

INFORME ANUAL DE GESTIÓN 2020

ANEXO 2

REFLEXIONES Y ACCIONES DEL MNP



Mecanismo Nacional de
Prevención de la Tortura

1. REFLEXIONES EN EL MARCO DE LA PANDEMIA DEL COVID-19

1.1. MNP resalta situaciones preocupantes de medidas en la cuarentena que impactan en la vida de las personas (Mayo 2020)

El Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP) detectó situaciones que generan preocupación y que persisten en las medidas de control en la cuarentena debido al Covid19, por lo que considera importante una evaluación del impacto de las mismas en la vida de las personas.

La actuación policial está marcada en muchos casos por el uso abusivo de la fuerza, humillaciones y comportamientos extorsivos en todo el país, conforme denuncias recibidas por el MNP.

La mayoría de las personas imputadas son de escasos recursos. La Fiscalía General del Estado informó que al 23 de abril de 2020 fueron imputadas 2579 personas por quebrantar las disposiciones sanitarias y, por su parte, el Ministerio de la Defensa Pública indicó que, de dicho número, 1715 personas fueron asistidas por defensores y defensoras públicas. En este contexto, personas de escasos recursos también recurren a abogados y abogadas privados.

Las consecuencias de la detención masiva de una gran cantidad de personas en situación vulnerable y que muchas veces podría haber justificado su salida, y que por no portar justificativos o no saber presentarlos como se debiera, o por no tener medios para procurarse el sustento y por realizar trabajos informales, o hasta en numerosos casos, siendo víctimas de procedimientos extorsivos o invasivos muy cerca de sus casas, e inclusive, en algunos casos, dentro de sus casas, deviene en peores situaciones de las que se pretendían prevenir y combatir.

La conducta de la mayoría de los fiscales, según lo relevado por el MNP, ha respondido al criterio de imputar para después evaluar si eran o no justificadas las violaciones de la cuarentena. Las personas imputadas lo son por supuestos delitos que no serán tales en dos semanas o un mes, y los efectos de estas imputaciones van a pesarles económica y socialmente por meses y quizá años, debido a la burocracia y lentitud del sistema procesal penal, a lo que debe sumarse el alto costo en tiempo y dinero, además del impacto personal y familiar.

A la situación descrita, se suma el hecho de que una vez levantadas las restricciones de circulación, muchas de las personas afectadas tendrán que afrontar penas de prisión cuando violen una medida de prisión domiciliaria, lo cual necesariamente sucederá en el caso que necesiten salir para ganar su sustento. Ello agravará aún más la crisis económica y social que sobrevendrá en nuestro país como consecuencia de esta contingencia de orden mundial.

La prohibición del ingreso de nuevas personas al Sistema Penitenciario, por atendible precaución del Ministerio de Justicia, ha generado una sobrepoblación en las comisarías; estos lugares de reclusión no cuentan con medidas sanitarias y devienen en focos de posible propagación del virus, dado el constante flujo de personas que son aprehendidas y a quienes se les otorga medidas, y a las que se les dicta prisión preventiva y terminan cumpliéndola en estos sitios.

Preocupa al MNP que, como en muchos otros temas de política criminal o social, se utilice la respuesta penal de castigo/prisión ante situaciones que requieren otro tipo de abordaje, agrava la situación de las personas y no sirve como elemento ejemplificador puesto que las detenciones fueron aumentando. Esta respuesta penal es siempre selectiva y direccionada hacia el sector con menor capacidad económica y social de afrontar o refutar estos procedimientos.

El momento exige que las soluciones sean creativas, que se establezcan otras formas de abordaje tanto para el respeto de las medidas sanitarias como para las sanciones, inclusive, frente a violaciones de las mismas. No se debe generar una situación de riesgo para los grupos más vulnerables y que la presencia policial en las calles sea vista como una preocupación por la posibilidad de represión, antes que de cumplimiento de la función de colaborar con la ciudadanía y las autoridades para el respeto de las medidas sanitarias necesarias.

El MNP insta a las autoridades del Poder Ejecutivo, del Poder Judicial y del Ministerio Público a realizar un profundo análisis de la situación descrita y sus alcances, de suerte a evaluar e implementar otras acciones para abordar la problemática generada.

1.2. Las personas con discapacidades institucionalizadas en tiempos de COVID-19 en el Paraguay ¹

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD, ratificada por el Paraguay con la Ley No. 3540/08, establece que el Estado debe adoptar todas las medidas necesarias para garantizar la seguridad y la protección de las personas con discapacidad en situaciones de riesgo, incluidas situaciones de conflicto armado, emergencias humanitarias y desastres naturales.

Las personas con discapacidad mental institucionalizadas

Las personas con discapacidad intelectual pueden ver aumentadas las dificultades para ejercer su derecho de acceso a la salud y a la rehabilitación/habilitación durante la emergencia sanitaria decretada a partir de la pandemia de COVID-19.

Estas dificultades pueden asumir formas diversas, desde problemas para el cumplimiento de medidas básicas de higiene (lavado de manos), obstáculos para mantener el distanciamiento social (necesidad de asistencia de terceros, dificultades en la comprensión, etc.) y barreras para el acceso a la atención de la salud.

La mayoría de las personas con alguna discapacidad mental no tiene inherentemente un riesgo mayor de contraer el virus o de enfermarse gravemente con el COVID-19 pero está en peligro debido a la discriminación y a los obstáculos para el acceso a información, servicios sociales, atención médica, inclusión social y educación.

Por otro lado, aun cuando las personas parecen tener un mayor riesgo de enfermarse

gravemente de COVID-19 si tienen afecciones crónicas subyacentes graves, como enfermedades pulmonares crónicas, afecciones cardíacas graves o un sistema inmunitario debilitado, los adultos con discapacidades son tres veces más propensos que los adultos sin discapacidades a tener enfermedades cardíacas, diabetes, accidentes cerebrovasculares o cáncer. (OMS)

Las personas que portan algún tipo de discapacidad intelectual y se encuentran institucionalizadas podrían tener un mayor riesgo de infectarse:

- Por la restricción a sus libertades. La dependencia de los cuidadores, los espacios de hacinamiento, la falta de insumos de higiene, las dietas inadecuadas constituyen factores de riesgo.
- Porque podrían tener dificultades de acceso a información o problemas para comprenderla, para practicar medidas preventivas, como el lavado de manos y el distanciamiento social
- Porque posiblemente no puedan comunicar los síntomas de la enfermedad

¹ El presente artículo fue elaborado por la Comisionada Nacional Stella Maris Cacace Campagnucci.

El modelo de encierro

El encierro, la internación, sigue siendo la medida más frecuentemente utilizada. El principal modelo de atención a personas portadoras de alguna discapacidad mental sigue centrado en el único Hospital Psiquiátrico Público.

El problema del internamiento llegó a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, que en 2003 y 2008 otorgó medidas cautelares a favor de los pacientes del Hospital Neuropsiquiátrico.

La Institución posee un promedio de 300 camas, con una mayoría de pacientes con esquizofrenia. En el 2005 se aumentó la disponibilidad de camas. Contrariamente a la política de descentralización que se pretende.

Según el informe de la OMS, el 68% de los pacientes permanece menos de un año hospitalizado, pero un 10% queda institucionalizado más de diez años.

Se desconocen las cifras de internaciones involuntarias, pero entre 11% y 20% son sometidos a contención o aislamiento.

Las estadísticas de internación del hospital entre los años 2001 y 2003 confirman que 46,06% de los internos carecían de diagnóstico (Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos, 2.004).

En el 2015 el MNP realizó una inspección al Hospital Psiquiátrico. Los principales hallazgos de la inspección fueron las dificultades con relación a las condiciones de salubridad de las personas institucionalizadas y de los funcionarios y funcionarias, deficiencias en la alimentación, deficiencias en la atención médica psiquiátrica y odontológica, violación de derechos de mujeres embarazadas y de niños, niñas y adolescentes, la utilización del aislamiento, la restricción de libertades y la falta de tratamientos adecuados para la población institucionalizada, desorganización documental, institucionalización de personas sin diagnóstico chequeado, ausencia de enfoque comunitario, incumplimiento de los criterios de admisión involuntaria, el tiempo promedio de permanencia y la ausencia de medidas terapéuticas menos restrictivas.

En el 2016, el Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, en su informe sobre Paraguay señaló que el sistema de atención de la salud mental sigue dependiendo en gran medida del modelo obsoleto basado en el internamiento de larga duración y el recurso excesivo a las intervenciones biomédicas, como la medicación psicotrópica o la terapia electroconvulsiva. El hospital está poco integrado en la comunidad y en el sistema general de atención de la salud.

En el 2016, la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, luego de su visita a Paraguay, presentó un informe con recomendaciones, y respecto al tratamiento a personas con discapacidad psicosocial, entre otros temas, observó:

Durante la visita al Hospital Psiquiátrico de Asunción, la Relatora Especial observó que la mayoría de las personas habían sido internadas de manera forzosa y recibían medicación sin su consentimiento. También observó que la terapia electroconvulsiva es todavía una práctica frecuente que se realiza sin el consentimiento libre e informado de las personas. Además, las personas viven en condiciones que atentan contra su integridad física y mental, y pueden ser encerradas en celdas individuales y salas de aislamiento. Todas estas prácticas contrarias a los derechos fundamentales deben detenerse de inmediato. Estas personas no tienen acceso a la justicia y algunas ni siquiera cuentan con documentos de identidad. (ítem 57)

El Subcomité de Prevención de la Tortura recuerda que el aislamiento prolongado puede constituir un acto de tortura y recomienda al Estado parte, que el uso de aislamiento como sanción disciplinaria a las personas privadas de libertad sea severamente restringido. El aislamiento no deberá ser utilizado contra menores de edad ni contra personas con discapacidad mental.

El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en su informe del año 2013 señaló su preocupación sobre que el Estado parte adopte medidas de privación de la libertad por motivo de discapacidad como el internamiento de niñas y niños, mujeres y hombres con discapacidad en hogares de albergue y en hospitales psiquiátricos sin su consentimiento expresado de manera libre e informada y por periodos prolongados.

En resumen, son muchas las reformas y ajustes que requiere el Hospital Psiquiátrico Nacional para cumplir con las recomendaciones recibidas de los organismos internacionales, desde infraestructura hasta capacitación y adecuación del personal especializado, pero lo más importante es el establecimiento de una legislación que proteja los derechos de las personas que padecen enfermedades y trastornos mentales.

Avances y estancamientos en el sistema de Salud Mental

A pesar de sucesivos intentos desde hace más de 20 años de implementar las unidades de atención primaria, con enfoque preventivo en todas las comunidades del país, no han avanzado lo suficiente sobre un modelo socio-comunitario que sustituya gradualmente al hospital.

Existen tímidos intentos como aprovechar el modelo de atención primaria de la salud para prestar servicios de salud mental (como en el caso del Hospital Pediátrico Acosta Ñu) o la descentralización de la prestación de servicios de salud mental (por ejemplo, en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero).

En el 2018 se creó una comisión para la reforma de la salud mental que elaboró un proyecto de ley, aun sin aprobación parlamentaria.

Hogares sustitutos como experiencia de transición hacia un modelo comunitario

En 2008 se puso en marcha el Plan de Hogares Sustitutos como estructura de transición para facilitar los servicios de apoyo a una vida independiente en la comunidad. Sin embargo, aun cuando hay una mayor integración a la comunidad respecto al modelo hospitalario, continúa la lógica del tratamiento farmacológico sin complementación con otras medidas terapéuticas.

Actualmente se cuenta con 6 HOGARES SUSTITUTOS para personas con discapacidad psicosocial, dependiente de la Dirección de Adultos Mayores a través del Departamento de Rehabilitación y Discapacidad.

Son estancias residenciales alternativas, para personas con discapacidad Psicosocial remitidos del Hospital Psiquiátrico para su reinserción. En general, cada hogar tiene un promedio de 10 personas asistidas por 2 cuidadores. El soporte terapéutico lo brinda la Dirección de Salud Mental del MSPyBS.

La Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad visitó uno de los seis "hogares sustitutos", con capacidad para diez personas. Según la información recibida, hay más de 150 personas en lista de espera para acceder a dichos hogares. La iniciativa de los hogares sustitutos merece ser rescatada como una medida transitoria de apoyo para promover la reincorporación a la vida en comunidad de personas con discapacidad que fueron institucionalizadas en el Hospital Psiquiátrico de Asunción. Sin embargo, dicha iniciativa debe mejorarse y ampliarse a todo el país, asegurándose un enfoque de derechos, reduciendo el número de personas por hogar y asegurando una gama completa de servicios de apoyo para la vida independiente en la comunidad. (ítem 56)

Entre los meses de agosto y diciembre del 2019 se llevaron a cabo visitas a 5 de los 6 hogares sustitutos: Hogar Sustituto Sagrada Familia, Luque; Hogar Sustituto Joyhu Renda, Limpio; Hogar Sustituto Nuevo Horizonte, Limpio; Hogar Sustituto San Francisco de Asís, San Ignacio, Misiones; Hogar Sustituto Nueva Paz, Asunción. Se realizaron reuniones con el equipo técnico de la Dirección de Salud Mental y con los equipos técnicos del Instituto de Bienestar Social. Quedaron pendiente una o dos reuniones más, que se suspendieron en marzo del 2020 en cumplimiento de las medidas gubernamentales adoptadas con motivo de la pandemia por el Covid-19. La comunicación con Bienestar Social continuó telefónicamente.

Ante la situación de emergencia, la Dirección de Bienestar Social y el equipo técnico establecieron programas de refuerzo y apoyo a las personas residentes en estos hogares. Mediante el cierre temporal de los Centros de Bienestar de la Infancia y la Familia-CEBINFA, se destinó a los técnicos y profesionales para brindar diversas terapias complementarias.

(Fisioterapia, ludo terapia, laborterapia, etc.) La evaluación preliminar arroja resultados altamente positivos.

Residencias para Personas Mayores

Los Hogares de estadía permanente destinados a Personas Mayores, de ambos sexos, con autonomía física o sin ella, en general, ofrecen alojamiento estable y atención integral a los residentes.

Con la prolongación de las expectativas de vida, los hogares o albergues se convierten en un segundo hogar para las personas adultas mayores que residen allí, por el largo periodo de vida que pueden pasar en ellos. Se convierten así en instituciones de larga estadía y deberían por lo tanto cumplir con los requerimientos mínimos y necesarios para otorgarles una atención adecuada a las personas mayores.

La Dirección de Adultos Mayores gestiona 5 hogares nacionales (3 en Asunción, 1 en Luque y 1 en Concepción).

El Instituto de Bienestar Social, a través de la Dirección de Adultos mayores tiene a su cargo la habilitación, vigilancia y supervisión de las instituciones privadas que ofrecen servicios de residencia y atención integral a personas mayores.

Gran parte de las personas usuarias de estas residencias tienen graves problemas de discapacidad. A menudo son llevadas por sus familiares porque perdieron autonomía para su higiene y movilidad, por ejemplo. Otra de las afecciones comunes que se pueden encontrar es la demencia senil.

En conclusión

El contexto que determina la Pandemia afecta la vida cotidiana de las personas con discapacidad y en especial las que portan discapacidad mental. El aislamiento social y la situación mundial nos confrontan con el miedo a la muerte y con la incertidumbre sobre el futuro.

Para muchas de esas personas estos temores y emociones no son nuevos, pero pueden reactivar sentimientos previos de temor y duelo. Es deseable incentivar encuentros virtuales donde pueda circular la palabra y compartirse los recursos de Salud Mental.

2. EL MNP Y UNA REFLEXIÓN ACERCA DE SU FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

2.1. Avances y retrocesos en el fortalecimiento institucional²

La magnitud de los problemas que se enfrentan día a día en el afán por construir una comunidad más apta para satisfacer necesidades y aspiraciones, a veces sobrepasa a las habilidades de organización. Cada persona, cada ciudadano, es un elemento clave en la construcción y organización del sistema de vida que le ha tocado compartir con los demás.

En el Paraguay, el desafío de convertirse en República y afianzar el sistema de gobierno elegido, lleva ya muchos años de esfuerzo y lucha constante. La construcción de una institucionalidad republicana que realmente acoja y encarne principios de vida democrática, todavía sigue siendo un reto.

En este contexto, instituciones noveles como el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura sigue un proceso de crecimiento acorde con sus recursos y posibilidades, pero también conforme a la inspiración, visión e impulso de quienes han ocupado sus principales sitios de dirección.

Esta labor no ha resultado fácil debido a muchos factores, entre los que destacan las diferentes y diversas visiones y actitudes de su plana jerárquica; pero, sobre todo, al desconocimiento y comprensión de sus objetivos y metas por parte de la ciudadanía. La escasa apropiación de esta entidad por parte del común de las personas, posiblemente obedezca a la desdibujada imagen que los Derechos Humanos han adquirido con el paso de los años a través de un escenario de autoritarismo, dominación y opresión, contexto que ha situado a “los transgresores al orden” en la fila de las criaturas infernales, cuyo maleficio se conjura solo a fuerza de escarnio y marginación.

A pesar de este escenario, el sentido de humanidad ha despertado en muchos un entusiasta deseo de defender la vida en todas sus formas, así como la dignidad humana, con independencia de toda valoración ajena a estas condiciones.

2 El presente artículo fue elaborado por la Comisionada Nacional Elizabeth Flores Negri.

En este histórico de reivindicaciones de los Derechos Humanos, el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura encontró un lugar de jerarquía desde el cuál operar, a partir del espectro de dispositivos de promoción y protección de derechos que la sociedad global ha logrado concebir y enarbolar. No obstante este auspicioso origen, las limitaciones propias de un entorno poco amigable con la real filiación de los Derechos Humanos y su esencia, han marcado sus huellas en la impronta institucional.

La convergencia de estas realidades, sumada a los escasos 8 años de vida institucional, señaló un derrotero que evidencia la necesidad de apoyo del organicismo estatal y del impulso creador y contralor de la sociedad toda.

Para alcanzar una mejor comprensión de la trayectoria y situación actual del MNP, a continuación, se brinda información significativa y relevante:

A- Recursos financieros Presupuestos del MNP (Cuadro comparativo)

AÑO	2019	2020	2021
SERVICIOS PERSONALES	3.528.579.320	3.654.903.015	3.638.261.058
SERVICIOS NO PERSONALES	1.137.640.691	1.190.479.942	952.303.499
BIENES DE CONSUMO E INSUMOS	92.000.000	342.524.900	85.900.000
INVERSION FISICA	210.000.000	164.305.757	34.836.096
OTROS GASTOS	3.000.000	3.000.000	3.000.000
TOTAL	4.971.220.011	5.355.213.614	4.714.300.653

Fuente: Dirección General de Administración y Finanzas del MNP



Fuente: Dirección General de Administración y Finanzas del MNP

B- Recursos humanos Disponibilidad de Talentos (cuadro comparativo)

Recursos Humanos en relación laboral con el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura		
2018		
Tipo	Función Administrativa	Función Misional
Electo	1	5
Permanente	11	5
Contratado	1	1
Comisionado	2	1
Total	15	12
	27	

Fuente: Dirección de Gestión de Personas del MNP

2019		
Tipo	Función Administrativa	Función Misional
Electo	1	5
Permanente	12	4
Contratado	1	2
Comisionado	1	0
Total	15	11
	26	

Fuente: Dirección de Gestión de Personas del MNP

2020		
Tipo	Función Administrativa	Función Misional
Electo	1	5
Permanente	11	3
Contratado	1	1
Comisionado	0	0
Total	13	9
	22	

Fuente: Dirección de Gestión de Personas del MNP

Como puede apreciarse al evaluar las cifras y contrastarlas con la tarea delegada por los instrumentos jurídicos internacionales y locales al MNP, la misión es ambiciosa y requiere de compromiso e imaginación para lograr alternativas de éxito.

Sin embargo, no solo se precisan recursos adecuados y suficientes; también se torna indispensable mejorar niveles y estilo de organización que garanticen institucionalidad y mayor eficacia para el cumplimiento de las metas señaladas en la normativa.

Esta preocupación hizo posible la elaboración de planes que apuntan a crear y fortalecer los pilares que darán soporte a un sostenido crecimiento en busca de la excelencia en la gestión institucional.

En este sentido se observan los siguientes avances:

A- Conformación de un Plan de trabajo que permitirá instalar, en el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura el Modelo Estándar de Control Interno para las Entidades Públicas del Paraguay (MECIP). El mismo tendrá en cuenta los siguientes aspectos:

“La Unidad MECIP se encargará de administrar, planificar y coordinar la implementación del control interno, y recabar y agrupar las informaciones recibidas de las distintas dependencias de la Institución referentes a las funciones que realizarían, sus objetivos y acciones, a fin de plasmar en los formatos correspondientes con las informaciones que sirven para evaluar de manera general el sistema de control interno que ayuden a mejorar la gestión.

Esto se consolidaría en un documento que se remitiría a la Contraloría General de la República (GCR), que es la que controla y evalúa la gestión de todas las entidades del Estado.

Una vez que la CGR realice la verificación de todos los aspectos del documento (más de 260 criterios evaluados) emitiría una calificación a la Institución. Este proceso se realizaría anualmente.

Asimismo, la Unidad MECIP se encargaría de coordinar las diferentes acciones de los siguientes Grupos de Trabajo:

- Comité de Control Interno
- Equipo MECIP
- Comité de Ética y Buen Gobierno
- Equipo de Alto Desempeño Institucional

Estos Grupos de Trabajo los conformarían Comisionados Nacionales y Directores y Jefes de las distintas Dependencias". (Plan elaborado y aprobado por la CN en 2020)

B- Elaboración de un Plan para fortalecer los niveles de transparencia y participación ciudadana:

De manera análoga, se ha apostado a la construcción de una hoja de ruta buscando afirmar la transparencia y a fin de facilitar procesos de rendición de cuentas a la ciudadanía; así como apuntalar los canales de una verdadera participación de la sociedad en el desenvolvimiento de la gestión institucional.

En este orden de cosas, en febrero de 2020, se aprobó un Reglamento de Publicidad de las sesiones de la Comisión Nacional.

A continuación, se ofrece un cuadro sinóptico de las actividades y compromisos asumidos en este Plan, aprobado por la Comisión Nacional a finales de 2020.

PROPUESTA PLAN ANUAL DE TRANSPARENCIA Y ANTICORRUPCIÓN																						
A. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura																						
B. COMPONENTE: Participación Ciudadana																						
C. OBJETIVO: Fortalecer la participación ciudadana en los procesos relacionados a la ejecución y al desarrollo de actividades del MNP que fomenten la transparencia e integridad de la gestión institucional																						
1. ESTRATEGIA	2. RESULTADO META	3. OBSERVACIONES	4. ACTIVIDAD	4.1. REALIZADA	4.2. REAFIRMADA	5. NIVEL DE CUMPLIMIENTO (resultado de los medios de VER)	PLAZO (Meses) en el que se realizará cada acción															
							ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
Normativo	Efectiva participación de la ciudadanía o Sociedad Civil en los procesos de elaboración de políticas institucionales relacionadas al desarrollo de actividades cuya finalidad es fortalecer en la Ley N° 208811, y de conformidad a un plan de rendición de cuentas a la ciudadanía aprobado por la MNP.	SE COMPLETA AL REALIZAR EL MONITOREO ANUAL A FINAL DE AÑO	Espacios de participación ciudadana dentro de la gestión institucional (reuniones, audiencias públicas, Escabinos, participación en actividades administrativas y misiónales).	SI	Garantiza la participación ciudadana a través del Escabinato.	Se completa al realizar el monitoreo anual	Documentación referente al ingreso de la Sociedad Civil en actividades del MNP, plomo en informes misiónales.	X														
		SE COMPLETA AL REALIZAR EL MONITOREO ANUAL A FINAL DE AÑO	Publicación de la información institucional de interés para la ciudadanía sobre hitos de intervención del MNP (misiónal/ administrativo) Difusión pública de las sesiones de la CN	SI	Sección disponible en web institucional. Informe anual, comunicación institucional y gestiones ante el MNP.	Se completa al realizar el monitoreo anual	Información disponible en formato público	X														X

A manera de conclusión se puede señalar que se ha instituido un modelo de organización que aún se encuentra en un largo camino hacia su consolidación. Sin embargo, los avances y retrocesos son parte de la vida de individuos e instituciones. El cumplimiento de las responsabilidades y compromisos asumidos, así como otras iniciativas que se sumen en este sentido, definirán, finalmente, la viabilidad del éxito perseguido.

3. ACCIONES

3.1. El MNP y la elaboración de pautas básicas para la mitigación del riesgo de contagio en lugares de encierro

Inmediatamente de instalada la actual emergencia sanitaria con periodos de cuarentena, primero más flexibles y luego más estrictos, el MNP elaboró, el 13 de marzo, las “Pautas básicas para la mitigación del riesgo de propagación del coronavirus en relación a las poblaciones en situación de encierro en el territorio nacional” e inmediatamente, las remitió a las siguientes instituciones: Presidencia de la República del Paraguay, Ministerio del Interior, Ministerio de Justicia (MJ), Ministerio de la Niñez y la Adolescencia (MINNA), Dirección de Adultos Mayores del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), y Dirección de la Prisión Militar de Viñas Cué.

Las aludidas pautas básicas, que dieron lugar a la elaboración de piezas gráficas para su difusión en redes sociales, se transcriben seguidamente:

Pautas básicas para la mitigación del riesgo de propagación del coronavirus en relación a las poblaciones en situación de encierro en el territorio nacional

Antecedentes y acciones realizadas por el MNP.

El Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (MNP), creado por Ley N° 4.288/2011, considerando que su ámbito de intervención abarca cualquier establecimiento o lugar, público o privado, en el que se encuentren en forma permanente o transitoria personas internadas o afectadas en el ejercicio de su libertad (Artículo 4º Ley N° 4288/2011), ha realizado y realiza visitas de monitoreo a lugares que albergan a poblaciones en situación de encierro en la república. A partir de sus hallazgos realizó y realiza recomendaciones y propicia acciones entre las cuales, ante el actual estado de emergencia derivado de la aparición del COVID 19, es oportuno recordar la articulación de reuniones del más alto nivel estatal para el abordaje de lo que se ha dado en llamar “Crisis Penitenciaria”, produjo investigaciones tales como la relacionada con “Muertes bajo custodia del estado”, varias sobre salud en sus seis ámbitos de intervención y un informe especial sobre habitabilidad en el sistema penitenciario de nuestro país bajo el nombre de “Pabellón la bronca”.

A los efectos de la elaboración del presente documento, la Comisión Nacional contra la Tortura, máxima autoridad del MNP, realizó consultas con profesionales médicos de notable solvencia en el campo de la infectología de suerte a basar estas pautas en opiniones autorizadas.³

3 Se realizaron consultas con los profesionales médicos Iván Allende, Eugenio Báez Maldonado y Guillermo Sequera.

Problemas estructurales pre existentes que, en general, afectan a poblaciones en situación de encierro

a. Hacinamiento

Si bien es público y notorio que el mayor hacinamiento se da en el sistema penitenciario, los hogares de personas mayores y los albergues de niños y niñas, así como las Comisarías u otros lugares destinados a la reclusión de personas, tienen dormitorios compartidos y las más de las veces sobrepoblados, y presentan inconvenientes como la falta de cuidadores cuando deben ser hospitalizados. Si a ello se suman las dificultades para el acceso a tratamientos específicos y necesarios, la situación se torna las más de las veces sencillamente dramática.

b. Dotación de personal capacitado suficiente para mejor cobertura de atención.

Como es natural, a mayor hacinamiento más claras posibilidades de contraer enfermedades de distinto tipo. Los lugares de encierro, tanto penitenciarías y centros educativos, como hogares de albergue a personas adultas mayores o de abrigo a niñas y niños, no cuentan con personal suficiente y capacitado para hacer frente a demandas cotidianas y, mucho menos, a las que surgen de situaciones como la que actualmente se vive en nuestro país.

Problemas estructurales pre existentes que afectan a poblaciones en situación de encierro en penitenciarías

a. Escasez o inexistencia de provisión de agua

Tanto en celdas como en lugares de recreación y esparcimiento dentro de las penitenciarías, la provisión de agua potable es no solo escasa sino, en muchos casos, inexistente. Esta situación adquiere en el momento de crisis que vive el país, proporciones de verdadera tragedia al analizar la situación de las personas privadas de libertad que habitan estos espacios.

b. Carencia de elementos de limpieza suficientes para mantener aseados pabellones y celdas y de elementos de higiene personal

Las carencias en esta materia son objeto de recomendaciones en todos los informes de monitoreo del MNP desde el año de su apertura, 2013. Como es fácil de comprender, los aludidos elementos que permitirían mantener espacios en debida forma y a cada persona debidamente higienizada, al faltar, propician focos de permanente exposición a las más diversas enfermedades y, en el momento presente, específicamente a la eventual propagación del COVID 19.

Pautas básicas y necesarias a ser consideradas

En relación a los controles de acceso (Filtros):

a. Control del acceso tanto de visitas como de funcionarios/as. Prevención de evitar ingreso de personas con estados febriles o signos de afección respiratoria

Tratándose, en todos los casos de personas en situación de encierro, de poblaciones cautivas, el contagio del COVID 19 sólo puede provenir de quienes llegan a estos sitios desde fuera. En este contexto, se vuelve perentorio extremar cuidados a la hora de la admisión de posibles transmisores del virus, vale decir, de personas que como visitantes o servidores públicos ingresan a los espacios.

b. Entre las medidas generales recomendadas como derivación del control de acceso de personas se cuentan:

- Suficiente cantidad de recursos materiales y humanos disponibles para la tarea;
- Capacitación al personal a cargo del control de acceso de funcionarios y visitantes;
- Personal específicamente asignado a la tarea de control en el acceso y a las revisiones;
- Provisión de termómetros digitales de distancia, infrarrojo o láser, uno por cada lugar de acceso cuando exista más de uno;
- Establecer como norma la prohibición de acceso a personas, funcionarias/os o visitas, con antecedentes de fiebre y tos en las últimas 24 horas;
- Gestionar las facilidades necesarias para que las personas que entran o salen de los establecimientos respectivos, cuenten con lugares donde lavarse las manos con agua y jabón y acceder a la utilización de alcohol en gel.

En relación a las medidas de prevención a cargo de la población se señalan:

- Limpieza e higiene de pabellones y personas, dotando a cada sitio de personal idóneo y de medios suficientes;
- Lavado de manos frecuente, acción de sencilla implementación pero que requiere dos condiciones inexcusables: a. una campaña de creación de conciencia entre las personas en situación de encierro; y b. como requisito inexcusable y fundamental, la provisión permanente de agua potable. En tal sentido, se sugiere la adquisición de tanques de agua que puedan servir de reservorio del vital líquido y la provisión de un sistema de cañerías y grifos que permita un fácil acceso a la provisión de agua;
- Indicación clara, como creación de conciencia, de la necesidad de toser o estornudar en la flexura del brazo y en ningún caso con la boca descubierta o tapada por las manos;
- Permanencia de la población en situación de encierro el mayor tiempo posible en espacios abiertos, extendiendo los horarios de salidas y permanencia en patios y espacios destinados a la recreación, creando conciencia de que la distancia ideal entre las personas es de dos metros y medio y que debiera evitarse la aglomeración por el motivo que fuere;
- Acudir al servicio de salud penitenciaria al presentarse síntomas de problemas respiratorios que, como más frecuente puede ser la falta de aire, y que a efectos de una atención pertinente tanto médicos como personal de blanco afectado a la sanidad cumpla estrictamente con sus horarios establecidos e, incluso, desarrollen tareas por encima de sus obligaciones específicas. En este último sentido, se podría apelar al concurso de médicos y personal de blanco del ámbito militar, como refuerzo ante ingentes necesidades.

En relación a la provisión de insumos por parte de las autoridades estatales encargadas de la atención de personas en situación de encierro, se señalan como necesidades:

- Provisión de tapabocas en cantidades suficientes, con la clara advertencia de que estos elementos deben ser utilizados por personas con síntomas o ya afectadas por el virus y no como prevención de contagio;
- Provisión de vacunas contra el virus de la influenza para la población en general y, en particular, para la población de adultos mayores.

En relación a la detección o sospecha de infestación de personas en situación de encierro

- En el caso de las penitenciarías, detectado algún caso debe ponerse en ejecución un protocolo previamente acordado entre el Poder Judicial, el Ministerio de Justicia y el Ministerio de Salud que permita, sin mayores trámites burocráticos, el inmediato traslado de la persona afectada a un centro asistencial especializado; en los demás casos (Comisarías, Hogares de Abrigo, etc), el citado procedimiento de reacción debe ser acordado, a la brevedad posible, entre las autoridades jerárquicas pertinentes.
- Para los casos febriles u otros que generen sospecha de infestación, deben habilitarse espacios de aislamiento. Esos espacios pueden consistir en carpas debidamente acondicionadas para el efecto-

Piezas gráficas para difusión de las pautas

IMNP Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura REPÚBLICA DEL PARAGUAY

CUIDADO DE PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD

EN PENITENCIARIAS Y CENTROS EDUCATIVOS DE ADOLESCENTES

PAUTAS BÁSICAS PARA LA MITIGACIÓN DEL RIESGO DE PROPAGACIÓN DEL COVID 19 EN RELACIÓN A LAS POBLACIONES EN SITUACIÓN DE ENCIERRO

RECOMENDACIONES DEL MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA

- Instalar controles en lugares de acceso con recursos humanos y técnicos como termómetros digitales de distancia, a fin de evitar el ingreso de personas con estados febriles o signos de afección respiratoria.
- Facilitar que las personas que entran o salen de los establecimientos cuenten con lugares donde lavarse las manos.
- Disponer de materiales para la prevención del contagio y la limpieza de pabellones y personas (tapabocas, alcohol en gel, jabones, guantes, detergentes, desinfectantes, etc.)
- Garantizar la provisión permanente de agua potable en todos los establecimientos.
- Organizar la permanencia de la población en situación de encierro el mayor tiempo posible en espacios abiertos, extendiendo los horarios de salidas a patios y espacios de recreación.
- Instar a las personas privadas de libertad a acudir al servicio de salud penitenciaria al presentarse síntomas de problemas respiratorios.
- Prever que médicos como personal de blanco afectado a la sanidad cumpla estrictamente con sus horarios y, como refuerzo, apelar al concurso de médicos y personal de blanco del ámbito militar.
- Poner en ejecución un protocolo, previamente acordado entre el Poder Judicial, el Ministerio de Justicia y el Ministerio de Salud, que permita el inmediato traslado de la persona afectada a un centro asistencial especializado sin necesidad de engorrosos trámites burocráticos que en un momento como el presente pueden resultar peligrosos.
- Disponer de espacios de aislamiento para los casos febriles u otros que generen sospecha de infestación. Los mismos pueden consistir en carpas debidamente acondicionadas.

www.mnp.gov.py

CUJADO DE NINAS Y NINOS INSTITUCIONALIZADOS

(QUE VIVEN EN HOGARES É INTERNADOS EDUCATIVOS, PÚBLICOS Y PRIVADOS)

PAUTAS BÁSICAS PARA LA MITIGACIÓN DEL RIESGO DE PROPAGACIÓN DEL COVID 19 EN RELACIÓN A LAS POBLACIONES EN SITUACIÓN DE ENCIERRO.

RECOMENDACIONES DEL MNP

Evitar el ingreso de personas con estados febriles o signos de afección respiratoria. Agudizar la observación de signos de alarma previstos por el sistema de salud para la detección de situaciones de riesgo en la población infantil.

Contar con suficiente cantidad de recursos humanos capacitados para la atención y cuidado de niños y niñas.

Disponer de materiales y equipos necesarios para la prevención del contagio (tapabocas, alcohol en gel, jabones, guantes), así como insumos para la limpieza e higiene permanente de los hogares.

Garantizar alimentación adecuada y la provisión de agua potable.

Establecer una articulación con las Unidades de Salud Familiar, las Consejerías de Niñez y el Ministerio de la Niñez y la Adolescencia para la asistencia sanitaria. Disponer los números de emergencia a los cuales llamar en caso de detección y comunicar a la autoridad rectora en caso de no obtener respuestas.

Proponer actividades que les permita una rutina saludable a niñas y niños.

Proporcionar información de calidad para que los niños y las niñas puedan tener una noción básica de lo que está sucediendo.

Observar estrategias que permitan el mantenimiento del vínculo con sus familiares, en el caso de que lo hubiere, a través de medios telefónicos u otros.

Impulsar acciones que generen cuidados alternativos a la institucionalización o encierro.

Prever que los niños y niñas que se encuentran en internados educativos retornen con sus familias.

Establecer una coordinación permanente de los actores intervinientes: Juzgados, Defensorías, Fiscalías y el MINNA, propiciando enfatizar en el seguimiento y evaluación de las medidas de abrigo aplicadas.

**PAUTAS BÁSICAS
PARA LA MITIGACIÓN
DEL RIESGO DE
PROPAGACIÓN DEL
COVID 19 EN
RELACIÓN A LAS
POBLACIONES EN
SITUACIÓN DE
ENCIERRO.**

recomendaciones del mnp

CUIDADO DE PERSONAS ADULTAS INSTITUCIONALIZADAS

(QUE VIVEN EN HOGARES, PÚBLICOS Y PRIVADOS)

Evitar el ingreso de personas con estados febriles o signos de afección respiratoria. En todos los casos de personas en situación de encierro, el contagio del COVID 19 sólo puede provenir de quienes llegan a estos sitios desde fuera.

Contar con suficiente cantidad de recursos materiales y humanos capacitados, disponibles para la atención y cuidado.

Proveer insumos para limpieza e higiene permanente de los hogares.

Garantizar alimentación adecuada y la asistencia sanitaria de urgencia.

www.mnp.gov.py



Mecanismo Nacional de
Prevención de la Tortura

REPÚBLICA
DEL PARAGUAY

3.2. El MNP y su exhortación al respeto irrestricto de los DDHH en el marco de la emergencia sanitaria

A pocos días de la declaración de Emergencia Sanitaria y de vigencia de la denominada “Cuarentena estricta”, conocida luego como “Fase 0” en materia de libertades para la ciudadanía, el MNP llamó la atención sobre el hecho de la utilización de fuerzas militares para el control y el cumplimiento de las medidas adoptadas vía decreto del Poder Ejecutivo.



Mecanismo Nacional de
Prevención de la Tortura

REPÚBLICA
DEL PARAGUAY

18 DE MARZO, 2020

MNP exhorta al respeto irrestricto de los derechos humanos en el marco de la emergencia sanitaria

Ante las medidas adoptadas en el marco de la Emergencia Sanitaria decretada por el Poder Ejecutivo, entre las que se halla la restricción de la circulación a partir de las 20:00 a 04:00 horas y la participación de fuerzas militares para el patrullaje de las calles, el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (MNP) insta a las autoridades nacionales al cumplimiento de las normas garantizando los derechos humanos.

El MNP ha manifestado en distintas oportunidades que el uso de las fuerzas militares en contexto de seguridad interna es inconstitucional pues ellas no están entrenadas para la administración de los conflictos con la ciudadanía y portan armas de mayor letalidad o de guerra.

Si bien se comprende la colaboración de las fuerzas militares para el apoyo sanitario, proveyendo asistencia a las poblaciones más vulnerables, no se debe perder de vista que la presencia en las calles no constituye asumir atribuciones que corresponden a las fuerzas policiales.

El Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura considera fundamental que las acciones de los efectivos policiales y militares se realicen alejados de todo hecho de abuso de la fuerza pública.

La situación de emergencia sin precedentes en nuestro país plantea grandes desafíos, especialmente en la necesidad de brindar protección y tranquilidad a la población en general, sin que ello represente el avasallamiento y la violación de derechos de ninguna persona.

El MNP mantiene su sistema de turno de comisionados y comisionadas nacionales atentos a la denuncia de casos de urgencia.

Teléfonos de Turno: 0961501713 - 0961501790

3.3. MNP crea conciencia en la ciudadanía con relación a actuación abusiva de la Policía Nacional en el marco de la cuarentena obligatoria

Una práctica denunciada con mucha frecuencia transcurridas tres o cuatro semanas de la denominada “cuarentena estricta” guarda relación con el hecho de que las personas infractoras del decreto que la impone sufren apremios por parte de agentes del orden, policías principalmente, consistentes en extorsión y despojo, por cuya razón el MNP extendió la cobertura de sus teléfonos de turno a quienes quisieran denunciar estas prácticas definitivamente inaceptables.

SOBRE EXTORSIÓN Y DESPOJO EN CONTROLES EN LA CUARENTENA



Las fuerzas públicas (policías y militares) no te pueden sacar dinero o incautar tus mercaderías sin una orden judicial.
En el caso de que te retengan tus pertenencias, se debe labrar acta con el registro de lo incautado.

SI SOS VÍCTIMA, PODÉS DENUNCIAR

El Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura insta a los organismos del Estado a cumplir su misión dentro del marco del respeto irrestricto de los derechos humanos.

**Números de turno del MNP para casos de urgencia:
0961501713 - 0961501790**

 **MNP** Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura

REPÚBLICA DEL PARAGUAY

3.4. MNP insta al Comandante en Jefe de las Fuerzas Armadas de la Nación al cumplimiento de la Ley para el monitoreo de los albergues de cuarentena obligatoria por COVID19 – Julio 2020

El Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP) insta al Comandante en Jefe de las Fuerzas Armadas de la Nación, Mario Abdo Benítez, al cumplimiento de la Ley que otorga a esta institución del Estado su mandato de visitar, sin ninguna restricción, establecimientos de personas privadas de libertad o en situación de encierro, en cuyo marco se inscriben los albergues habilitados para la cuarentena obligatoria ante la emergencia sanitaria debido al COVID19.

En una misiva, el MNP expresa su preocupación y asombro ante la negativa recibida por parte del oficial encargado del albergue que funciona en el CIMEE, en Mariano Roque Alonso; y del encargado del albergue dependiente de la Escuela de Policía de la localidad de Coronel Oviedo, para el ingreso de un equipo de monitoreo del MNP, aduciendo la “la falta de autorización”.

El MNP tomó conocimiento de un Comunicado Oficial del “Centro de Coordinación Interinstitucional de apoyo al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social para enfrentar la pandemia COVID-19” fechado al 9 de julio, y con logotipos oficiales, en el que, con referencia a las visitas que el MNP tiene previsto realizar a albergues de cuarentena se expresa textualmente: “Dicha Comisión no tiene autorización del Centro de Coordinación Interinstitucional – Codena/CCI, por lo que no pueden entrar en las mismas”.

Para la visita a los albergues de cuarentena, el equipo de monitoreo del MNP ha sido debidamente entrenado para el correcto abordaje de su tarea y cuenta con todo el equipamiento de protección individual (EPI) que se establece en los respectivos protocolos aprobados por el MSPyBS. Antes de estos episodios, el MNP realizó tres visitas de monitoreo a albergues; en todos los casos, las mismas -y las por ahora suspendidas- fueron previamente comunicadas tanto a los responsables de cada sitio como a la autoridad pertinente de la correspondiente región sanitaria.

Ante la situación descrita, el MNP solicita al Comandante en Jefe de las Fuerzas Armadas de la Nación se sirva interponer sus buenos oficios para propiciar una reunión entre las autoridades del CODENA/CCI y la Comisión Nacional de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos y Degradantes, de suerte a zanjar esta enojosa situación que priva al MNP de la posibilidad de realizar el trabajo que, por Ley de la República, le compete.

3.5. Comunicado sobre personas privadas de libertad en Comisarías.

El martes 18 de agosto se llevó a cabo la reunión interinstitucional para el abordaje de la situación de hacinamiento en las Comisarías de la Policía Nacional, en el marco de la cuarentena sanitaria debido al COVID19. Este diálogo fue convocado por la Comisión Nacional de Prevención de la Tortura, autoridad máxima del MNP, ante la acuciante situación de vulnerabilidad que afecta a más de 1100 personas privadas de libertad en dichos establecimientos.

Participaron representantes de las siguientes instituciones: el Ministerio de Justicia, el Ministerio del Interior, la Policía Nacional, el Ministerio de Salud (COE), la Corte Suprema de Justicia, el Ministerio de la Defensa Pública, el Ministerio Público y la Comisión de Derechos Humanos del Senado.

En este marco se realizó un análisis general de la situación planteada, su gravedad y la importancia de intervenciones rápidas y efectivas. En tal sentido se acordó la conformación de una comisión interinstitucional, con la representación de las instituciones de referencia, que tendrá la tarea de verificar la situación procesal de cada una de las personas detenidas en Comisarías, a los efectos de dar celeridad a eventuales medidas en la brevedad.

Teniendo en cuenta el alto nivel de exposición al contagio del COVID19 en estos lugares de privación de libertad, se solicitó al Ministerio de Salud que se arbitren protocolos específicos para las Comisarías.

-FIN-