida para que no me molesten» GRUPO FOCAL PPL VIH TRANS

Durante la realización de las entrevistas a los PPL con VIH, se identificaron situaciones de miedo y vergüenza, incluso actitudes de autoexclu-

sión y aislamiento. En este sentido, condicionadas por los actos externos de discriminación experimentados personalmente, observados en terceras personas, tanto si estos fueron reales o es parte de una expectativa, muchas personas desarrollan estrategias de control y afrontamiento de estas situaciones, las cuales se manifiestan en una serie de conductas de autoexclusión para huir o evitar situaciones percibidas como amenazantes. Estas conductas muchas veces van acompañadas de creencias y sentimientos negativos hacia su condición de personas con VIH.

«Yo salgo nomás afuera y así nomás soluciono mis cosas yo sé cómo tiene que ser y no tomo con ellos terere... Muy poco luego hablo con los muchachos, alejado estoy, como un extraño, traigo el diario y leo» PPL VIH TACUMBÚ 3

«Parece que tengo vergüenza de mí mismo». PPL VIH TACUMBÚ 4

«Para no vivir con la mirada muchos dicen voy a irme nomás ya del pabellón y salen y viven como perro nomás en el pasillo». PPL VIH TACUMBÚ 4

5.2.4. SEROLOGÍA Y CONFIDENCIALIDAD

La última sub-dimensión de este capítulo es la de serología y confidencialidad, la misma consta de un indicador referente a la Divulgación del estado serológico. Cabe resaltar que por ley se garantiza la confidencialidad, tanto de la prueba como del resultado de la misma, entre el personal de salud involucrado y el usuario. Así como la prohibición de ejercer sobre la persona cualquier tipo de presión o coacción en base a su condición de vivir con VIH.

Es necesario resaltar que la separación de las personas que padecen enfermedades de fácil propagación como TB en fase activa, se encuentra regulada normativamente, sin embargo, tal situación solo puede darse en circunstancias determinadas donde el aislamiento sea necesario para evitar transmisiones masivas de enfermedades altamente contagiosas o responda a cuestiones estrictamente médicas.

En el caso de las PVI, esta situación de aislamiento o separación podría ser considerada como un factor de exclusión y discriminación debido a que respondería al prejuicio basado en el desconocimiento, más que al riesgo de propagación de la enfermedad, que se reduce sustancialmente por su modalidad de transmisión en comparación a enfermedades como la Tuberculosis.

5.2.4.1. Divulgación de estado serológico

Las personas privadas de libertad comentaron extremar medidas para evitar que se conozca su estado serológico, declararon no hablar con nadie sobre esto, mentir sobre sus medicamentos, y ser sumamente cuidadosos con respecto a este tema, por las consecuencias que tendría el conocimiento de su estado serológico.

«No hablo mucho de mi enfermedad, solo saben los doctores y el líder del pabellón acá en la cárcel y mis familiares» PPL VIH TACUMBÚ 1

«El celador de acá, le conté cuando ingresé. Mis compañeros de celda no saben. Pero nosotros nomas sabemos porque si se enteran la gente de mi pabellón cualquier cosa puede pasar, pueden poner cualquier cosa en mi comida por ejemplo». PPL VIH EMBOSCADA 2

«Y acá saben lo que tengo el enfermero que me lleva los medicamentos y el doctor con quien suelo consultar. Y sinceramente, si en mi pabellón se enteran la gente va a estar más complicado mi situación, Y yo creo que si se llegan a enterar me van a echar del pabellón luego». PPL VIH JUAN A. DE LA VEGA 2

«Y un enfermero y el doctor nomás, ellos nomás. Yo soy re cuidadoso para eso, porque sabés luego qué puede pasar si la gente se enteran». PPL VIH JUAN A. DE LA VEGA 3

«El doctor por ejemplo me recomienda que, tu enfermedad es confidencial nadie tiene que saber». PPL VIH TACUMBÚ 10

La confidencialidad sobre el estado serológico tiene un resguardo normativo, ya que la ley 3940/09 establece su obligatoriedad e incluso se dispone sanciones administrativas a operadores de la salud y funcionarios que conozcan el diagnóstico de una PVI en el ejercicio de sus funciones y divulguen tal información, sin olvidar que también podría constituirse en el delito de revelación de un secreto de carácter privado previsto en el artículo 147.

Los testimonios recogidos revelan que la confidencialidad sobre el estado serológico de las PVI es una práctica positiva que debe ser sostenida y valorada y replicada en todo el sistema de salud penitenciaria.

5.3. Personas privadas de libertad con discapacidad psicosocial²⁵

La tercera sub-dimensión del presente capítulo se corresponde con las personas privadas de libertad con discapacidad psicosocial, identificadas en situación de vulnerabilidad al interior de las cárceles.

El análisis de los resultados se compone de 6 sub-dimensiones establecidos en la matriz de análisis de la metodología, y consisten en los siguientes: Marco institucional de políticas penitenciarias, Reprochabilidad e imputabilidad, Servicios de tratamiento y asistencia médica, Salud física y bienestar, Acciones terapéuticas complementarias y Situaciones de violencia.

5.3.1. MARCO INSTITUCIONAL DE POLÍTICAS PENITENCIARIAS

La primera subdimensión se compone de tres indicadores que consisten en la elaboración de las políticas de salud, la implementación de estas y, por último, la de acciones de formación del personal penitenciario.

5.3.1.1. *Elaboración de las políticas de salud*

Tanto las autoridades institucionales como algunos profesionales de salud, se expresan acerca de la necesidad de un protocolo validado y elaborado interdisciplinariamente para la salud mental, además de un espacio especial diferenciado para pacientes con discapacidad psicosocial.

«Tenemos protocolos para enfermedades críticas, pero para lo otro no. Para prevención de suicidio sí, pero para el resto no» REFERENTE INSTITUCIONAL PCD 2

«Falta para la salud mental un protocolo validado por todos los estamentos. Derechos Humanos, defensoría, mecanismos contra la tortura, todo esos que participen de la formación del protocolo» REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 2

«No se cuenta luego con pabellones psiquiátricos, no contamos con la infraestructura necesaria» REFERENTE INSTITUCIONAL PCD 2

Al ser consultados acerca de la elaboración de políticas de salud, gran parte de las autoridades institucionales entrevistadas refirieron no tener conocimiento acerca del tema, o bien, manejar muy poca información.

25 La responsable de este apartado es la investigadora asociada Claudia Raquel Samudio con apoyo de Federico González y Rodrigo Rojas.

«No, no tengo conocimiento sobre eso» AUTORIDAD INSTITUCIONAL DE EM-BOSCADA

«Cuestión de salud yo manejo muy poco, porque son los médicos los que deben contestar eso» AUTORIDAD INSTITUCIONAL DE J. A. DE LA VEGA

Según refieren algunas de las autoridades entrevistadas, los lineamientos de políticas públicas vinculadas a personas con discapacidad psicosocial privadas de libertad no están definidos, pero se habla de un tratamiento integral basado en el trabajo profesional de psicólogos y psiquiatras, por un lado, y por otro un tratamiento espiritual a cargo de capellanes.

«La ley de ejecución penal habla sobre el tratamiento integral, donde trabajamos en dos áreas, el área ciencia donde trabajan los psicólogos y psiquiatras, los de blanco, es decir, el personal médico, el otro área es el espiritual donde están los capellanes» AUTORIDAD INSTITUCIONAL DE TACUMBÚ

Estos relatos denotan el desconocimiento acerca de la resolución N°731 de fecha 21 de agosto de 2015 «que implementa el Protocolo de atención a personas con discapacidad privadas de libertad», y de la resolución N°224 de fecha 23 de marzo de 2015 que aprueba el Protocolo de atención para acceso a la justicia de personas con discapacidad Psicosocial, en la República del Paraguay».

Ambas establecen directrices dirigidas a operadores de justicia y funcionarios penitenciarios, entre otros, para el abordaje a personas con discapacidad en diversos ámbitos. En ellas se brindan herramientas que permiten identificar situaciones de riesgo, establecen criterios de registro de información administrativa, otorgan directrices para recoger y proporcionar información, entre otras medidas.

Así mismo, se expresa que las personas con discapacidad psicosocial no deberían de estar en la penitenciaría y que deberían tener otros tratos.

«En relación a las personas con problemas mentales, en primer lugar entendemos que no deberían estar en este lugar, debido a sus procesos deberían tener otros tratos» AUTORIDAD INSTITUCIONAL DE TACUMBÚ

Por otro lado, entrevistados refieren que la superpoblación en la que se encuentra la Penitenciaría de Tacumbú dificulta el trabajo, y que a esta problemática se agrega la escasa cantidad de profesionales en esta área.

«Las cárceles de nuestro país ya no tienen espacios, entonces, sería mejor invertir en centros de rehabilitación como por ejemplo el centro de adicciones» REFERENTE INSTITUCIONAL PCD 1

«Entran 30 reclusos y solamente salen 3 o 4 reclusos» AUTORIDAD INSTITUCIONAL DE TACUMBÚ

5.3.1.2 Implementación de políticas de salud

Al ser consultados acerca de la pertinencia del pabellón psiquiátrico en las penitenciarías, la mayoría de las personas privadas de libertad con discapacidad psicosocial coinciden en que la existencia de un pabellón especializado para ellos es necesario por motivos de salud y de seguridad.

«Acá [en el pabellón psiquiátrico de Tacumbú]... acá es totalmente diferente. No te roban. ...Es una medida de protección» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 6

«Este pabellón [psiquiátrico de Tacumbú] es un a gentileza para los que están mal mentalmente, porque si estuvieran allá afuera los días de visita iba a ser un desastre hasta iban a caminar desnudos» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 8

En cuanto a las políticas de ingreso al pabellón, algunos afirman que es voluntario y otros que se realiza según criterio médico del psiquiatra.

«Se puede entrar a este pabellón, tienen que hablar nomás, muchos vienen católicos, creyentes» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 5

«Por orden del psiquiatra entré al pabellón» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 6

Muchas de las personas privadas de libertad con discapacidad psicosocial manifiestan su conformidad con el manejo y funcionamiento del pabellón, con el desempeño del encargado, quien les administra la medicación y además se encarga de otros cuidados. Sin embargo, señalan la necesidad de contar con profesionales de la salud en forma permanente.

«Se necesita un psiquiatra permanente, sino una psicóloga permanente, que venga a evaluar, a ayudar al psiquiatra, después puede ser un enfermero» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 6

«El capataz²⁶ me trata muy bien, él es el único que me ayuda, los guardias no... no quieren hacer caso por mí, pero él me ayuda, me lleva allá para hablar con director» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 7

Al consultar a personas con discapacidad psicosocial en penitenciarías en las que no se cuenta con pabellón psiquiátrico, respecto a la necesidad de contar con un espacio diferenciado para el cuidado y la atención de las mismas, la mayoría coincidió en que sería beneficioso.

«Sí, claro, debería de existir, porque hay personas que no nos tienen paciencia. Estaría muy bueno eso. No da gusto ver que la gente se esté pegando por entenderse» PPL PCD EMBOSCADA 5

«Creo que es necesario para la seguridad de esa persona, va a estar con los suyos» PPL PCD EMBOSCADA 6

Por último, los profesionales de la salud señalan la importancia de separar a las personas con discapacidad psicosocial del resto de la población penitenciaria, argumentando que esto sería por razones de seguridad, así también, se hace alusión a que el trabajo del personal de blanco sería más eficiente dentro de un pabellón psiquiátrico.

«El pabellón psiquiátrico es necesario, yyy... y es diferente la forma de trato de los que son... especiales. Tiene que ser diferente» PPL FUNCIONARIO TACUMBÚ

«Para que se pueda recuperar bien necesita estar en un ambiente aislado, lo mismo que pasa afuera ¿verdad? desde el punto de vista de salud tiene que estar separado por lo menos mientras se recuperan, después salen otra vez» REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 2

«No hay forma de tratarlos afuera del pabellón psiquiátrico, no hay posibilidad» PPL FUNCIONARIO TACUMBÚ

«Y la verdad sería muy importante contar con esa instalación [pabellón psiquiátrico]. Nuestro trabajo sería mucho más eficiente para la administración de medicamentos y también para el monitoreo» PPL FUNCIONARIO EMBOSCADA

«Generalmente estas personas son aisladas, porque no pueden estar con otras personas, requiere una atención especializada porque no pueden estar solos. Nosotros no contamos con la infraestructura para tenerlos acá» REFERENTE INSTITUCIONAL EMBOSCADA 2

26 En la jerga penitenciaria sería el encargado del pabellón.

Las autoridades de 3 penitenciarias fueron consultadas acerca de la implementación de políticas públicas en las mismas, la mayoría coincide en que el MSP y BS no ejerce una función importante en cuanto a la salud mental, sino más bien se limita a la provisión de medicación psicotrópica, que en algunos casos, es retirada por psiquiatras y acercados a las penitenciarias. En otros casos señalan las derivaciones al Hospital Psiquiátrico como cooperación entre ambas instituciones.

«Ellos no tienen una injerencia directa porque dependen exclusivamente de nosotros estos internos pero no tenemos, de acuerdo a lo que nosotros le vamos pidiendo ellos acceden» AUTORIDAD INSTITUCIONAL DE EMBOSCADA

«Nosotros recurrimos a ellos para llevar a la gente al Neuropsiquiátrico ¿verdad? porque no contamos con estructura edilicia para que podamos tratarlos acá» AUTORIDAD INSTITUCIONAL DE TACUMBÚ

También aducen que el presupuesto necesario para la aplicación de una política de salud mental es insuficiente, además de no existir claridad entorno a quienes deberían ser los responsables de aplicarla.

«El psiquiátrico no puede recibirlos por falta de seguridad y nosotros no tenemos los recursos necesarios para brindar esa atención. Entonces, una persona paciente con proceso judicial prácticamente está en tierra de nadie, nos causa muchos problemas al no tener definido esto» Referente Institucional PCD 1

Además, se refieren a la falta de entrenamiento del personal de seguridad para respetar lineamientos y protocolos establecidos, ya que generalmente responden a cada caso desde una lógica de seguridad.

«No se implementa el protocolo que tenemos, ninguna persona con riesgo de suicidio debe ir al aislamiento, sin embargo, el personal de seguridad lo hace porque desconoce el protocolo, no está entrenado y responde a lo que es seguridad» REFERENTE INSTITUCIONAL PCD 1

En otro momento se hace referencia a la falta de personal de salud en relación con la magnitud de la población penitenciaria.

«Pero cómo hacerlo si tenemos 4 psiquiatra para más de 14000 personas privadas de libertad, sumando a esto que no tenemos enfermería psiquiátrica y ni que decir con los psicólogos que se pasan haciendo evaluaciones para salidas alternativas de la prisión» REFERENTE INSTITUCIONAL PCD 1

Refieren también la existencia de un convenio entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Justicia, aunque esto no garantiza los insumos necesarios.

«Nosotros trabajamos con salud mental del ministerio [de Salud]. Nosotros tenemos un convenio desde el 2015 con el ministerio para los insumos, pero siempre hay trabas que es normal nomas luego» REFERENTE INSTITUCIONAL PCD 2

Respecto a la pertinencia de la existencia de pabellones psiquiátricos en las penitenciarías, las autoridades institucionales coinciden en la necesidad de contar con esta infraestructura, a fin de dar un mejor abordaje a la problemática de la discapacidad psicosocial y la privación de libertad.

«Ellos necesitan ser tratados y entonces afuera es un gran riesgo. Es para prevenir situaciones de violencia, de discriminación, como algo de protección para ellos también, de tal manera que estos sujetos privados de libertad puedan recibir un trato adecuado, el mejor tratamiento, todo lo que está a nuestro alcance» AUTORIDAD INSTITUCIONAL DE TACUMBÚ

Si bien el CEP refiere la implementación de secciones hospitalarias para la atención psiquiátrica dentro de un esquema de salud para la atención exclusiva a la población privada de libertad (art. 175), hasta el momento no se ha impulsado esta reestructuración dentro del servicio de salud penitenciaria.

Estos espacios -según lo establece la norma- serían destinados al tratamiento de afecciones circunstanciales y no al alojamiento permanente tal como se realiza actualmente en el pabellón psiquiátrico de Tacumbú.

Ante el planteamiento sobre la separación de las personas con discapacidad Psicosocial deben realizarse algunas consideraciones. Si bien, tanto las PPL con discapacidad psicosocial consultadas como los funcionarios y autoridades penitenciarias coinciden al considerar como un aspecto positivo la separación de esta del resto de la población penitenciaria, tal apreciación sería realizada en atención a las condiciones de privación de libertad deplorables y carentes de mínimos resguardos, como el derecho a la seguridad física y psíquica, que debieran ser garantizados a todas las personas privadas de libertad en general. El alto nivel de agresividad que se genera como consecuencia del hacinamiento y otros factores refuerzan la idea de separación como un aspecto positivo, sin embargo, la legislación, como herramienta del deber ser busca garantizar el trato igualitario a todas las personas privadas de libertad, estableciendo a la separación o segregación únicamente como herramienta excepcional para determinadas circunstancias de riesgo.

Esta situación devela la falta de garantía en el acceso al derecho a la seguridad personal desarrollada en la Constitución y pone en evidencia cómo la vulneración de derechos básicos puede conducir a reforzar prácticas de auto aislamiento en situaciones donde se debiera fomentar la idea de integración armónica de la comunidad penitenciaria.

Por otra parte, es necesario resaltar que una vez más, los testimonios dan muestra de la discordancia entre la norma y la realidad ya que resulta un contrasentido contar con protocolos de intervención especializados si estos no logran ser ni siquiera conocidos o identificados por el personal penitenciario. La falta de implementación de estos protocolos convierte a sus resoluciones en obsoletas si no pueden ser aplicadas debido a la desinformación de quienes deben valerse de tales herramientas.

5.3.1.3. Acciones de formación del personal penitenciario

Los profesionales de salud que trabajan en Tacumbú y las autoridades institucionales refieren que las capacitaciones, si bien existen eventualmente, son insuficientes.

«Justamente estamos pidiendo, pero siempre es complicado porque eso implica salir de acá y eso no podemos hacer. La última fue todo muy general, pero lo que recuerdo es que fue algo sobre las adicciones, aprendimos sobre manejo de crisis de adicción» REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 1

Al ser consultados sobre la formación en Derechos Humanos, gran parte de los profesionales de salud manifestaron no estar familiarizados con el tema o relataron la inexistencia de este enfoque en las capacitaciones. Por su parte, algunas autoridades afirman trabajar con esta mirada, aunque concluyen que no es suficiente, ya que según ellos no existen condiciones para priorizar la salud.

«Y la verdad que no, para serte sincero» REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 1

«Hemos hecho trabajos como las reglas mínimas de Mandela, el protocolo de Estambul, el código de ejecución penitenciario la ley 5052... pasa en las cárceles que se tiene en mejores condiciones la cuestión de seguridad y en condiciones inapropiadas el sector de salud, y en estas condiciones es imposible llegar a una rehabilitación» REFERENTE INSTITUCIONAL PCD 1

«Sí, pero nos falta avanzar mucho más en enfoque de derechos humanos, primer paso de esa capacitación también debe participar el personal de seguridad por ejemplo. Un gran avance sería que el agente penitenciario sea parte del equipo de tratamiento ¿verdad? No solamente para seguridad o represión» REFERENTE INSTITUCIONAL PCD 1

En Emboscada, los profesionales de la salud refieren tener capacitaciones, en los últimos tiempos más periódicamente y enfocada en adicciones y Derechos Humanos.

«Las capacitaciones que nos dan se hacen en la escuela penitenciaria, y se hace sobre todo un poco, desde cómo tratar a una persona y qué hacer en situaciones de consumo de drogas» REFERENTE INSTITUCIONAL EMBOSCADA 1

«Y generalmente nuestras capacitaciones son cada dos meses, pero ahora mismo se enfatiza sobre derechos humanos realmente. Derechos Humanos sí o sí realmente últimamente». REFERENTE INSTITUCIONAL EMBOSCADA 1

Con relación a la capacitación en salud en general, los profesionales de la salud de la penitenciaría Juan Antonio Vega coinciden en la asistencia a uno o dos encuentros anuales destinados a capacitación.

«Sí, nos capacitan los doctores al personal de salud, ellos suelen darnos charlas cada vez que ellos pueden ¿verdad? suele ser cada seis meses» REFERENTE INSTITUCIONAL J. A. DE LA VEGA 1

Uno de los entrevistados refiere que los profesionales del área de salud no reciben capacitación institucional, salvo que, según la voluntad de alguna autoridad de turno, se realicen de forma esporádica.

«Hemos hecho esfuerzos, este 21 de febrero tenemos otra jornada de capacitación con un psiquiatra para manejo de urgencia psiquiátrica, medicación, manejo del síndrome de abstinencia, pero esto debe ser mucho más sistematizado, estos espacios son como dos veces al año nada más» REFERENTE INSTITUCIONAL PCD 1

Los funcionarios de seguridad, los profesionales de la salud y las autoridades institucionales expresan que no existen capacitaciones con perspectivas de Derechos Humanos ni de salud para trabajar con la población que padece discapacidad psicosocial, ya que prevalece el enfoque de seguridad. Aseveran que incluso existe resistencia de parte de ellos para participar de las capacitaciones en áreas de salud mental.

«No reciben capacitación, porque el tema de seguridad es el tema de ellos pues, el mío es el psiquiátrico» REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 3

«Sinceramente hablando, no» AUTORIDAD INSTITUCIONAL DE J. A. DE LA VEGA

«El personal penitenciario oficialmente no tiene herramientas para trabajar con personas con trastornos mentales» REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 2

«De hecho no quieren luego participar de las capacitaciones, hay mucha resistencia por parte de ellos. Creo que esto pasa mucho porque la cuestión psiquiátrica o de salud mental aun no es una urgencia» REFERENTE INSTITUCIONAL PCD 1

Por otro lado, se hace énfasis en la existencia de un aprendizaje empírico a lo largo de la experiencia de trabajo de cada funcionario. Algunas autoridades enfatizan la importancia del conocimiento adquirido de la práctica cotidiana del personal penitenciario para la resolución de problemas vinculados con el tratamiento de personas con discapacidad psicosocial.

«Y eso cada uno ya va aprendiendo dentro del penal a partir de las experiencias que va teniendo» REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 1

«Nosotros de manera empírica somos conscientes de que una persona sufre de trastornos mentales. Entonces, el personal experimentado, a ojo, entiende que la forma con esas personas es diferente. Eso implica tenerle más paciencia, de alguna u otra manera darle un trato diferente» AUTORIDAD INSTITUCIONAL DE TACUMBÚ

Según refieren profesionales de la salud, como consecuencia de la falta de capacitación en materia de Derechos Humanos y salud mental, el trato de los funcionarios penitenciarios para con las personas con discapacidad psicosocial resulta inapropiado, como puede observarse en las siguientes frases:

«Cualquiera se pone violento y no creo que los guardias se pongan a evaluar si son o no psiquiátricos, por ahí hacen lo que tienen que hacer desde el punto de vista de la seguridad, le calman, le aíslan y... si pueden llegar hasta acá le traen, o si no le meten al calabozo o le castigan» REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 2

«Y yo te diría que no están capacitados, pero rudamente intervienen»
REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 3

«No, el personal penitenciario a mi entender no cuenta con capacidades para trabajar con personas con discapacidad psicosocial» REFERENTE INSTITUCIONAL EMBOSCADA 2

Así también, los profesionales de salud y las autoridades mencionan un Centro de Estudios Penitenciarios, por el cual son acreditados los agentes de seguridad penitenciarios como tales. Respecto a este, expresan que deberían de recibir actualizaciones periódicas ya que una vez que se encuentran trabajando en la penitenciaría ya no reciben formación continua. A la vez expresan la intención de iniciar capacitaciones vinculadas al área de salud mental para ellos.

«Las capacitaciones que nos dan se hacen en la Escuela Penitenciaria, sobre cómo tratar a una persona y qué hacer en situaciones de consumo de drogas» REFERENTE INSTITUCIONAL EMBOSCADA 2

«Ahora procuramos, ellos tienen formación en la escuela penitenciaría» AUTORIDAD INSTITUCIONAL DE J. A. DE LA VEGA

«El Centro de Estudios Penitenciarios depende del Ministerio de Justicia. Es básicamente el que acredita al agente penitenciario, como agente ¿verdad?» REFERENTE INSTITUCIONAL EMBOSCADA 1

«Se está gestando una capacitación. Centros de Estudios Penitenciarios ahora quieren hacer unas jornadas de capacitación en salud mental y otros temas, pero más de salud mental, y de ahí le ponen mucho lo que es adicciones ¿verdad?» REFERENTE INSTITUCIONAL EMBOSCADA 2

La insuficiencia de las capacitaciones en diversas áreas se torna una constante en las manifestaciones de los diversos actores entrevistados. Resulta evidente que los esfuerzos realizados por el Ministerio de Justicia para generar espacios de profesionalización y capacitación para el personal penitenciario no son suficientes. El CEP prevé la implementación de herramientas de especialización en materia de servicios penitenciarios que debieran incluir temas como salud mental, derechos humanos, tratamiento de personas drogodependientes por mencionar algunos temas de interés.

5.3.2. REPROCHABILIDAD E IMPUTABILIDAD

Los dos indicadores de la sub-dimensión de reprochabilidad e imputabilidad son, por un lado, la conciencia sobre sus acciones, y por el otro, el acceso a procesos judiciales justos, adecuados e inclusivos.

5.3.2.1. Conciencia sobre sus acciones

En relación con el indicador que explora acerca de la «conciencia sobre sus acciones», referente al delito que cometieron las personas entrevistadas para estar privados de libertad, se observa que la mayoría tiene conciencia (13 de 20), entiende y/o recuerda las circunstancias del hecho punible, como expresan las siguientes frases:

«Estoy acá por robo agravado» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 2

«Sí, estoy por doble homicidio» PPL PCD JUAN A. DE LA VEGA 5

Mientras tanto, un número reducido de personas no tiene conciencia (3 de 20), o la tienen a medias y/o de forma muy confusa (3 de 20). Fragmentos que reflejan esto, expresan que:

«No estoy seguro, no recuerdo bien cómo fue. Y la verdad que tomaba mucho alcohol y recuerdo por momentos pero muy poco» PPL PCD EMBOSCADA 2

«Robé una moto en Curuguaty, así parece que pasó aquella vez. Yo ni no pillé cómo llegué hasta acá luego» PPL PCD TACUMBÚ 4

De las 19 personas privadas de libertad con discapacidad psicosocial que respondieron, 9 son de Tacumbú, 4 de Emboscada y 6 de J. A. de la Vega.

De los grupos focales realizados en la Penitenciaría Tacumbú, se identifican hallazgos similares a los de las entrevistas individuales. Es decir, muchos participantes sí tienen conciencia de sus acciones, mientras algunos no la tienen, o la tienen a medias y/o de manera muy confusa.

Un funcionario de la Penitenciaría de Emboscada, refiriéndose a la reprochabilidad, expresó que las personas con discapacidad psicosocial no deberían de estar en la penitenciaría.

«Y la verdad que las personas con trastornos psiquiátricos no deberían luego pisar la penitenciaría. Y lo que pasa en la mayoría de las veces es que se les trae nomás ya acá y así es» REFERENTE INSTITUCIONAL EMBOSCADA 1

La reprochabilidad debe ser entendida en los términos establecidos en el código penal paraguayo que la define como «reprobación basada en la capacidad del autor de conocer la antijuridicidad del hecho realizado y de determinarse conforme a ese conocimiento» Debe resaltarse que el término antijuridicidad para el derecho penal, implica básicamente la realización de un delito sin tener una causa justificada para transgredir esa norma. A la luz de estos conceptos, básicamente, se establece que habrá reprochabilidad si una persona, que, entendiendo una determinada conducta como prohibida, la realiza de forma consciente esperando un resultado.

Estas definiciones son cruciales para determinar la posibilidad de aplicar sanciones ya que una pena no podrá ser impuesta si no existe reprochabilidad en el sujeto que ha cometido una conducta sancionable por la norma penal (Código Penal, Art. 14, Núm. 1.5 y Art.2, Núm. 1°).

Algunas personas con discapacidad psicosocial podrían no tener la capacidad de conocer o de determinarse frente a la conducta prohibida por la ley penal, y en estos casos no es posible aplicar sanciones y por ende no se puede sostener una privación de la libertad dentro de los centros penitenciarios. De darse tal situación, debe considerarse esa detención como ilegal.

En cuanto al procedimiento para identificar personas privadas de libertad con discapacidad psicosocial, las autoridades penitenciarias señalan que debería de aplicarse más integralmente el periodo de admisión y observación previsto tanto en el CEP como en la ley 210/70 (Art. 5), en donde se realiza interrogatorios y diagnósticos para conocer la condición de la persona privada de libertad, optimizar el periodo de admisión constituiría una deuda de las penitenciarías.

«Pero en las penitenciarías no se está cumpliendo el periodo de admisión, de observación, donde se hace todo el interrogatorio para saber que piensa esa persona, si se ubica en tiempo y espacio, si conoce la situación de su causa» REFERENTE INSTITUCIONAL PCD 1

Por su parte, respecto a la «consciencia de sus acciones» de las personas privadas de libertad con discapacidad psicosocial, otras autoridades expresan desconocimiento en la materia.

La correcta observación y aplicación de las distintas fases durante ingreso al sistema penitenciario podría identificar aquellos casos de discapacidad psicosocial donde no es posible plantear la reprochabilidad, y que el sistema judicial no ha detectado en su primera intervención.

5.3.2.2. Acceso a procesos judiciales justos, adecuados e inclusivos

El relato de las personas con discapacidad psicosocial, en relación con las causas de su detención, es en general confuso, algunos de ellos dan muestras de no entender la relación entre sus acciones y la consecuente prisión. Alguna de las frases que grafican esto son:

«Legalmente yo no entendí nada el juicio, un desastre estaba yo, pero no fue por mucho tiempo, una semana más o menos fue, pero después me recuperé otra vez» PPL PCD TACUMBÚ 4

«No me explicaron, pero me dijeron que este fin de año ya voy a salir ya yo» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 2

En cuanto a los defensores públicos de las personas privadas de libertad, la mayoría refiere no verlos con periodicidad. Las siguientes frases lo reflejan:

«Tuve y me dejó de balde, solamente me hizo firmar un papel y se mandó mudar y nunca más vino» PPL PCD TACUMBÚ 1

«Y hace rato que no hablo con él, y hace un año y un mes que estoy totalmente incomunicado» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 5

«No, me traicionó mi defensora» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 7

Así mismo, en las siguientes frases expresan la falta de atención judicial hacia sus casos y manifiestan sentirse abandonados por la justicia:

«No, todavía no tengo mi juicio. Hace tres años ya que estoy acá» PPL PCD TACUMBÚ 2

«No, o sea, tenía pero renunció a mi caso, supuestamente me llegó una notificación de mi abogado renunciando a mi caso, cómo hace un año. Desde entonces no se casi nada» PPL PCD EMBOSCADA 6

«Condenado de 5 años yo salí en libertad condicional, y esa condena lo que estoy siguiendo para terminar, y este año ya terminó también eso, ya estoy de balde ya en la cárcel y por eso estoy procurando con huelga» PPL PCD JUAN A. DE LA VEGA 3

«Yo todavía no tuve juicio, mi juicio oral se suspendió» PPL PCD EMBOSCADA 2

Por último, algunas personas privadas de libertad refieren haber sido víctimas del uso indebido de la fuerza durante el momento de la aprehensión:

«Yo estaba durmiendo, me despertaron, me pegaron, me alzaron en la patrullera, a garrote limpio ¿para qué pio me pegan si yo estaba durmiendo? No estaba nio siendo agresivo ni nada y tranquilamente nomás me hubiesen alzado y tirado en la patrullera, no hacía falta pegarme, no puse oposición, estaba redrogado, fácil era agarrarme, una sola persona podría haberme agarrado» PPL PCD JUAN A. DE LA VEGA 7

Comprender lo que ocurre en el proceso penal permite a la persona que se encuentra sometida a él, la posibilidad de control sobre el curso de las actuaciones además de lidiar con la ansiedad que este genera; por otra parte, el conocimiento sobre los hechos atribuidos en una investigación penal ofrece la oportunidad de ejercer una defensa material por parte de la persona procesada. Ambas son garantizadas en la constitución nacional y en las leyes vigentes, para todas las personas sin excepción. En este sentido, el estado debe allanar los obstáculos para el efectivo cumplimiento de estos derechos y en los casos en que las personas requieran de algún abordaje diferenciado para la total comprensión de la investigación penal y el hecho atribuido se deben establecer medidas que permitan el disfrute de este derecho.

El protocolo de atención a personas con discapacidad privadas de libertad implementado por el Ministerio de Justicia otorga pautas de relacionamiento y manejo de información, dirigidas al personal penitenciario, pero en general este desconoce su existencia y por tanto no se registra su aplicación. La correcta ejecución de este tipo de instrumentos facilitaría el acceso a los canales de información para aquellas personas que padecen discapacidad y podría ser un vehículo importante entre el sistema judicial y las personas privadas de libertad.

5.3.3. SERVICIOS DE TRATAMIENTO Y ASISTENCIA MÉDICA

La tercera sub-dimensión corresponde a la de los servicios de tratamiento y asistencia médica, está compuesta por tres indicadores que son, en primer lugar, el diagnóstico; luego información acerca del personal médico; y por último, lo que refiere a la Medicación y el tratamiento

5.3.3.1 Diagnóstico

Algunas de las personas privadas de libertad con discapacidad psicosocial que fueron entrevistadas refieren tener conocimiento de su diagnóstico, como puede observarse en las siguientes frases:

«Tengo ansiedad crónica y depresión hace cómo 10 años» PPL PCD EMBOSCADA 2

«Yyyyyy...tenía esquizofrenia...desorden mental» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 3

«Sí, tengo problemas neurológicos, se llama epilepsia» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 8

Otros describen su discapacidad utilizando sus propias palabras, resultando éstas muy expresivas:

«Ya tuve como cinco veces, me pasó que no podía dormir y veía gusanos caerse sobre mí. Y a veces había gente que me quería matar, pero solo yo puedo ver. Y no es verdad, pero es en vida directo» PPL PCD EMBOSCADA 3

«Lo que me pasa a veces es que mi corazón comienza a trabajar muy rápido y me duele» PPL PCD JUAN A. DE LA VEGA 4

Sin embargo, algunos afirman que nunca fueron informados sobre su diagnóstico dentro del penal.

«¿Acá en la cárcel pa? No, afuera sí legalmente, pero acá no» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 2

«Que yo sepa no tengo enfermedad mental» PPL PCD EMBOSCADA 6

«No sé yo si tengo diagnóstico de mental, estoy un poquito loco» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 5

De las tres cárceles en estudio, solo en la Penitenciaría Nacional de Tacumbú existe un pabellón destinado a personas con discapacidad psicosocial, que en su mayoría son pacientes crónicos con diagnóstico de psicosis o esquizofrenia. Los profesionales de la salud refieren que en algunas ocasiones la persona privada de libertad ya ingresa con un diagnóstico conocido, y en otros casos el diagnóstico lo realiza un médico dentro de la penitenciaría, como se observa en las siguientes frases:

«Le tengo que llevar hasta la sanidad a los pacientes para que les evalúen» PPL FUNCIONARIO TACUMBÚ

«Se diagnostica, se indica acá en la sanidad. De repente ingresan y tienen ya un diagnóstico afuera, entonces ellos quieren continuar su tratamiento acá» REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 2

Uno de los profesionales de la salud destaca las patologías asociadas en los diagnósticos.

«Y después otro... sabés que muchos de ellos son homicidas, al mismo tiempo que psicóticos son adictos, existe una comorbilidad» REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 3

Según reflejan las entrevistas, en las demás penitenciarías que forman parte de la investigación, la identificación de pacientes con discapacidad psicosocial se encuentra a cargo de profesionales de la salud que están privados de libertad o funcionarios de salud o de seguridad, y el diagnóstico a cargo de un profesional psiquiatra que visita las cárceles una vez al mes.

«Primero la población identifica, el personal de salud identifica a esa persona a través de lo que le llega de la población, le comunican al director o llega a través de Establecimientos Penitenciarios un pedido de evaluación. Ahí yo voy, planteo el diagnóstico y el tratamiento, o cuando en mis visitas mensuales, voy y pregunto si hay algo nuevo, si hay algo que llame la atención, si hay algo que pueda ver, tratar de solucionar, y ahí ellos me identifican una persona y ahí viene» REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 2

«El doctor es el que viene una vez por mes, primero pasan por la psicóloga, ella los evalúa y si es necesario deriva con el psiquiatra» REFERENTE INSTITUCIONAL J. A. DE LA VEGA 1

Las autoridades institucionales encargadas de sistematizar los datos acerca del diagnóstico y tratamiento de las personas con discapacidad psicosocial privadas de libertad, alegan tener dificultades para realizar esta tarea debido a la falta de voluntad e informalidad de los profesionales de la salud.

«Y es por CIE 10, nos pasan un informe con el diagnóstico, lo que nosotros hacemos también es archivar vía informática, pero nadie quiere

La información obtenida en los testimonios precedentes evidencia la necesidad de fortalecer el sistema de salud penitenciaria y de adaptarla a los estándares delineados en la legislación vigente en cuanto a infraestructura, organización y disponibilidad continua y servicio proporcionado por el personal de salud.

5.3.3.2. Acerca del personal médico y sanitario

Once personas privadas de libertad con discapacidad psicosocial participantes del estudio se expresaron «acerca del personal médico y sanitario» en las entrevistas individuales realizadas con personas privadas de libertad en la Penitenciaría de Tacumbú. Esta penitenciaría cuenta con un pabellón psiquiátrico que alberga aproximadamente 40 personas.

Siete de estas once personas son del pabellón psiquiátrico, mientras que las cuatro restantes viven afuera, circunstancialmente en otros pabellones y la mayoría del tiempo en el «pasillo», el cual constituye el sitio más marginado de la penitenciaría según las propias personas privadas de libertad.

En las entrevistas individuales realizadas en el pabellón psiquiátrico de la Penitenciaría de Tacumbú, las personas privadas de libertad comentan acerca de la existencia de un psiquiatra que frecuenta el pabellón psiquiátrico, al menos una vez a la semana, el cual estaría colaborando positivamente.

«Una vez a la semana viene, una vez nomás te evalúa pero te evalúa bien» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 2

Por otro lado, expresan que no reciben visitas de psicólogos, además de los/las estudiantes que acuden al pabellón casualmente. Tampoco reciben visitas de enfermeros/as.

Una persona privada de libertad sin discapacidad psicosocial, encargada del pabellón psiquiátrico, es responsable de la mayoría de las necesidades cotidianas de las personas que se encuentran alojadas allí, quien se hace cargo de suministrar la medicación, contener crisis psicóticas, intervenir en los conflictos entre las personas privadas de libertad, entre otras. La siguiente frase es reflejo de esta realidad:

«Y cuando eso, cuando tenés dolor de cabeza, gripe y eso con (El encargado del pabellón Psiquiátrico) nomás» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 2

«Algunas veces cuando hace mucho calor, me mareo... y me ayuda (El encargado del pabellón Psiquiátrico)» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 2

Las personas privadas de libertad con discapacidad psicosocial que viven en los pasillos del penal, expresan que no hay psiquiatras ni doctores para ellos, y que los enfermeros se encuentran en la sanidad, donde no tienen acceso, como refiere la siguiente frase:

«No tengo psiquiatra, nunca viene. Doctores tampoco. Los enfermeros, ahí en la Sanidad, pero no llego ahí» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 4

«No existe eso» PPL PCD TACUMBÚ 2

Las personas con discapacidad psicosocial expresan que necesitan atención y que no la reciben. Señalan a la vez que la penitenciaría cuenta con profesionales de la salud (médicos, psiquiatras y psicólogos) pero que no llegan a ellos porque están en la Sanidad. Así lo expresan las siguientes palabras:

«Hay psiquiatras, pero afuera hay... en la sanidad» GRUPO FOCAL PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO

«Necesitamos más atención, que nos pregunten así cómo estamos, somos enfermos y necesitamos una atención, que no nos están... dando». GRUPO FOCAL PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO

«Si te atiende, si tenés suerte» GRUPO FOCAL PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO

Las personas privadas de libertad con discapacidad psicosocial de la penitenciaría «Juan Antonio de la Vega», expresan que cuentan con la visita frecuente de un psiquiatra y la visita esporádica de estudiantes. Refieren que no cuentan con la atención de enfermeros/as.

A la vez, algunos aseguran que no tienen acceso a la atención médica o psicológica, a veces por impedimento de los guardias. Así lo expresan las siguientes frases:

«No puede... yo pues no puedo ni salir por allá [hacia los psicólogos de sanidad alta] porqueeee los guardias no permiten que yo pase por allá» PPL PCD JUAN A. DE LA VEGA 3

«No, nadie habla conmigo, no hay luego, nada no hay» PPL PCD JUAN A. DE LA VEGA 4

Los profesionales de salud de la Penitenciaría de Tacumbú expresan que faltan más personales de psicología y psiquiatría, así como también, que faltan materiales.

«En cuanto a personal de psicología y psiquiatría lo que falta más. A veces estos viajan y nos quedamos sin ellos, suele ser una vez al mes» REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 1

Acerca de los funcionarios de salud en general, los profesionales de esta área dan cuenta de la importancia de que se cuenten con ciertas cualidades actitudinales para el trabajo vinculados a la voluntad y al compromiso, además de la capacitación. Así lo expresan las siguientes frases:

«Hay funcionarios con capacidad acá, porque tienen la... primeramente tienen la... ¿cómo te diría?, eehh, la actitud, que uno debe tener, primeramente eso yo entiendo, a mi entender, carácter» PPL FUNCIONARIO TACUMBÚ

«Se tendría que estar más mezclados con ellos. Más mezclados o más comprometidos» PPL FUNCIONARIO TACUMBÚ

También señalan que los funcionarios de salud en general no son violentos, no discriminan ni maltratan a las personas privadas de libertad con discapacidad psicosocial, lo que se refleja en la siguiente frase:

«No no, no se les trata peor a las personas con trastornos mentales. Puede ser ellos mismos, entre los internos mismos» PPL FUNCIONARIO TACUMBÚ

Por otro lado, dan cuenta del hacinamiento en la penitenciaría y de la imposibilidad de realizar su trabajo cuando expresa que:

«No me quedo acá, porque acá no hay espacio para hacer oficina, no hay luego espíritu para hacer oficina porque estamos todos hacinados pues» REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 3

Por otro lado, expresan que si bien las condiciones mínimas están cubiertas para los pacientes del pabellón psiquiátrico, faltan terapias. La siguiente frase expresa esto:

«Están todos tranquilos, ustedes habrán visto que ellos no están desnudos, se higienizan todos los días, lo que falta es por supuesto, una terapia» REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 3

Por último, se refleja que hay profesionales que no ingresan al pabellón psiquiátrico y otros que sí, y esto depende de la voluntad del profesional.

«No no, nadie quiere entrar, yo soy el único médico que entra ahí» REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 3

Los profesionales de la salud de la Penitenciaría de Emboscada expresan que necesitan la visita del psiquiatra con más frecuencia, ya que este acude una vez al mes. Las siguientes palabras reflejan esto:

«Y realmente, necesitamos que venga más tiempo el psiquiatra, no solamente una vez al mes» REFERENTE INSTITUCIONAL EMBOSCADA 1

«En cuanto a psiquiatría te puedo decir que no, falta personal fijo que esté durante todo el mes» PPL FUNCIONARIO EMBOSCADA

Este psiquiatra provee de la medicación a las personas privadas de libertad con discapacidad psicosocial, el tratamiento que brinda no alcanza para todos, un referente institucional menciona lo siguiente:

«Los medicamentos que le dan son para el consumo durante el mes, otro no vienen a ser medicados» PPL FUNCIONARIO EMBOSCADA

Por otro lado, refieren que cuentan con el trabajo de una psicóloga que viene aproximadamente tres veces a la semana.

Las autoridades institucionales de la Dirección de Salud Penitenciaria expresan que no hay capacitación para los agentes de blanco, enfermeros y médicos acerca de personas con discapacidad psicosocial. También señalan la necesidad de más profesionales del área de salud y de un psicólogo forense.

«Necesitamos más psiquiatras, médicos y psicólogos. Fijate nomás, para mil internos tenemos un médico nomás» REFERENTE INSTITUCIONAL PCD 2

Por otro lado, se refieren a aspectos que hacen a la voluntad y el compromiso del personal médico/sanitario expresando lo siguiente:

«Y algo más, hay una diferencia de voluntad y compromiso entre los viejos y los nuevos, los viejos ya tienen vicios de trabajo que no contribuye para nada en nuestro trabajo» REFERENTE INSTITUCIONAL PCD 2

Si bien se percibe en los testimonios cierta conformidad con las atenciones recibidas por parte del profesional de salud mental, todavía se reconoce la precariedad del servicio y la necesidad de profundizar la intervención en esta área. Se debe ajustar la contratación de médicos para cubrir las necesidades de la población penitenciaria de forma efectiva y sostenida atendiendo al marco legal que garantiza el acceso a servicios de salud gratuitos y de calidad para las personas en contexto de encierro. (CEP, Art. 173, ley 210/70 arts. 73 y 74)

5.3.3.3 Medicación y tratamiento

Según reflejan las entrevistas, hay una diferencia en lo que refiere a la administración del tratamiento, entre la población que se encuentra dentro del pabellón psiquiátrico de la Penitenciaría Nacional de Tacumbú, y el resto de las personas con discapacidad psicosocial entrevistadas en el presente estudio.

Con respecto al tratamiento farmacológico y la administración de los medicamentos que reciben las personas privadas de libertad, se infiere que muchos de ellos, si bien saben que toman medicación, no conocen con precisión el medicamento suministrado ni los efectos de los mismos.

«La clorzetina ko es para la convulsión. La lanzapina es para acompañar el clonazepam para dormir bien todito» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 8

«No sé lo que estoy tomando, me dan dos o tres pastillas, a la tarde y a la noche» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 5

«Y la verdad que no, yo tomo nomás, yo no sé los efectos del medicamento» PPL PCD EMBOSCADA 6

Las personas privadas de libertad que viven en el pabellón psiquiátrico de Tacumbú coinciden en que la indicación de la medicación la realiza un psiquiatra, y una persona privada de libertad la administra.

«Hasta ahora sigo tomando medicamentos. Me indicó el psiquiatra. El psiquiatra es muy bueno» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 8

«Me da nuestro capataz los medicamentos. Él maneja. Y él les tiene pa-

ciencia a los locos, por eso luego se le nombró» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN
PSIQUIÁTRICO 5

Se han registrado denuncias en las que las personas privadas de libertad refieren tener que pagar a los funcionarios que custodian los portones, para llegar hasta la sanidad para que le sea administrada medicación.

«Y para venir hasta acá es todo un tema, tengo que pasar por tres celadores, a veces tengo que darles plata y otras veces no» PPL PCD EMBOSCADA 2

«Y si no se acerca, no toma, o si no le dejan pasar, porque muchos ahí, denuncian el tema de pagar para llegar hasta el portón principal, y ahí la enfermería está fuera de la población» REFERENTE INSTITUCIONAL EMBOSCADA 2

Al ser consultados acerca de la periodicidad de las evaluaciones psiquiátricas, muchas de las personas privadas de libertad refirieron que no realizan consultas hace tiempo o ya no las realizan, debido a que el psiquiatra no acude con la periodicidad suficiente.

«No consulto más, hace mucho porque no viene» PPL PCD TACUMBÚ 1

«Calidad es para venir, pero cada 8 [días] viene» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 5

«Yo, una sola vez, hace seis meses que me fui a consultar y... dos tres palabras, tas tas te dan tomá este y ya está ya, este es para dormir y este es para tu ansiedad» GRUPO FOCAL PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO

Según refieren algunas entrevistas, respecto a la información proveída acerca del tratamiento a ser implementado (medicación, efectos, duración), la persona privada de libertad encargada del pabellón psiquiátrico provee cierta información, mientras otros relatan no haber recibido ninguna información dentro de la institución o haberla recibido afuera.

«A mí no me dijeron que era ni cómo era, solamente me dijeron que tengo que tomar antes de acostarme» GRUPO FOCAL PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO

«El capataz me explicó lo de los medicamentos. Sí, para relajamiento, para relajar mi vida, para que yo pueda estar tranquilo, para dormir bien, tranquilo, para soportar todas las cosas» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 7

«Y uno antidepresivo sirve para la depresión y el otro para los pensamientos que suelo tener. Eso me dijo mi psiquiatra, cuando estaba libre, pero acá no sé qué onda» PPL PCD EMBOSCADA 2

Cuando se indagó acerca de la terapia psicológica, los resultados de las entrevistas refieren que no hay o se da en forma esporádica e inconstante, y según el relato de las personas privadas de libertad, se infiere que es llevada a cabo por estudiantes, voluntarios o investigadores externos. Si bien, existen psicólogos que trabajan en la penitenciaría, gran parte de las personas privadas de libertad con discapacidad psicosocial no accede al servicio.

«No hay nada de eso» PPL PCD EMBOSCADA 2

«Y vino un par de psicólogos que me hicieron un par de preguntas, dijeron que iban a volver. No vuelven todavía, pero dijeron que iban a volver» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 8

«Estudiantes son, pero la vez pasada yo tuve una terapia de tres meses con la psicóloga, yo salía de acá y me tenía que ir en la psicología» GRUPO FOCAL PPL PCD TACUMBÚ

«Acá no hablé con ningún psicólogo» PPL PCD EMBOSCADA 6

«Sí, hay un grupo de psicólogos que viene de vez en cuando para... hablar con nosotros» GRUPO FOCAL PPL PCD TACUMBÚ

«Prácticamente no hay luego legalmente, cada 15 o que, ayudante, estudiantes ko nomás son» GRUPO FOCAL PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO

Por último, según los resultados que arrojan las entrevistas, la mayoría de las personas privadas de libertad con discapacidad psicosocial están conformes con el tratamiento, el cual consiste esencialmente en la administración periódica de psicofármacos. En cuanto a los efectos de la medicación, refieren que el principal es la sedación, mientras que no se identifican molestias acerca de efectos colaterales de los fármacos.

«Nooo... me gusta, no tiene ningún efecto que me moleste» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 3

«Funciona muy bien porque todo el día nos dan medicamento» GRUPO FOCAL PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO

«Y para mí es bueno porque... yo casi no dormía antes y ahora tomo bien ese remedio y duermo bien» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 4

«Me hace, me hace dormir, muchas veces me deja más tranquilo» PPL PcD Tacumbú 1

«No eh... al contrario, me hace bien, no tengo ningún... ningún efecto colateral del medicamento» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 6

Como se deduce, el tratamiento está basado principalmente en la terapia psicofarmacológica, sin contar con acceso a servicios psicológicos.

Según las entrevistas, muchos profesionales de la salud no administran la medicación a las personas privadas de libertad con discapacidad psicosocial que se encuentran en el pabellón psiquiátrico, en otros pabellones o en el pasillo, ya sea por miedo o por comodidad.

«Todos los enfermeros se negaron a dar la medicación y los médicos no quieren ni saber de ellos, yo soy el único que entro en la población penitenciaria, porque los otros tienen miedo, o no quieren irse hasta el fondo» REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 3

La administración de la medicación en el pabellón psiquiátrico está a cargo del responsable del pabellón, una persona privada de libertad. El mismo se encarga de entregar la medicación psicotrópica a otros encargados de los pabellones de Remar, Adventista y Libertad, para que estos la administren.

«Se encarga de darle la pastillita que tiene que darle el coordinador del pabellón psiquiátrico; Remar y el Pabellón Cristiano tienen encargados» REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 3

Las personas privadas de libertad que se encuentran en la penitenciaría de Emboscada, y las que viven sin celda asignada en la penitenciaría Tacumbú, deben acudir a la sanidad para recibir la medicación, por parte de los encargados.

«Ellos tienen que pasar en sanidad y tomar frente a nosotros, porque si no toman se van todo» REFERENTE INSTITUCIONAL EMBOSCADA 1

En la penitenciaría Juan Antonio de la Vega, si bien no se cuenta con un pabellón psiquiátrico, la administración de la medicación también está a cargo de una persona privada de libertad que se encarga de llegar a cada pabellón para administrar la medicación 2 veces al día.

«En «Padre de la Vega» es un señor interno el encargado de suministrar la medicación, recorre todos los pabellones con su bandejita de medicamentos» REFERENTE INSTITUCIONAL J. A. DE LA VEGA 2

Por otro lado, los profesionales de la salud refieren que el médico es el encargado de explicar a cada persona la medicación que le indica y los efectos de estos, y que cuando le parece que la información no será comprendida por la persona, se la explica a profesionales o agentes de salud

«Sí, se le explica bien, por qué va a tomar, eso específicamente queda a cargo del médico» PPL FUNCIONARIO TACUMBÚ

«De algunos sí se les informa sobre los efectos de la medicación. Los más clásicos ¿verdad?» REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 2

«Le digo al interno para qué va a tomar la medicación y los efectos que le puede dar. En los casos en los que la persona no puede comprender lo que yo creo que no puede comprender, le digo al referente del pabellón, o mismo al enfermero» REFERENTE INSTITUCIONAL EMBOSCADA 2

En cuanto a los insumos médicos, los profesionales de la salud refieren que existe un acuerdo con el MSP y BS, a través del cual los psiquiatras escriben una receta donde consta la necesidad de cada medicación y entonces se retira de la farmacia de la Dirección de Salud Mental. Según las entrevistas realizadas, los insumos son suficientes, salvo excepciones, que ocurren cuando no hay en existencia ciertos medicamentos en el MSP y BS.

«Tenemos, pero ahora por ejemplo faltan algunos medicamentos que acá en el parque sanitario del ministerio de salud que no están teniendo» REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 1

«Y ahora estamos en un convenio con el Ministerio, el ministerio provee y hasta ahora no escuché que falte mucho, algunos sí faltan» REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 2

«Yo tengo una lista de todas las personas que toman medicación con su prescripción y le doy esa lista a Salud Mental, y le hago una receta. Hasta ahora no hubo ningún problema, salvo que Salud Mental no tenga una medicación «x», paroxetina por ejemplo a veces no hay» REFERENTE INSTITUCIONAL EMBOSCADA 2

Una autoridad institucional refirió que la administración de la medicación está a cargo de la enfermería.

«Y eso está a cargo de la enfermería. La enfermería es la que maneja toda medicación con estricto cuidado porque el interno nunca debe tener una medicación» REFERENTE INSTITUCIONAL PCD 2

La posibilidad de recibir tratamientos de abordaje integral, que contemplen medicación y acompañamiento terapéutico psicológico, sistematicidad y riguroso control médico con la periodicidad requerida para cada caso, así como el asesoramiento brindado en términos simples y entendibles sobre la medicación recibida y sus posibles efectos colaterales forman parte de un acceso satisfactorio al derecho a la salud, reconocido en la CN, en el CEP y la demás legislación complementaria.

La diferencia percibida entre las PcD que habitan el pabellón psiquiátrico y las que no profundiza la brecha de violaciones sistemáticas a los derechos fundamentales ya que estas últimas, aparte de no poder acceder a los servicios de salud, tampoco pueden movilizarse libremente dentro de la penitenciaría para llegar hasta las sanidades, impidiendo de este modo el disfrute de este y otros derechos. Se hace notoria la violación del derecho a la seguridad personal, cuando la administración, que debiera ser la garante de este derecho, es la que la vulnera a través de los funcionarios penitenciarios que cobran coimas y obstaculizan la movilidad de internos de forma arbitraria. (CEP art 87. Núm. 1, 2 y 5).

5.3.4. SALUD FÍSICA Y BIENESTAR

La cuarta sub-dimensión está constituida por cuatro indicadores que son, en primer lugar, la salud física básica; por otro lado, el consumo de sustancias; el tercer indicador sería el de Vida social y familiar; y por último, actividades de la vida diaria.

5.3.4.1 Salud física básica

Al ser consultados por su salud física básica, algunas de las personas con discapacidad psicosocial privadas de libertad que se encuentran en el pabellón psiquiátrico de la Penitenciaría de Tacumbú refieren encontrarse bien físicamente, aunque la mayoría de ellas refiere astenia y dolores diversos, estos últimos se expresan de la siguiente manera:

«Físicamente a veces me siento debilitado acá, me siento débil y a veces me asusta también eso» PPL PCD TACUMBÚ 3

«Yo ko... mi ánimo es totalmente caído, no tengo fuerza para nada» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 5

«Me siento cansado, estoy muy muy cansado» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 3

«Demasiado me duele el diente» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 2

Algunos atribuyen este aletargamiento al excesivo calor que se sufre en verano.

«Cuando hace mucho, mucho calor sí que ya demasiado mareado estoy, me mareo me mareo, parece que me voy a caer otra vez, me caigo no-mas ya así, me desmayo» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 2

Por otro lado, se registran en las entrevistas trastornos metabólicos relacionados a la falta de una dieta saludable y equilibrada.

«Me mandaron a hacer los análisis de sangre. Tengo triglicéridos. Me dicen: ‘No tenés que comer comida con mucha grasa’, y ¿qué voy a hacer?» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 8

«Y pila’i tengo diarrea, no puedo comer casi nada, solamente líquidos» PPL PCD JUAN A. DE LA VEGA 7

En las otras dos cárceles sujetas a la investigación, la mayoría de las personas con discapacidad psicosocial privadas de libertad aduce padecer diversas dolencias físicas. Otros describen su padecer debido a enfermedades de transmisión sexual como gonorrea y VIH.

«Mal, flaco y cansado. Solo consumo antibióticos para gonorrea» PPL PCD EMBOSCADA 2

«Y me duele mi cabeza» PPL PCD JUAN A. DE LA VEGA 6

«Todavía tengo un poco de conciencia de no contagiarle a nadie, no creo que le guste a otra persona lo que yo estoy pasando» PPL PCD JUAN A. DE LA VEGA 7

Los testimonios dan cuenta de la ausencia de servicios sumamente básicos como la posibilidad de acceder a una alimentación de buena calidad, tal como lo refiere el CEP (art. 85). Estas carencias tienen una repercusión directa sobre la salud física y sobre el estado de ánimo de las personas privadas de libertad. Cuando esta situación se conjuga con el suministro de ciertas medicaciones, el impacto sobre la salud y el bienestar es mucho mayor como es el caso de la Pcd.

5.3.4.2. Consumo de sustancias

Según indican las entrevistas individuales realizadas a personas privadas de libertad con discapacidad psicosocial de la penitenciaría Tacumbú que residen en el pabellón psiquiátrico, el consumo de sustancias (crack, cocaína, marihuana, alcohol) es prácticamente inexistente en el pabellón. Así lo reflejan las siguientes frases:

«No, no consumo, no fumo nada de marihuana, no fumo nada, nada»
PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 1

«Cigarrillo nomás» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 3

Se ha identificado de hecho, como una característica de este pabellón la inexistencia del consumo de drogas ilegalizadas y de alcohol, como parte incluso de los reglamentos de allí, así lo expresa el siguiente entrevistado:

«Acá está prohibido, totalmente prohibido. Dejamos todos los vicios acá, este es un lugar de rehabilitación, está totalmente prohibido consumir drogas, entonces tranquilo» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 5

«¿Alcohol? No, afuera sí. Acá prohibido luego... drogas tampoco» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 2

«No consumo alcohol. Sí hay, pero acá no, acá no hay nada, acá en el pabellón no hay. Cigarrillo lo que consumo» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 7

Cabe señalar que durante la fase en que se recabaron los datos en el pabellón psiquiátrico de Tacumbú, se ha observado un consumo significativo de cigarrillo por gran parte de esta población.

Sin embargo, las entrevistas a personas privadas de libertad que residen en el pasillo indican que ahí sí existe un consumo de drogas frecuente: Algunas frases de ellos son las siguientes:

«No, no, no nada, solamente lo que consumo es marihuana nomás. Y dos finos más o menos» PPL PCD TACUMBÚ 2

«Suelo fumar [crack]. Y... ponéle a la semana consumo tres veces, cuando tengo plata» PPL PCD TACUMBÚ 3

«Droga, marihuana, marihuana lo que fumo. Marihuana hay mucho por acá, todo se vende, en las narices de los policías se ofrece «marihuana a mil, marihuana a quinientos repy» PPL PCD TACUMBÚ 4

De acuerdo con las entrevistas realizadas a personas privadas de libertad con discapacidad psicosocial de la penitenciaría de Emboscada, se observa que esta población tiene acceso a drogas, y que hay consumo en algunos de ellos y en otros no. Así lo reflejan, las siguientes frases:

«Consumo cocaína para no dormir porque me pueden matar mientras estoy soñando» PPL PCD EMBOSCADA 1

«Yo no tengo otro tipo de vicios gracias a dios. Nada de cigarrillo, alcohol, etc.» PPL PCD EMBOSCADA 5

Cabe señalar que en la Penitenciaría de Emboscada no hay pabellón psiquiátrico.

Las entrevistas realizadas a personas privadas de libertad con discapacidad psicosocial de la penitenciaría de Juan Antonio de la Vega, reflejan que esta población tiene poco acceso a drogas, pero que este fenómeno existe y que consumen poco, como lo reflejan las siguientes frases:

«No, marihuana lo que había, fumo de vez en cuando como el cigarrillo» PPL PCD JUAN A. DE LA VEGA 4

«Acá está prohibido, totalmente prohibido [el consumo de alcohol]. Afuera consumía [alcohol]. Otra droga... que consumía es marihuana» PPL PCD JUAN A. DE LA VEGA 1

«Un centro de rehabilitación jamás en la vida no va a haber droga, pero esto es una cárcel y como se dice, cárcel sin droga no es cárcel» PPL PCD JUAN A. DE LA VEGA 7

Los profesionales de la salud de la penitenciaría Tacumbú indican que la droga y el consumo son frecuentes, cuando expresan:

«La droga es generalizada» REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 3

La tenencia de drogas ilegales se encuentra prohibida y su consumo es considerado una falta especialmente grave dentro del sistema penitenciario. (CEP, Arts. 91.2 y 95.9), sin embargo, de los relatos surgidos puede notarse que el consumo de droga es una práctica altamente naturalizada y conocida dentro del sistema penitenciario, aunque se encuentre expresamente prohibida.

5.3.4.3 Vida social y familiar

La mayor parte de las personas con discapacidad psicosocial privadas de libertad de todas las penitenciarías participantes del estudio, no tienen visitas.

En el caso de las personas privadas de libertad del pabellón psiquiátrico de la penitenciaría de Tacumbú entrevistadas, varios refieren haber perdido contacto con sus familiares y amigos hace meses e incluso años.

«Ni con mi gente no hablo, con nadie. No tengo contacto con mi familia, no tengo número ni nada» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 5

«No, hace 6 años» PPL PCD TACUMBÚ 2

En cuanto al relacionamiento social con sus pares, las personas que viven en el pabellón psiquiátrico destacan la armonía entre las personas privadas de libertad y la casi nula presencia de conflictos. Refieren al respecto:

«Bien, bien, o sea, como dije, como es un pabellón pequeño, entonces somos pocos, nos conocemos más, entonces hay armonía, hay hermandad y cada uno nos cuidamos» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 6

«Y... estoy bien... Estoy bien con ellos. A veces hay un poco de bronca así pasajera y pasa ya... y al día siguiente nos saludamos bien» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 8

De las entrevistas realizadas se infiere que, dentro del pabellón psiquiátrico de la cárcel de Tacumbú, las actividades de recreación se limitan a actividades de limpieza, juegos rudimentarios de mesa, algunos deportes, y al respecto manifiestan que son necesarias actividades de esparcimiento, como puede observarse en las siguientes frases:

«Sinceramente creo que falta actividades» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 1

«¿Yo? Yo legalmente soy portero legalmente acá, hace una semana; no hay nada más, nada que hacer» PPL PCD Tacumbú Pabellón Psiquiátrico 2

Con relación a las penitenciarías de Emboscada, Juan Antonio de la Vega y las personas que residen fuera del pabellón psiquiátrico de la penitenciaría de Tacumbú, algunos cuentan sus intentos por comunicarse a pesar de la negativa de sus familiares a atenderlos:

«Hace 15 días que le intento llamar a papá y suena su teléfono y no me atiende, eso lo que me deprime otra vez, tengo miedo que pase lo mismo que pasó con mamá, porque él ya tiene edad y vive solo» PPL PCD JUAN A. DE LA VEGA 7

«Tengo un hermano pero... y mi otra hermana que está en España, hablo con ellos y me dicen nderasore ¿vos pio? y pum cortan ya otra vez» PPL PCD JUAN A. DE LA VEGA 7

Así también, expresan el abandono por parte de personas cercanas de la siguiente manera:

«Es horrible vivir acá. Mi pareja no quiere saber nada de mí, le extraño muchísimo. Me tiene miedo» PPL PCD EMBOSCADA 1

Por último, algunos justifican o explican la ausencia de familiares y amigos de diversas formas:

«No está pudiendo venir porque vive lejos y tiene sus gastos venir hasta acá» PPL PCD EMBOSCADA 3

«No puedo sobrellevar mi vida acá y ellos no entienden también que yo tengo una enfermedad, para apoyarme... y es mejor dejarme nomás» PPL PCD TACUMBÚ 3

En cuanto al relacionamiento con sus pares, algunos expresan soledad, como se observa en la siguiente frase:

«No tengo contacto de nada, nada nada, solito nomás estoy, por eso quiero ir otra vez en (El encargado del pabellón Psiquiátrico)» PPL PCD JUAN A. DE LA VEGA 3

El encargado del pabellón psiquiátrico de Tacumbú manifiesta lo siguiente:

«Y como tienen poca gente de visita, por lo general les falta para los gastos personales, comida se le sirve, pero cosas personales... champús, jabón, ropita no tienen» PPL FUNCIONARIO TACUMBÚ

Y agrega que son los mismos presos del pabellón psiquiátrico quienes deben solventar sus necesidades personales básicas:

«Sí hay veces que se le ayuda, de afuera. Depende de la suerte de cada uno. La cárcel no le provee nada». PPL FUNCIONARIO TACUMBÚ

Por último, un profesional de la salud expresa que las opciones para el disfrute de la vida social en la penitenciaría son limitadas, y cuenta que él mismo les provee ayuda monetaria para cubrir las necesidades básicas de las personas privadas de libertad con discapacidad psicosocial.

«Yo cada vez que vengo le doy para comprar. El placer que puede experimentar acá es solamente tomar tereré y masturbarse, y un poco deporte que tenemos ahí, entonces yo le doy cigarrillos también» REFE-
RENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 3

El relacionamiento familiar debería ser facilitado y estimulado siempre que ello sea conveniente y compatible para el tratamiento, en el caso de las personas condenadas (CEP Art. 130). Se hace notar que la expresión facilitar y estimular prevista en la norma es amplia y su vaguedad imposibilitaría determinar el alcance de las responsabilidades del sistema penitenciario para definir su rol en el fortalecimiento de estos lazos.

Los testimonios revelan la inacción estatal para fomentar el tejido social primario que involucra a la familia por tanto resulta inoficioso continuar un análisis sobre la acción de la administración para fortalecer otros tipos de relacionamientos.

5.3.4.4. Actividades de la vida diaria

En relación con las actividades cotidianas, las personas privadas de libertad del pabellón psiquiátrico de Tacumbú describen su día a día de la siguiente manera:

«A la mañana ponemos todo esto, los bancos y las sillas, que están en el patio, barremos todo, toda la pista al rededor, y acá también vienen y tiran en la cancha, esos que fuman cigarrillo y dejan todo por ahí tirado y tenemos que limpiar todo eso, pero no es obligatorio, si querés hacer nomás» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 1

Las actividades más importantes según relatan son las comidas del día y la limpieza.

«Acá nosotros comemos a las diez o diez y cuarto y hay uno encargado de lavar plato y cuchara, se levanta, se le da a cada uno su equipo de tereré, tomás todo tu tereré, limpias todo tu equipo y le das otra vez al tipo. Nuestra ropa, nosotros lavamos» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSI-
QUIÁTRICO 1

La rutina de un día corriente es descripta por otra de las personas privadas de libertad de esta manera:

«Viene el cocido y después te dormís otra vez si querés dormir, después viene el control, después te dormís otra vez si querés, después se apaga el ventilador ahí después ya no querés más dormir y después la hora del tereré, las ocho, tomamos tereré hasta las 10, comemos, hasta las 2 se duerme, después es hora de jugar vóley, cualquier cosa, jugamos vóley» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 2

Completa la descripción otra persona privada de libertad con la siguiente frase:

«No, a las cinco es el remedio y a las seis la cena, y después las seis y media siete ya entramos ya» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 2

Se repite en los relatos la falta de actividades dentro del pabellón, las siguientes frases lo confirman:

«Y en la cárcel es todo lo mismo, en la cárcel no hay domingo ni feriado ni nada, siempre es el mismo día siempre, nada da gusto acá» PPL PCD JUAN A. DE LA VEGA 1

«Y la limpieza es lo único que hay, después no hay mucho, te sentás y tomás un poco de tereré y hablaas» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 5

«Y yo así tomo tereré, así, ahorrando, con los muchachos así, y así no más estoy» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 4

«Tomo tereré nomas» PPL PCD EMBOSCADA 4

«Tomo tereré» PPL PCD JUAN A. DE LA VEGA 1

En relación con el trabajo o algún tipo de terapia ocupacional refieren lo siguiente:

«El que trabaja, trabaja, y el que no, está así sin hacer nada» GRUPO FOCAL PPL PCD TACUMBÚ

«Y algunos trabajan por hacer patito, otros no hacen nada, no se trabaja luego acá» GRUPO FOCAL PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO

Por último, una persona privada de libertad expresa que se dedica a colaborar espiritualmente con sus pares:

«Y yo colaboro en trabajo social, predicamos con los que son un poco rebeldes, para que pongan algo de su parte. Tengo el culto, tomamos terere, hablamos, leemos la biblia, y así» PPL PCD EMBOSCADA 5

El trabajo dentro del sistema penitenciario es considerado una de las bases fundamentales del tratamiento (CEP, Art. 138) y de ninguna manera puede darse de forma coaccionada ni como castigo, además debe ser remunerado, acorde a la legislación laboral y la seguridad social y dirigido a potenciar las aptitudes de las PPL en general (CEP, Art 139.) En el caso de las PCD, el trabajo asignado debe ajustarse a las posibilidades tanto físicas como cognitivas y será en todos los casos estrictamente voluntario. La regulación normativa establecida en el CEP sobre el trabajo penitenciario no guarda correlación alguna con los relatos registrados por tanto podría establecerse que existe un incumplimiento total de la norma reguladora con relación a este punto.

5.3.5. ACCIONES TERAPÉUTICAS COMPLEMENTARIAS

La quinta sub-dimensión corresponde a la de las acciones terapéuticas complementarias, y está compuesta por dos indicadores que son, en primer lugar, las terapias complementarias no farmacológicas; y por otro lado, las necesidades de cuidado.

5.3.5.1. Terapias complementarias no farmacológicas

Según indican las entrevistas individuales realizadas a las personas privadas de libertad con discapacidad psicosocial de la penitenciaría de Tacumbú, de Emboscada y de Juan Antonio de la Vega, no existe ningún tipo de terapia complementaria no farmacológica, como lo expresan las siguientes frases:

«No hay, no hay nada no hay acá... pura, pura, puro papo, puro papo lo que hay» PPL PCD TACUMBÚ 1

«No sí, hay necesidades de hacer cosas, pero estamos presos y... y el hecho de estar presos nos lleva a acomodarnos a lo que da la institución ¿no? ... no puede uno pedir más, porque no hay presupuesto» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 6

«Eso no hay nada, eso lo que falta para que... si la persona hace alguna cosa... acá, va a estar más tranquilo» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 7

«No hay nada de espacio de psicoterapia» PPL PCD EMBOSCADA 1

«Faltan un montón de cosas para hacer acá, para la gente que quiere hacer algo como por ejemplo, como cuestiones laborales, capacitación o de pasa tiempo» PPL PCD EMBOSCADA 2

«Eso no hay nada, eso lo que falta para que... si la persona hace alguna cosa... acá, va a estar más tranquilo» PPL PCD JUAN A. DE LA VEGA 3

«Terapia grupal, laboral no hay, piqui lo que se suele jugar y volley» PPL PCD JUAN A. DE LA VEGA 7

«No, no no no hay nada ¿tipo la película que están en ronda y hablan de su problema? No hay eso... yo lavando lo que hice mi terapia ocupacional» PPL PCD JUAN A. DE LA VEGA 7

Los profesionales de la salud y las personas privadas de libertad que cumplen funciones de asistencia en la penitenciaría de Tacumbú, también refieren que no existen terapias no farmacológicas para personas privadas de libertad con discapacidad psicosocial. Así lo expresan las siguientes frases:

«No, acá no tenemos rehabilitación psicosocial» REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 1

«No tienen elementos donde puedan desarrollarse, reinsertarse. No hay nada para que ellos jueguen, ejercicio didáctico o... psicológico, mental» PPL FUNCIONARIO TACUMBÚ

«Nosotros inventando o... buscando la manera de cómo hacerlo en ese tipo de terapia. Por el momento yo tengo, yo tengo esa canchita y demás para actividades así» PPL FUNCIONARIO TACUMBÚ

Otros profesionales de la salud expresan al respecto que de hecho ni existen las condiciones de infraestructura para siquiera la laborterapia:

«Porque para laborterapia, acá hay un taller pero es para 200 personas nomás, y ellos son 4000, no es suficiente» REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 3

Se identifica, por otro lado, que la penitenciaría cuenta con un plantel profesional de psicólogos y psicólogas que no se vinculan con la población, como relata el siguiente referente institucional:

«Yo creo que no existen terapias complementarias no farmacológicas, porque los psicólogos están todos acá, en las oficinas y consultorios, y nunca he visto que se juntaron por ejemplo» REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 2

Las personas privadas de libertad que cumplen funciones de asistencia en la penitenciaría de Emboscada, también refieren que no existen terapias no farmacológicas para personas privadas de libertad con discapacidad psicosocial. Así lo expresan las siguientes frases:

«No se cuenta. Tenemos talleres de costura, de motricidad, de forrado de termos, pero es destinado para todos los reclusos» PPL FUNCIONARIO EMBOSCADA

Según indican las entrevistas con profesionales de salud respecto a la penitenciaría de Juan Antonio de la Vega, existe terapia no farmacológica, aunque incompleta, aunque estas no necesariamente son exclusivas para personas con discapacidad psicosocial.

«En Padre de la Vega sí hay acciones terapéuticas complementarias, la psicóloga bien o mal trabaja, y hay una trabajadora social que maneja muy bien el tema de laborterapia. Va semanalmente. Se necesita más» REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 2

Por último, las autoridades institucionales refieren que en algunas penitenciarías existen espacios de rehabilitación, mientras en otras no, y que los mismos no son exclusivos para personas con discapacidad psicosocial.

«Con ciertas penitenciarías contamos espacios rehabilitación social con laborterapia, pero es difícil porque depende bastante del director» REFERENTE INSTITUCIONAL PCD 2

«Están las trabajadoras sociales y las psicólogas que trabajan en eso, que no es exclusivo para personas con discapacidad psicosocial» REFERENTE INSTITUCIONAL PCD 2

Como se ha expresado en el apartado correspondiente a medicación y tratamiento, las terapias complementarias formarían parte del acce-

so efectivo a los servicios de salud garantizados por la legislación en la materia (CEP, Art 173); sin embargo, los testimonios son uniformes y dan cuenta de las carencias estructurales en el servicio de salud penitenciaria con relación a las terapias complementarias.

5.3.5.2 Necesidades de cuidado (alojamiento, cuidado de personas, alimentación)

Según el relato de las personas privadas de libertad en el pabellón psiquiátrico de la penitenciaría de Tacumbú, existen diversas necesidades en torno al alojamiento e infraestructura. Al respecto refieren:

«Sinceramente que cambie, me gustaría... La cañería y el desagüe, nosotros limpiamos eso pero igual tiene olor, desagradable es, no puede ser que continuamente esté así» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 1

Se refieren en relación a las instalaciones eléctricas y la calidad de los colchones de la siguiente manera:

«Nosotros necesitamos más apoyo en la parte eléctrica, arreglar el cableo y nos faltan colchones más nuevos, tenemos colchones que se tienen que reemplazar» GRUPO FOCAL PPL PCD TACUMBÚ

«Y sí, que haya más ventilador mba'e, el calor es... qué pucha» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 2

De las entrevistas realizadas también se infiere que la alimentación resulta insuficiente, falta de nutrientes, repetitiva o sin sabor.

«Solamente puchero y nada más, solamente le llaman tallarín a ese que le ponen fideo tallarín sin nada, no tallarín con pollo y eso» GRUPO FOCAL PPL PCD TACUMBÚ

«Estoy mal, tengo hambre, y poquito saca el ranchero la comida, o galleta, y yo no tengo ayuda» PPL PCD JUAN A. DE LA VEGA 6

También en las demás penitenciarías se reclama una mejor alimentación:

«Me gustaría que cambie la comida de acá, muchos ya se enfermaron por eso, tiene un gusto raro» PPL PCD EMBOSCADA 6

Por su lado, en la Penitenciaría de Juan Antonio de la Vega, se menciona que la calidad de la comida depende de la llegada de visitas de autoridades o fiscalizadores.

«Acá no se come bien, de vez en cuando nomás, cada vez que vienen visitas como ustedes nomás lo que hacen algo, y hay un buen trato, todo es una cortina» PPL PCD JUAN A. DE LA VEGA 7

Cuando fueron consultados acerca de la promoción de la higiene, profesionales de la salud expresaron que actualmente no se cuenta con programas que promuevan la higiene, por su lado, agentes de salud privados de libertad expresaron que ellos son quienes incentivan la higiene de personas con discapacidad psicosocial privadas de libertad

«Actualmente no existe ese tipo de programas o iniciativas» PPL FUNCIONARIO EMBOSCADA

«¿En sentido de funcionario? No hay, nosotros nomás nos preocupamos por enseñarle a bañarle, limpiarse con el jabón» PPL FUNCIONARIO TACUMBÚ

«Si, con el señor encargado para la limpieza, la rutina diaria pero eso dentro de los pabellones pero no así en los pasillos» REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 1

Con respecto a la higiene, las necesidades de cuidado, la alimentación y el alojamiento un profesional de salud refiere desconocer la situación que se vive en el pabellón psiquiátrico:

«No sé acerca del tema de la higiene, la limpieza ni del tema nutricional... No te puedo decir porque nunca vi la comida de ellos» REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 2

Autoridades institucionales expresan que, acerca de la higiene, no cuentan con programas establecidos, excepto del de la higiene bucodental. Por otro lado, refieren que en cuanto a alimentación cuentan con una nutricionista, que hace recorridos por las penitenciarías.

«Tenemos una nutricionista, que hacemos recorridos con ella para la alimentación. En cuanto la higiene no hay mucho, se trata de trabajar» REFERENTE INSTITUCIONAL PCD 2

«El caso de higiene es algo que hemos promocionado con la higiene bucodental, también la limpieza de los pabellones» REFERENTE INSTITUCIONAL PCD 1

En cuanto a infraestructura, higiene, alimentación englobadas en las necesidades de cuidado en general se puede advertir, como ya se ha mencionado en varios puntos de este trabajo, que es, claramente violatoria de derechos básicos reconocidos a todas las personas en situación de encierro. Estos derechos son fundamentales y deben ser considerados inherentes a la dignidad de las personas.

Podría advertirse que la inobservancia de varios elementos referidos anteriormente, no solo niegan derechos humanos elementales, sino que ponen en riesgo la vida y la integridad de las PPL de manera global.

5.3.6. SITUACIONES DE VIOLENCIA

La sexta y última sub-dimensión está constituida por seis indicadores que son, en primer lugar, la violencia entre personas detenidas; el segundo, relacionado a la violencia física; el tercer indicador sería el correspondiente a la violencia simbólica entre personas detenidas; el cuarto pertenece a la violencia psicológica entre las personas detenidas; por otro lado, la auto agresividad; y por último, la hetero-agresividad.

5.3.6.1. Violencia entre personas detenidas

Según se observa en las entrevistas realizadas en el pasillo de la Penitenciaría de Tacumbú, la violencia física grave entre las personas privadas de libertad es frecuente, cuyo desenlace resulta, en muchos casos, en heridas de armas blancas.

«Y hay así la pelea, se clavan y eso los muchachos» PPL PCD TACUMBÚ 4

«Se maltratan juntos, se golpean, se acuchillan, de todo un poco» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 1

Vale la pena destacar que, según se infiere de las entrevistas, dentro del pabellón psiquiátrico, a diferencia del pasillo, las situaciones de violencia entre las personas privadas de libertad aparentemente son escasas o nulas.

«No legalmente. Nadie, prohibido luego es pelearse y eso» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 2

«Cuando uno sale de la puerta para afuera... te roban ¿no? Te roban»

PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 6

«¿Acá? ¿Los muchachos? No, yo tampoco a ellos» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 7

«Ahí te asaltan, te quitan tu campeón, cualquier cosa te hacen esos pasilleros» GRUPO FOCAL PPL PCD TACUMBÚ

Según se deduce de las entrevistas, la situación de violencia entre las personas privadas de libertad en la Penitenciaría de Emboscada es también frecuente.

«Eso es normal acá en la cárcel. Te molestan diciéndote que no servís para nada, y uno se pone nervioso y reacciona» PPL PCD EMBOSCADA 6

Profesionales de la salud expresan que, ante situaciones de violencia entre las personas privadas de libertad, el encargado del pabellón es el responsable de llamar a agentes de seguridad.

«Y el encargado le llama a los guardias y se aísla a uno de ellos» REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 3

«Cuando hay violencia, se soluciona el tema lo más pasible posible, sin violencia» PPL FUNCIONARIO TACUMBÚ

Los altos niveles de violencia entre personas detenidas que surgen de los relatos relevados expresan la inoperancia del sistema penitenciario al momento de garantizar el derecho a la seguridad de las personas privadas de libertad.

La seguridad de las personas se encuentra bajo resguardo legal y esta transversalizado en toda la legislación vigente. Resulta imposible que el estado paraguayo, a través de su sistema penitenciario, desconozca tal obligación.

5.3.6.2. Violencia Física

Según expresan las entrevistas, la violencia física es poco frecuente para las personas con discapacidad social que residen en el pabellón psiquiátrico de la penitenciaría Tacumbú. A respecto, las personas que residen en el pabellón expresan que:

«El portón, sale afuera, es problema de él ya, no vuelve a entrar» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 1

«¿A mí? ¿Acá? No. ¡Ah una vez sí! No sé por qué era, pero, macanada era parece» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 2

«No, nunca me castigaron físicamente» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 6

Sin embargo, frases como la que se extrae de las siguientes entrevistas, arrojan que ahí también se padece violencia física:

«Le pedí para pasar al frente, para pasar al doctor y no me quiso hacer pasar y yo pasé por encima de la reja y se puso furioso el guardia y me empezó a pegar..., me arrastró por el piso, mirá un poco se peló todo. Me golpeé el hueso» PPL PCD TACUMBÚ 1

Por otro lado, las personas privadas de libertad con discapacidad psicosocial que residen en el pasillo expresan que la violencia física es frecuente. Así lo expresan las siguientes frases:

«Sí, me pegaron» PPL PCD TACUMBÚ 2

«Me corrieron una vez, me patearon» PPL PCD TACUMBÚ 3

«Me pegaron mucho, a un guardia cárcel le hablé de balde, me pegó» PPL PCD TACUMBÚ 4

Según refieren frases extraídas de los grupos focales en la penitenciaría de Tacumbú, también se observa que la violencia física dentro del pabellón psiquiátrico es poco frecuente, mientras que fuera de ella sí lo es. Así lo expresa una frase del pabellón psiquiátrico:

«A los que fallan sí, le llevan al calabozo, es normal ¿verdad? pero, los que se portan bien, yo por ejemplo me porto bien luego para que no me lleven en el calabozo» GRUPO FOCAL PPL PCD TACUMBÚ

Mientras tanto, del grupo focal realizado fuera del pabellón psiquiátrico se extrajo la siguiente frase:

«Los guardias te pegan, con palo te pega mal, no es que te pegan para matar... ¿no ves cómo está mi ojo?» GRUPO FOCAL PPL PCD TACUMBÚ

Acerca de las situaciones de violencia física hacia personas privadas de libertad con discapacidad psicosocial en la penitenciaría de Juan Antonio de la Vega, se observa más bien que el tipo más frecuente de castigo es el encierro en calabozos, sin identificar a través de las entrevistas se-

ñales significativas de violencia física. También resaltan las limitaciones que ponen funcionarios de seguridad para que las personas privadas de libertad lleguen a servicios de asistencia. Algunas frases que demuestran esto son las siguientes:

«Yo pues no puedo ni salir por allá porqueeee los guardias no permiten que yo pase por allá para acudir al psicólogo» PPL PCD JUAN A. DE LA VEGA 3

«Acá te cuidan y a los que son muy formales le meten en el calabozo, esos que no quieren entender se le mete porque hacen desastre» PPL PCD JUAN A. DE LA VEGA 1

«Y... me peleé con un amigo y el seguridad agarró a mí y al otro y nos fuimos entre dos al calabozo» PPL PCD JUAN A. DE LA VEGA 6

Profesionales de la salud de la penitenciaría de Emboscada expresan que las situaciones de violencia vienen disminuyendo, y que las instituciones de Derechos Humanos colaboran con esta situación. Un profesional de la salud lo expresa de la siguiente manera:

«No podemos pegarle a alguien porque no está bien, los golpes realmente fueron disminuyendo con el tiempo, está fuerte lo de derechos humanos» REFERENTE INSTITUCIONAL EMBOSCADA 1

«Se tiene un poco más de tolerancia (agitación psicomotriz), no hay represión inmediata. Existen medidas de contención» REFERENTE INSTITUCIONAL EMBOSCADA 1

Por último, las autoridades institucionales expresan que tienen la intención de evitar todo tipo de violencia física hacia esta población y que buscan asistirlos profesionalmente ante situaciones complicadas. En palabras de las autoridades institucionales:

«Ellos no están en sus cabales y entonces para qué reaccionar, ni es necesario dar una palabra hiriente estilo cuartel, no es necesario porque en ese momento se está haciendo el trabajo de un psicólogo o un psiquiatra» AUTORIDAD INSTITUCIONAL DE TACUMBÚ

«En la mayoría de las veces se les cuida» REFERENTE INSTITUCIONAL PCD 2

«Hay personas psicópatas, pero para los que tienen respuestas violentas se les encierra. Y luego se le comunica al psiquiatra» REFERENTE INSTITUCIONAL PCD 2

La utilización de la violencia por parte de funcionarios penitenciarios se encuentra prohibida y constituye un delito duramente sancionado. Por otra parte, la aplicación arbitraria del aislamiento debe considerarse ilegal puesto que la misma solo puede implementarse por medio de un mecanismo previamente establecido y bajo vigilancia y control de la autoridad competente para ejercer tal sanción que es el director del centro penitenciario. Los testimonios de las personas con discapacidad psicosocial, por tanto, revelan graves violaciones y abusos con relación a este punto.

5.3.6.3. Violencia Simbólica entre personas detenidas

En relación con la violencia simbólica, se pudo extraer del relato de personas con discapacidad psicosocial privadas de libertad, la existencia de un trato diferenciado dependiendo de si la persona posee recursos económicos o no.

«Acá si no tenés dinero no te vas a ir ningún lado ¿entendés? ahí ya te digo todito ya» PPL PCD TACUMBÚ 2

Según las autoridades institucionales, existe una desensibilización del personal encargado de la salud mental en las cárceles, quienes en algunos casos no llegan hasta las personas con discapacidad psicosocial privadas de libertad, y en otros, el trato hacia ellos es deshumanizado y centrado en la medicación.

«Obvio, hay doctores que ya perdieron totalmente su humanidad y lo único que hacen es administrar medicamento a los presos. También, hay enfermeros que hacen cosas que no tienen que hacer» REFERENTE INSTITUCIONAL PCD 2

En esta misma línea, expresan que, si bien no existe un enfoque dirigido a disminuir la violencia simbólica, realizan esfuerzos para cambiar la situación.

«Voy a ser sincera, no. Estamos peleando día a día para cambiar, en salud está la batalla más difícil para mí, esta arrinconada» REFERENTE INSTITUCIONAL PCD 2

5.3.6.4. Violencia Psicológica entre personas detenidas

Consultados por la presencia de violencia psicológica entre las personas privadas de libertad, las mismas coinciden en que se dan situaciones de violencia de manera aislada al salir del pabellón psiquiátrico

«Cuando estuve por ahí por el pasillo me trataron mal y me humillaron otros reclusos» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 8

«Sí, me dicen Carlitos huevón, o Carlos gay, o gay, o que soy mala perso-

na, para pegarme» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 3

«Afuera sí, afuera sí, me gritaban «loco loco», entonces... pero acá no, acá en ningún momento me sentí discriminado» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 6

No obstante, la mayoría coincide en que la violencia psicológica proviene de parte de funcionarios de seguridad, quienes profieren amenazas y extorsionan.

«Problemas con la guardia nomás lo que tengo, ellos los que me machacan muchísimo. No puedo ir a la sanidad baja porque los guardias no permiten que yo pase por allá» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 7

«Sí, a veces te dicen que van a trasladarte bien lejos, y mi miedo es que no pueda seguir con mi tratamiento. Con los reclusos todo tranqui» PPL PCD EMBOSCADA 3

«Pero si a veces los guardias truncan y no podés pasar junto al médico o tenés que pagarles algo» PPL PCD EMBOSCADA 5

En la frase siguiente se describe una violación a la privacidad:

«Ayer el celador no quería salir, viste que yo tenía que tener la entrevista con mi psiquiatra solo, y él no quería salir porque él sabía que yo le iba a contar todo, hasta que se le sacó con policía. Yo no tengo confianza con ellos, porque ellos te compran y te venden» PPL PCD JUAN A. DE LA VEGA 7

Muchos de los entrevistados, tanto personas con discapacidad psicosocial privadas de libertad como profesionales de la salud refieren que, ante situaciones de agitación psicomotriz, son aislados como medida de seguridad.

«Te encierran en un cuarto sin ventanas, oscuro; y ahí te quedas hasta que te pase el estupor» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 6

«En ese caso vemos con el doctor aplicarle un tranquilizante, verdad. Porque si no se puede descontrolar todo, de manera intramuscular y si no se puede tranquilizar se le lleva al calabozo hasta que se tranquiliza» REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 1

«Tratamos de traerle hasta para que se tranquilice, le damos su medicamento, que se relaje. En casos necesarios, se les aísla hasta que se tranquilice». REFERENTE INSTITUCIONAL J. A. DE LA VEGA 1

En cuanto al trato que reciben las personas con discapacidad psicosocial privadas de libertad, profesionales de la salud expresaron que en ocasiones estas personas son víctimas de burlas y descalificaciones:

«Y el trato varía, de acuerdo a la persona verdad. Hay gente que les trata bien y otros despectivamente por su enfermedad, burlándose, descalificándole, con total falta de respeto su relación» PPL FUNCIONARIO EMBOSCADA

Estas formas de violencia descriptas en los dos puntos anteriores afectan la integridad psicológica y emocional que se encuentra protegida normativamente, por ende, la afectación que de ella deviene se constituye en una acción irregular de la cual el personal penitenciario debiera de abstenerse de realizar, sin embargo, es notorio en los relatos que tal situación no es percibida de tal forma por todos los funcionarios, quienes tienden a naturalizar tales prácticas. Tampoco se percibe que desde el sistema penitenciario se realicen acciones para mitigar la violencia psicológica entre personas detenidas.

En los apartados correspondientes a la violencia simbólica y la violencia psicológica se aplica este mismo criterio ya que sus efectos producen secuelas en la salud mental y emocional de las personas y en el caso de aquellas que sufran de discapacidad psicosocial estos efectos podrían generar una mayor afectación debido al estado de vulnerabilidad en el que vive este grupo dentro del contexto de encierro,

5.3.6.5. Auto agresividad

Según los datos que arrojan las entrevistas a personas privadas de libertad con discapacidad psicosocial en la penitenciaría de Tacumbú y de Juan Antonio de la Vega, hay una población significativa que sí piensa en hacerse daño, mientras otros no. Algunas frases que reflejan esto son las siguientes:

«A veces pensaba en suicidarme a veces, suicidarme. Pero no por acá suicidarme pero sí suicidarme alguna vez» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 3

«Sí, eh...varias veces, cuando, hay veces el medicamento que tomo ya no me hace efecto, entonces tengo ganas de suicidarme, acá también me pasó eso así» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 6

«Porqueeee la vez pasada yo corté mi brazo y por eso entré ahí» PPL PCD JUAN A. DE LA VEGA 3

«Hace poco me corté con algo que encontré en el baño, suelo dañarme cuando el guardia me maltrata» PPL PCD JUAN A. DE LA VEGA 4

Por su lado, respecto a la auto agresividad en la penitenciaría de Emboscada, las personas privadas de libertad con discapacidad psicosocial entrevistadas expresan que no piensan en hacerse daño. Algunas frases que lo reflejan son las siguientes:

«No, nunca pienso en hacerme daño. No nunca tuve alguna conducta de riesgo» PPL PCD EMBOSCADA 3

«No, nunca pensé en hacerme daño. La solución no está en dañarse a uno mismo sino el buscar una solución saludable» PPL PCD EMBOSCADA 6

Según expresan profesionales de salud de la penitenciaría de Tacumbú y de Emboscada, sí existen varios episodios de autoagresión, cortes e intentos de suicidios. Refieren también que no existen dispositivos para atender esas situaciones:

«No se cuenta con ningún dispositivo para eso. Las cosas pasan y tenemos que solucionar, verdad» REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 1

«Episodios de violencia hacia uno mismo hay acá, sí. Cortarse, yo ya he pasado por varias situaciones. SE QUIEREN SUICIDAR» PPL FUNCIONARIO TACUMBÚ

«Sí existe autoagresión entre la población privada de libertad con discapacidad psicosocial» REFERENTE INSTITUCIONAL EMBOSCADA 2

«Se sigue a las personas que ya tienen antecedentes de dañarse, se le trae a sanidad por un tiempo, pero eso no impide realmente que terminen siendo dañados» PPL FUNCIONARIO EMBOSCADA

Estas situaciones requieren de un abordaje por parte del sistema de salud, que debiera garantizar una contención efectiva, por otra parte, la asistencia a las personas privadas de libertad con discapacidad psicosocial ante estos episodios debiera ser garantizada debido a la obligación de proteger la vida y la integridad de las personas que establece la legislación a nivel global y también dentro del sistema penitenciario.

5.3.6.6. Hetero-agresividad

Según expresan las entrevistas a personas privadas de libertad con discapacidad psicosocial en la penitenciaría de Tacumbú y de Emboscada, respecto a la hetero-agresividad, se observa que algunos de ellos sí son violentos con los demás mientras otros no. Así lo expresan las siguientes frases:

«Me tientan entre muchos así y yo quiero reaccionar y le quiero pegar pues» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 2

«Algunas veces sí, cuando vienen a tentarme y eso» PPL PCD TACUMBÚ 2

«No puedo hacerle daño a los que están enfermos, por que como voy a hacerle daño a los que están enfermos acá en el pabellón» PPL PCD TACUMBÚ PABELLÓN PSIQUIÁTRICO 8

«Una vez, me peleé con mi compañero de celda, le reventé porque me faltó al respeto» PPL PCD EMBOSCADA 6

Un profesional de la salud, de la penitenciaría de Tacumbú, expresa que no observó manifestaciones de hetero-agresividad en las personas privadas de libertad con discapacidad psicosocial:

«Que yo sepa no, hasta ahora no llegue a ver eso» REFERENTE INSTITUCIONAL TACUMBÚ 1

El derecho a la seguridad personal abarca tanto la protección de la integridad física como psíquica comprendidas de forma global, por tanto, la hetero-agresividad planteada dentro del sistema penitenciario requiere de respuestas institucionales dado que la misma se desarrolla en el marco de la privación de libertad y, por ende, bajo la tutela del estado, que se encuentra en estas circunstancias doblemente obligado a la protección y resguardo de las personas a quienes somete a la privación de libertad.



CONCLUSIONES

6.1. Consecución de los objetivos de investigación

En relación a la consecución de los objetivos planteados en la investigación, se considera que se pudieron lograr todos.

El objetivo general de la investigación fue el de «analizar las necesidades específicas de las personas privadas de libertad en situación especial de vulnerabilidad, como son las personas integrantes de los pueblos indígenas, con VIH y con discapacidad psicosocial y la atención que le brinda el Sistema Penitenciario y el Estado paraguayo a esta población». Se cree cumplido dicho objetivo de investigación, ya que en principio el marco teórico y la matriz de análisis, sobre los cuales se construyeron los instrumentos de recolección de datos, y el subsecuente análisis de los mismos, estuvo orientado a, en primer lugar, identificar teóricamente cuales serían dichas necesidades específicas, para luego analizarlas en el contexto del sistema penitenciario nacional, y por ende las políticas públicas detrás de las mismas.

En relación al primer objetivo específico: «analizar las condiciones de vida de personas privadas de libertad en situación especial de vulnerabilidad, como son las y los integrantes de los pueblos indígenas, personas con VIH, y con discapacidad psicosocial», se considera que las matrices de análisis, y el marco teórico sobre el cual fueron contruidos, permiten dimensionar teóricamente los constructos necesarios para analizar las condiciones de vida de las tres poblaciones. Y en la toma de datos, y el posterior análisis de los mismos, se observa claramente como estas condiciones de vida se desarrolla en las personas privadas de libertad de las penitenciarías visitadas, estableciéndose una serie de semejanzas y divergencias entre las tres poblaciones.

En relación al segundo objetivo específico: «contrastar las condiciones de vida de las personas privadas de libertad en situación especial de vulnerabilidad con lo establecido en la normativa nacional e internacional vigente», se considera que el marco teórico compilado describe claramente las delimitaciones de los distintos cuerpos legales nacionales e internacionales, los cuales se vinculan en el apartado de análisis con los hallazgos.

En relación al tercer objetivo específico «establecer directrices y propuestas de creación, revisión y ajuste de políticas públicas carcelarias a las tres poblaciones en situación especial de vulnerabilidad». El cumplimiento de este objetivo en particular tiene relación con el capítulo 7 de «Propuestas de políticas públicas», donde se trabaja en propuestas de reformas y reformulación de las políticas existentes, para que las mismas logren garantizar las necesidades específicas de las poblaciones exploradas.

6.2. Principales hallazgos de la investigación

6.2.1. ELEMENTOS EN COMÚN

Si bien las tres poblaciones plantean problemáticas distintas y por ende adaptaciones diferenciadas, se encontraron elementos en común, pudiendo estos tener distintas consecuencias en las poblaciones, en algunos casos, y repercusiones similares en otros.

6.2.1.1. Discriminación y malos tratos

Uno de los primeros elementos en común identificados es la discriminación, ya sea estructural o de las demás personas privadas de libertad o los funcionarios del sistema penitenciario.

En esta línea en el caso de las personas Indígenas privadas de libertad, la violencia estructural se visibiliza desde la ausencia de políticas paliativas que busquen prevenir, o cuanto menos minimizar, los impactos negativos que produce el encierro en las personas indígenas privadas de su libertad. Para este grupo el sentido de la libertad adquiere una relevancia que debe ser comprendida desde sus propias cosmovisiones, debido a la forma de interrelación y autorreferencia comunitaria, elemento crucial en la interpretación de relacionamiento social de las comunidades y pueblos indígenas.

El otro componente de la discriminación estructural para la población indígena privada de libertad es el fenómeno del auto gobierno dentro del sistema penitenciario. Esta es una realidad que da cuenta de la imposibilidad del Estado paraguayo de gestionar la administración de los espacios dentro de los centros penitenciarios, delegando funciones cruciales que ponen en riesgo el aseguramiento de diversos derechos fundamentales. Se considera como autogobierno a la asignación de roles de funcionarios a personas privadas de libertad. Estas funciones que deberían ser indelegables dentro del sistema penitenciario son asumidas por personas privadas de libertad, quienes ejercen poder sobre las demás personas

dentro de determinados espacios, principalmente en los pabellones que custodian. El rol de capataz o cuidador refuerza la violencia estructural y propicia el trato diferenciado y estigmatizante que perciben, principalmente las personas indígenas privadas de libertad, ya que varias asignaciones de tareas provienen de estas personas encargadas, reproduciendo conductas paternalistas, y en algunos casos, hasta discriminatorias hacia las personas indígenas.

En los hallazgos de la presente investigación, se identificaron situaciones de discriminación racial, social y estructural, que al persistir en el tiempo y producirse de manera sistemática, podrían traducirse en diversos tratos crueles, inhumanos y degradantes. El desconocimiento de los derechos autónomos de las personas pertenecientes a pueblos indígenas, en el marco del principio de igualdad y no discriminación, se plasma a través de estigmatizaciones, prejuicios, y diversas formas de malos tratos que sufren los indígenas en las penitenciarías, no solo por parte de la población no indígena privada de libertad, sino por los mismos agentes penitenciarios, incluidas las máximas autoridades de las penitenciarías.

En el caso de las personas con discapacidad psicosocial, específicamente las que se encuentran dentro del pabellón psiquiátrico de la penitenciaría de Tacumbú, los episodios de violencia son escasos, tanto entre personas con discapacidad psicosocial como por parte de guardias de seguridad u otras personas de fuera del pabellón. Esto se debe a que la persona encargada, el capataz del pabellón, se ocupa de mantener el orden con la población que está a su cargo y busca que se respeten las reglas del sitio.

Sin embargo, los pasillos de Tacumbú y las otras penitenciarías estudiadas representan un peligro para las personas con discapacidad psicosocial, ya que allí sufren constantemente situaciones de violencia, por lo que en raras ocasiones salen de los pabellones.

Así también, las personas con discapacidad psicosocial privadas de libertad que no viven dentro del pabellón psiquiátrico están en constante exposición a esta violencia, así como a la discriminación por parte de otras personas privadas de libertad.

En el caso de las personas que viven con VIH en situación de encierro, el estado serológico no es el único problema, sino que esta se cruza y potencia otras situaciones de exclusión, discriminación y condiciones de detención, cronificando aún más los contextos anteriores de esta población. Según lo relevado, existe un elevado nivel de discriminación hacia las personas que viven con VIH, el cual se origina principalmente debido a la falta de información, la educación y la comunicación adecuadas. Los prejuicios quedaron instalados en el imaginario de las personas, y es tan fuerte esta discriminación, que las mismas tienen más miedo a que se divulgue su estado serológico que al efecto del virus en su organismo, lo que significa que el temor a ser excluido, violentado o discriminado tiene

el poder de generar mayor impacto en la salud y la vida de las personas que el efecto de la enfermedad.

Pese al esfuerzo realizado por el Estado paraguayo para ajustar su legislación reguladora en materia de VIH a las normas constitucionales, y a pesar de haber establecido mecanismos de sanción para actos de discriminación hacia personas que vivan y convivan con el VIH y SIDA, persisten situaciones condicionantes para generar servicios adecuados y confidenciales, tales como el estigma o las carencias estructurales, que necesariamente restringen el acceso a derechos fundamentales y condicionan la posibilidad de acceder a un tratamiento adecuado, más allá de la disponibilidad gratuita de la medicación.

El alto grado de discriminación existente es también una de las principales barreras para que las personas quieran conocer su estado serológico, ya que las mismas no accederán a las pruebas rápidas si no se garantiza la confidencialidad, a pesar de que estas se encuentren disponibles en el sector de la Sanidad del Penal. La misma situación se da con los preservativos, ya que los mismos se encuentran disponibles solo en la Sanidad, y no se cuenta con un sistema de entrega regular y de concientización para su uso.

La violencia dentro de los penales, en especial la sexual, sería una forma de disciplinar a los que cometen alguna falta o han roto algún código interno, y al tratarse de una forma consensuada de disciplina, no resulta fácil su identificación, denuncia e intervención. Preocupa la naturalización de la violencia dentro de los penales, ya que no se observó ninguna política, programa o estrategia para prevenir o abordar esta problemática, especialmente la sexual, pese a existir una previsión legal con relación a este tipo de exposiciones en la ley 3940/09. Esta situación podría empeorar en personas trans, gays o usuarios de drogas.

6.2.1.2. Precarización de las condiciones materiales

El segundo elemento que amerita el análisis en común es el relacionado a la vestimenta, alimentación, condiciones dignas y acceso a servicios básicos de salud. El reconocimiento de estos derechos, previsto normativamente en los diversos instrumentos tanto nacionales como internacionales, pierde sentido, ya que, al no aplicarse, se convierten en meros enunciados carentes de validez material para quienes necesitan el amparo de la norma. Las poblaciones privadas de libertad estudiadas, en gran medida, apenas tienen acceso a higiene, alimentación y vestimenta provistas por el Estado.

En el caso específico de las personas Indígenas privadas de libertad, el hecho de que muchas veces no tienen qué vestir, cómo asearse o qué comer, y por ende, no pueda acceder a condiciones elementales para una

vida digna, repercute directamente en la violación de sus derechos sociales, económicos y culturales (DESC).

En el caso de la población con discapacidad psicosocial, la infraestructura, en general, en la penitenciaría de Tacumbú es precaria, especialmente en el pabellón psiquiátrico y en el pasillo, donde existen cañerías averiadas y aguas residuales en lugares comunes. En algunos de los demás pabellones existen mejores condiciones, aunque todas las conexiones y tendido eléctrico se encuentran de modo irregular e inestable, representando un peligro para las personas privadas de libertad. Así mismo, la comida es de muy baja calidad y valor nutritivo, además de poco variada.

Así también, según testimonios de las personas privadas de libertad que viven con VIH relevados en la investigación, la calidad de la comida es baja, lo que repercute en el su tratamiento.

6.2.1.3. Falta de acceso al derecho a la salud

En cuanto al derecho a la salud, el acceso al mismo generalmente es limitado en todo el sistema penitenciario, no solo en cuanto al servicio, sino en cuanto a la administración de medicación para todas las poblaciones, salvo la de VIH y Tuberculosis, que como se explicará, tienen acceso a programas externos al sistema penitenciario. Se considera que el personal médico especializado con que cuenta la penitenciaría, no solo resulta insuficiente, sino que además es inaccesible a la mayoría de la población.

Para las personas indígenas privadas de libertad, el derecho a la salud y la educación con enfoque de interculturalidad se encuentra ausente en el sistema penitenciario. No existe ningún programa o proyecto que promueva y garantice las prácticas culturales de las personas indígenas privadas de libertad.

Dicha limitación abarca a la falta de abordaje institucional para implementar, consultar y asegurar, por ejemplo, las prácticas culturales indígenas en cuanto a su medicina tradicional, como parte del reconocimiento al desarrollo de la identidad étnica que garantiza la constitución nacional.

Así también, se pudo relevar desde la mayoría de los testimonios de las personas con discapacidad psicosocial privadas de libertad entrevistadas que consultaron con algún psiquiatra una sola vez en su estadía dentro del penal, por lo que no conocen de ajustes en las dosis de sus medicamentos o no se brinda un seguimiento médico sobre el progreso del tratamiento. Esta situación es aún más grave en las penitenciarías de Emboscada y Juan A. de la Vega, donde la visita de los psiquiatras es aún mucho más escasa que en el penal de Tacumbú.

La administración de la medicación psicotrópica para personas con discapacidad psicosocial solo está garantizada dentro del pabellón psiquiátrico de Tacumbú, y en algunos pabellones religiosos que cuentan con encargados para el efecto. Para el resto de la población de Tacumbú y las demás penitenciarías, la administración está supeditada a la posibilidad de cada persona de acceder a la sanidad para que la medicación le sea suministrada, y esta posibilidad depende del dinero que pueda o no tener la persona privada de libertad.

En el penal de Tacumbú, las consultas médicas, psiquiátricas y psicológicas se realizan en la sanidad, un lugar ubicado cerca del portón de entrada, es decir, lejos de la población penitenciaria, lo que la hace de difícil acceso para las personas privadas de libertad. Además, esto influye en que el personal médico no esté al tanto del contexto en que viven las personas a quienes brinda atención.

En cuanto a la población que vive con VIH en situación de encierro, la infección está potencialmente bajo el control de las personas con una correcta adherencia al tratamiento, pero la violencia relacionada con la condición de vivir con VIH, especialmente en contextos de encierro, escapa a este control, generando una enorme vulnerabilidad, que podría reflejarse en un mayor riesgo a enfermar y morir a causa de una infección.

Vinculado a la población, pero no necesariamente reducida a la misma, se pudo constatar que la profilaxis post exposición (PEP), utilizada en casos de abusos sexual, no se encuentra disponible en las penitenciarías. Para acceder a la misma, la persona privada de libertad que fue víctima de abuso sexual debería salir de la penitenciaría, lo que implica trámites burocráticos que dificultan el acceso, ya que el PEP se encuentra disponible en redes del servicio de salud y el sistema penitenciario no forma parte de estas redes.

Los personales médicos y sanitarios dentro de las penitenciarías, en muchos casos, manifestaron que tienen que comprar o pedir donaciones de insumos básicos como guantes y tapabocas. Se pudo constatar que ellos tampoco tienen acceso al PEP en caso de un accidente laboral, aunque tienen la ventaja de salir de las penitenciarías para acceder al mismo en algún servicio de salud.

En cuanto a la respuesta relacionada a otras Infecciones de Transmisión Sexual, no se identifica un programa o estrategias complementarias de diagnóstico y tratamiento de las ITS, independientes del VIH. En caso de la sífilis, la principal barrera es la falta de penicilina y de infraestructura en las sanidades penitenciarias para aplicar la misma.

Esta situación se vincula claramente con la ausencia de mecanismos que garanticen un acceso integral al servicio de salud a todas las personas privadas de libertad, de forma igualitaria y en especial a las Pvv.

Las vulneraciones a derechos fundamentales se ven transversalizadas en varios ámbitos de la vida cotidiana de las tres poblaciones, reflejando la ausencia del Estado como garante de derechos. El acceso a los servicios de salud debe ir acompañado de otros derechos elementales como, el derecho a la integridad física y psíquica, el respeto de la dignidad humana, a vivir en un ambiente saludable o a acceder a tareas laborales para obtener una repercusión positiva en la vida de las personas privadas de libertad, desde una perspectiva integral. Plantear el goce parcial de derechos impide el correcto desarrollo de una vida en condiciones dignas, por lo tanto, el Estado no cumple con su función de garante al brindar los derechos de manera sesgada.

6.2.1.4. Pobreza y exclusión social

El cuarto elemento es la condición de pobreza, donde la mayoría de las personas indígenas privadas de libertad se encuentran en situación extrema de pobreza material y de exclusión social, las cuales se profundizan en las penitenciarías. Esto repercute directamente en la calidad de vida de las personas, ya que al no contar con un sustento económico externo se vuelve complicado subsistir en la economía interna de la privación de libertad, donde si bien el Estado debería de proveer todo lo necesario (vinculado al elemento dos del presente apartado) se observó que existe todo un sistema interno para acceder a los recursos que no alcanzan a todos, o que tiene una calidad no acorde a los estándares básicos.

En el caso de la población indígena privada de libertad repercute directamente en la posibilidad de tener contacto con el mundo exterior, ya sea con familiares y líderes indígenas, comunitarios y/o espirituales, ya que la distancia de las comunidades con las cárceles genera una dificultad económica insalvable.

Por último, se vio como en todas las situaciones los pabellones en las cárceles están gobernados y administrados por ciertas personas privadas de libertad y no por funcionarios estatales, lo que demuestra una flagrante ausencia del Estado paraguayo en este aspecto.

Puede notarse que la vulneración sistemática de derechos surge y se agrava en la mayoría de los casos, como consecuencia de la propia privación de libertad, y el Estado hoy no tiene la capacidad de dar respuesta a las distintas necesidades que esta genera como consecuencia del encierro, por ello es necesario que se reformulen diversas prácticas dentro del modelo penitenciario paraguayo.

6.2.1.5. Pabellones especiales

El tercer elemento en común identificado en la investigación, es el planteamiento de las personas privadas de libertad sobre la necesidad de contar con pabellones especiales, separados de la población general.

Algunos pabellones de distintas penitenciarías son delegados a instituciones religiosas cristianas, y son estos los que en varios casos reciben a las tres poblaciones estudiadas. Estar en ellos es un privilegio material, considerando que los mismos se encuentran en mejores condiciones que los pabellones que no son religiosos. Esta situación da una muestra clara de la vulneración del derecho de libertad religiosa, ya que si bien no es obligatorio ingresar a pabellones religiosos para ninguna persona privada de libertad, las condiciones de detención propias del sistema penitenciario hacen que las personas opten por ingresar a los mismos, con el fin de vivir en condiciones más dignas, aun sabiendo que el precio es adaptarse al credo de la institución que maneja el pabellón.

Si el Estado paraguayo se constituye como aconfesional, de ninguna manera debe ceder espacios dentro de los centros de privación de libertad, sobre todo si el gobierno no puede garantizar igualdad de condiciones, a fin de evitar situaciones como la descripta.

Este punto en particular, repercute en que las personas indígenas privadas de libertad se vean condicionadas a buscar alojamiento y a adoptar ciertas prácticas religiosas para mantenerse en estos espacios; atentando de manera directa al derecho a desarrollar su identidad étnica en los términos establecidos por la Constitución de la República del Paraguay y los instrumentos internacionales.

Las personas con discapacidad psicosocial privadas de libertad que no pertenecen a estos pabellones viven en condiciones materiales que no son favorables, como las propias de los pasillos, repercutiendo directamente en su estado de salud. Así también, el consumo de sustancias psicoactivas como el crack es cotidiano en esta población. Por otra parte, la realidad también es muy distinta dentro de los pabellones religiosos, ya que ahí se ofrecen una serie de actividades, que en algunos casos les da un pequeño rédito económico, ayudando a mejorar levemente su calidad de vida, así como manteniéndolos ocupados y activos. Sin embargo, acceder a estos beneficios requiere que las personas privadas de libertad se adapten a las normas de índole religiosa que imponen las instituciones responsables de los pabellones.

Solo la Penitenciaría de Tacumbú cuenta con un pabellón destinado al alojamiento de personas con discapacidad psicosocial, el mismo alberga a 30 personas con discapacidad psicosocial privadas de libertad, consta de un gran tinglado, el cual funge de dormitorio con varias camas, y de un patio, donde se encuentran los baños, el comedor, el lavadero, tendero y una cancha de vóley.

Allí vive además una persona privada de libertad sin discapacidad psicosocial encargada de la administración general del pabellón psiquiátrico, que se encarga de la medicación, de la contención en crisis y de la organización de la agenda del psiquiatra que visita el pabellón una vez a la semana, identificando a las personas con prioridad y urgencia de atención.

En el caso de las personas que viven con VIH, se pudo observar que la petición de contar con un pabellón especial para los mismos está estrechamente vinculada con la confidencialidad (y el miedo al estereotipo vinculado a ser VIH positivo), ya que esta no puede ser garantizada por la misma estructura de los penales, debido a que los espacios destinados, tanto para las pruebas como para el acceso al tratamiento, son claramente identificables y estigmatizados, y algunas personas privadas de libertad muestran temor para acceder a ellos y ser relacionados con el VIH. Esto podría ser una barrera, tanto para el acceso, como para la adherencia al tratamiento.

6.2.2. POBLACIÓN INDÍGENA PRIVADA DE LIBERTAD

A nivel nacional, regional y mundial, los pueblos indígenas históricamente fueron víctimas de una violencia y discriminación racial, que abarca todo tipo de vejación, tales como tratos crueles, inhumanos y degradantes, explotación laboral conectada con formas contemporáneas de esclavitud, apropiación indebida de sus tierras y territorios, lo que genera un escenario actual de especial situación de vulnerabilidad, en detrimento a su dignidad humana, sus prácticas culturales y sus cosmovisiones.

Esta situación de especial vulnerabilidad se agrava con las personas indígenas privadas de libertad, ya que en las penitenciarías los patrones de discriminación social y estructural se potencian. Adicional a la vulneración propia de las personas privadas de libertad, se encuentra el hecho de que no existen mínimas políticas públicas por parte del Estado paraguay que apunten a encaminar la plena vigencia de los derechos humanos de las personas indígenas privados de libertad, desde un enfoque de derecho e interculturalidad.

La imposibilidad de garantizar sus propias costumbres con relación al goce de sus derechos sociales, económicos y culturales (DESC) observados en las situaciones de encierro, profundiza el estado de vulneración de la población. Esto se ve reflejado en el derecho al trabajo, el cual se observa que no se encuentra formalizado en la práctica como actividad propia para un tratamiento de reinserción o laborterapia, tal como lo refiere la norma.

Si bien, el trabajo en las penitenciarías es informal y se encuentra regulado normativamente, en la práctica no se registra una aplicación y cumplimiento de la misma. En ese contexto, en varias ocasiones, las personas indígenas privadas de libertad son las elegidas para realizar trabajos de limpieza o cocina, con la excusa de que las mismas no generan ningún problema, restringiendo con ello las posibilidades de desarrollar oficios en otras áreas.

Se pudo constatar que las personas indígenas privadas de libertad son víctimas de un limitado acceso al derecho a la defensa en juicio, considerando por un lado, que el proceso no se desarrolla cabalmente en su idioma, y por otro lado, que no cuentan con un acompañamiento periódico y sistemático por parte de defensoras y defensores públicos. Sin embargo, es importante destacar como una buena práctica la asistencia periódica y sistemática que realizan algunos defensores públicos en la Capital del país a estas personas. Acciones de este tipo deberían responder a un abordaje institucional más que a la buena predisposición de ciertos representantes del Ministerio de la Defensa Pública.

En el contexto del reconocimiento a la autonomía jurídica de los pueblos indígenas, si bien la justicia comunitaria y el derecho consuetudinario son derechos recogidos por la Carta Magna, los mismos cuentan con una importante limitación en la práctica. En ese sentido, es importante que se generen verdaderos mecanismos que aseguren una discusión política y jurídica en un pie de igualdad, entre los líderes y referentes indígenas de los distintos pueblos y la Corte Suprema de Justicia, para asegurar el cumplimiento de estas fundamentales prerrogativas que hacen a la esencia de las prácticas culturales indígenas en cuanto a su visión de justicia.

Otro elemento ligado a la defensa en juicio es que para las personas indígenas que hablan el idioma guaraní, el proceso penal cuenta con importantes limitaciones debido a que no se asegura el derecho de las mismas a acceder a un juicio cabalmente en este idioma, a pesar de constituirse el mismo como uno de los idiomas oficiales de la República del Paraguay, lo que genera falta de entendimiento y expresión con relación a la defensa, material y técnica. Por otro lado, existe casi un abandono por parte del Estado paraguayo en lo que refiere al derecho a acceder un juicio justo, garantizando el entendimiento y la expresión en el idioma indígena propio, para aquellas personas pertenecientes a pueblos que no hablan el guaraní. Esta cuestión es central y se encuentra expresamente establecida en la norma procesal penal paraguaya, ya que el ejercicio de una defensa efectiva dependerá de la comprensión cabal de todo lo que ocurre en el proceso penal, es por ello que la normativa garantiza el acceso a herramientas para las personas que no comprendan perfectamente ninguno de los dos idiomas oficiales, independientemente de que sea nacional o extranjero.

No se identificaron acciones, planes o políticas públicas que busquen acercarse o asegurar el derecho y acceso a la educación intercultural, así como el acceso a actividades recreativas propias de los pueblos indígenas.

Por último se constató que los agentes penitenciarios, incluidos los directores, no cuentan con formación efectiva en lo que refiere a los pueblos indígenas y sus derechos, más allá de lo que se escucha o se dice de ellos. Esto hace que se arraigue una visión paternalista y asistencialista sin enfoque de derecho e interculturalidad.

En conclusión, si se revisa la normativa nacional e internacional, en cuanto a la obligación de los Estados de respetar, proteger, garantizar y promover los derechos humanos de las personas indígenas, y en especial a aquellas que se encuentren privadas de libertad, se observa que existe una gran brecha en cuanto al cumplimiento de estos deberes y las condiciones de vida de estas personas al interior de las cárceles.

6.2.3. POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL PRIVADA DE LIBERTAD

En primer lugar, se puede afirmar que las autoridades y referentes institucionales no cuentan con información suficiente acerca de los lineamientos y las políticas penitenciarias, referentes a personas con discapacidad psicosocial privadas de libertad.

El personal penitenciario no está capacitado, desde un enfoque de atención a personas con discapacidad para el trabajo con esta población. Esta situación genera condiciones de inseguridad, tanto para los funcionarios penitenciarios, como para las personas con discapacidad psicosocial privadas de libertad puesto que, el desconocimiento y la falta de herramientas, para el adecuado abordaje en el tratamiento requerido, expone a ambos sectores a situaciones de riesgo. Es necesario el cumplimiento de la previsión legal que determina el tratamiento con profesionales especializados en este ámbito, a fin de evitar exposiciones innecesarias de las Personas con discapacidad psicosocial privadas de libertad y de los trabajadores del sistema penitenciario.

A falta de un protocolo validado/socializado para el abordaje a personas con discapacidad psicosocial, y debido a la función de segregación de las penitenciarías, prevalece el modelo de seguridad sobre el de salud. Así en muchos casos las decisiones médicas son tomadas por personal de seguridad.

En este sentido, se considera que la contención en casos de agitación psicomotriz no obedece a criterios relacionados con la salud mental, sino a indicadores vinculados a la seguridad, por lo que se recurre a encierro

y aislamiento, lo que en algunos casos empeora el cuadro clínico de la persona.

Teniendo en cuenta las condiciones de extrema vulnerabilidad en la que se encuentran las personas con discapacidad psicosocial en situación de privación de libertad, el pabellón psiquiátrico, si bien no responde a una política pública establecida, da respuesta parcial a la necesidad de tratamiento, seguimiento y seguridad de estas personas. Sin embargo, en este espacio no se cuenta con personal de salud calificado, capaz de contener crisis, ofrecer psicoterapia, terapias alternativas o rehabilitación, tal como lo prevé la norma reguladora.

En las cárceles de Tacumbú, Emboscada y Juan Antonio de la Vega no existe ningún tipo de terapia complementaria no farmacológica dirigida a personas con discapacidad psicosocial.

La cantidad de psiquiatras y profesionales de psicología contratados es insuficiente para las necesidades de la población, y aquellos con los que se cuenta, pasan su tiempo en oficinas y consultorios sin estar al alcance de las personas privadas de libertad.

Se percibe una vulneración sistemática con relación al derecho de acceso a tratamientos adecuados y efectivos de salud, debido a los diversos factores desatendidos en este ámbito. El concepto de integralidad que requiere el servicio de salud para que cumpla con su objetivo, dista de concretarse dentro del sistema penitenciario debido a que, ante la imposibilidad de dar respuesta a todos los requerimientos de la personas con discapacidad psicosocial, se utiliza la medicación y el aislamiento como paliativo de control en respuesta a situaciones que requieren un abordaje diferenciado.

Las condiciones de la vida penitenciaria, tal y cual como se encuentran en la actualidad, no son apropiadas para desarrollar este tipo de terapias ya que por ejemplo, dentro del pabellón psiquiátrico de Tacumbú las actividades son poco variadas y monótonas, se reducen a la limpieza del mismo, la ingesta de tereré y tres comidas al día, además de algunas tareas específicas como la de portero o hacer “patitos” doblando hojas de diario o revistas. Las personas privadas de libertad con discapacidad psicosocial, dentro del pabellón psiquiátrico, no cuentan con labores que le puedan dar algún tipo de beneficio económico.

La ausencia de políticas en la materia, que unifiquen criterios para la atención en el ámbito de la salud mental, es patente y genera un trato desigual y discriminatorio con relación a las personas privadas de libertad que guardan reclusión en las distintas cárceles. Esto da cuenta de la brecha de desigualdad que ocasiona la ausencia de programas unificados de intervención en materia de salud mental para todo el sistema penitenciario.

Se pudo constatar que la mayoría de las personas con discapacidad psicosocial privadas de libertad no tuvieron acceso a un proceso judicial justo, ya sea porque el grado de reprochabilidad e inimputabilidad no fueron tenidas en cuenta al momento del juicio, o porque el ejercicio de la defensa no pudo ser el adecuado. En cuanto a la conciencia sobre sus acciones, una parte de las personas con discapacidad psicosocial privadas de libertad tiene conciencia, entiende y/o recuerda las circunstancias del hecho punible, una minoría de la población no tiene conciencia del hecho punible ni de sus acciones, o la tiene a medias y/o de forma muy confusa, por tanto no debería estar privada de libertad dentro del sistema penitenciario.

Algo que se reproduce en todos los pabellones y penitenciarías visitadas, en relación a las personas con discapacidad psicosocial privadas de libertad, es la escasa relación que mantienen con sus familiares, la gran mayoría no tiene vínculos estables con personas fuera del penal y no reciben visitas habitualmente, repercutiendo esto en su estado de ánimo y en su bienestar en general.

6.2.4. POBLACIÓN QUE VIVE CON VIH PRIVADA DE LIBERTAD

A nivel institucional, aún persiste la concepción de que el VIH es un problema cuyo abordaje sólo corresponde al Ministerio de Salud, a través del PRONASIDA y el hospital de referencia, que en este caso, es el Instituto de Medicina Tropical (IMT, ex LACIMET), y en ámbitos de encierro se profundiza tal percepción. Esto pierde de vista el rol del sistema de salud pública, teniendo en cuenta que la Dirección de Salud Penitenciaria es dependiente del Ministerio de Justicia, ámbito distinto al Ministerio de Salud. Debe mencionarse que el sistema de salud penitenciaria debería responder conforme a las normas previstas para los servicios nacionales de salud, atendiendo a que el Código de Ejecución Penal (2014) así lo establece.

La apropiación de la temática del VIH por parte de otros actores estatales, incluso al interior del mismo Ministerio de Salud es casi nula. Todo sigue centralizado en el PRONASIDA, que tampoco cuenta con un presupuesto suficiente para intervenir en el ámbito del sistema de salud penitenciaria, ya que actualmente cubre lo relacionado a medicación y estudios laboratoriales, pero no así a lo referente a actividades sistemáticas y sostenidas de prevención y educación, que van más allá de charlas puntuales.

El PRONASIDA, como todo programa de salud, se proyecta como una instancia rectora de la política del VIH en el país, y ya no como una pres-

tadora de servicios. En este contexto, no se ha identificado un avance significativo en la transferencia de los servicios integrales relacionados al VIH (prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, apoyo y seguimiento) a otras instancias.

Las acciones y la prestación de servicios se reparten, a veces de forma poco coordinada e integrada, entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Justicia, con una limitada participación de la sociedad civil. Los avances logrados, en especial en el Penal de Tacumbú, donde hace algunos años se ha instalado un modelo de atención coordinado entre el Ministerio de Salud (PRONASIDA e IMT), el Ministerio de Justicia (Sanidad penitenciaria) y la sociedad civil, se han debido a voluntades personales y no como parte de una política clara, con capacidad de ser replicada en otros penales del país.

Si bien en las penitenciarías visitadas no faltaban pruebas rápidas para VIH ni antirretrovirales, se han identificado deficiencias que se dan a raíz de la falta de un abordaje integral a la problemática del VIH.

Las capacitaciones que reciben los funcionarios vinculados a Salud Penitenciaria son esporádicas y no sostenidas. No se identificó una estrategia de transferencia de capacidades entre los Ministerios de Salud y Justicia, así como tampoco con la sociedad civil. En este sentido, la sociedad civil posee saberes que la experiencia y la práctica en terreno otorgan, sin embargo, generalmente no son incluidos en el proceso de toma de decisiones (planificación, implementación y evaluación de acciones, estrategias, planes o proyectos).

En cuanto al tratamiento, se encontraron dos tipos de intervenciones, por un lado, en el Penal de Tacumbú un equipo externo compuesto por funcionarios del IMT y una Consejera Par (Viviendo con VIH) que realizan visitas mensuales, que llevan los antirretrovirales e incluso efectúan las extracciones para los estudios laboratoriales. Mientras que en las otras penitenciarías se vio otro tipo de intervención, en la cual los encargados de la sanidad deben retirar los antirretrovirales, e incluso trasladar a las personas privadas de libertad para llevarlos al IMT para que consulten y puedan realizarse los estudios laboratoriales. En consecuencia, las personas privadas de libertad de otras penitenciarías diferentes a Tacumbú, en el momento de la entrevista, se encontraban con medicamentos pero no con los estudios laboratoriales ni consultas con médicos.

Por lo tanto, no existe un protocolo unificado y estandarizado para el tratamiento integral de la PPL que vive con VIH, y la posibilidad de contar con servicios adecuados, depende de la voluntad de los responsables de cada penal y región sanitaria. Se debe evaluar el modelo implementado en Tacumbú y transferirlo a otros penales, siendo este una buena práctica de trabajo articulado entre diferentes sectores e instancias (Ministerio de Justicia, Ministerio de Salud y sociedad civil).

Mientras que muchas de las personas que viven con VIH también están coinfectadas con TB, los programas de VIH y TB trabajan de forma desarticulada. Ambos programas co-existen dentro de los penales, sin embargo, es el de TB el que tuvo mayor desarrollo y marca mayor presencia en el sistema penitenciario del país, en cambio el del VIH no cuenta con los mismos recursos para fortalecer su presencia y sus acciones en este ámbito.

Se pudo observar, en los relatos de los entrevistados, situaciones de re-infección de la TB, es decir, personas que habían concluido con éxito el tratamiento se han vuelto a infectar. La re-infección, especialmente en TB, podría sugerir barreras y dificultades para que los programas de prevención sean eficaces, a pesar de toda la infraestructura realizada y los recursos destinados a ese fin.



CAPÍTULO 7.

PROPUESTAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS

7.1. Indígenas privados de libertad

Urge que el Estado paraguayo empiece un camino de construcción de políticas públicas a los efectos de derrumbar los muros de la discriminación racial que existe en las penitenciarías de la República del Paraguay hacia las personas indígenas.

- ▶ Estructuralmente, avanzar hacia la promoción, protección y plena vigencia de los derechos humanos de la población indígena, a los efectos de lograr una cultura de respeto a la diversidad cultural y la erradicación de la discriminación racial.
- ▶ Realizar un proceso de Consulta Previa, Libre e Informada establecida en el Convenio 169, a los efectos de lograr el consentimiento de los pueblos indígenas, a fin de avanzar hacia el respeto y el cumplimiento de las cosmovisiones dentro de las penitenciarías, dándole especial énfasis a los planteamientos de pabellones independientes, a los servicios de salud en el marco del acceso a la medicina tradicional, autodeterminación, derecho consuetudinario y justicia comunitaria.
- ▶ En los procesos penales, interpretar y aplicar, hermenéuticamente, no solo lo que establece el CPP en relación al Procedimiento Especial para Pueblos Indígenas, sino la Constitución y el derecho internacional de los derechos humanos. Para el efecto, es importante un proceso interinstitucional estatal, de formación permanente, periódica y profunda en derechos humanos de pueblos indígenas, con énfasis en el derecho a la identidad étnica y auto-identificación indígena, para operadores de justicia, principalmente, aquellos que se desempeñan en jurisdicciones donde existe población indígena.
- ▶ A los efectos de garantizar la justicia comunitaria y el derecho consuetudinario, es importante avanzar hacia condiciones de paridad evitando mantener estructuras jerárquicas. En ese marco, se debe construir una participación indígena con un empoderamiento real, en un diálogo abierto, permanente, intercultural y periódico, entre la Corte

Suprema de Justicia, el Ministerio Público, el Ministerio de la Defensa Pública y el Ministerio de Justicia, y los líderes y referentes indígenas, así como con hombres y mujeres de todos y cada uno de los pueblos indígenas.

- ▶ Concretar en las penitenciarías, registros interculturales de personas indígenas privadas de libertad, señalando y actualizando todos los datos relevantes que garanticen arraigo con sus asentamientos, familias y líderes. En ellos, se debe constatar, entre otros aspectos, a qué pueblo y comunidad pertenecen, el lugar del asentamiento, el nombre de los líderes y de los familiares, así como la información completa y actualizada de su proceso penal y su defensa técnica.
- ▶ Concretar un sistema de subsidios, o de otra índole, que permitan el contacto permanente de las personas indígenas privadas de libertad con sus familiares y líderes comunitarios y espirituales.
- ▶ Lograr un protocolo de actuación penitenciario a los efectos de garantizar los derechos humanos de los 19 pueblos indígenas, en cuanto a sus idiomas y prácticas culturales específicas.
- ▶ Avanzar y consolidar un sistema de formación permanente y periódico, no solo de los agentes penitenciarios, sino de las máximas autoridades penitenciarias en el contexto de los derechos humanos de los pueblos indígenas.
- ▶ Promover y aplicar políticas públicas para las personas indígenas privadas de libertad que transformen las miradas asistencialistas, paternalistas y moralistas en intervenciones institucionales con un enfoque de derecho y con una mirada intercultural.

7.2. PVV privadas de libertad

La dirección de salud penitenciaria debería ser responsabilidad del Ministerio de Salud y no dependencia del Ministerio de Justicia, tal como lo establece el código de ejecución penal.

Se debe propiciar un trabajo más articulado entre los Programas (VIH y TB) con otras instancias, como el Ministerio de Educación y el Ministerio de Justicia. Esto podrían hacer que las respuestas sean más efectivas dentro de las penitenciarías. Se propone establecer un programa único TB-VIH dentro del sistema penitenciario, con planes y programas integrales, y no como dos programas de salud separados.

Se evidencia la necesidad de contar con información estratégica actualizada, es necesario un estudio de seroprevalencia y de comportamiento en las penitenciarías, con el fin de identificar la magnitud de la epidemia de TB y VIH, con el objetivo de generar información para la correcta toma de decisiones.

Se requiere Un programa de capacitación continua sobre VIH, con especial énfasis sobre Estigma y Discriminación, a todo el Personal involucrado en las penitenciarías.

Formación de Promotores de Salud dentro de las Penitenciarías, ya que si bien existen de TB, se debería implementar VIH e ITS, con enfoque de derechos que incluya las actividades de prevención y seguimiento del tratamiento una vez que la persona sea detectada.

Incorporar a la sociedad civil en todos los procesos de toma de decisiones: planificación, implementación y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos relacionados con las personas privadas de libertad y en situación de encierro.

Incluir indicadores y metas específicas para la población PPL en el próximo Plan Estratégico de la Respuesta Nacional al VIH 2019-2023.

En los casos detectados de sífilis se deben trasladar a un servicio de salud perteneciente al MSPBS, y para este efecto se debe disponer de RRHH y móviles para el traslado de la persona privada de libertad.

7.3. PcD psicosocial privadas de libertad

Teniendo en cuenta la situación crítica de las penitenciarías, según la información recabada en el presente estudio, existen recomendaciones y medidas a ser consideradas urgentes y otras relacionadas a medidas estructurales.

Con respecto al Pabellón psiquiátrico de la Penitenciaría de Tacumbú, se considera urgente una reestructuración de los servicios con que cuenta adecuando estos a los estándares legales previstos en el código de ejecución penal. Se debería tener un equipo interdisciplinario capacitado para dar respuestas integrales a las necesidades de las personas con discapacidad psicosocial, compuesto por un médico de familia de manera permanente, personal de enfermería capacitado en salud mental 24 horas en forma rotativa, psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales, al menos dos veces por semana, con el objetivo de garantizar, no solo el tratamiento psicofarmacológico adecuado, sino también psicoterapia, terapias alternativas y rehabilitación.

En esta misma línea, se considera pertinente la creación de pabellones psiquiátricos para personas con discapacidad psicosocial, tanto en la penitenciaría Padre de la Vega como en Emboscada, con las mismas características antes mencionadas.

De manera complementaria, es fundamental que los servicios ambulatorios existentes trabajen de manera interdisciplinaria y en equipo, no de forma aislada. Además de ampliar el número de profesionales psiquiatras, trabajadores sociales y psicólogos.

Todas las personas privadas de libertad deben tener acceso a profesionales de la salud mental cuando así lo requieren, este servicio debe ser gratuito y accesible para todos.

Para esto, todos los profesionales de salud mental deberían tener el compromiso y/o la obligatoriedad de acercarse a los sitios donde reside la población privada de libertad con discapacidad psicosocial, tomando las precauciones necesarias de seguridad. Por tanto, se recomienda que exista un protocolo que condicione esto a los profesionales de salud mental.

También se recomienda que los criterios de compromiso profesional y de condicionamientos a la llegada y a la proximidad con esta población vulnerable, sean requisitos previos para la selección y contratación de profesionales. De modo a que no dependa de la voluntad del profesional ni del azar, la llegada y el tratamiento a esta población.

También se deberían de instalar mecanismos internos en cada penitenciaría para que las personas privadas de libertad lleguen a los consultorios que se encuentran bastantes retirados de la zona en donde residen, sin necesidad de abonar una suma de dinero para los guardias de seguridad, en cada portón que tienen que atravesar.

El personal penitenciario que tenga contacto con la población penitenciaria, así como las personas privadas de libertad que cumplan algún rol dentro del penal, deben recibir capacitaciones de manera constante sobre el manejo de situaciones con personas con discapacidad psicosocial, con un enfoque de derechos que apunte a cuidar la salud y la dignidad de las personas privadas de libertad.

Para que esto sea posible, es necesario que el Ministerio de Salud asuma un rol activo en relación a la población penitenciaria con discapacidad psicosocial, de manera a romper la hegemonía de la lógica de seguridad dominante en la actualidad.

Es el Estado, a través del Ministerio de Salud y el Ministerio de Justicia, el que debe garantizar la independencia de toda confesión religiosa en las penitenciarías nacionales, sin ninguna obligatoriedad de culto ni disciplina moral por parte de las personas privadas de libertad para poder acceder a los derechos humanos fundamentales que le corresponde a cada persona.

La selección del personal de salud mental debe tener en consideración las condiciones de las penitenciarías y de los internos, y valorar si se encuentran capacitados para dar respuesta a las necesidades en las condiciones que conllevan la privación de libertad.

Resulta importante que le Ministerio de Justicia pueda:

- ▶ Dignificar y profesionalizar el trabajo de los agentes de salud privados de libertad, además de acompañar de cerca la labor de estos es una de las tareas centrales del equipo de profesionales de salud mental.
- ▶ Capacitar de manera continua a funcionarios, agentes de salud y a profesionales de la salud en materia de derechos humanos y manejo de la discapacidad psicosocial, con el objetivo de adoptar un enfoque inclusivo y de derechos humanos en relación con el trato con personas con discapacidad psicosocial.
- ▶ Garantizar derechos humanos fundamentales, incluyendo asistencia médica, psiquiátrica, psicológica y medicación psicotrópica en todos los pabellones de todas las penitenciarías por igual, sin que estos dependan de la capacidad económica de las personas privadas de libertad.

El Ministerio de Justicia debe garantizar la aplicación del «Protocolo de atención para el acceso a la justicia de personas con discapacidad psicosocial», socializando e implementado esta herramienta con todo el personal penitenciario.

BIBLIOGRAFÍA

- ALGUACIL GÓMEZ, JULIO. *Barrios desfavorecidos: diagnóstico de la situación española*. Madrid: FUHEM, 2006.
- ASOCIACIÓN DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA. «Detention focus.» s.f. <https://www.apr.ch/detention-focus/es/>.
- BERBESI FERNÁNDEZ, DEDSY, ÁNGELA SEGURA CARDONA, DORIS CARDONA ARANGO, Y BEATRIZ CAICEDO VELASQUEZ. «Índice de vulnerabilidad al VIH en población habitante de calle.» *Enfermería Global (Enfermería Global)*, 2017: 154-167.
- BLANCO, M. C. M. C., & Castro, A. B. S. (2007). *El muestreo en la investigación cualitativa*. 27. Disponible en: <http://www.sc.ehu.es/plwllumuj/ebalECTS/praktikak/muestreo.pdf>
- BUSO, GUSTAVO. «Vulnerabilidad social: nociones e implicancias de políticas para Latinoamérica a inicios del siglo XXI.» *Seminario Internacional: Las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social en América Latina y el Caribe*. Santiago: CEPAL - CELADE, 2001. 1-39.
- CASAL, J., & Mateu, E. (2003). *Tipos de muestreo*. *Rev. Epidem. Med. Prev*, 1(1), 3-7. Disponible en: <http://protocollo.com.mx/wp-content/uploads/2016/10/Tipos-de-Muestreo.pdf>
- CEJIL - CENTRO POR LA JUSTICIA Y EL DERECHO INTERNACIONAL. *Los Derechos Humanos en el Sistema Interamericano. Compilación de Instrumentos*. Buenos Aires: CEJIL, 2007.
- CLARA JUÁREZ, MARGARITA MÁRQUEZ, NELLY SALGADO, BLANCA ESTELA PELCASTRE, MARÍA GUADALUPE RUELAS, HORTENSIA REYES. «La desigualdad en salud de grupos vulnerables de México: adultos mayores, indígenas y migrantes.» *Rev Panam Salud Pública*, 2014: 284-290.
- COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. «Comunicado de prensa 13/18. CIDH saluda eliminación de aislamiento prolongado respecto de personas con discapacidad mental en Ontario.» Canadá, 30 de Enero de 2018.
- «Comunicado de prensa 195/17. CIDH urge a Estados a adoptar medidas para una mejor protección y promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad.» 1 de Diciembre de 2017.
- *Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas*. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2011.
- COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. «Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas.» 2008.
- COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. «Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.» 2002.

- «CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL PARAGUAY.» 1992.
- CUMBRE JUDICIAL IBEROAMERICANA. *Reglas de Brasilia sobre acceso a la justicia de las personas en condición de vulnerabilidad*. Brasilia, 2008.
- DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA, ENCUESTAS Y CENSOS. *Principales resultados de la Encuesta Permanente de Hogares 2016-2017 población indígena*. Asunción: DGEEC, 2018.
- ESCUDE ROMEVA G, G. GOMOLLÓN RUBIO L, OCHOA GÜERRE S, J. RAMOS MIRAVET M, GONZÁLEZ CÁCERES A, D. M. THOMAS S. «Validación clínica de la escala Camberwell Assessment of Need-Forensic version, CANFOR para la evaluación de necesidades de personas con trastorno mental en el ámbito penitenciario.» *Actas Espanolas de Psiquiatria* 38, nº 3 (2010): 129-137.
- FOUCAULT, MICHEL. *Historia de la locura en la época clásica*. México: Fondo de Cultura Económica, 1993.
- FOUCAULT, MICHEL. *Vigilar y Castigar: nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2002.
- FUNDACIÓN VENCER. *Índice de Estigma en Personas que Viven con VIH en Paraguay*. Asunción: Fundación Vencer, 2017.
- JUÁREZ, CLARA, MARGARITA MÁRQUEZ, NELLY SALGADO, BLANCA ESTELA PELCASTRE, MARÍA GUADALUPE RUELAS, Y HORTENSIA REYES. «La desigualdad en salud de grupos vulnerables de México: adultos mayores, indígenas y migrantes.» *Rev Panam Salud Pública (Rev Panam Salud Pública)*, 2014: 284-290.
- IZQUIERDO, G. M. (2015). *Informantes y muestreo en investigación cualitativa*. *Investigaciones Andina*, 17(30), 1148-1150. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2390/239035878001.pdf>
- «LEY Nº 210 - RÉGIMEN PENITENCIARIO.» 1970.
- MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA. *Abriendo puertas al encierro. Realidad de adolescentes en privación de libertad en Paraguay*. Asunción: MNP, 2015j.
- MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA. *Adolescentes y jóvenes en conflicto con la ley penal. Políticas sociales vs. políticas punitivas*. Asunción: MNP, 2017d.
- MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA. *Censo de mujeres privadas de libertad 2015. Condiciones de vida, vulneración de derechos humanos, tortura y malos tratos*. Asunción: MNP, 2016j.
- MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA. *Derecho a la salud en ámbitos de intervención del MNP ¿garantía o vulneración?* Asunción: MNP, 2017c.
- MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA. *El aumento del hacinamiento en las cárceles y algunas de las causas del encarcelamiento en Paraguay*. Documento de trabajo Nº 02/2015. Asunción: MNP, 2015k.

- MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA. *El estado de los derechos humanos de las personas privadas de libertad en la penitenciaría Nacional de Tacumbú*. Asunción: MNP, 2013b.
- MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA. *Informe Anual de Gestión 2015*. Asunción: MNP, 2016k.
- MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA. *Informe Anual de Gestión 2016*. Asunción: MNP, 2017b.
- MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA. *Informe anual de gestión y recomendaciones*. Asunción: MNP, 2013^a.
- MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA. *Informe de intervención ante denuncia de la Penitenciaría de Emboscada*. Asunción: MNP, 2016l.
- MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA. *Informe de intervención de la Penitenciaría Regional de Coronel Oviedo*. Asunción: MNP, 2015l.
- MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA. *Informe de intervención N° 02 de la Penitenciaría Nacional de Tacumbú*. Asunción: MNP, 2016m.
- MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA. *Informe de intervención N° 05 de Penitenciaría del Buen Pastor*. Asunción: MNP, 2016n.
- MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA. *Informe de intervención N° 09 del incendio en la Penitenciaría Nacional de Tacumbú*. Asunción: MNP, 2016ñ.
- MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA. *Informe de Monitoreo de la Penitenciaría Regional de Pedro Juan Caballero – Sector Varones*. Asunción: MNP, 2014^a.
- MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA. *Informe de Monitoreo de Penal de Mujeres Casa del Buen Pastor N° 16/15*. Asunción: MNP, 2015e.
- MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA. *Informe de Monitoreo de Penitenciaría Regional de Coronel Oviedo – Adultos mujeres y varones IMPN N° 15/15*. Asunción: MNP, 2015^a.
- MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA. *Informe de Monitoreo de Penitenciaría Regional de Misiones IMPVYM 11/15*. Asunción: MNP, 2015d.
- MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA. *Informe de Monitoreo de Penitenciaría Regional de San Pedro - Adultas Mujeres N° 14/15*. Asunción: MNP, 2015b.
- MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA. *Informe de Monitoreo de Penitenciaría Regional de Villarrica – Pabellón de Mujeres IMPM N° 05/15*. Asunción: MNP, 2015h.
- MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA. *Informe de Monitoreo de Penitenciaría Regional de Villarrica – Varones IMPM N° 01/15*. Asunción: MNP, 2015i.

MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA. *Informe de Monitoreo Penitenciaria Regional de Itapúa 2016 – Mujeres*. Asunción: MNP, 2017^a.

MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA. *Informe de Monitoreo Penitenciaria Regional de San Pedro – Adultos Varones N° 13/15*. Asunción: MNP, 2015c.

MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA. *Informe de Seguimiento a la Penitenciaría de Pedro Juan Caballero*. Asunción: MNP, 2016e.

MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA. *Informe de Seguimiento a la Penitenciaría Regional de Concepción – Varones*. Asunción: MNP, 2016b.

MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA. *Informe de Seguimiento de Penitenciaría Regional de Alto Paraná ISN N° 01/15*. Asunción: MNP, 2015f.

MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA. *Informe de Seguimiento Penitenciaría de Ciudad del Este ISPAV N°18/16*. Asunción: MNP, 2016^a.

MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA. *Informe de Seguimiento Penitenciaría de Concepción – Pabellón Mujeres ISPM N°07/16*. Asunción: MNP, 2016f.

MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA. *Informe de Seguimiento Penitenciaría de la Antigua Emboscada*. Asunción: MNP, 2015^a.

MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA. *Informe de Seguimiento Penitenciaría Nacional de Tacumbú ISN N°03/15*. Asunción: MNP, 2016h.

MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA. *Informe de Seguimiento Penitenciaría Regional de Pedro Juan Caballero – Pabellón Mujeres ISPM N° 15/16*. Asunción: MNP, 2016g.

MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA. *Informe de Visita de Monitoreo N° 57 de la Penitenciaría Regional de Encarnación – Sector Varones*. Asunción: MNP, 2014b.

MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA. *Informe Preliminar de Seguimiento – Penitenciaría Regional de Coronel Oviedo – Mujeres*. Asunción: MNP, 2016b.

MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA. *Informe Preliminar de Visita – Penitenciaría Regional de Concepción*. Asunción: MNP, 2016d.

MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA. *Informe Preliminar Penitenciaría Regional de Pedro Juan Caballero – Sector Varones*. Asunción: MNP, 2016c.

MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA. *Las personas con discapacidad en el Sistema Penitenciario: Análisis Situacional*. Asunción: MNP, 2014^a.

- MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA. *Muertes bajo custodia. Registro nacional de personas fallecidas en instituciones de privación de libertad 2013-2016*. Asunción: MNP, 2017e.
- NACIONES UNIDAS. «Situación de los pueblos indígenas en el Paraguay.» Informe de la Relatora Especial sobre los derechos, 2015.
- OACNUD - OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS. *Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos*. Versión consolidada. Ginebra: OACNUD, 2006.
- OACNUD - OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS. *Los principales tratados internacionales de derechos humanos. Convención de las Naciones Unidas de las Personas con Discapacidad*. Nueva York y Ginebra: OACNUD, 2006.
- OACNUD Y ONUSIDA - OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS Y EL PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA. *Tercera Consulta Internacional sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos*. Ginebra: OACNUD y ONUSIDA, 2002.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. «Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión.» Nueva York, 1988.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. «Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.» 1987.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. «Declaración Universal de los Derechos Humanos.» 1945.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. *Informe sobre la situación social en el mundo 2003: Vulnerabilidad social: fuentes y desafíos*. Nueva York: Naciones Unidas, 2003.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. «Informe Subregional: Consumo de Drogas en Población Privada de Libertad y la Relación entre Delito y Droga.» 2010.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. «Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.» 1976.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. «Principios básicos para el tratamiento de los reclusos.» 1990.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. «Principios Básicos sobre el Empleo de la Fuerza y de Armas de Fuego por los Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley.» Habana, 1990.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. «Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.» 1982.

- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. «Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela).» Viena, 2015.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. «Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos de Naciones Unidas.» 1977.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Guía de tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH en adultos y adolescentes: Recomendaciones para un enfoque de salud pública*. Ginebra: OMS, 2010.
- ORTEGÓN, EDGAR. *Guía sobre diseño y gestión de la política pública*. Bogotá: COLCIENCIAS, 2008.
- OTZEN, T., & Manterola, C. (2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- PIZARRO, ROBERTO. *La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina*. Santiago: CEPAL, 2001.
- RODRÍGUEZ VIGNOLI, JORGE. *Vulnerabilidad y Grupos Vulnerables: un marco de referencia conceptual mirando a los jóvenes*. Santiago: CEPAL-CELADE, 2001.
- SECRETARÍA TÉCNICA DE PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL. *Plan Nacional de Desarrollo 2030*. 2014. <http://www.stp.gov.py/pnd/ejes-estrategicos/diagnosticos/grupos-en-situacion-de-vulnerabilidad/>.
- SECRETARÍA TÉCNICA DE PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL. «Plan Nacional de Desarrollo 2030.» 2014.
- UNODC - OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO. *Nota sobre Políticas: Prevención, tratamiento y atención del VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: conjunto completo de intervenciones*. Viena: UNODC, 2013.
- VIGENS, ENRIC, VICENÇ TORT, ROSA MARÍA DUEÑAS, ÁLVARO MURO, FRANCESC PÉREZ-ARNAU, JOSÉ MANUEL ARROYO, Y PILAR SARDA. «The prevalence of mental disorders in Spanish prisons.» *Criminal Behaviour & Mental Health* 21, no. 5, 2011: 321-332.

ANEXO

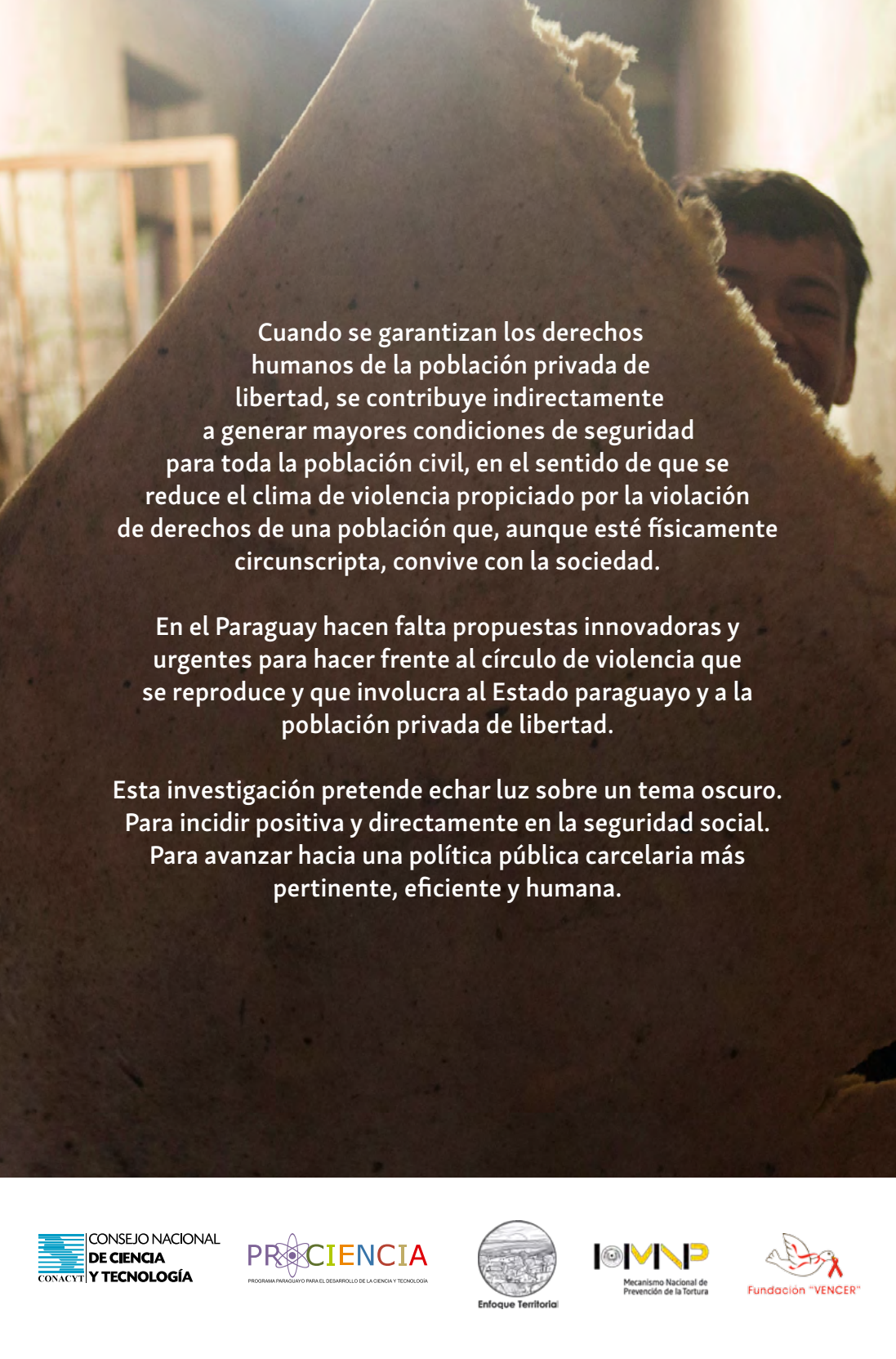
CRONOGRAMA

FECHA	LUGAR	POBLACIÓN	ACTIVIDAD
13/09/2017	Tacumbú	Personas con Discapacidad Psicosocial	Primer acercamiento a personas con discapacidad psicosocial privadas de libertad
20/09/2017	Tacumbú	Personas que viven con VIH	Primer acercamiento a personas privadas de libertad que viven con VIH
18/10/2017	Tacumbú	Personas que viven con VIH	Entrevistas a personas privadas de libertad que viven con VIH
25/10/2017	Tacumbú	Personas con Discapacidad Psicosocial	Acercamiento a personas con discapacidad psicosocial privadas de libertad
01/11/2017	Penal de Ciudad del Este	Indígenas	Entrevistas y grupo focal con indígenas privados de libertad
13/11/2017	Penal de Emboscada y Juan Antonio de la Vega	Indígenas	Entrevistas con indígenas privados de libertad, funcionarios y autoridades de las cárceles
15/11/2017	Tacumbú	Personas con Discapacidad Psicosocial	Entrevistas a personas con discapacidad psicosocial privadas de libertad
22/11/2017	Tacumbú	Personas que viven con VIH	Entrevistas a personas privadas de libertad que viven con VIH
06/12/2017	Tacumbú	Personas con Discapacidad Psicosocial	Entrevistas a personas con discapacidad psicosocial privadas de libertad
14/12/2017	Tacumbú	Personas con Discapacidad Psicosocial	Entrevistas a personas con discapacidad psicosocial privadas de libertad

FECHA	LUGAR	POBLACIÓN	ACTIVIDAD
21/12/2017	Tacumbú	Personas que viven con VIH	Entrevistas a personas privadas de libertad que viven con VIH
27/12/2017	Tacumbú	Personas con Discapacidad Psicosocial	Entrevistas a personas con discapacidad psicosocial privadas de libertad
24/01/2018	Tacumbú	Personas con Discapacidad Psicosocial	Entrevistas a referentes institucionales del penal de Tacumbú
31/01/2018	Tacumbú	Personas que viven con VIH	Entrevistas a personas privadas de libertad que viven con VIH
07/02/2018	Tacumbú	Personas con Discapacidad Psicosocial	Entrevistas con funcionarios y autoridades del penal
07/02/2018	Tacumbú	Personas que viven con VIH	Entrevistas y grupo focal con personas privadas de libertad que viven con VIH
09/02/2018	Tacumbú	Personas con Discapacidad Psicosocial	Entrevistas para aplicación de escalas de funcionalidad a personas con discapacidad psicosocial privadas de libertad y grupos focales
14/02/2018	Penal de Emboscada	Personas con Discapacidad Psicosocial	Entrevistas con personas con discapacidad psicosocial privadas de libertad, funcionarios y autoridades de la cárcel
14/02/2018	Penal de Emboscada	Personas que viven con VIH	Entrevistas con personas que viven con VIH privadas de libertad y funcionarios del penal
16/02/2018	Tacumbú	Personas que viven con VIH e Indígenas	Entrevista con indígena que vive con VIH privado de libertad
19/02/2018	Tacumbú	Personas que viven con VIH	Entrevista con Dr. Benítez, director de Salud Penitenciaria

FECHA	LUGAR	POBLACIÓN	ACTIVIDAD
22/02/2018	Fundación VENCER	Personas que viven con VIH	Grupo focal con personas trans que viven con VIH que estuvieron privadas de libertad
28/02/2018	Cárcel de Concepción	Indígenas	Entrevistas con Indígenas privados de libertad, funcionarios y autoridades de la cárcel
01/03/2018	Departamento de Concepción	Indígenas	Acercamiento a la comunidad Indígena Sawhoyamaxe del Pueblo Enxet
21/03/2018	Tierra Viva	Indígenas	Entrevista a referente temático Rodrigo Villagra
25/03/2018	Tierra Viva	Indígenas	Entrevista a defensora pública Blanca lila
07/03/2018	Tacumbú	Indígenas	Entrevistas a indígenas privados de libertad
03/04/2018	Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura	Indígenas	Entrevista a referente temático Dante Leguizamón
05/04/2018	Penal de Emboscada y Juan Antonio de la Vega	Personas que viven con VIH	Entrevista a personas que viven con VIH privadas de libertad, funcionarios, referentes y directores de los penales
19/04/2018	Juan Antonio de la Vega	Personas con Discapacidad Psicosocial	Entrevistas a personas con discapacidad psicosocial privadas de libertad, funcionarios, referentes y director del penal

FECHA	LUGAR	POBLACIÓN	ACTIVIDAD
03/05/2018	Fundación VENCER	Personas que viven con VIH	Entrevista con referente sanitario Claudio Rolón
04/05/2018	Fundación VENCER	Personas que viven con VIH	Entrevista con referente sanitario Dr. Insfrán
04/05/2018	Fundación VENCER	Personas que viven con VIH	Entrevista con Directora del PRONASIDA
09/05/2018	Tacumbú	Personas con Discapacidad Psicosocial	Grupo focal con personas con discapacidad psicosocial privadas de libertad

A person's face is partially visible, peeking from behind a large, torn piece of cardboard that dominates the foreground. The background is softly blurred, showing what appears to be an indoor setting with a wooden railing.

Cuando se garantizan los derechos humanos de la población privada de libertad, se contribuye indirectamente a generar mayores condiciones de seguridad para toda la población civil, en el sentido de que se reduce el clima de violencia propiciado por la violación de derechos de una población que, aunque esté físicamente circunscripta, convive con la sociedad.

En el Paraguay hacen falta propuestas innovadoras y urgentes para hacer frente al círculo de violencia que se reproduce y que involucra al Estado paraguayo y a la población privada de libertad.

Esta investigación pretende echar luz sobre un tema oscuro. Para incidir positiva y directamente en la seguridad social. Para avanzar hacia una política pública carcelaria más pertinente, eficiente y humana.