

MUERTES BAJO CUSTODIA

**Registro Nacional de Personas Fallecidas en Instituciones de
Privación de Libertad
2013-2020**



© Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura (MNP) 2020

Esta publicación se encuentra bajo el régimen legal de la información abierta pública de la Constitución de la República del Paraguay de 1992 y la Ley N° 5282/2014 De libre acceso ciudadano a la información pública y transparencia gubernamental. Su acceso es gratuito y libre.

Comisión Nacional de Prevención de la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

Lourdes Barboza, Stella Maris Cacace, Elizabeth Flores, José Antonio Galeano, Dante Leguizamón, Soledad Villagra.

Equipo de investigación

Dante Leguizamón, Comisionado (Coordinación y redacción)
Hugo Valiente, Asesor Legal

Base muertes monitoreo medios

Natalia Ruiz Díaz Medina, Directora de Comunicación

Análisis muertes por Omisión en la posición de garante del derecho a la salud:

Mariluz Martin, Asociación Latinoamericana de Medicina Social - ALAMES Capitulo Paraguay
Marcela Aquino, Asociación Latinoamericana de Medicina Social - ALAMES Capitulo Paraguay
Fabiola Ivasuk, Asociación Latinoamericana de Medicina Social - ALAMES Capitulo Paraguay

Edición

Jose Antonio Galeano Mieres, Comisionado Nacional

Soporte imágenes y audiovisual

Amadeo Velazquez, escabino

Soporte logístico

Victor Rocholl, Jefe de Servicios Generales
Jorge Bogado, chofer

Asesor Técnico

José Galeano Monti

Generación de base de datos

Dante Leguizamón, Comisionado
Joel Junior Bálsamo Olmedo, pasante Universidad Columbia
Librada Erciria Garay Nequi, pasante Universidad Columbia

¿Cómo citar este material?

Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (2020). “Muertes bajo custodia” Registro Nacional de personas fallecidas en instituciones de privación de libertad 2013 – 2020 Asunción, Paraguay: Mecanismo Nacional de Prevención de la tortura.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
MARCO LEGAL	8
CATEGORÍAS DE ANÁLISIS / TIPOLOGÍA DE MUERTES	10
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	10
2. Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad	11
3. Omisión en la posición de garante en la prevención de siniestros	11
4. Uso de la fuerza letal por parte de agentes penitenciarios	12
5. Omisión en la posición de garante ante situaciones de huelga de hambre	12
6. Omisión en la posición de garante ante suicidios	12
PARTE I	14
Análisis de los datos recolectados por el MNP sobre las muertes de personas en custodia del Estado Paraguayo	14
1. Distribución de las muertes por su clasificación médica	15
2. Clasificación por categoría de responsabilidad estatal	17
A. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	18
B. Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad	18
C. Omisión en la posición de garante en la prevención de siniestros	19
D. Uso de la fuerza letal por parte de agentes penitenciarios	20
E. Omisión en la posición de garante ante situaciones de huelga de hambre	20
F. Omisión en la posición de garante ante suicidios	20
3. Muertes por establecimiento penitenciario	21
4. Muertes por categorías y establecimientos	23
5. Muertes por institución por categoría y por años	25
6. Edad	32
Grupos de edad	32
Grupos de edad por año	33
Categorías por edad	34
Categorías por grupos de edad	35
7. Sección especial	36
Sexo e identidad de género	36
Causas de acuerdo al sexo	37
A. Mujeres	37
B. Adolescentes	38
C. Origen nacional y étnico	39
8. Tiempo de reclusión	39
Muertes según tiempo desde ingreso y causas de las muertes	41
Muertes según institución y tiempo de reclusión	42

9. Muertes según situación procesal.....	43
Categorías de responsabilidad estatal y situación procesal.....	45
Muertes según situación procesal y años.....	45
10. Nivel de escolaridad de las personas muertas en custodia del Estado paraguayo.....	46
Grupos de edad y escolaridad.....	46
11. Distrito y departamento de residencia.....	47
12. Traslados y desarraigo.....	50

PARTE II 56

Análisis las muertes bajo custodia ocurridas por Omisión en la posición de garante del derecho a la salud 56

El Estado debe generar las máximas condiciones de Salud, sin discriminación.....	56
Determinación social de la Salud. Las cárceles son en sí mismas un determinante social de la salud.....	56
El proceso Salud-enfermedad está determinado por las condiciones del entorno social penitenciario.....	57
Políticas sanitarias en las penitenciarias deficitarias que generan barreras de acceso a la Salud.....	58
Muertes evitables: En las penitenciarias existe una mortalidad reprochable, prematura y evitable.....	60
Características de las muertes evitables en el sistema penitenciario. Desigualdad ante la muerte.....	61
Las PPL mueren antes que el resto de la población por las mismas enfermedades.....	61

PARTE III 63

Análisis de la actuación del Ministerio Público en casos de muertes de personas en custodia del Estado paraguayo 63

Periodo 2013-2016.....	63
A. Muertes en las que no se abren investigaciones.....	63
B. Muertes en las que se abren formalmente las causas y no se investigan.....	63
C. Muertes en las que se abre una investigación penal.....	64
Periodo 2017-2020.....	64
Consideraciones sobre actuación del Ministerio Público.....	72

PARTE IV 75

Conclusiones..... 75

Recomendaciones.....	79
----------------------	----

INTRODUCCIÓN

En coincidencia con el Informe Muertes bajo Custodia 2013-2016, el MNP se propuso recolectar y elaborar una base de datos de las personas fallecidas en el contexto de encierro ampliando el estudio al periodo 2017 - 2020. El objetivo general de este trabajo consiste en contar con datos confiables y contrastables para pensar y elaborar políticas públicas de prevención de la tortura y malos tratos, específicamente la prevención de la muerte en contextos de encierro, que deben generarse en atención a las responsabilidades de protección y cumplimiento de derechos del Estado.

- *Esta recolección de datos y la elaboración de este segundo informe responden a los mismos objetivos consignados en la investigación mencionada:*
- *Registrar todas las muertes que se produjeron en los años 2017, 2018, 2019 y 2020 , con sus respectivas causas, en los establecimientos penitenciarios y en los centros educativos destinados a adolescentes que han infringido la ley penal.*
- *Establecer un registro unificado de muertes en contexto de encierro en los establecimientos penitenciarios y en los centros educativos destinados a adolescentes.*
- *Analizar los criterios médicos utilizados por las personas profesionales encargadas de registrar las muertes.*

Verificar las acciones administrativas y fiscales de investigación de las responsabilidades relacionadas a las muertes en contexto de encierro.

Uno de los objetivos principales del Informe Muertes bajo Custodia 2013-2016 era discutir o poner en evidencia la división dicotómica instalada en el discurso de las autoridades de las instituciones a cargo de la custodia de las personas privadas de libertad, de “muerte natural” y “muerte violenta”. Esto fue ampliamente confirmado, no solo en el discurso de las autoridades, sino que marca el accionar de los órganos de investigación, tanto administrativo como fiscal.

Debido a la especial posición de garante del Estado frente a los derechos de las personas privadas de libertad, y más específicamente con relación a sus vidas e integridad física, esta división entre muerte natural y violenta, no puede ser aplicada, sobre todo cuando las muertes se producen bajo la custodia del Estado. La protección se debe dar más específicamente frente a acciones u omisiones que pongan en peligro la vida, la salud y la integridad física de las personas.

Como parte del proceso de implementación de las recomendaciones del informe Muertes bajo Custodia 2013-2016, se mantuvieron reuniones con el Ministerio de Justicia, con el Ministerio Público y con el Ministerio de Salud.

Además de la socialización y las preocupaciones presentadas conforme al informe, con el Ministerio de Justicia se planteó la necesidad de avanzar con un Registro de Hechos Violentos y la instalación de canales de información en casos de muertes; sin embargo, no se logró avanzar en este sentido.

1 Datos hasta agosto.

Se mantuvieron reuniones con el Fiscal Adjunto de Derechos Humanos y la Dirección de Derechos Humanos para avanzar sobre un protocolo para investigar muertes de personas bajo custodia del Estado. Si bien, la conversación estaba avanzada, la falta de respuestas de la Fiscal General del Estado imposibilitó el avance.

Finalmente, se mantuvo una reunión con el Ministro de Salud, a quien se le presentó el informe con la preocupación sobre la cantidad de muertes bajo custodia por cuestiones vinculadas al derecho a la salud. El mismo se manifestó interesado en la antigua propuesta del MNP en relación a la necesidad de que todo lo concerniente a la salud de las personas privadas de libertad esté directamente a cargo del Ministerio de Salud, y no como hoy mediada por el Ministerio de Justicia y la Dirección de Salud Penitenciaria.

Este segundo informe Muertes bajo Custodia 2013-2020 es de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo. Se decidió incorporar en este segundo informe el periodo incluido en el primero (2013-2016)² a los efectos de ampliar la mirada, el análisis y las posibilidades de encontrar patrones o problemas continuos o que se han potenciado o disminuido.

La intención inicial de la investigación fue la de cruzar tres fuentes de información: Registros del Ministerio de Justicia, registros obtenidos por el MNP e informe del Ministerio Público sobre las causas penales abiertas por esta institución a raíz de los fallecimientos detectados.

El Ministerio de Justicia, a la fecha de cierre del presente informe, no remitió información oficial sobre personas fallecidas en el sistema penitenciario en el periodo 2017-2020. Sí se recibió esta información del Servicio Nacional de Atención al Adolescente Infractor (SENAAI) dependiente del MJ.

En cuanto al periodo 2013-2016, el MJ informó que en el sistema penitenciario registraron 148 muertes y en el sistema de adolescentes 5 muertes, lo que da un total de 153 frente a las 166 detectadas por el MNP.

En este sentido, es importante destacar que en el proceso de relevamiento de datos del actual informe se detectaron tres muertes del periodo 2013-2016 que no habían sido informadas, por ende no formaron parte del anterior informe. Debido a esto las muertes ocurridas en el periodo 2013-2016 fueron 169.

Ante esta situación, los datos que se presentan han sido obtenidos y verificados en los registros del Departamento Judicial de cada establecimiento penitenciario y centro educativo del país.

Además, se realizó un relevamiento, a partir de información de los medios de comunicación, de muertes de personas privadas de libertad, a los efectos de cruzar estos datos con los provistos por los departamentos judiciales. En este relevamiento se detectaron 10 muertes de personas privadas de libertad en custodia del Estado, sobre las cuales los departamentos judiciales de las penitenciarías no informaron al MNP y no contaban con datos. Se consultó al MJ sobre estas muertes y tampoco se recibió respuesta.

En este sentido es importante destacar que la gestión de la información, registros y datos de las personas privadas de libertad, tanto las que actualmente se encuentran privadas de libertad, así como las fallecidas, sigue siendo sumamente deficiente. Son coincidentes algunos de los problemas detectados en la elaboración de los anuarios 2018 y 2019:

² Los datos varían mínimamente por algunas correcciones realizadas en este trabajo. Además se incluyeron 3 muertes que no habían sido informadas en el proceso de relevamiento de la investigación anterior.

- a. *“Las penitenciarías y centros educativos manejan y procesan información no estandarizada, distintas entre sí, con algunas similitudes, pero con diferentes formatos de registro.*
- b. *El área de judiciales de algunas penitenciarías y centros educativos no contaba con la información de las personas privadas de libertad [fallecidas], (...).”*

En el periodo 2013-2020 se han registrado 392 muertes de personas privadas de libertad, en el informe se detalla la clasificación de acuerdo con la categoría de responsabilidad estatal y los establecimientos donde ocurrieron, presentando la información con algunas variables para el análisis.

El informe del Ministerio Público detalla que en el periodo 2013-2016 se dio apertura a 70 causas de las 169 muertes. En el periodo 2017-2020, el MP remitió información sobre 86 causas penales de los 223 fallecimientos registrados.

Forman parte del Estudio los 26 establecimientos penitenciarios y centros educativos dependientes del Ministerio de Justicia.⁴

Al igual que en el primer informe sobre muertes bajo custodia, el MNP ha clasificado los fallecimientos ocurridos en el sistema penitenciario y el sistema de privación de libertad de adolescentes desde seis categorías construidas a partir de la responsabilidad institucional asumida por el Estado en su posición de garante de los derechos de las personas privadas de libertad. Estas categorías son:

1. *Omisión en la posición de garante del derecho a la salud;*
2. *Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad;*
3. *Omisión en la posición de garante en la prevención de siniestros;*
4. *Uso de la fuerza letal por parte de agentes penitenciarios;*
5. *Omisión en la posición de garante ante situaciones de huelga de hambre; y*
6. *Omisión en la posición de garante ante suicidios.*

A diferencia del informe Muertes bajo custodia 2013-2016, en esta oportunidad no se realizó una verificación de causas penales iniciadas y el comportamiento del Ministerio Público, pero sí se realiza un análisis a partir de la información proporcionada por esta institución a la luz de lo detectado en el primer informe.

Asimismo, dada la importante cantidad de muertes que ocurrieron por cuestiones relacionadas a la salud, en colaboración con la organización Asociación Latinoamericana de Medicina Social - ALAMES Capitulo Paraguay, se realizó un profundo análisis sobre estas muertes con

3 Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (2019). Anuario estadístico de personas privadas de libertad en la República del Paraguay 2019. Asunción: MNP. Pág. 6 Disponible en: <http://www.mnp.gov.py/index.php/investigacion-social/2015-08-23-04-10-39/Estad%C3%ADsticas/Anuario-estad%C3%ADstico-de-personas-privadas-de-libertad-en-la-Rep%C3%ABlica-del-Paraguay-2019/> Acceso 19/11/20

4 Se excluyen del análisis otros centros primarios de detención, como las comisarías u otras dependencias policiales, así como establecimientos de privación de libertad de los cuerpos militares y policiales, que tienen estatutos especiales.

el objetivo de brindar otra mirada y propuestas alternativas para diseñar estrategias de prevención.

Se finaliza esta presentación con una serie de recomendaciones reiteradas, que deberían ser implementadas por distintas instituciones con la colaboración del MNP a los efectos de elaborar políticas públicas destinadas a la prevención de muertes en contexto de encierro, y al mismo tiempo, evitar la impunidad.

MARCO LEGAL

El Mecanismo de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (MNP), creado por Ley N° 4.288/2011, tiene el fin de prevenir prácticas o situaciones que puedan ser propicias, faciliten o puedan derivar en torturas u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes hacia personas privadas de libertad o en situación de encierro o custodia.

Este marco de prevención incluye, no solo velar por la integridad física de las personas privadas de libertad, sino también lo relacionado a la vida o privación de la misma. Los Estados, al momento que deciden privar de libertad a una persona, asumen la responsabilidad de protegerlas en su vida, su integridad física y sus derechos, se constituyen en garante de todos los derechos que no son restringidos por la privación de libertad.

El ámbito de intervención del MNP abarca expresamente las penitenciarías y los centros educativos para adolescentes infractores (artículo 4§ incisos 1 y 2 de la Ley N° 4288/2011).

El artículo 10 de la Ley N° 4288/2011 establece que el MNP deberá “hacer recomendaciones en forma inmediata a las autoridades competentes con objeto de mejorar el trato y las condiciones de las personas privadas de su libertad y de prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, tomando en consideración las normas pertinentes, sean del sistema positivo nacional o internacional”.

Se considera de especial importancia el relevamiento y el registro de las muertes que se produjeron en contextos de encierro, por la especial posición de garante que tiene el Estado al momento de decidir encerrar a las personas.

El Estado tiene un deber legal de protección de la vida (art. 4 de la Constitución, art. 4 de la convención Americana de Derechos Humanos; art. 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos).

La Constitución de la República del Paraguay consagra el derecho a la vida y la obligación de proteger a todas las personas en su integridad física, psíquica, en su honor y reputación. Asimismo, prohíbe la utilización de torturas, penas o tratos crueles inhumanos o degradantes.

El vigente Código de Ejecución Penal de la República del Paraguay (Ley N° 5162/2014, art. 3) establece que

La ejecución de las penas y medidas a que se refiere el artículo 1° y lo establecido en el artículo 2°, 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.

Para el ámbito de custodia de las personas privadas de libertad en establecimientos penales, el Código de Ejecución Penal (Ley N° 4.288/11) dispone que: “Los internos gozarán siempre, de los siguientes derechos: (...) 2. A que la administración vele por sus vidas, su integridad psíquica, física y su salud” (Art. 87).

En virtud de la relación especial de sujeción que las personas privadas de libertad tienen con la autoridad estatal, debida precisamente a la situación de custodia y restricción de libertad, la protección del derecho a la vida supone que el Estado asume una posición de garante que conlleva la obligación de no privar arbitrariamente de la vida y la obligación positiva de proveer medios idóneos para protegerla, incluso mediante acciones de prevención.

En este mismo sentido, la Comisión Interamericana en su Informe de Fondo No. 41/99 del caso de los Menores Detenidos estableció que:

[E]l Estado, al privar de libertad a una persona, se coloca en una especial posición de garante de su vida e integridad física. Al momento de detener a un individuo, el Estado lo introduce en una “institución total”, como es la prisión, en la cual los diversos aspectos de su vida se someten a una regulación fija, y se produce un alejamiento de su entorno natural y social, un control absoluto, una pérdida de intimidad, una limitación del espacio vital y, sobre todo, una radical disminución de las posibilidades de autoprotección. Todo ello hace que el acto de reclusión implique un compromiso específico y material de proteger la dignidad humana del recluso mientras esté bajo su custodia, lo que incluye su protección frente a las posibles circunstancias que puedan poner en peligro su vida, salud e integridad personal, entre otros derechos⁵.

Las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas de Mandela)⁶, los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas⁷ y las Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad⁸, contienen disposiciones relativas a las obligaciones del Estado relativas a la protección de la vida, la integridad física de las personas privadas de libertad.

5 Informe No. 41/99, Caso 11.491, Fondo, Menores Detenidos, Honduras, 10 de marzo de 1999, párr. 135.

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

7 “En particular, y tomando en cuenta la posición especial de garante de los Estados frente a las personas privadas de libertad, se les respetará y garantizará su vida e integridad personal, y se asegurarán condiciones mínimas que sean compatibles con su dignidad.

Se les protegerá 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.” (Principio I, 2).

8 “El sistema de justicia de menores deberá respetar los derechos y la seguridad de los menores y fomentar su bienestar físico y mental. El encarcelamiento deberá usarse como último recurso.” (Regla I.1).

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS / TIPOLOGÍA DE MUERTES

De acuerdo al marco jurídico nacional e internacional vigente, las muertes bajo custodia del Estado podrían encuadrarse en, al menos, seis categorías frente a la especial responsabilidad estatal con relación a la vida de las personas privadas de libertad.

Esta clasificación tiene distintos objetivos. En primer término, visualizar la responsabilidad especial del Estado frente a las muertes bajo custodia, y las eventuales responsabilidades administrativas o penales, y en segundo término, servir directamente para el análisis, elaboración y puesta en práctica de políticas públicas de prevención de muertes bajo custodia.

1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud

En esta categoría se incluyen las muertes derivadas directamente de los problemas de cumplimiento en el acceso a la salud.

Los compromisos asumidos nacional e internacionalmente en materia de derechos humanos, obligan al Estado a garantizar el acceso al más alto nivel de salud de todas las personas en igualdad, y eso incluye a las personas privadas de libertad. En este sentido, en la Observación General N° 36⁹ sobre el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, aprobada el 30 de octubre de 2018, se establece que los Estados deben proteger la vida como una obligación positiva. Esto implica adoptar medidas adecuadas para abordar las condiciones generales que podrían terminar por suponer amenazas directas a esta o impedir a las personas disfrutar de su derecho a la vida con dignidad. Entre las medidas requeridas para asegurar condiciones adecuadas están las acciones a corto plazo destinadas a garantizar el acceso de las personas a bienes y servicios esenciales como: la alimentación, el agua, el cobijo, la atención de la salud, la electricidad y el saneamiento. En este caso, debido a la privación de libertad, las personas no pueden elegir/acceder a estos servicios por otros medios que no sean los provistos por los centros penitenciarios o a través del contacto de éstos con otros centros asistenciales. Además es necesario, tener en cuenta que muchas de las PPL provienen de sectores de la población en condiciones de desigualdad (pobreza e indigencia) y son estigmatizadas o criminalizadas, y por tanto, tratadas como personas sin derechos y merecedoras de malos tratos y torturas”¹⁰.

Como fue mencionado en el Informe Muertes bajo custodia 2013-2016, por el MNP, las condiciones de los centros de reclusión la prevención, asistencia y rehabilitación de la salud en estos contextos es deficiente, inoportuna, tardía y con características de abandono¹¹, y ante esta situación se genera una alta incidencia y prevalencia de enfermedades, y muertes evitables en las penitenciarías.

Por tanto, se requieren intervenciones urgentes, ante la falta de garantías en salud, y el cumplimiento de las obligaciones especiales de protección de la vida, e integridad física, eliminando las barreras generadas para el acceso a la prevención y atención adecuadas de las personas privadas de libertad, que se constituyen en muchos casos en muertes evitables y por tanto, en omisiones en la posición del Estado como garante de este Derecho.

9 Disponible en https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CCPR/GCArticle6/GCArticle6_SP.pdf. Acceso 19/11/20.

10 MNP, Informe de Gestión 2015. Pág. 30. Disponible en: <http://www.mnp.gov.py/index.php/repository/informe-anual-de-gestion/Informe-anual-de-gesti%C3%B3n/Informe-Anual-de-Gesti%C3%B3n---A%C3%B1o-2015/> Acceso 19/11/20.

11 MNP, Informe de Gestión 2015. Pág. 30.

El MNP, debido a lo relatado y a cuanto se ha detectado con relación al derecho a la salud en todos estos años de monitoreo principalmente en penitenciarias, insta a las autoridades correspondientes a investigar en todos los casos las muertes en este contexto, buscando deslindar, si correspondiesen, las responsabilidades administrativas y/o penales, y a tomar los recaudos pertinentes que garanticen condiciones salubres y medidas para evitar muertes prevenibles.

2. Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad

Una de las obligaciones principales del Estado es la seguridad dentro de los establecimientos de privación de libertad. En esta categoría se incluyen todas las muertes en contexto de encierro derivadas de acciones violentas entre personas privadas de libertad, ante la falta de medidas de seguridad preventivas de las mismas.

El MNP sostiene, desde su creación, que el hacinamiento existente y la falta de criterios para la clasificación de las personas privadas de libertad en los distintos espacios propician situaciones de violencia.

En el periodo ampliado (2017-2020) del presente estudio, la falta de medidas de seguridad preventiva frente a la violencia entre personas privadas de libertad se ha visto evidenciada muy fuertemente por el crecimiento de muertes en este contexto y algunas situaciones gravísimas como la ocurrida en la Penitenciaría Regional de San Pedro en junio de 2019.

La incursión en las penitenciarías de grupos criminales como el Primer Comando Capital y el Clan Rotela potenció los riesgos y la violencia en ellas, lo cual representa un desafío aún más importante para el Estado.

3. Omisión en la posición de garante en la prevención de siniestros

El MNP ha advertido, en varias ocasiones, al Ministerio de Justicia acerca de las precariedades de las instalaciones eléctricas, las fallas en la prevención de incendios¹², y las deficiencias existentes de infraestructura en todos los establecimientos a su cargo. Se han realizado recomendaciones en este sentido; sin embargo, las acciones tendientes a tratar este tema no se han concretado o han sido sumamente ineficientes.

En esta categoría se registran los fallecimientos de personas privadas de libertad que ocurrieron en accidentes debidos a la falta de medidas de prevención de incendios, electrocución u otro tipo de hecho prevenible.

La posición de garante del Estado en estos hechos guarda relación con medidas preventivas de incendio o adecuación de las instalaciones, de suerte a que sean aptas para el alojamiento de personas en condiciones de seguridad.

12 MNP Informe de Gestión 2016. Pág. 41. Disponible en: <http://www.mnp.gov.py/index.php/repository/informe-anual-de-gestion/Informe-anual-de-gesti%C3%B3n/Informe-Anual-de-Gesti%C3%B3n---A%C3%B1o-2016/> Acceso 19/11/20

4. Uso de la fuerza letal por parte de agentes penitenciarios

Esta categoría aglutina las muertes que se produjeron por acción directa de los agentes penitenciarios hacia las personas privadas de libertad, mediante el uso de la fuerza¹³.

Esta categoría se construye a partir de las actuaciones objetivas de los agentes penitenciarios, independientemente de la determinación de las responsabilidades penales o administrativas que son analizadas a través de los órganos encargados de las pertinentes investigaciones.

5. Omisión en la posición de garante ante situaciones de huelga de hambre

Esta categoría agrupa las situaciones en las que el deceso se produjo por inanición u otra circunstancia asociada o agravada por una huelga de hambre. La autoridad administrativa penitenciaria tiene la obligación de contar con un procedimiento que asegure, en estos casos, la atención médica permanente, apegándose a los lineamientos éticos y prácticos formulados en la Declaración de Malta de la Asociación Médica Mundial sobre las Personas en Huelga de Hambre (1991)¹⁴.

Las personas que realizan huelga de hambre llegan a esta determinación cuando encuentran agotados los recursos disponibles y posibles para la exigencia de la satisfacción de un derecho o una necesidad. Las obligaciones del Estado se potencian en estos casos, tanto para la viabilidad del reclamo como por la asistencia médica especializada requerida.

6. Omisión en la posición de garante ante suicidios

Esta categoría agrupa a las muertes ocurridas bajo circunstancias que serían suicidios o, al menos, decesos como consecuencia de lesiones autoinfligidas. Las personas privadas de libertad constituyen un colectivo de riesgo frente al suicidio y el Estado está obligado a prever una serie de medidas preventivas para reducir y evitar dicho riesgo¹⁵.

La privación de libertad, per se, afecta diferencial y potencialmente a las personas. Cuando éstas manifiestan perfiles propensos o tendientes al suicidio, las obligaciones del Estado se potencian sobre todo las relacionadas a la promoción, prevención y atención a la salud, salud mental. En este sentido nacen, por ejemplo, prohibiciones de someter a aislamiento a estas personas, la necesidad de ser asistidos por personal de salud mental y de monitoreo constante del estado de salud mental de la población penitenciaria, etc.

13 Las *Reglas de Mandela* disponen: “1. Los funcionarios penitenciarios no recurrirán a la fuerza en sus relaciones con los reclusos salvo en caso de legítima defensa, de tentativa de evasión o de resistencia física activa o pasiva a una orden basada en la ley o reglamento correspondientes. Los funcionarios que recurran a la fuerza se limitarán a emplearla en la medida estrictamente necesaria e informarán de inmediato al director del establecimiento penitenciario sobre el incidente.

2. Los funcionarios penitenciarios recibirán entrenamiento físico especial para poder dominar a los reclusos violentos.

3. Salvo en circunstancias especiales, el personal que en el desempeño de sus funciones entre en contacto directo con los reclusos no estará armado. Además, no se confiará jamás un arma a un miembro del personal sin que este haya sido antes adiestrado en su manejo” (Regla 82).

14 *Declaración de Malta de la AAM sobre las personas en huelga de hambre*, aprobada en la 43ª Asamblea Médica Mundial (AMM) de Malta en noviembre de 1991, revisada en la 44ª Asamblea Médica Mundial de Marbella de septiembre de 1992 y por la 57ª Asamblea General de la AMM de Pilanesberg de octubre de 2006.

15 Organización Mundial de la Salud (OMS); Asociación Internacional Para la Prevención del Suicidio (IASP) (2007): *Prevención del suicidio en cárceles y prisiones*. Ginebra.



PARTE I

Análisis de los datos recolectados por el MNP sobre las muertes de personas en custodia del Estado Paraguayo

El total de personas fallecidas que se encontraban en custodia del Estado paraguayo, en el sistema penitenciario y en el sistema de justicia juvenil, en el periodo 2013-2020 alcanza a 392. Al igual que en el periodo 2013-2016, se verifica que en promedio se produce, en el sistema de privación de libertad, una muerte en custodia por semana en el periodo 2017-2020¹⁶.

En el año 2013 ocurrieron 22 muertes en contexto de encierro. En los años posteriores, se incrementó de manera significativa la cantidad de personas fallecidas en el sistema. En los años 2015 y 2016¹⁷ se duplicó la cantidad de muertes del 2013, en el año 2017 la cantidad de personas fallecidas alcanzó 60 personas; en el 2018 fallecieron 58 personas; y en el año 2019 se llegó al pico máximo con 70 personas, en promedio una persona cada 5 días.

Tabla 1. Muertes en custodia del Estado en cárceles y centros educativos, 2013 al 2020

Año	Cantidad
2013	22
2014	43
2015	52
2016	52
2017	60
2018	58
2019	70
2020	35
Total	392

Fuente: Elaboración propia.

En promedio, los meses en los que se dio la mayor cantidad de muertes son, particularmente, Mayo, Junio y Agosto, arriba de 40 fallecimientos. El mes de Junio llega a 54, con la particularidad de la masacre ocurrida en el 2019 en la Penitenciaría de San Pedro (10 fallecidos) y el incendio ocurrido en el 2016 en la Penitenciaría Nacional del Tacumbú (5 fallecidos).

16 Años 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019: 364 semanas. Año 2020, hasta agosto: 36 semanas.

17 En la anterior edición del Informe Muertes bajo custodia 2013-2016

Tabla 2. Muertes en custodia del Estado en cárceles y centros educativos por meses calendario del 2013 al 2020

Mes	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total general
Enero	2	8	4	5	5	6	6	3	39
Febrero	2	4	1	2	4	6	4	5	28
Marzo	1	5	2	1	6	7	5	1	28
Abril	2	2	1	5	1	4	4	5	24
Mayo	5	3	4	5	7	7	10	3	44
Junio	1	1	13	9	3	4	16	7	54
Julio	1	4	4	5	1	2	4	5	26
Agosto	4	2	6	8	6	7	7	6	46
Septiembre	0	4	4	5	10	2	5	S/D	30
Octubre	1	4	3	1	2	2	0	S/D	13
Noviembre	2	3	5	3	6	4	4	S/D	27
Diciembre	1	3	5	3	9	7	5	S/D	33
TOTAL GENERAL	22	43	52	52	60	58	70	35	392

Fuente: Elaboración propia.

1. Distribución de las muertes por su clasificación médica

Al igual que en el periodo anterior de análisis, los datos provistos presentan problemas de codificación por el sistema del Clasificador Internacional de Enfermedades, décima versión (CIE-10)¹⁸. Así de las 169 muertes producidas entre el 2013 y el 2016, 52 (30,8%) presentaron problemas para la codificación. En el período de 2017-2020 de las 223 muertes ocurridas, 70 (31,4%) no presentan datos o están mal definidos.

Llama la atención que el porcentaje de error es 3 veces mayor de las codificaciones que del resto de la población. En Paraguay el margen de error en la población general es de 10,4 en todos los casos de muerte¹⁹.

Tabla 4. Muertes en custodia del Estado en cárceles y centros educativos, periodos 2013-2016 y 2017-2020. Por clasificación médica conforme al CIE-10

Causa de muerte	2013-2016	%	2017-2020	%
Sin datos	6	3,6	36	16,1
Inclasificable	46	27,2	34	15,3
Total	52	30,8	70	31,4
Diagnostico definido	117	69,2	153	68,6
Agresión por terceros	41	24,7	56	25,1
Agresión con arma de fuego	4	2,4	1	0,45
Agresión con arma blanca	35	20,7	49	22,0
Agresión por ahorcamiento	0	0,0	3	1,35
Sin especificación	2	1,2	3	1,35
Infecciosas	16	9,5	46	20,6

18 Disponible en: <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume2.pdf>.

19 <https://www.paho.org/relacsis/index.php/es/docs/recursos/publicaciones-relacsis/at4-registro-adequado-de-causas-de-muerte/115-relacsis-curso-certificado-defuncion-esp/file>

MUERTES BAJO CUSTODIA

Neumonía NE	0	0,0	24	10,8
Tuberculosis	11	6,5	8	3,6
VIH	3	1,8	4	1,8
Otras	2	1,2	10	4,5
Cardiovasculares	18	10,7	25	11,2
IAM	3	1,8	5	2,2
ACV	6	3,6	2	0,9
Otros	5	3,0	15	6,7
HTA	4	2,4	3	1,4
Causas externas	15	8,9	9	4,0
Quemaduras	1	0,6	5	2,2
Caída de un nivel a otro	0	0,0	2	0,9
Electrocución	11	6,5	0	0,0
Intoxicación por drogas	3	1,8	2	0,9
Cáncer	5	3,0	5	2,3
Hipofaringe	0	0,0	1	0,5
Otros órganos	2	1,2	1	0,5
Pancreas	0	0,0	1	0,5
Pulmón	2	1,2	0	0,0
Mama	1	0,6	0	0,0
Hígado	0	0,0	1	0,5
Mesotelio	0	0,0	1	0,5
Otras	10	5,9	7	3,1
Diabetes	6	3,6	4	1,8
Obstrucción intestinal	0	0,0	1	0,5
EPOC	2	1,2	1	0,5
IRC	2	1,2	1	0,5
Autoinfligidas	12	7,1	5	2,2
Lesión cortante	1	0,6	0	0,0
Quemaduras	1	0,6	0	0,0
Ahorcamiento	6	3,6	4	1,8
No específica	2	1,2	0	0,0
Inanición	2	1,2	1	0,5
TOTAL GENERAL	169	100,0	223	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En el periodo 2017- 2020, conforme a la codificación del CIE-10, 34 casos (15,3%) aparecen como diagnóstico inclasificable y 36 casos no registran datos (16,1%). Respecto de los casos con diagnóstico definido, en 56 casos (25,1%), se produjeron por agresión de terceros o violencia intracarcelaria, que incluye la agresión por otras personas privadas de libertad, en su mayoría con armas blancas de fabricación casera aunque también, se registran casos de fallecimientos por armas de fuego y otras no especificadas.

Siguen las causas vinculadas a enfermedades cardiovasculares (11,2%), infecciosas (20,6%), causas externas (4%), autoinfligidas (2,2%), otras causas (3,1%) y cáncer (2,2%).

Comparando ambos periodos, en general las categorías no presentan variaciones importantes con relación a "Agresión por terceros", 24,7% y 25,1%, "Cardiovasculares" 10,7% y 11,2%, y "Cáncer" 3,0% y 2,3%.

Presenta una disminución por “Causas externas” del 8,9% al 4,0%, “Otras causas” del 5,9% al 3,1% y las “Autoinfligidas” que variaron del 7,1% al 2,2%.

Sí llama la atención las muertes ocasionadas por enfermedades infecciosas que fueron de 9,5% al 20,6%. Esto podría responder a un error en la calificación anterior debido a que en una verificación rápida de la base de datos del periodo 2013-2016 se verifican varias muertes por neumonía, que podrían haber sido registrado por otras causas.

2. Clasificación por categoría de responsabilidad estatal

En el periodo de estudio se registra una tendencia de aumento de las muertes que se producen por omisión en la posición de garante del derecho a la salud y por omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventivas de la violencia entre personas privadas de libertad, sobre todo con relación a esta última categoría.

Ambas categorías representan el 88% del total de las muertes bajo custodia registradas.

Son 16 las muertes que no se ha podido clasificar debido a la falta de calidad de la información obtenida en los establecimientos de encierro y que debió ser provista por el Ministerio de Justicia.

Las muertes sin clasificación por falta de datos, de acuerdo a la tendencia podrían corresponder a las categorías con mayor cantidad de muertes, debido a que muchas veces la información se pierde cuando la persona privada de libertad fallece en un centro hospitalario o los datos son remitidos al Ministerio Público y la información con la que se cuenta no es suficiente para incluirlas en alguna categoría.

Tabla 5. Muertes en custodia del Estado en cárceles y centros educativos. Por categoría de responsabilidad estatal, 2013 al 2020

Categorías por responsabilidad estatal	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total general
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	16	23	36	25	33	37	29	22	221
2. Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad	2	8	9	15	17	14	35	10	110
3. Omisión en la posición de garante en la prevención de siniestros	0	3	1	7	6	0	1	0	18
4. Uso de la fuerza letal por parte de agentes penitenciarios	0	2	2	0	0	0	1	0	5
5. Omisión en la posición de garante ante situaciones de huelga de hambre	1	0	1	0	0	0	0	0	2
6. Omisión en la posición de garante ante suicidios y lesiones autoinfligidas	2	4	1	3	2	5	3	0	20
TOTAL GENERAL	21	40	50	50	58	56	69	32	376
SIN DATOS	1	3	2	2	2	2	1	3	16

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6. Causas de las muertes en custodia del Estado en cárceles y centros educativos. Por categoría de responsabilidad estatal, 2013 al 2020 (acumulado)

Categoría responsabilidad estatal	Frecuencia	Porcentaje
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	221	58,8
2. Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad	110	29,3
3. Omisión en la posición de garante en la prevención de siniestros	18	4,8
4. Uso de la fuerza letal por parte de agentes penitenciarios	5	1,3
5. Omisión en la posición de garante ante situaciones de huelga de hambre	2	0,5
6. Omisión en la posición de garante ante suicidios y lesiones autoinfligidas	20	5,3
TOTAL	376	100
SIN DATOS	16	

Fuente: Elaboración propia.

A. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud

De acuerdo a lo relevado, 221 de los 376 decesos se produjeron por cuestiones relacionadas a la atención de la salud, lo cual asciende al 58,8 % del total de las muertes en custodia del Estado. Esta categoría, no solo es la que mayor cantidad de muertes registra, sino que representa más de la mitad de las muertes que ocurren en contexto de encierro.

Entre el 2013 y el 2019 se duplicaron las muertes de esta categoría y se mantuvo un número estable alrededor de 30 al año, a partir del 2017. Los picos más altos se producen en el año 2018 con 37 muertes, y en el 2015, con 36 muertes.

El número significativo de muertes en custodia que se producen por razones relacionadas a la atención a la salud ya había sido advertido en el Informe “Muertes bajo custodia 2013-2016”, sin embargo no se han articulado estrategias o políticas públicas específicas para prevenir este tipo de muertes, o, para dar cumplimiento a las recomendaciones específicas del informe mencionado.

La posición de garante del Estado obliga al mismo a investigar en profundidad las causales de muerte y sus eventuales responsabilidades, tanto por acción u omisión relacionada a la atención a la salud y a los efectos de la adopción de medidas que eviten que los hechos se repitan.

B. Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad

De las 376 muertes clasificadas, 110 se produjeron en contextos de violencia ante la falta de medidas preventivas de seguridad, lo que representa el 29,3% del total clasificable.

Los datos son alarmantes en relación al incremento que se produce en los últimos años. En el año 2013 solo 2 personas fallecidas se enmarcaban en esta categoría, en el 2019 llegaron a fallecer 35 personas por falta de medidas de prevención de la violencia en las penitenciarías. Por más que se pueda considerar como un “hecho aislado” lo ocurrido en la Penitenciaría de San Pedro en el 2019, la cantidad de muertes de este año es la máxima de los años estudiados que incluso sin considerar esas muertes, casi duplica lo ocurrido en los años inmediatamente anteriores y siendo el único año en el cual las muertes por esta categoría superan a las muertes relacionadas al derecho a la salud.

En el Informe “Muertes bajo custodia 2013-2016” no solo se advirtió sobre el ascenso importante de la cantidad de muertes por falta de medidas de seguridad preventivas de la violencia entre personas privadas de libertad, sino que se recomendó específicamente:

- *Con relación a la violencia en las cárceles y centros educativos, resulta fundamental la implementación de un registro nacional de hechos de violencia que ocurren en las penitenciarías y centros educativos. Se recomienda al Ministerio de Justicia que adopte un registro de cada caso que consigne datos pertinentes y suficientes sobre situaciones de peleas entre personas privadas de libertad, motines, uso de la fuerza por parte de los agentes penitenciarios, utilización de balines de goma u otro tipo de intervención por parte de los guardias de seguridad, entre otros hechos relevantes relacionados a la convivencia dentro de los centros de privación de libertad. Cada situación registrada debe ser comunicada al Ministerio de Justicia y al MNP. Estas comunicaciones servirán tanto para el MNP como para el Ministerio de Justicia a los efectos de realizar estadísticas tendientes al mejor dimensionamiento de la problemática, y la elaboración de políticas públicas de prevención de hechos de este tipo, y evitar las muertes consecuentes de las mismas.*

- *Resulta pertinente realizar un profundo análisis de los protocolos vigentes en este sentido y la aplicación de los mismos, de manera a que con base en las dificultades y lo que en la realidad sucede se puedan realizar los ajustes pertinentes y establecer.*

Sin embargo, no se registran acciones para la implementación de las mismas. Varias de las muertes producidas en esta categoría, sobre todo en el 2019, se encontraban relacionadas entre ellas, principalmente las vinculadas a los grupos criminales, por lo que un registro sistemático de hechos de violencia y muertes, podría haber servido para la implementación de medidas de seguridad preventivas que, eventualmente, hubiera podido evitar algunas de las muertes ocurridas.

C. Omisión en la posición de garante en la prevención de siniestros

Entre el 2013 y el 2020 se produjeron 18 muertes en siniestros ante la falta de medidas preventivas, lo que representa el 4,8% del total de muertes.

En el periodo 2017-2020 se observa una disminución de muertes de este tipo, en comparación al periodo 2013-2016.

Resaltan en este sentido, los incendios producidos en el 2017 los incendios en la Unidad Industrial Esperanza, donde 2 personas privadas de libertad perdieron la vida, en el Centro Educativo de Ciudad del Este, donde 2 adolescentes privados de libertad fallecieron. Asimismo, una mujer murió en la casa del Buen Pastor en circunstancias similares. Asimismo, en el 2016 en la Penitenciaría Nacional de Tacumbú, 5 personas privadas de libertad fallecieron en un incendio.

Paraguay tiene un historial nefasto con relación a la prevención de incendios y medidas de seguridad y preventivas contra siniestros²⁰, y no solo en contextos de encierro²¹. Sin embargo, no se han desarrollado estrategias ni políticas públicas en este sentido.

El MNP en el 2017 en su Informe “Muertes bajo custodia 2013-2016” recomendó específicamente en este sentido:

20 Por ejemplo: los casos de incendios de Panchito López.

21 Por ejemplo: el incendio del supermercado Ykua Bolaños, en el barrio Trinidad, de la ciudad de Asunción.

- *Con relación a los siniestros se recomienda al Ministerio de Justicia que realice un análisis de los últimos siniestros ocurridos -por qué se desataron los mismos y cuáles son las causas-, y la verificación de los protocolos y la aplicación. El MNP se ofrece para colaborar en este proceso de análisis.*

D. Uso de la fuerza letal por parte de agentes penitenciarios

Los registros obtenidos dan cuenta de un total de 5 muertes que se produjeron como consecuencia del uso de la fuerza por parte de los agentes penitenciarios, lo que representa el 1,3% del total de muertes.

En todas las situaciones, las muertes se produjeron en la intervención de los agentes penitenciarios frente a acciones de protestas o exigencia de derechos llevadas a cabo por personas privadas de libertad.

El 16 de junio de 2019 a raíz de lo acontecido en la Penitenciaría de San Pedro, en la Penitenciaría Nacional de Tacumbú se generó una protesta, para abordar la misma se produjo una violenta intervención de funcionarios penitenciarios/policiales. En el 20 de junio de 2019 falleció una persona como resultado de una herida de arma de fuego generada en dicha intervención, sin embargo, el MJ sostuvo que se trataba de una muerte por cuestiones de salud no relacionada a los incidentes del 16 de junio.

Esto da cuenta de un posible sub-registro que mientras no se implemente el Registro Nacional de Hechos de Violencia y Muertes será muy difícil detectar sin una profunda investigación.

Además se tiene registro de las muertes ocurridas en el 2014 en el Centro Educativo Itauguá y en el 2015 en la Penitenciaría Padre Juan Antonio de la Vega también en circunstancias de protestas.

E. Omisión en la posición de garante ante situaciones de huelga de hambre

Según los datos recabados entre el 2013 y 2020 se han producido dos muertes debido a la omisión en la posición de garante del Estado ante situaciones de huelga de hambre, lo que representa el 0,5% de las muertes en contexto de encierro.

Resulta auspicioso que entre el 2016 y el 2020 no se hayan registrado muertes en custodia en esta categoría. Sin embargo, en el análisis pormenorizado de la información que se ha podido recolectar se detectan algunas muertes de personas privadas de libertad en situación de desnutrición y/o situaciones de negativas para recibir tratamiento médico para tratar su enfermedad. Éstos hechos podrían significar, ante la deficiencia de la información proporcionada, un sub-registro de muertes producidas en esta categoría.

F. Omisión en la posición de garante ante suicidios

Veinte personas fallecieron ante la omisión del Estado en su posición de garante en la prevención de suicidios, ubicándose esta categoría como la tercera circunstancia con mayor frecuencia de muertes en contexto de encierro, representando el 5,3% de las muertes.

La mayor cantidad de personas fallecidas debido a la falta de prevención de suicidios se produjo en el 2018, 5 personas. En el 2014, se produjeron 4 y en el 2016 y 2019, 3 en cada año. En lo que va del 2020 no se tiene registro de ninguna muerte producida por suicidio.

Se han verificado casos de supuestos suicidios, que a partir de la intervención del Ministerio Público se determinó que se trataba de homicidios.

3. Muertes por establecimiento penitenciario

Las instituciones penales donde se produjeron la mayor cantidad de muertes entre el 2013 y el 2020 son Tacumbú (145), Ciudad del Este (31), CERESO – Itapúa (29).

Las penitenciarías regionales de Coronel Oviedo (26), Misiones (25), San Pedro (24), Padre Juan Antonio de la Vega (21), Concepción (21), Emboscada (20), Pedro Juan Caballero (19) y Buen Pastor (10) llegan a las 2 cifras de muertes bajo custodia. En todas estas, a excepción de la Penitenciaría de San Pedro y Buen Pastor, la cantidad de población penitenciaria superaba las 1000 personas en diciembre de 2019 y en agosto de 2020²².

La Penitenciaría Nacional de Tacumbú, la más poblada en todos los años de estudio, mantiene significativamente la mayor cantidad de muertes en todos los periodos estudiados.

En las penitenciarías más pequeñas, con menos cantidad de personas alojadas, se registraron menos muertes (UIP Esperanza y Villarrica) y en cinco casos no se registraron muertes: Juana María de Lara (Mujeres-Ciudad del Este), Serafina Dávalos (Mujeres- Coronel Oviedo), Granja Itá Pora, Granja Ko'e Pyahu y Nueva oportunidad.

En el sistema de privación de libertad de adolescentes se registraron muertes en el Centro Educativo Itauguá y en el Centro Educativo de Ciudad del Este. En el de Itauguá, el más poblado del país, se registraron 6 muertes y en el de Ciudad del Este, 2.

En los demás centros educativos no se registraron muertes en custodia: CE La Esperanza, CE Virgen de Fátima, CE Villarrica, CE Cambyreta, CE Concepción, CE Pedro Juan Caballero, y CE Virgen de Caacupé.

Tabla 7. Muertes en custodia del Estado en cárceles y centros educativos, según institución, del 2013 al 2020

Establecimiento	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total general
Tacumbú	13	10	24	23	20	12	30	13	145
Esperanza	1	0	2	1	4	1	0	0	9
Buen Pastor	0	1	2	0	3	3	1	0	10
Emboscada Antigua	0	3	3	4	4	4	2	0	20
Juan Antonio de la Vega	0	2	3	2	6	2	4	2	21
Coronel Oviedo	2	4	3	2	3	7	3	2	26
Villarrica	1	2	0	1	0	0	0	0	4
Misiones	0	3	1	3	5	5	3	5	25
CERESO – Itapúa	0	2	1	4	6	6	5	5	29
Ciudad del Este	2	4	4	7	0	4	8	2	31
Pedro Juan Caballero	1	2	4	1	2	5	1	3	19
San Pedro	2	2	3	2	0	3	11	1	24
Concepción	0	3	2	2	4	6	2	2	21
CE Itauguá	0	5	0	0	1	0	0	0	6
CE Ciudad del Este	0	0	0	0	2	0	0	0	2
TOTAL GENERAL	22	43	52	52	60	58	70	35	392

Fuente: Elaboración propia.

22 Según Parte Diario del MJ, 17/12/19: Tacumbú: 3.429, Emboscada: 1.472, Padres Juan de la Vega: 1.403, CERESO – Itapúa: 1.453, Misiones: 1.233, Concepción: 959, Cnel. Oviedo: 1.594, San Pedro: 467, PJC: 1.030, CDE: 1.188 y Buen Pastor: 465.
Según Parte diario del MJ, 31/08/20: Tacumbú: 2464, Emboscada: 1155, Padres Juan de la Vega: 1120, CERESO – Itapúa: 1281, Misiones: 1031, Concepción: 1107, Cnel. Oviedo: 1339, San Pedro: 765, PJC: 878, CDE: 1144 y Buen Pastor: 363

MUERTES BAJO CUSTODIA

Se verifica un aumento significativo de muertes entre el 2013 y el 2019, de 22 a 70 muertes. En general se verifica este aumento en casi todas ellas, alcanzando picos máximos entre el 2016 y el 2019.

Se destaca la cantidad de muertes registradas en Tacumbú en el 2019, que llegaron a 30. San Pedro registra 11 muertes y Ciudad del Este 8 muertes en el mismo año.

En Coronel Oviedo en el 2018, se registraron 7 muertes. Asimismo, en el CERESO de Itapúa en los años 2017 y 2018, se produjeron 6, al igual que en Concepción en el 2018 y en Juan Antonio de la Vega en el 2017.

La situación en los centros educativos se presenta diferente, solo en los años 2014 y 2017 se registraron muertes en custodia.

Tabla 8. Tasas x 10.000 habitantes de muertes en custodia del Estado en cárceles y centros educativos, según institución, del 2013 al 2020²³

Institución	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Promedio
Tacumbú	35	38	61	64	57	36	89	53	54
Esperanza	38	0	78	37	138	40	0	0	41
Buen Pastor	0	21	45	0	61	66	21	0	27
Emboscada Antigua	0	25	36	36	31	30	14	0	22
Juan Antonio de la Vega	0	17	48	22	45	15	29	18	24
Coronel Oviedo	30	38	29	16	25	49	19	15	28
Villarrica	41	70	0	22	0	0	0	0	17
Misiones	0	55	17	39	56	38	25	48	35
CERESO – Itapúa	0	23	11	40	63	44	33	39	32
Ciudad del Este	17	35	29	55	0	31	68	17	32
Pedro Juan Caballero	23	39	63	13	23	55	10	34	32
San Pedro	108	63	69	39	0	77	239	13	76
Concepción	0	61	29	30	52	69	21	18	35
CE Itauguá	0	299	0	0	78	0	0	0	309
CE Ciudad del Este	0	0	0	0	645	0	0	0	81

Fuente: Elaboración propia.

Las tasas más altas son las de los Centros Educativos y la Penitenciaría de San Pedro. El Centro Educativo de Ciudad del Este tiene mayor tasa de muertes, 645 x 10.000 habitantes en el año 2017, y en promedio del 2013 al 2020 tiene una tasa de 81 muertes x 10.000 habitantes. El Centro Educativo Itauguá tiene el promedio más alto en los 8 años que abarca el presente estudio, 309; le sigue el centro educativo de Ciudad del Este con un promedio de 81 x cada 10000 habitantes.

La cárcel de San Pedro cuenta con un promedio de 76 muertes x 10.000 habitantes en los 8 años, con resultados alarmantes año tras año, y Tacumbú, un promedio de 54 muertes. Se destaca la Unidad Industrial de Esperanza con un promedio de 41 en los 8 años, y 138 y 40 en los años 2017 y 2018.

²³ Para realizar los cálculos de las tasas se utilizaron los partes diarios de los meses de diciembre de cada año, y de la relación del total de muertes dividido por el total de la población de la cárcel, se multiplicó por 10.000.

4. Muertes por categorías y establecimientos

En la siguiente tabla se pueden visualizar las muertes ocurridas en los centros de detención y las categorías en las cuales se encuadran las mismas. Permite observar en cuáles penitenciarías se produjeron muertes por cada categoría.

Tabla 9. Muertes en custodia del Estado paraguayo, según institución y categoría de responsabilidad estatal

Institución	Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad	Omisión en la posición de garante en la prevención de siniestros	Uso de la fuerza letal por parte de agentes penitenciarios	Omisión en la posición de garante ante situaciones de huelga de hambre	Omisión en la posición de garante ante suicidios	Total general	Sin datos
Tacumbú	82	39	11	1	1	5	139	6
Esperanza	6	1	2	0	0	0	9	0
Buen Pastor	6	0	1	0	0	3	10	0
Emboscada Antigua	14	3	0	0	0	0	17	3
Juan Antonio de la Vega	14	2	0	2	0	2	20	1
Coronel Oviedo	16	6	0	0	1	1	24	2
Villarrica	3	0	0	0	0	1	4	0
Misiones	16	6	0	0	0	1	23	2
CERESO – Itapúa	16	11	0	0	0	2	29	0
Ciudad del Este	19	11	0	0	0	1	31	0
Pedro Juan Caballero	12	6	0	0	0	0	18	1
San Pedro	6	13	0	0	0	4	23	1
Concepción	10	11	0	0	0	0	21	0
CE Itauguá	1	1	2	2	0	0	6	0
CE Ciudad del Este	0	0	2	0	0	0	2	0
TOTAL GENERAL	221	110	18	5	2	20	376	16

Fuente: Elaboración propia.

En la Penitenciaría Nacional de Tacumbú, de las 139 muertes registradas clasificables, 82 muertes obedecieron a cuestiones relacionadas a la atención a la salud de las personas privadas de libertad (59%); 39 personas fallecieron en manos de otras personas privadas de libertad por falta de medidas de seguridad (28%); 11 fallecieron en siniestros (incendios, electrocución) (7,9%); una falleció por uso de la fuerza legal por parte de agentes penitenciarios o policías (0,7%); una persona también falleció como producto de una huelga de hambre en reclamo de atención judicial (0,7%) y 5 se suicidaron (3,6%).

La Penitenciaría Regional de Ciudad del Este es la segunda con más muertes, 31 en el periodo mencionado, de las cuales 19 muertes por cuestiones relacionadas al derecho a la salud (61,3%) y 11 por falta de medidas de seguridad ante la violencia entre personas privadas de libertad (35,5%). También se registró 1 suicidio (3,2%).

De las 29 muertes ocurridas en el Centro de Reinserción Social de Itapúa, 16 se produjeron por cuestiones relacionadas al derecho a la salud (55,1%) y 11 por violencia entre personas privadas de libertad (37,9%). También se recibió información sobre dos suicidios (6,9%).

En las tres penitenciarías la gran mayoría de las muertes se producen por cuestiones vinculadas a la salud y la falta de medidas de prevención de la violencia interna en los centros penitenciarios.

En las demás penitenciarías, a excepción de San Pedro y Concepción, la mayoría de las muertes está relacionada al derecho a la salud; en la Penitenciaría Regional de Oviedo, 16 de las 24 muertes clasificables (66,7%) se produjeron por cuestiones relacionadas al derecho a la salud, en Misiones 16 de 23 (69,5%), en Juan Antonio de la Vega 14 de 20 (70%), al igual que en Emboscada 14 de 17 (82,3%).

En Pedro Juan Caballero 12 de 18 (66,7%) se produjeron por el mismo motivo. En la Unidad Penitenciaría Industrial Esperanza 6 de las 9 muertes (66,7%), en el Buen Pastor 6 de 10 (60%) y finalmente en Villarrica 3 de las 4 muertes (75%).

Especial atención requieren los registros en San Pedro y Concepción, donde la mayor causa de las muertes está relacionada a la violencia entre personas privadas de libertad y la falta de medidas de seguridad frente a este problema, con 13 de 23 (56,5%) y 11 de 21 (52,4%) muertes respectivamente.

En esta categoría resalta la cantidad de muertes producidas en la Penitenciaría Nacional de Tacumbú, 39 personas privadas de libertad, y San Pedro, 13 muertes; Ciudad del Este, Concepción, CERESO de Itapúa con 11 muertes cada una de ellas.

En las penitenciarías regionales de Cnel. Oviedo, Misiones y Pedro Juan Caballero se produjeron 6 muertes en cada una por falta de medidas de seguridad frente a la violencia entre personas privadas de libertad.

Por Omisión en la posición de garante en la prevención de siniestros en Tacumbú se produjeron 11 muertes, vinculadas a incendios u otro tipo de accidente prevenible. La Unidad Penitenciaría Industrial Esperanza registra 2 muertes por falta de medidas preventivas de siniestros, 1 muerte en el Buen Pastor y 4 muertes más se produjeron por siniestros en los Centros Educativos de Itauguá (2) y de Ciudad del Este (2).

De los 20 suicidios registrados 5 ocurrieron en Tacumbú, 4 en el Buen Pastor, 4 en San Pedro, 2 en la Penitenciaría Padre Juan Antonio de la Vega y en Itapúa. Las penitenciarías de Cnel. Oviedo, Villarrica, Misiones y Ciudad del Este registraron 1 muerte por la falta de implementación de medidas preventivas de casos de suicidios.

Se registran 5 muertes por acción directa de agentes penitenciarios, 2 en Padre Juan Antonio de la Vega y 2 en el Centro Educativo Itauguá. En Tacumbú se registró en el 2019 una muerte por acción directa de agentes penitenciarios o policías.

Por cuestiones derivadas de huelgas de hambre se produjeron una muerte en Tacumbú y otra en Cnel. Oviedo.

5. Muertes por institución por categoría y por años

Tabla 10. Muertes en custodia del Estado paraguayo en la Penitenciaría Nacional de Tacumbú, por categoría de responsabilidad estatal y año

Penitenciaría Nacional de Tacumbú	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total general
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	10	8	18	10	13	6	12	5	82
2. Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad	2	1	3	3	6	3	14	7	39
3. Omisión en la posición de garante en la prevención de siniestros	0	1	1	7	1	0	1	0	11
4. Uso de la fuerza letal por parte de agentes penitenciarios	0	0	0	0	0	0	1	0	1
5. Omisión en la posición de garante ante situaciones de huelga de hambre	0	0	1	0	0	0	0	0	1
6. Omisión en la posición de garante ante suicidios y lesiones autoinfligidas	0	0	0	1	0	3	1	0	5
TOTALES	12	10	23	21	20	12	29	12	139
SIN DATOS	1	0	1	2	0	0	1	1	6

Fuente: Elaboración propia.

La Penitenciaría Nacional de Tacumbú, la más poblada en los años de estudio, es la que en todas las categorías tiene la mayor cantidad de personas fallecidas en custodia, con excepción de las muertes por uso de la fuerza letal contra personas privadas de libertad, donde se registra solo una muerte.

Se verifica de manera alarmante el salto de las muertes relacionadas a la falta de medidas de seguridad frente a la violencia entre personas privadas de libertad entre los años 2018 y 2019, alcanzando este último año un pico sin antecedentes cercanos.

Se puede constatar también la casi constante cantidad de muertes por cuestiones relacionadas a la salud, con la excepción del año 2018 cuando se produce un descenso en el número de muertes en esta categoría. Sin embargo, este número de muertes se duplica al año siguiente.

Se destacan también las 11 muertes que se produjeron en siniestros y los 5 casos de suicidios.

Tabla 11. Muertes en custodia del Estado paraguayo en la Unidad Penitenciaria Industrial Esperanza (UPIE), por categoría de responsabilidad estatal y año

Unidad Penitenciaria Industrial Esperanza (UPIE)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total general
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	1	0	2	1	2	0	0	0	6
2. Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad	0	0	0	0	0	1	0	0	1
3. Omisión en la posición de garante en la prevención de siniestros	0	0	0	0	2	0	0	0	2
TOTALES	1	0	2	1	4	1	0	0	9

Fuente: Elaboración propia.

MUERTES BAJO CUSTODIA

En la UPIE, como en la mayoría de las penitenciarías, la mayor causa de muerte es por cuestiones relacionadas a la salud. Sin embargo, se constató que en los últimos tres años no se han registrado muertes en estas circunstancias.

Registra una muerte por falta de medidas de seguridad preventiva en el año 2018 y 2 muertes por omisión en la posición de garante en la prevención de siniestros en el año 2017²⁴.

Tabla 12. Muertes en custodia del Estado paraguayo en la Penitenciaría de Mujeres Casa del Buen Pastor, por categoría de responsabilidad estatal y año

Penitenciaría de Mujeres Casa del Buen Pastor	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total general
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	0	1	2	0	1	1	1	0	6
3. Omisión en la posición de garante en la prevención de siniestros	0	0	0	0	1	0	0	0	1
6. Omisión en la posición de garante ante suicidios y lesiones autoinfligidas	0	0	0	0	1	2	0	0	3
TOTALES	0	1	2	0	3	3	1	0	10

Fuente: Elaboración propia.

Destacan en el Buen Pastor, además de las 6 muertes relacionadas al derecho a la salud, las 3 muertes producidas en la omisión de medidas en la posición de garante ante suicidios y una ocurrida en un siniestro ante la falta de medidas de prevención²⁵. Los suicidios ocurrieron en el 2017 (1)²⁶ y 2018 (2).

Tabla 13. Muertes en custodia del Estado paraguayo, en la Penitenciaría de Emboscada Antigua, por categoría de responsabilidad estatal y año

Penitenciaría de Emboscada Antigua	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total general
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	0	0	3	2	3	4	2	0	14
2. Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad	0	0	0	2	1	0	0	0	3
TOTALES	0	0	3	4	4	4	2	0	17
SIN DATOS	0	3	0	0	0	0	0	0	3

Fuente: Elaboración propia.

En la Penitenciaría conocida como “Emboscada Antigua” se verifica que el 82% de las muertes (14 de 17) se producen por cuestiones relacionadas al derecho a la salud.

24 Informes de intervención N°01/2017 y N° 02/2017 Unidad Penitenciaria Industrial La Esperanza. Consultar en: <http://www.mnp.gov.py/index.php/repository/informes-de-monitoreo-y-seguimiento/albergue-sanitario/Informes-de-intervenc%C3%B3n/Penitenciar%C3%ADa-La-Esperanza/> y <http://www.mnp.gov.py/index.php/repository/informes-de-monitoreo-y-seguimiento/albergue-sanitario/Informes-de-intervenc%C3%B3n/Unidad-Penitenciar%C3%ADa-Industrial-Esperanza/> Acceso 10/11/20

25 Informe de intervención N°10/2017 Correccional Casa del Buen Pastor. Consultar: <http://www.mnp.gov.py/index.php/repository/informes-de-monitoreo-y-seguimiento/albergue-sanitario/Informes-de-intervenc%C3%B3n/Correccional-de-Mujeres-Casa-del-Buen-Pastor-II/> Acceso 16/11/20

26 Informe de intervención N° 06/2017 Correccional Casa del Buen Pastor. Consultar en: <http://www.mnp.gov.py/index.php/repository/informes-de-monitoreo-y-seguimiento/albergue-sanitario/Informes-de-intervenc%C3%B3n/Correccional-de-Mujeres-Casa-del-Buen-Pastor-I/> Acceso 16/11/20.

Asimismo, no se registran en los últimos años (2018 y 2019) y en parte del 2020 muertes por falta de medidas de seguridad preventivas ante la violencia entre personas privadas de libertad.

Tabla 14. Muertes en custodia del Estado paraguayo en la Penitenciaría Padre Juan Antonio de la Vega, por categoría de responsabilidad estatal y año

Penitenciaría Padre Juan Antonio de la Vega	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total general
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	0	1	1	2	5	0	3	2	14
2. Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad	0	0	0	0	1	1	0	0	2
4. Uso de la fuerza letal por parte de agentes penitenciarios	0	0	2	0	0	0	0	0	2
6. Omisión en la posición de garante ante suicidios y lesiones autoinfligidas	0	1	0	0	0	0	1	0	2
TOTALES	0	2	3	2	6	1	4	2	20
SIN DATOS	0	0	0	0	0	1	0	0	1

Fuente: Elaboración propia.

En la penitenciaría Padre Antonio de la Vega, también ubicada en la ciudad de Emboscada, se destacan las muertes por cuestiones relacionadas al derecho a la salud, 14 de 20 (70%) de las cuales 5 se produjeron en el año 2017.

Tabla 15. Muertes en custodia del Estado paraguayo en la Penitenciaría Regional de Coronel Oviedo, por categoría de responsabilidad estatal y año

Penitenciaría Regional de Cnel. Oviedo	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total general
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	1	3	1	0	1	6	2	2	16
2. Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad	0	0	2	2	0	1	1	0	6
5. Omisión en la posición de garante ante situaciones de huelga de hambre	1	0	0	0	0	0	0	0	1
6. Omisión en la posición de garante ante suicidios y lesiones autoinfligidas	0	1	0	0	0	0	0	0	1
TOTALES	2	4	3	2	1	7	3	2	24
SIN DATOS	0	0	0	0	2	0	0	0	2

Fuente: Elaboración propia.

En la Penitenciaría Regional de Coronel Oviedo, de acuerdo con los registros obtenidos, 16 de las 24 muertes se produjeron por cuestiones relacionadas al derecho a la salud (66,7%), y 6 del total de las muertes ocurrieron en el 2018.

Se verifican también 6 muertes por omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad.

La muerte registrada en el 2014 por omisión en la posición de garante ante suicidios y lesiones

MUERTES BAJO CUSTODIA

nes autoinfligidas, fue de una mujer privada de libertad, cuando las mismas eran alojadas en la Penitenciaría de Hombres, antes de la construcción del Penal Serafina Dávalos.

Tabla 16. Muertes en custodia del Estado paraguayo en la Penitenciaría de Villarrica, por categoría de responsabilidad estatal y año

Penitenciaría de Villarrica	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total general
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	0	2	0	1	0	0	0	0	3
6. Omisión en la posición de garante ante suicidios y lesiones autoinfligidas	1	0	0	0	0	0	0	0	1
TOTALES	1	2	0	1	0	0	0	0	4

Fuente: Elaboración propia.

La penitenciaría de Villarrica es la penitenciaría que menos gente aloja en esta lista de penitenciarías donde se produjeron muertes bajo custodia²⁷: 3 muertes omisión en la posición de garante del derecho a la salud; y 1 muerte por omisión en la posición de garante ante suicidios y lesiones autoinfligidas. Esta última era una persona de sexo femenino.

Se verifica que desde el 2017 no se registran muertes en la institución.

Tabla 17. Muertes en custodia del Estado paraguayo en la Penitenciaría Regional de Misiones, por categoría de responsabilidad estatal y año

Penitenciaría de Misiones	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total general
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	0	2	1	2	2	3	3	3	16
2. Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad	0	1	0	0	3	2	0	0	6
6. Omisión en la posición de garante ante suicidios y lesiones autoinfligidas	0	0	0	1	0	0	0	0	1
TOTALES	0	3	1	3	5	5	3	3	23
SIN DATOS	0	2	2						

Fuente: Elaboración propia.

En la Penitenciaría de Misiones se registra una mayoría de muertes relacionadas al derecho a la salud (69,5%), así como las muertes por falta de medidas de seguridad frente a la violencia entre personas privadas de libertad (26%).

Desde el 2014 se vienen registrando muertes relacionadas al derecho a la salud de manera constante.

²⁷ Alojan menos personas privadas de libertad las granjas y el centro penitenciario Nueva Oportunidad, pero en esas instituciones no se han registrado muertes en el periodo del presente informe.

Tabla 18. Muertes en custodia del Estado paraguayo en el Centro de Rehabilitación social – Penitenciaría de Itapúa, por categoría de responsabilidad estatal y año

Penitenciaría de Itapúa (CERESO)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total general
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	0	2	0	3	2	3	2	4	16
2. Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad	0	0	1	1	3	3	2	1	11
6. Omisión en la posición de garante ante suicidios y lesiones autoinfligidas	0	0	0	0	1	0	1	0	2
TOTALES	0	2	1	4	6	6	5	5	29

Fuente: Elaboración propia.

A diferencia de las penitenciarías regionales hasta ahora mencionadas en este apartado, la Penitenciaría de Itapúa (CERESO), registra un importante número de personas privadas de libertad que murieron en manos de otras en la misma situación, ante la falta de medidas de seguridad preventivas de este tipo de hechos, representando el 40,7% de los casos. Resaltan los años 2017 y 2018 con 3 muertes, y el 2019 con 2 muertes en la categoría mencionada.

Asimismo, se verifica una constante de muertes relacionadas al derecho a la salud, llamando la atención las 4 muertes que se produjeron en el 2020, específicamente en el primer semestre del año.

De las 29 muertes, 22 se produjeron a partir del 2017. En el periodo 2013-2016 se produjeron 7 muertes.

Tabla 19. Muertes en custodia del Estado paraguayo en la Penitenciaría Regional de Ciudad del Este, por categoría de responsabilidad estatal y año

Penitenciaría de Ciudad del Este	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total general
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	2	2	4	4	0	3	3	1	19
2. Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad	0	2	0	2	0	1	5	1	11
6. Omisión en la posición de garante ante suicidios y lesiones autoinfligidas	0	0	0	1	0	0	0	0	1
TOTALES	2	4	4	7	0	4	8	2	31

Fuente: Elaboración propia.

Ciudad del Este es la segunda penitenciaría con más muertes en este periodo, luego de Tacumbú. Registra un importante número, casi una constante, de muertes por cuestiones relacionadas al derecho a la salud.

Destacan los hechos de que no se tienen registros de muertes bajo custodia durante el 2017, y el mayor registro de muertes en el año 2019, cuando llegan ellas a 8.

El año 2019 se destaca que 5 de las 11 muertes de personas privadas de libertad se dieron por la falta de medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad.

MUERTES BAJO CUSTODIA

Tabla 20. Muertes en custodia del Estado paraguayo en la Penitenciaría Regional de Pedro Juan Caballero, por categoría de responsabilidad estatal y año

Penitenciaría de Pedro Juan Caballero	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total general
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	1	1	1	0	1	4	1	3	12
2. Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad	0	1	3	1	1	0	0	0	6
TOTALES	1	2	4	1	2	4	1	3	18
SIN DATOS	0	0	0	0	0	1	0	0	1

Fuente: Elaboración propia.

En la Penitenciaría Regional de PJC también se destacan las muertes por cuestiones relacionadas a la salud, sobre todo en los años 2018 (4), 2019 (1) y 2020 (3).

En los últimos años, 2018, 2019 y 2020 no se registraron muertes por falta de medidas de seguridad preventivas de la violencia entre personas privadas de libertad.

Tabla 21. Muertes en custodia del Estado paraguayo en la Penitenciaría Regional de San Pedro, por categoría de responsabilidad estatal y año

Penitenciaría de San Pedro	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total general
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	1	0	1	0	0	3	0	1	6
2. Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad	0	0	0	2	0	0	11	0	13
6. Omisión en la posición de garante ante suicidios y lesiones autoinfligidas	1	2	1	0	0	0	0	0	4
TOTALES	2	2	2	2	0	3	11	1	23
SIN DATOS	0	0	1	0	0	0	0	0	1

Fuente: Elaboración propia.

En la Penitenciaría de San Pedro se destaca el incidente que se produjo en junio de 2019²⁸ con 11 muertes por falta de medidas de seguridad preventivas de la violencia entre personas privadas de libertad.

Tabla 22. Muertes en custodia del Estado paraguayo en la Penitenciaría Regional de Concepción, por categoría de responsabilidad estatal y año

Penitenciaría de Concepción	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total general
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	0	1	2	0	2	4	0	1	10
2. Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad	0	2	0	2	2	2	2	1	11
TOTALES	0	3	2	2	4	6	2	2	21

Fuente: Elaboración propia.

28 Ver: <https://www.ultimahora.com/sangriento-motin-deja-heridos-y-9-muertos-la-carcel-san-pedro-n2826112.html>
Acceso 19/11/20

La Penitenciaría Regional de Concepción registra 11 muertes por Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad, las cuales vienen ocurriendo con una constante anual importante.

Asimismo, se verifican 10 muertes por cuestiones relacionadas al derecho a la salud.

Tabla 23. Muertes en custodia del Estado paraguayo en el Centro Educativo de Itauguá, por categoría de responsabilidad estatal y año

Centro Educativo Itauguá	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total general
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	0	0	0	0	1	0	0	0	1
2. Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad	0	1	0	0	0	0	0	0	1
3. Omisión en la posición de garante en la prevención de siniestros	0	2	0	0	0	0	0	0	2
4. Uso de la fuerza letal por parte de agentes penitenciarios	0	2	0	0	0	0	0	0	2
TOTALES	0	5	0	0	1	0	0	0	6

Fuente: Elaboración propia.

En el Centro Educativo Itauguá se registran muertes en los años 2014 y 2017. En el año 2014 se registró un total de 5, 1 por omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad, 2 por falta de medidas de prevención ante siniestros y 2 por uso de la fuerza letal por parte de agentes penitenciarios.

En el 2017 se registró una muerte por cuestiones relacionadas al derecho a la salud.

Tabla 24. Muertes en custodia del Estado paraguayo en el Centro Educativo de Ciudad del Este, por categoría de responsabilidad estatal y año

Centro Educativo de Ciudad del Este	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total general
3. Omisión en la posición de garante en la prevención de siniestros	0	0	0	0	2	0	0	0	2
TOTALES	0	0	0	0	2	0	0	0	2

Fuente: Elaboración propia.

En el año 2017 se produjo un incendio en el Centro Educativo de CDE, que ocasionó la muerte de dos adolescentes²⁹.

29 Informe de intervención 08/17 "Incendio en el Centro Educativo de CDE" Consultar: <http://www.mnp.gov.py/index.php/repository/informes-de-monitoreo-y-seguimiento/albergue-sanitario/func-startdown/93/> Acceso 19/11/20

6. Edad

Grupos de edad

Las muertes ocurridas bajo custodia del Estado en las cárceles y centros educativos sucedieron con:

7	personas con menos de 18 años,
75	personas entre 18 y 24 años,
96	personas entre 25-34 años,
70	personas entre 35-44 años,
42	personas entre 45-54 años,
47	personas entre 55 y 64 años,
19	personas entre 65 y 75 años, y
36	personas sin datos de edad.

Tabla 25. Edades agrupadas de las personas muertas en cárceles y centros educativos, años 2013 al 2020

Grupo de edad	Frecuencia	Porcentaje
< 18	7	2,0%
18-24	75	21,1%
25-34	96	27,0%
35-44	70	19,7%
45-54	42	11,8%
55-64	47	13,2%
65-75	19	5,3%
TOTAL GENERAL	356	100
SIN DATOS	36	

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que el 69,8 % de las muertes corresponden a personas menores de 45 años. Entre 16 y 35 años se verifica un 50,1%.

El 30,3% de las muertes son de personas de entre 45 y 75 años. Sobre 36 (9,2%) muertes se tienen datos de la edad.

Grupos de edad por año

Tabla 26. Muertes en custodia del Estado en cárceles y centros educativos, agrupadas por edades, del 2013 al 2020

Grupos de Edad	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total general
< 18	0	4	0	0	3	0	0	0	7
18-24	4	13	16	9	7	8	15	3	75
25-34	3	4	7	12	20	20	18	12	96
35-44	4	4	10	9	15	8	16	4	70
45-54	1	5	5	11	4	6	8	2	42
55-64	5	1	9	6	4	8	6	8	47
65-75	1	4	1	3	3	1	2	4	19
TOTAL GENERAL	18	35	52	48	56	51	65	33	356
SIN DATOS	4	8	4	2	4	7	5	2	36

Fuente: Elaboración propia.

Especialmente en los rangos de edad de 18-24 y 25-34 años se verifican aumentos importantes desde el 2013 y picos altos en los años 2017, 2018 y 2019. En el 2020 resalta la cantidad de personas fallecidas de entre quienes tenían 25-34 años, sobre todo considerando que los registros son hasta el mes de agosto de 2020.

Entre 2013 y 2019, el grupo de 18-24 años ha presentado importantes variaciones, que van desde 4 en el 2013, hasta 16 en el 2015, 15 en el 2019, pero con descensos en el 2018, 8 muertes y 2017, 7 muertes.

El grupo de 24-34 años presenta un aumento exponencial entre el 2013, 3 muertes, y el 2019, 18 muertes, llegando en el 2017 y 2018 a 20 muertes en el año.

Entre los 35-44 años se verifican dos picos máximos importantes en esta franja etaria, específicamente en el 2017 con 15 muertes y el 2019 con 16 muertes en este rango de edad.

En el año 2015, 9 fueron las personas fallecidas de entre 55-64 años. En los años 2018 y 2020, han sido 8 las personas que fallecieron cada año de este grupo de edad.

Categorías por edad

Tabla 27. Edades de las personas muertas en custodia del Estado en cárceles y centros educativos, según categoría de responsabilidad estatal

Categoría de responsabilidad estatal	Edad				
	Recuento	Media	Máximo	Mínimo	Desviación típica
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	221	44,5	75,0	17,0	15,1
2. Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad	110	29,8	59,0	17,0	8,2
3. Omisión en la posición de garante en la prevención de siniestros	18	26,0	43,0	16,0	8,6
4. Uso de la fuerza letal por parte de agentes penitenciarios	5	22,5	33,0	16,0	7,6
5. Omisión en la posición de garante ante situaciones de huelga de hambre	2	46,0	55,0	37,0	12,8
6. Omisión en la posición de garante ante suicidios y lesiones autoinfligidas	20	29,1	50,0	18,0	8,2
TOTAL/ PROMEDIO	376	32,3	50,8	20,2	9,4
SIN DATOS	16				

Fuente: Elaboración propia.

La edad promedio en la que las personas privadas de libertad mueren en las cárceles es de 32 años. Sin embargo, la edad varía cuando se considera cada una de las categorías de responsabilidad estatal determinadas para este estudio.

La edad promedio de muertes en los casos de omisión en la posición de garante del derecho a la salud es de 44 años, coincidente con personas adultas jóvenes, pero la edad más alta en esta categoría fue de 75 años.

En el caso de muertes por omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventivas de la violencia entre personas privadas de libertad el promedio es de 30 años, correspondiente a personas jóvenes.

Las víctimas fallecidas por siniestros y por omisión de la posición de garante en la prevención de los mismos tenían en promedio 26 años, siempre dentro del espectro de personas jóvenes.

Los casos en que las muertes se dieron por el uso de la fuerza letal por parte de agentes penitenciarios afectan a quienes tienen las edades más bajas (16 años) y el promedio de edad más bajo (22 años), por cuanto las víctimas fueron adolescentes y jóvenes.

En el caso de las muertes ocurridas por omisión en la posición de garante ante situaciones de huelga de hambre, corresponden a personas adultas, con un promedio de 46 años.

Con relación a la omisión en la posición de garante ante suicidios, las personas fallecidas tenían un promedio de edad de 29 años, por cuanto se infiere que se trata de personas jóvenes.

Categorías por grupos de edad

Tabla 28. Muertes en custodia del Estado en cárceles y centros educativos, según categoría de responsabilidad estatal agrupadas en edades

Categoría por responsabilidad estatal	Grupos de edades								Sin datos
	< 18	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-75	Total general	
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	1	24	36	46	37	43	19	206	15
2. Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad	1	34	43	15	4	2	0	99	11
3. Omisión en la posición de garante en la prevención de siniestros	4	3	6	3	0	0	0	16	2
4. Uso de la fuerza letal por parte de agentes penitenciarios	1	2	1	0	0	0	0	4	1
5. Omisión en la posición de garante ante situaciones de huelga de hambre	0	0	0	1	0	1	0	2	0
6. Omisión en la posición de garante ante suicidios y lesiones autoinfligidas	0	6	6	4	1	0	0	17	3
TOTAL GENERAL	7	69	92	69	42	46	19	344	32
SIN DATOS	0	6	4	1	0	1	0	12	4

Fuente: Elaboración propia.

En la categoría omisión en la posición de garante del derecho a la salud, no se verifican diferencias sustanciales entre las edades más altas y las más jóvenes, entre los 55-64 y 65-75, se totalizan 62 personas, y entre los 35-44 y 45-54, 83 personas.

Se podría concluir inclusive que las muertes que se dan en esta categoría corresponden en su leve mayoría a personas jóvenes (18-24, 25-34) y jóvenes adultas (35-44), que totalizan 106 muertes. El rango de personas adultas (45-54, 55-64) y adultas mayores (65-75), totalizan 99 muertes.

Esta situación es sumamente significativa si se considera la cantidad de personas menores de 45 años privadas de libertad que fallecieron por cuestiones relacionadas a la salud, y todavía más preocupante que 61 personas de menos de 35 años hayan fallecido por problemas de salud.

Sin embargo, la diferencia sí es muy marcada cuando la muerte fue causada por la omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad. De las 110 personas muertas en esta categoría, 93 tenían entre menos 18 y 44 años. Solo 6 personas fallecidas tenían entre 45 y 64 años, y ninguna persona de 65 años o más falleció en estas circunstancias.

Las muertes a causa de omisión en la posición de garante en la prevención de siniestros también se dieron en las edades más bajas: 4 muertes en personas con menos de 18 años, 3 en edades entre 18-24 años, y 6 entre 25-34 años. Finalmente se registran 3 muertes entre 35-44 años y 2 sin datos de edad.

Las muertes ocasionadas por el uso de la fuerza letal por parte de agentes penitenciarios

ocurrieron en los más jóvenes: una persona con menos de 18 años, dos personas entre 18-24 años y una entre 25-35 años. Una sin datos de la edad.

Como ya se afirmó en el Informe Muertes Bajo Custodia 2013-2016: *“Es especialmente revelador el hecho que el 100% de las víctimas de la violencia estatal, en procesos de exigencia de derechos y reclamos dentro de los sistemas de privación de libertad, sean menores de 25 años de edad”*

Por omisión en la posición de garante ante situaciones de huelga de hambre ocurrieron dos muertes: una persona entre 35-44 años y una persona con más de 55 años.

Con relación a la omisión en la posición de garante ante suicidios, se registraron 6 personas entre 18-24 años, 6 personas entre 25-34 años, 4 en personas de 35-44 años y una persona entre 45-54 años.

Es significativo que 13 de las 20 personas que fallecieron en esta categoría sean menores de 35 años.

7. Sección especial

Sexo e identidad de género

De las 392 personas que murieron bajo custodia del Estado paraguayo en las cárceles y centros educativos, 379 eran de sexo masculino y 12 de sexo femenino. De acuerdo a la información proveída por dichas instituciones y a la revisión documental, se encontró una persona trans³⁰ entre las fallecidas durante el período comprendido en este informe.

Tabla 29. Sexo y género de las personas muertas en custodia del Estado en cárceles y centros educativos, 2013 al 2020

Sexo	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total general
Femenino	1	2	2	0	3	3	1	0	12
Masculino	21	41	50	52	57	54	69	35	379
Trans	0	0	0	0	0	1	0	0	1
TOTAL GENERAL	22	43	52	52	60	58	70	35	392

Fuente: Elaboración propia.

En los años 2016 y 2020 no se registran muertes de mujeres, y los picos más altos de muertes de personas de sexo femenino se dieron en 2017 y 2018, con 3 casos en cada año.

Causas de acuerdo al sexo

La más frecuente de las causas de las muertes de personas privadas de libertad de sexo masculino es la omisión en la posición de garante del derecho a la salud, 214 muertes. (59%).

En el caso de las mujeres son 6 de 12 muertes (50%) las relacionadas a cuestiones de salud y 5 de las 11 las que se refieren a la omisión en la posición de garante ante suicidios (41,6%).

La segunda causa en el caso de los hombres (110 muertes) se debe a una omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad.

30 Falleció en la Penitenciaría Regional de Misiones.

Tabla 30. Muertes en custodia del Estado en cárceles y centros educativos, según categoría de responsabilidad estatal y sexo

Categoría de responsabilidad estatal	F	%	M	%	T	%	Total general	%
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	6	50	214	59	1	100	221	58,8
2. Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad	0	0	110	30,5	0	0	110	29,2
3. Omisión en la posición de garante en la prevención de siniestros	1	8,3	17	4,6	0	0	18	4,8
4. Uso de la fuerza letal por parte de agentes penitenciarios	0	0	5	1,3	0	0	5	1,3
5. Omisión en la posición de garante ante situaciones de huelga de hambre	0	0	2	0,5	0	0	2	0,5
6. Omisión en la posición de garante ante suicidios y lesiones autoinfligidas	5	41,6	15	4,1	0	0	20	5,4
TOTAL GENERAL	12	100	363	100	1	0	376	100
SIN DATOS	0	0	16	0	0	0	16	0

Fuente: Elaboración propia.

A. Mujeres

La mayoría de las muertes de mujeres se dieron en la cárcel del Buen Pastor, donde ocurrieron 10 de las 12. En las Penitenciarías Regionales de Coronel Oviedo y Villarrica se registra la muerte de 1 mujer en cada una.

Tabla 31. Muertes de mujeres privadas de libertad en custodia del Estado en cárceles, 2013 al 2020

Penitenciaría	F
Buen Pastor	10
Coronel Oviedo	1
Villarrica	1
TOTAL GENERAL	12

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 32. Muertes de mujeres privadas de libertad por categoría y por año en cárceles, 2013 al 2020

Categoría de responsabilidad estatal	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total general
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	0	1	2	0	1	1	1	0	6
3. Omisión en la posición de garante en la prevención de siniestros	0	0	0	0	1	0	0	0	1
6. Omisión en la posición de garante ante suicidios y lesiones autoinfligidas	1	1	0	0	1	2	0	0	5
TOTALES	1	2	2	0	3	3	1	0	12

Fuente: Elaboración propia.

Las muertes por omisión en la posición de garante del derecho a la salud son 6 y todas han ocurrido en la Casa del Buen Pastor.

De la tabla precedente se puede extraer que la problemática del suicidio en las mujeres privadas de libertad está presente, al menos, desde el 2013, y es, referida a ellas, una de las causas más importantes de muerte (41,6%).

Si bien en esta categoría no se han registrado muertes en el 2019, en los años 2017 y 2018, 3 mujeres fallecieron por falta de medidas preventivas frente a suicidios. Se destaca también la situación de una mujer que falleció en un siniestro/incendio en su celda.

Mujeres no privadas de libertad que fallecieron en el encierro

Otro dato resaltante es que en este periodo se registraron dos muertes de mujeres en lugares de privación de libertad, pero se trató de personas que se encontraban en visitas familiares o íntimas, una en la penitenciaría regional de Coronel Oviedo en el año 2017 y otra en la agrupación especializada³¹ en el año 2018.

B. Adolescentes

Las muertes en custodia del Estado de adolescentes se produjeron en los años 2014 y 2017. En el año 2014, 5 de ellas, todas en el Centro Educativo Itauguá. En el 2017 se registraron 2, en el Centro Educativo de Ciudad del Este y 1 en el Centro Educativo de Itauguá.

Tabla 33. Muertes de adolescentes privados de libertad en custodia del Estado en centros educativos por categoría y año, 2013 al 2020

Institución/Categoría de responsabilidad estatal	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total general
Centro educativo Itauguá	0	5	0	0	1	0	0	0	6
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	0	0	0	0	1	0	0	0	1
2. Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad	0	1	0	0	0	0	0	0	1
3. Omisión en la posición de garante en la prevención de siniestros	0	2	0	0	0	0	0	0	2
4. Uso de la fuerza letal por parte de agentes penitenciarios	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Centro Educativo de Ciudad del Este	0	0	0	0	2	0	0	0	2
3. Omisión en la posición de garante en la prevención de siniestros	0	0	0	0	2	0	0	0	2
TOTALES	0	5	0	0	3	0	0	0	8

Fuente: Elaboración propia.

31 Si bien la agrupación especializada está fuera del ámbito de investigación, se consideró importante realizar esta mención.

C. Origen nacional y étnico

De las 392 muertes que se registraron en el periodo 2013 – 2020, la mayoría (353) de ellas fueron de personas de nacionalidad paraguaya.

En el caso de los extranjeros que murieron en custodia del Estado Paraguayo resaltan las 11 personas de nacionalidad brasilera y 4 de nacionalidad argentina.

Por otro lado, 10 indígenas murieron en las cárceles de Paraguay en el periodo 2013-2020, a saber: 6 de la etnia Pai Tavyterá, 3 Avá guaraní y 1 Mbyá guaraní.

Tabla 34. Muertes en custodia del Estado paraguayo en cárceles por origen nacional y étnico, 2013 al 2020

Nacionalidad	Frecuencia
Argentina	4
Boliviana	1
Brasilera	11
Española	1
Israelita	1
Italiana	1
Uruguay	2
Paraguaya	353
Mbya guaraní	1
Ava guaraní	3
Pai Tavytera	6
TOTAL GENERAL	384
SIN DATOS	8

Fuente: Elaboración propia.

8. Tiempo de reclusión

De las 392 muertes en custodia del Estado paraguayo en el período de 2013 a 2020:

129 muertes ocurrieron en menos de un año del tiempo de privación de libertad.

71 muertes sucedieron entre el primer y el segundo año de privación de libertad.

89 muertes sucedieron entre los tres y cuatro años de privación de libertad.

26 muertes sucedieron entre los cuatro y cinco años de privación de libertad.

51 muertes sucedieron en 5 o más años de privación de libertad.

No se cuenta con datos del tiempo de encierro de 26 personas.

Tabla 35. Muertes en custodia del Estado en cárceles y centros educativos, según tiempo de reclusión, 2013 al 2020

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
0 a 6 meses	84	23
6 a 12 meses	45	12,3
1 a 2 años	71	19,4
3 a 4 años	89	24,3
4 a 5 años	26	7,1
+ de 5 años	51	13,9
TOTAL	366	100,0
SIN DATOS	26	

Fuente: Elaboración propia.

El promedio del tiempo de reclusión de las personas privadas de libertad al momento de su muerte es de dos años y siete meses, sobre las 366 muertes acerca de las cuales se cuenta con información.

Tabla 36. Muertes en custodia del Estado según tiempo de reclusión en meses, 2013 al 2020

Año	Promedio meses
2013	32
2014	25
2015	26
2016	41
2017	31
2018	21
2019	37
2020	38
TOTAL	31

Fuente: Elaboración propia.

Muertes según tiempo desde ingreso y causas de las muertes

Tabla 37. Muertes en custodia del Estado en cárceles y centros educativos, según tiempo de reclusión y categoría de responsabilidad estatal, 2013 al 2020

Categoría de responsabilidad estatal	Tiempo de reclusión						Total	Sin datos
	< 6 meses	6 a 12 meses	1 a 2 años	3 a 4 años	4 a 5 años	5 a más años		
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	48	18	46	49	16	36	213	8
2. Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad	21	17	16	30	6	11	101	9
3. Omisión en la posición de garante en la prevención de siniestros	3	6	2	3	0	2	16	2
4. Uso de la fuerza letal por parte de agentes penitenciarios	2	0	3	0	0	0	5	0
5. Omisión en la posición de garante ante situaciones de huelga de hambre	0	0	0	1	0	1	2	0
6. Omisión en la posición de garante ante suicidios	8	3	2	1	2	1	17	3
SIN DATOS	2	1	2	5	2	0	12	4
TOTAL	84	45	71	89	26	51	366	26

Fuente: Elaboración propia.

El 35,2% (129 muertes) se produjeron antes de los 12 meses de haber ingresado al sistema de privación de libertad. El 23% (84 muertes) antes de los seis meses de prisión.

Asimismo, el 31% (66 sobre 213) de las muertes por cuestiones relacionadas a la salud, se produjeron antes del año de privación de libertad, y el 44,6% (95 muertes) entre los 1 año y los 4 años de privación de libertad.

La mayoría de las muertes ocurridas antes de los 6 meses (48 de las 84) ocurrieron por omisión en la posición de garante del Estado del derecho a la salud.

Se debe prestar especial atención a las muertes acaecidas por omisión en la posición de garante ante suicidios, puesto que dentro de los 6 meses se produjeron 8 suicidios y antes de que las personas cumplan un año de privación de libertad 3 más, o sea que 11 (55%) de las 20 muertes registradas como suicidios se dieron antes de cumplir el año de privación de libertad.

Como se sostuvo en el Informe Muertes bajo custodia 2013-2016, se puede concluir que, para la aplicación de la prisión preventiva, no se analiza la variable del estado de salud y salud mental de la persona ni las posibles repercusiones el encierro tiene o pudiera tener en la salud de la misma.

Entre los seis meses y antes de cumplir un año de privación de libertad fallecieron 45 personas. Las principales causas de muertes son omisión en la posición de garante del derecho a la salud (18) y omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad (17).

MUERTES BAJO CUSTODIA

En total 71 personas fallecieron estando privadas de libertad por un periodo de entre 1 y 2 años, 46 fallecieron por cuestiones relacionadas al derecho a la salud y 16 por violencia entre personas privadas de libertad.

Entre los tres a cuatro años del tiempo en privación de libertad ocurrieron 89 muertes. La mayoría de ellas (49), ocurrió bajo la circunstancia de omisión en la posición de garante del derecho a la salud, seguido de 30 decesos en el contexto de omisión en las medidas de seguridad preventiva frente a la violencia entre personas privadas de libertad.

De las 26 personas fallecidas con un tiempo de reclusión entre 4 a 5 años, 16 fallecieron por cuestiones relacionadas al derecho a la salud y 6 por la violencia entre personas privadas de libertad.

Fueron 51 las personas que fallecieron pasando los 5 años de privación de libertad. De estas, 36 murieron por cuestiones relacionadas al derecho a la salud y 11 por omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad.

Muertes según institución y tiempo de reclusión

Tabla 38. Muertes en custodia del Estado en cárceles y centros educativos, según institución y tiempo de reclusión, 2013 al 2020

Institución	0 a 6 meses	6 a 12 meses	1 a 2 años	3 a 4 años	4 a 5 años	+ de 5 años	Total	Sin datos
Tacumbú	27	12	25	40	13	19	136	9
Esperanza	0	0	1	3	0	5	9	0
Buen Pastor	2	2	3	1	1	1	10	0
Emboscada Antigua	8	4	3	1	0	0	16	4
Juan Antonio de la Vega	8	1	4	4	3	0	20	1
Coronel Oviedo	6	4	6	2	1	5	24	2
Villarrica	0	1	2	0	0	1	4	0
Misiones	4	2	5	5	4	2	22	3
CERESO – Itapúa	9	0	4	6	0	8	27	2
Ciudad del Este	9	4	4	9	0	4	30	1
Pedro Juan Caballero	3	3	1	6	1	4	18	1
San Pedro	3	5	3	9	1	0	21	3
Concepción	2	4	8	3	2	2	21	0
CE Itauguá	3	1	2	0	0	0	6	0
CE Ciudad del Este	0	2	0	0	0	0	2	0
TOTAL	84	45	71	89	26	51	366	26

Fuente: Elaboración propia.

Dentro de los primeros 6 meses de privación de libertad fallecieron 84 personas, de las cuales 27 murieron en la Penitenciaría Nacional de Tacumbú. Se destacan también las 9 muertes en el CERESO de Itapúa y en Ciudad del Este, y 8 en las penitenciarías ubicadas en Emboscada, Antigua y Juan Antonio de la Vega.

Fueron 45 las muertes de personas que se encontraban privadas de libertad entre 6 a 12 meses. En Tacumbú fallecieron 12 personas con este tiempo de reclusión, en San Pedro 5 y

4 en las siguientes penitenciarías: Emboscada Antigua, Coronel Oviedo, Ciudad del Este y Concepción.

Las personas que fallecieron entre 1 y 2 años totalizan 71. Se destacan Tacumbú con 25 muertes, Concepción con 8 y Coronel Oviedo con 6 muertes.

La mayor cantidad de decesos se dieron en personas que estaban cumpliendo entre 3 a 4 años de privación de libertad, 89 de las cuales 40 se produjeron en Tacumbú y 9 en Ciudad del Este y San Pedro.

De las 26 personas fallecidas que llevaban entre 4 y 5 años de privación de libertad, 13 murieron en Tacumbú.

Finalmente, 19 personas de las 51 que fallecieron con tiempos de reclusión de más de 5 años murieron en Tacumbú. Se destacan en este segmento, las 8 muertes que ocurrieron en el CERESO de Itapúa.

9. Muertes según situación procesal

Tabla 39. Muertes en custodia del Estado en cárceles y centros educativos, según situación procesal, 2013 al 2020

Situación procesal	Frecuencia	Porcentaje
Procesadas	203	57,3
Condenadas	151	42,7
TOTAL GENERAL	354	100
SIN DATOS	38	

Fuente: Elaboración propia.

El 57% de las personas fallecidas en el sistema penitenciario y adolescente se encontraba cumpliendo la medida cautelar de prisión preventiva, por ende, no tenía condena. No se cuenta con datos sobre la situación procesal en 38 casos.

Esta alta tasa de personas procesadas que murieron bajo custodia del Estado guarda relación con el índice de presos sin condena que se ha mantenido sin variaciones significativas durante el periodo de estudio.

Tabla 40. Muertes en custodia del Estado en cárceles y centros educativos, según institución y situación procesal, 2013 al 2020

Establecimiento	Procesadas	Condenadas	Total general	Sin datos
Tacumbú	65	59	124	21
Esperanza	0	9	9	0
Buen Pastor	5	5	10	0
Emboscada Antigua	15	1	16	4
Juan Antonio de la Vega	14	4	18	3
Coronel Oviedo	16	7	23	3
Villarrica	2	2	4	0
Misiones	12	10	22	3
CERESO – Itapúa	14	14	28	1
Ciudad del Este	20	11	31	0
Pedro Juan Caballero	8	10	18	1
San Pedro	17	5	22	2
Concepción	9	12	21	0
CE Itauguá	4	2	6	0
CE Ciudad del Este	2	0	2	0
TOTAL GENERAL	203	151	354	38

Fuente: Elaboración propia.

La relación entre fallecidos según su situación procesal, por Penitenciaría, muestra en general una tendencia similar a la relación del conjunto del sistema penitenciario, aunque con algunas excepciones.

En las Penitenciarías Regionales de Pedro Juan Caballero y Concepción fallecieron más personas condenadas que procesadas. En la penitenciaría de Itapúa, Villarrica y el Buen Pastor la cantidad de personas fallecidas condenadas y procesadas es igual. Finalmente, en el Penal Industrial de Esperanza, por ser exclusivo para condenados, no se registran muertes de personas procesadas.

Es importante mencionar que el Ministerio de Justicia mantiene como práctica el traslado de los condenados a establecimientos lejanos geográficamente de Asunción, superpoblando las instituciones que se encuentran fuera de la capital, además de alejar a las personas de sus núcleos familiares y sociales, así como de sus procesos judiciales.

En las Penitenciarías Regionales de Antigua Emboscada, Padre Juan Antonio de la Vega y San Pedro, la proporción de fallecidos procesados es superior a las dos terceras partes del total de fallecidos registrados en esas instituciones.

Categorías de responsabilidad estatal y situación procesal

En todas las categorías de responsabilidad institucional del Estado se observa que la relación es mayor respecto de las personas privadas de libertad en condición de prevenidas. Esta relación es particularmente significativa en las muertes ocurridas por suicidios.

Tabla 41. Muertes en custodia del Estado en cárceles y centros educativos, según categoría de responsabilidad estatal y situación procesal, 2013 al 2020

Categoría según responsabilidad del Estado	Procesadas	Condenadas	Total general	Sin datos
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	117	91	208	13
2. Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad	55	41	96	14
3. Omisión en la posición de garante en la prevención de siniestros	9	7	16	2
4. Uso de la fuerza letal por parte de agentes penitenciarios	4	1	5	0
5. Omisión en la posición de garante ante situaciones de huelga de hambre	1	1	2	0
6. Omisión en la posición de garante ante suicidios y lesiones autoinfligidas	12	6	18	2
S/D	5	4	11	7
TOTAL GENERAL	203	151	354	38

Fuente: Elaboración propia

Muertes según situación procesal y años

Con relación a la situación procesal se encontró que a lo largo del todo el período abarcado por el informe no existe una variación significativa de la relación de procesados/condenados en los años de la serie. El segmento de fallecimientos entre personas privadas de libertad en carácter de prevenidas se ubica en todos los años en porcentajes iguales o superiores al 50%, a excepción de los años 2017 y 2020 donde la cantidad de personas fallecidas condenadas supera la cantidad de personas fallecidas procesadas.

Tabla 42. Muertes en custodia del Estado en cárceles y centros educativos, según situación procesal, 2013 al 2020

Situación procesal	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total general
Condenadas	8	13	17	24	28	22	22	17	151
Procesadas	14	23	34	25	24	30	41	12	203
TOTAL GENERAL	22	36	51	49	52	52	63	29	354
SIN DATOS	0	7	1	3	8	6	7	6	38

Fuente: Elaboración propia

10. Nivel de escolaridad de las personas muertas en custodia del Estado paraguayo

Entre las personas muertas bajo custodia del Estado Paraguayo se encontraban 27 que no habían recibido ningún tipo de instrucción escolar.

La mayoría de las personas, 191, habían recibido educación primaria, pero no necesariamente la habían completado. Se podría sí concluir que fueron 98 las personas que terminaron la primaria y estaban realizando la secundaria o la culminaron cuando fueron privadas de libertad.

Tabla 43. Muertes en custodia del Estado en cárceles y centros educativos, según nivel de escolaridad, 2013 al 2020

Nivel de Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	27	8,3
Primaria	191	58,8
Secundaria	98	30,2
Terciario	9	2,8
TOTAL GENERAL	325	100
SIN DATOS	67	

Fuente: Elaboración propia

Grupos de edad y escolaridad

En todos los rangos etarios el grupo mayoritario se ubica entre quienes tuvieron una escolarización hasta la educación básica, lo cual no significa que la hayan terminado. Asimismo, los datos que se exponen hacen referencia al nivel de formación académica al que llegaron, o en qué grado o curso se encontraban en el momento de la detención, siempre según la información a la que se pudo acceder.

Solo 9 de las personas fallecidas habría accedido a la educación terciaria; se destacan en los grupos de edad 25-34 y 55-64, con 3 personas en cada uno.

Tabla 44. Muertes en custodia del Estado en cárceles y centros educativos, según nivel de escolaridad y grupos de edad, 2013 al 2020

Grupos de edad	Nivel de escolaridad				Total general	Sin datos
	Ninguna	Primaria	Secundaria	Terciaria		
< 18 años	0	5	1	0	6	1
18-24	5	49	13	0	67	8
25-34	7	49	29	3	88	8
35-44	4	29	27	1	61	9
45-54	3	23	9	1	36	6
55-64	5	21	13	3	42	5
65-75	1	11	3	1	16	3
TOTAL GENERAL	25	187	95	9	316	40
SIN DATOS	2	4	3	0	9	27

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la información producida por el MNP, se puede afirmar que la población privada de libertad se caracteriza por pertenecer a segmentos de la población con trayectorias

signadas por la exclusión social, visible –entre otros indicadores- por los bajos niveles de escolarización.

Un factor a tener en cuenta en las políticas de prevención de la mortalidad en prisión debe hacer foco en la educación en materia de salud, subsanando la deficitaria educación de base de la población penitenciaria, con énfasis en la prevención de las enfermedades más frecuentemente detectadas.

11. Distrito y departamento de residencia

De las 392 personas fallecidas bajo custodia del Estado Paraguayo, 80 (22,1%) residían en Asunción, 131 (36,2%) en el Departamento Central (destacándose San Lorenzo 20, Luque 16, Lambaré 14, Ypané 12 y Areguá 8) y 39 (10,8%) en el Departamento de Alto Paraná (Ciudad del Este 21).

Tabla 45. Muertes en custodia del Estado en cárceles y centros educativos, según departamento de residencia, 2013 al 2020

Residencia	Frecuencia	Promedio
Alto Paraguay	1	0,3
Alto Paraná	39	10,8
Amambay	12	3,3
Caaguazú	7	1,9
Caazapá	3	0,8
Canindeyú	12	3,3
Capital	80	22,1
Central	131	36,2
Concepción	14	3,9
Cordillera	6	1,7
Guairá	1	0,3
Itapúa	19	5,2
Misiones	5	1,4
Ñeembucú	1	0,3
Paraguarí	7	1,9
Presidente Hayes	7	1,9
San Pedro	10	2,8
Argentina	2	0,6
Brasil	4	1,1
España	1	0,3
TOTAL GENERAL	362	100
SIN DATOS	30	

Fuente: Elaboración propia

Verificando el distrito y el departamento de residencia de las personas privadas de libertad, se constató mayor cantidad de muertes de personas que residían en Asunción, ciudades del área metropolitana del departamento Central y Ciudad del Este.

Residían en el exterior 7 personas antes de ser detenidas, 2 en Argentina, 4 en Brasil y una en España.

MUERTES BAJO CUSTODIA

Tabla 46. Muertes en custodia del Estado en cárceles y centros educativos, según distrito de residencia, 2013 al 2020

Distrito	Frecuencia	Promedio
25 de diciembre	1	0,3
Aba'i	1	0,3
Achay	2	0,6
Alto Vera	1	0,3
Areguá	8	2,2
Arroyos y Esteros	2	0,6
Asunción	79	22,1
Atyra	1	0,3
Ayolas	2	0,6
Belén	1	0,3
Bella Vista	3	0,8
Caacupé	1	0,3
Caaguazú	2	0,6
Cambyreta	2	0,6
Canindeyu	1	0,3
Capiatá	8	2,2
Carlos Antonio López	1	0,3
Choré	1	0,3
Ciudad del Este	21	5,9
Cnel. Martínez	1	0,3
Colonia Tjay	1	0,3
Concepción	3	0,8
Coronel Oviedo	3	0,8
Curuguaty	2	0,6
Encarnación	4	1,1
Fernando de la Mora	7	2,0
General Artigas	1	0,3
Gral Elizardo Aquino	1	0,3
Guarambaré	3	0,8
Hernandarias	5	1,4
Hohenau	1	0,3
Horqueta	1	0,3
Itá	3	0,8
Itakyry	2	0,6
Itauguá	4	1,1
J. Augusto Saldívar	4	1,1
José Leandro Oviedo	1	0,3
Katmete	1	0,3
Katmete	1	0,3
La Coruña	1	0,3
La Paloma	1	0,3
Lambaré	14	3,9
Limpio	5	1,4
Loreto	1	0,3
Los Laureles	1	0,3
Luque	16	4,5

Mariano Roque Alonso	4	1,1
Mbuyapey	1	0,3
Minga Porá	1	0,3
Monday	2	0,6
Nueva Italia	1	0,3
Nemby	7	2,0
Obligado	1	0,3
Paso Barreto	1	0,3
Pedro Juan Caballero	8	2,2
Pirapó	1	0,3
Pozo Colorado	1	0,3
Presidente Franco	5	1,4
Puente Kyha	2	0,6
Puerto Antequera	1	0,3
Puerto Casado	1	0,3
Salto del Guairá	1	0,3
San Alberto	1	0,3
San Antonio	6	1,7
San Cosme y Damián	1	0,3
San Ignacio	1	0,3
San Jose de los Arroyos	1	0,3
San Juan Nepomuceno	2	0,6
San Lorenzo	20	5,6
San Pedro	3	0,8
San Pedro del Paraná	2	0,6
Santa Rita	1	0,3
Santa Rosa Del Aguaray	6	1,7
Thompson	1	0,3
Tobati	2	0,6
Trinidad	1	0,3
Vallemí	2	0,6
Villa Elisa	4	1,1
Villa Hayes	6	1,7
Villa Ygatimi	1	0,3
Villeta	1	0,3
Yaguarón	4	1,1
Yby Yaú	5	1,4
Ybycu'i	1	0,3
Ypacarai	2	0,6
Ypané	12	3,4
Ypehu	1	0,3
Zeballos Cue	1	0,3
Buenos Aires - Arg	2	0,6
Curitiba - Br	1	0,3
Osaco - Br	1	0,3
Ponta Pora - Br	1	0,3
TOTAL GENERAL	357	100,0
SIN DATOS	35	

Fuente: Elaboración propia

12. Traslados y desarraigo

El MNP, en distintos informes, se ha manifestado sobre los impactos del desarraigo y traslados de personas privadas de libertad dentro del sistema penitenciario y adolescente.

Como se sostuvo en el Informe “Muertes bajo custodia 2013-2016”, la privación de libertad en sí misma supone un factor de desarraigo, pérdida de relacionamiento familiar/afectivo y de contacto con el mundo exterior.

Este encierro tiene impactos directos en la vida, el relacionamiento y la salud (incluida la salud mental) de las personas que son privadas de libertad. Esto debe ser abordado por políticas de rehabilitación social y tratamiento penitenciario, porque estas afectaciones no forman parte de la sanción penal.

En este mismo sentido, las precariedades y la corrupción existente en el sistema penitenciario propician que las visitas familiares, en muchos casos, sean las que deben proveer alimentos, elementos de higiene personal, ropa, abrigo y medicamentos que no son entregados -o son entregados irregularmente- por la administración penitenciaria.

Los traslados y el consecuente desarraigo que aleja a las personas privadas de libertad de sus familias y de su Juzgado y defensoras/es se realizan en su mayoría por decisión administrativa (en muchos casos como método de sanción), afectando directamente principios y derechos de las personas privadas de libertad. Estos traslados son realizados sin autorización ni control judicial. Los criterios para la determinación de estos traslados administrativos no siempre son claros y es probable que se basen en las condiciones de vulnerabilidad de las personas que son trasladadas.

Por un lado, está el principio de territorialidad de la jurisdicción, que implica que una persona detenida -sobre todo mientras se encuentra procesada, esperando su acusación o el juicio- queda en la penitenciaría que corresponde a la circunscripción judicial donde se produjo el hecho. Si la persona privada de libertad vive en un departamento diferente o alejado de donde se produjo el delito por el cual está recluida, la espera de su juicio se producirá por regla general- en condiciones de desarraigo. Por otra parte, la administración penitenciaria mantiene la política de efectuar traslados entre penitenciarías como una estrategia de gobernanza de la problemática ocasionada por el hacinamiento carcelario, y como estrategia para “mantener el orden” con aquellas personas que muestran conductas agresivas o transgresoras, moviendo a la población según la coyuntural disponibilidad de cupos con que cuente el sistema en su conjunto.

Una parte importante de la población privada de libertad, se encuentra, como producto de los traslados, en una penitenciaría alejada del departamento donde radica su causa judicial y/o se hallan su residencia o sus afectos familiares.

Las personas trasladadas, por lo general, son alojadas en los pabellones de las penitenciarías que se encuentran en peores condiciones. Estos pabellones son los más violentos y en ellos escasean los recursos básicos para la subsistencia, sobre todo por la falta de asistencia de familiares.

El traslado es un factor que contribuye con la privación de derechos y con el riesgo de sufrir tortura o malos tratos en la penitenciaría de destino. Además, genera mayores demoras en la tramitación de las causas debido a la falta de intermediación con los juzgados y la pérdida de contacto con la defensa técnica.

De las 392 personas fallecidas en el periodo estudiado, 103 estaban siendo juzgadas en una circunscripción diferente a su departamento de residencia, sin contar con las personas de

otra nacionalidad. Es importante destacar que 58 de las 103 son indistintamente del Departamento Central o Asunción y juzgadas por la Jurisdicción de Central o Asunción.

Un total 240 personas estaban alojadas en una penitenciaría ubicada en un departamento diferente al del juzgado de origen en el momento de su muerte.

Finalmente, 265 personas privadas de libertad fallecidas se encontraban alojadas en penitenciarías ubicadas en departamentos diferentes al de su residencia.

Tabla 47. Muertes en custodia del Estado en cárceles y centros educativos, según departamento de residencia y circunscripción judicial del juzgado de origen, 2013 al 2020

Juzgado de origen	Departamento de residencia															Sin datos	Total general									
	Alto Paraguay	Alto Paraná	Amambay	Asunción	Caaguazú	Cazapá	Canindeyú	Central	Concepción	Cordillera	Guairá	Itapúa	Misiones	Ñembcu	Paraguari			Presidente Hayes	San Pedro	Argentina	Brasil	España				
Alto Paraná	0	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	29	
Amambay	0	0	11	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
Asunción	0	1	1	64	0	1	0	26	0	1	0	1	0	0	1	3	2	2	0	1	0	0	0	0	0	104
Boquerón	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Caaguazú	0	1	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Caazapá	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Canindeyú	0	2	0	1	0	0	11	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
Central	0	1	0	5	1	0	0	89	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	101
Concepción	1	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
Cordillera	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5
Guairá	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Itapúa	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	19
Misiones	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Ñembucú	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Paraguari	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Presidente Hayes	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7
San Pedro	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	1	7
SIN DATOS	0	5	0	9	1	0	0	8	2	0	0	2	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	23
TOTAL GENERAL	1	39	12	80	7	3	12	131	14	6	1	19	5	1	7	7	10	2	4	1	0	0	1	0	30	392

Fuente: Elaboración propia

Tabla 48. Muertes en custodia del Estado en cárceles y centros educativos, según establecimiento de reclusión y circunscripción judicial del juzgado de origen, 2013 al 2020

Juzgado de origen	Instituciones penales													Total general		
	Tacumbú	UPIE	Buen Pastor	Emboscada Antigua	Padre Antonio de la Vega	Cnel Ovidio	Villarica	Misiones	CERESO Itapúa	Ciudad del Este	Pedro Juan Caballero	San Pedro	Concepción		CE Itauguá	CE CDF
Alto Paraná	3	0	0	0	0	4	0	0	0	19	0	1	0	0	2	29
Amambay	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	1	0	0	13
Asunción	55	9	5	5	9	2	0	3	4	0	1	4	4	3	0	104
Boquerón	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
Caaguazú	1	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Caazapá	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Canindeyú	2	0	0	0	0	9	0	0	0	4	2	0	0	0	0	17
Central	56	0	4	7	8	1	1	9	4	0	0	7	1	3	0	101
Concepción	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	12
Cordillera	2	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Guairá	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3
Itapúa	0	0	0	0	0	0	0	2	17	0	0	0	0	0	0	19
Misiones	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
Ñeembucú	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
Paraguarí	5	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	7
Presidente Hayes	2	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	7
San Pedro	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	5	0	0	0	7
SIN DATOS	19	0	1	4	3	3	0	5	3	7	3	5	1	0	0	54
TOTAL GENERAL	145	9	10	20	21	26	4	25	29	31	19	24	21	6	2	392

Fuente: Elaboración propia

Tabla 49. Muertes en custodia del Estado en cárceles y centros educativos, según departamento de residencia y establecimiento de reclusión, 2013 al 2020

Departamento de residencia	Instituciones penales													Total general		
	Tacumbú	UPIE	Buen Pastor	Emboscada Antigua	Padre Antonio de la Vega	Cnel Ovidio	Villarica	Misiones	CERESO Itapúa	Ciudad del Este	Pedro Juan Caballero	San Pedro	Concepción		CE Itauguá	CE CDE
Alto Paraguay	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Alto Paraná	2	1	0	0	0	5	0	0	2	26	0	1	0	0	2	39
Amambay	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	12
Asunción	38	6	4	5	8	1	0	4	3	0	1	4	3	3	0	80
Caaguazú	1	0	0	0	0	4	0	0	1	0	1	0	0	0	0	7
Caazapá	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Canindeyú	1	0	0	0	0	6	0	0	0	2	3	0	0	0	0	12
Central	75	1	5	6	11	3	1	11	2	1	0	9	3	3	0	131
Concepción	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	12	0	0	14
Cordillera	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6
Guairá	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Itapúa	0	0	0	0	1	1	0	0	17	0	0	0	0	0	0	19
Misiones	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	5
Ñeembucu	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Paraguarí	6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	7
Presidente Hayes	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	7
San Pedro	2	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	4	0	0	0	10
Argentina	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Brasil	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	4
España	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
SIN DATOS	9	0	0	6	0	3	0	4	2	1	1	4	0	0	0	30
TOTAL GENERAL	145	9	10	20	21	26	4	25	29	31	19	24	21	6	2	392

Fuente: Elaboración propia



PARTE II

Análisis las muertes bajo custodia ocurridas por Omisión en la posición de garante del derecho a la salud

El Estado debe generar las máximas condiciones de Salud, sin discriminación.

El derecho humano a la salud es inherente a la persona y, como tal, debe ser protegido y promovido para todas las personas sin distinción alguna. Rige irrestrictamente el principio de universalidad y no discriminación, y es interdependiente e indivisible de los otros derechos, particularmente del derecho a la vida digna. Desde que fuera enunciado por primera vez en 1948, el concepto de derecho a la salud ha ido evolucionando desde un enfoque únicamente biomédico, a un concepto mucho más integral que incorpora otras dimensiones, entre ellas, la psicológica, la histórica, la ambiental y la social. Así, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió a la salud como un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo como ausencia de enfermedades³²”. El derecho a la salud, así como los otros derechos humanos, no es una declaración de necesidades, sino que es una obligación positiva que supone una exigencia al Estado, al que se le atribuye el rol y la obligación explícita de garantizar su concreción a través de políticas públicas, que incluyan la concepción de la salud, no solo como ausencia de enfermedad, sino como bienestar integral de las personas.

En este sentido, para las personas privadas de libertad, rigen los mismos principios de: universalidad, es decir para todas las personas sin distinción de ningún tipo; calidad, es decir con los mismos estándares científicos; e integralidad, es decir lo que necesite la persona según su condición particular de salud-enfermedad. Por lo tanto, entendiendo las restricciones en las que se encuentran las personas privadas de libertad, se requiere de su protección particular por ser una población en situación de vulnerabilidad.

Determinación social de la Salud³³. Las cárceles son en sí mismas un determinante social de la salud³⁴.

Las personas privadas de libertad, son sujetos de derechos que están subsumidos (integrados) en modos y condiciones de vida impuestas por un entorno social delimitado que, debido a las condiciones de encierro, se vuelven particularmente restrictivas. En este sentido, se evidencian relaciones de poder en el entorno, que determinan las posibilidades de estas personas de elegir estilos de vida que sean saludables.

Es por ello que el plantearse el análisis de la situación de salud de este grupo social específico, supone entender que su modo de vida colectivo, está inserto en procesos (modos de vida) que exceden de su posibilidad de cambio, relacionados con el sistema económico de

32 Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, que entró en vigor el 7 de abril de 1948. *Official Records of the World Health Organization*, N.º 2, p. 100.

33 Para la medicina social, el concepto de determinación social, reconoce que los sujetos están subsumidos (integrados) en modos y condiciones de vida impuestas por un todo social (Colectivo), en el cual son fundamentales las fuerzas en tensión y relaciones de poder de la sociedad, de formas de producción y reproducción de la vida colectiva de las personas. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2013; 31(Supl 1): S13-S27.

34 La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud como “*las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen*”, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana: como las políticas públicas, el sistema económico, programas de desarrollo, trabajo, reinserción social, normas, entre otras.

las penitenciarías y el acceso a recursos económicos, a la disponibilidad y la calidad de los bienes de consumo (alimentación, agua, acceso a servicios sanitarios, etc.) a la capacidad de crear y reproducir valores (supervivencia dentro de la cárcel y vínculos sociales), y por tanto, restringen sus posibilidades colectivas e individuales de elegir modos y estilos de vida³⁵ diferentes, y transformar las situaciones que los afectan y que determinan su salud. Por tanto, en este análisis, la cárcel se constituye en sí misma en un determinante social de la salud, en la que interactúan factores que generan inequidades sanitarias³⁶ que deben ser abordadas y así eliminar las desigualdades entre las personas, entre unas penitenciarías y otras, y entre las personas privadas de libertad y la población en general.

El proceso Salud-enfermedad está determinado por las condiciones del entorno social penitenciario.

En los informes del MNP se ha evidenciado constantemente que las penitenciarías tienen problemas de hacinamiento, infraestructuras inadecuadas y malas condiciones de limpieza³⁷.

También se evidencia que, al interior de las penitenciarías, se configura una matriz de desigualdades por género, clase social, etnia y adscripción a grupos de poder (privilegios), que determina el proceso salud-enfermedad de las personas privadas de libertad. Estas desigualdades están relacionadas, además, con políticas penitenciarias deficitarias, casos de corrupción y acceso a recursos económicos³⁸, entre otras, que interactúan vulnerando derechos relacionados a la alimentación adecuada, al acceso al agua potable, y a un ambiente saludable, determinantes sociales que afectan a la salud de las personas restringidas en su libertad.

El acceso al agua es uno de los derechos constantemente vulnerados, pues muchas personas privadas de libertad en el Paraguay no tienen acceso directo y continuado. En algunas penitenciarías y en ciertas ocasiones, particularmente en Tacumbú, las personas privadas de libertad deben, muchas veces, abastecerse del agua en otros pabellones y trasladarla en bidones o botellas, además de pagar un monto diario de aproximadamente 10.000 guaraníes³⁹. También hay restricciones de acceso a las letrinas, ya que no todas las celdas cuentan con unas propias, e incluso al agua para baño y aseo⁴⁰. Algunas personas privadas de libertad

35 Estilos de vida: Son las opciones protectoras o destructivas asumidas por los individuos en relación a cómo vivir, definir sus itinerarios, sus patrones de consumo, sus concepciones, sus valores y sus hábitos y que están fuertemente influenciadas por el colectivo al que pertenecen, los determinantes particulares (modos de vida) y generales de la sociedad en la que los individuos viven su cotidianidad.

36 Las inequidades sanitarias son diferencias en el estado de salud y en la distribución de los recursos para salud entre los distintos grupos de población, que se derivan de las condiciones sociales en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Las inequidades sanitarias son injustas y se podrían reducir con una correcta combinación de políticas gubernamentales. OMS disponible en: https://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/facts/es/

37 Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (2017) Estado de salud general de personas institucionalizadas, calidad de vida, vulneración de derechos fundamentales de las personas en instituciones de encierro. MNP. Asunción, Paraguay.

38 El MNP señala como uno de los problemas estructurales a la corrupción. Esta afecta de manera directa a las poblaciones que se encuentran en situación de vulnerabilidad, ya que ellas, 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.

39 Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura. Informe de Monitoreo de Penitenciaría Regional de Coronel Oviedo – Adultos mujeres y varones IMPN Nº 15/15. Asunción: MNP, 2015

Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura. Informe de Monitoreo de la Penitenciaría Regional de Pedro Juan Caballero – Sector Varones. Asunción: MNP, 2014.

40 . Estas condiciones se constituyen en factores de *riesgo* para la generación de focos de enfermedades, y crea condiciones para el desarrollo de enfermedades transmisibles.

no acceden a los elementos de aseo y dependen de sus familias o de recursos económicos propios⁴¹.

El acceso a alimentación adecuada, también tiene deficiencias, y se ha constatado en distintas oportunidades personas privadas de libertad que presentan malnutrición e incluso desnutrición⁴². Esto se debe a restricciones en la cantidad, variedad, calidad y a que la elaboración de la comida es, muchas veces, poco higiénica. Por este motivo, las personas que tienen recursos económicos elaboran sus propias comidas⁴³. Además, el mercado informal paralelo, al que no todos pueden acceder por falta de recursos, incide en la posibilidad de alimentarse de la manera correcta⁴⁴.

En cuanto al derecho a un ambiente saludable, además del hacinamiento y la falta de limpieza, existen espacios en los que descansan o trabajan las personas alojadas en las penitenciarías, cuyo sistema de ventilación es deficitario, no tienen acceso a luz natural, y son 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 con falta de renovación del aire^{45,46}.

Políticas sanitarias en las penitenciarías deficitarias que generan barreras de acceso a la Salud.

Además del marco normativo internacional y nacional sobre el derecho a la salud, el Código de Ejecución Penal (Ley 5162/12), garantiza la atención sanitaria⁴⁷. Este cuerpo normativo enuncia la obligación del Estado en la provisión de un hospital especializado para la recep-

41 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 (2013)

Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura. Informe de Visita de Monitoreo N° 57 de la Penitenciaría Regional de Encarnación – Sector Varones. Asunción: MNP, 2014

Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura. Informe de Seguimiento Penitenciaría de Ciudad del Este ISPAV N°18/16. Asunción: MNP, 2016.

42 Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (2017) Estado de salud general de personas institucionalizadas, calidad de vida, vulneración de derechos fundamentales de las personas en instituciones de encierro. MNP. Asunción, Paraguay. Disponible en: <http://www.mnp.gov.py/index.php/investigacion-social/2015-08-23-04-09-46/Publicaciones/Derecho-a-la-Salud-en-Ambitos-de-Intervenci%C3%B3n-del-MNP/> Acceso 19/11/20

43 Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura. Informe de Visita de Monitoreo N° 57 de la Penitenciaría Regional de Encarnación – Sector Varones. Asunción: MNP, 2014.

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 (2013)

44 Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura. Informe de Seguimiento a la Penitenciaría Regional de Concepción – Varones. Asunción: MNP, 2016

Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura. Informe de Seguimiento a la Penitenciaría de Pedro Juan Caballero. Asunción: MNP, 2016

Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura. Informe de Seguimiento Penitenciaría Regional de Pedro Juan Caballero – Pabellón Mujeres ISPM N° 15/16. Asunción: MNP, 2016.

Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura. Informe de Seguimiento Penitenciaría Nacional de Tacumbú ISN N°03/15. Asunción: MNP, 2016

45 Factor de riesgo que afecta la salud de las personas privadas de libertad.

46 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, 2013

Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura. Informe de Visita de Monitoreo N° 57 de la Penitenciaría Regional de Encarnación – Sector Varones. Asunción: MNP, 2014

Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura. Informe de Seguimiento Penitenciaría de Ciudad del Este ISPAV N°18/16. Asunción: MNP, 2016.

Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura. Informe de Monitoreo de Penitenciaría Regional de Villarrica – Pabellón de Mujeres IMPM N° 05/15. Asunción: MNP, 2015

47 Artículos 173, 174 y 175

ción/atención de personas privadas de libertad con secciones de atención clínica, de urgencia infecciosa, psiquiátrica. Todas las penitenciarías deben contar, además, con una enfermería y personal capacitado para la atención de la salud de las personas privadas de libertad. No obstante, el MNP a través de sus informes viene resaltando que las cárceles paraguayas no se encuentran preparadas para brindar una atención sanitaria de calidad a las personas privadas de libertad⁴⁸.

Las deficiencias en la implementación de las políticas de atención en las penitenciarías son un determinante fundamental de la salud de las personas alojadas en las mismas. El Ministerio de Justicia tiene a su cargo la Unidad de Salud Penitenciaria, en cooperación con el MSPyBS, y debido a la desarticulación y la fragmentación entre ambas instituciones, las prestaciones son desiguales y generan inequidades sanitarias, limitando las posibilidades de la atención, de vigilancia sanitaria, el seguimiento de casos particularmente de enfermedades infecto-contagiosas y transmisibles, entre otros. Por lo que las cárceles se vuelven un escenario propicio para la alta prevalencia de infecciones, como las respiratorias (neumonías, tuberculosis, otras), y otras relacionadas a prácticas sexuales de riesgo, como la sífilis o el VIH-sida⁴⁹.

A pesar de la recomendación internacional y del MNP de que la Dirección de Salud Penitenciaria y la atención de la salud de todas las personas privadas de libertad estén a cargo del MSPyBS, en el 2019 el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y el Ministerio de Justicia reafirmaron este arreglo institucional y su cooperación a través de la firma de un convenio marco, en donde se establecieron las bases y condiciones que rigen las relaciones entre ambas partes para la atención de personas en las penitenciarías, con mejorías pero sin cambios de fondo⁵⁰.

De acuerdo con lo relevado por el MNP en los últimos años y las investigaciones realizadas⁵¹ no se han implementado cambios estructurales o profundos al funcionamiento del sistema de salud dentro del sistema de privación de libertad, especialmente las penitenciarías. En general, persisten las deficiencias de los servicios sanitarios, los problemas de coordinación interinstitucional, la insuficiente cantidad de profesionales para cubrir la demanda de atención en cantidad y calidad, los horarios restringidos de atención, y problemas de acceso y vigilancia sanitaria, por el ausentismo y/o resistencias del personal de salud para ingresar al interior de los pabellones y detectar personas afectadas por patologías⁵². Esto dificulta la prevención primaria, secundaria y terciaria⁵³.

48 Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (2017) Estado de salud general de personas institucionalizadas, calidad de vida, vulneración de derechos fundamentales de las personas en instituciones de encierro.

49 Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (2017) Estado de salud general de personas institucionalizadas, calidad de vida, vulneración de derechos fundamentales de las personas en instituciones de encierro.

50 <https://www.ministeriodejusticia.gov.py/noticias/se-amplia-abordaje-de-salud-publica-en-sistema-penitenciario>

51 Informe Especial sobre Salud en la Penitenciaría Nacional de Tacumbú IEN°01/2020. MNP, Enero 2020. Disponible en: <http://www.mnp.gov.py/index.php/repository/informes-especiales/Informes-especiales/Informe-Especial-sobre-Salud-en-la-Penitenciar%C3%ADa-Nacional-de-Tacumb%C3%BA/> Acceso 19/11/20 y Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (2017) Estado de salud general de personas institucionalizadas, calidad de vida, vulneración de derechos fundamentales de las personas en instituciones de encierro.

52 MNP, Informe de Gestión 2015. MNP 2015. Pág. 30.

53 Prevención Primaria: son “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes” (OMS, 1998, Colimón, 1978). En la prevención secundaria; incluye el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, son esenciales para el control de la enfermedad. (OMS, 1998, Colimón, 1978). Ejemplo es el tratamiento de la hipertensión arterial en sus estadios iniciales realizando un control periódico y seguimiento del paciente, para monitorear la evolución y detectar a tiempo posibles secuelas. Prevención Terciaria: Se refiere a acciones relativas a la recuperación ad integrum de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas. En la prevención terciaria son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las

No se visualizan avances en protocolos estandarizados que garanticen la provisión de medicamentos básicos ni de rutas estandarizadas para la actuación en casos de urgencia y emergencia. Esto se evidenció en el informe de Salud del MNP al recabar que la mayoría de las instituciones no cuenta con ambulancias, situación que dificulta aún más la derivación inmediata, poniendo en riesgo la integridad y la vida de las personas en situación de encierro⁵⁴

Según el informe anual de gestión sobre DDHH y Situación Carcelaria emitido por el Ministerio de Justicia en el periodo 2018-2019, en el periodo de agosto a diciembre 2018, se realizaron más de 27.000 atenciones médicas, 3.092 evaluaciones psicológicas, 2.876 atenciones terapéuticas individuales y 956 intervenciones grupales. En el área médica entre los meses comprendidos de enero a marzo 2019, se realizaron 35.990 atenciones, 2.440 evaluaciones psicológicas, 1.140 atenciones terapéuticas individuales y 410 intervenciones grupales y más de 2.000 atenciones odontológicas.

En este sentido, sería recomendable, generar criterios de calidad de la atención, ya que como se señaló en el Anuario estadístico publicado por el MNP en el 2019⁵⁵ se resalta la poca cantidad de profesionales de la salud, especialmente del área de psiquiatría y psicología⁵⁶, lo que de alguna manera contrasta con la elevadísima productividad laboral.

Muertes evitables: En las penitenciarías existe una mortalidad reprochable, prematura y evitable.

Las muertes evitables son aquellas que se producen por enfermedades o causas externas, que disponen de medidas de prevención, de tratamiento, y que podrían haber sido evitadas, si los servicios de salud hubieran actuado correctamente en todos sus pasos.

En cuanto a las causas de muertes evitables, existen dos tipos de causas: las que requieren de abordaje intersectorial (incluido el sistema sanitario), y las que son exclusivas del sistema sanitario.

Por un lado, las causas de muerte evitable que requieren de intervenciones intersectoriales, son aquellas que tienen que ver con las condiciones en las que las personas desarrollan sus vidas, y por tanto pueden prevenir enfermedades según el contexto. En el caso de las penitenciarías se requieren políticas de mejoras en las condiciones: sanitarias, educativas, normativas, infraestructura, etc. Por otro lado, las causas de mortalidad evitable que requieren de intervención del sistema de salud son las relacionadas a la prevención y atención en la enfermedad, y que son competencia exclusiva del sistema sanitario, a través de la implementación de sus políticas. Éstas requieren de una intervención efectiva en el ámbito de la prevención primaria, con intervención de servicios asistenciales (vacunas o tratamientos preventivos), y/o de la prevención secundaria (detección temprana) y/o terciaria, para el tratamiento e incluso intervenciones médico-quirúrgicas⁵⁷.

medidas de rehabilitación oportunamente. Se trata de minimizar los sufrimientos causados al perder la salud; facilitar la adaptación de los pacientes a problemas incurables y contribuir a prevenir o a reducir al máximo, las recidivas de la enfermedad. Por ejemplo en lo relativo a rehabilitación ejemplificamos: la realización de fisioterapia luego de retirar un yeso por fractura. disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>

54 Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (2017) Estado de salud general de personas institucionalizadas, calidad de vida, vulneración de derechos fundamentales de las personas en instituciones de encierro.

55 Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (2019). Anuario estadístico de personas privadas de libertad en la República del Paraguay.

56 La Dirección de Salud Penitenciaria cuenta con cuatro Médicos Psiquiatras, 2 en la Penitenciaría Nacional de Tacumbú, 1 en el Penal de Mujeres Casa del Buen Pastor, y 1 profesional itinerante que según calendarización realiza atención en las Penitenciarías Regionales A nivel país se hallan incorporados a la Unidad de Salud Penitenciaria un total de 224 personales de blanco¹¹, de los cuales 220 son permanentes, 3 contratados y 1 comisionado, distribuidos en las 14 penitenciarías formando la Unidad de Salud Penitenciaria.

57 Rosa Gispert / María de Arán Barés / Anna Puigdefàbregas, y el Grupo para el Consenso en la Mortalidad Evitable

Características de las muertes evitables en el sistema penitenciario. Desigualdad ante la muerte.

Un número importante de personas privadas de libertad fallecieron por enfermedades prevenibles, tratables, y curables.

El 20,6%⁵⁸ de decesos en el periodo 2017-2020, se debió a enfermedades infecciosas, particularmente, neumonías y tuberculosis. Este tipo de enfermedades son diagnosticables precozmente, y tienen tratamiento gratuito en el sistema de salud pública en el país.

Ambas patologías, se incluyen dentro de las denominadas enfermedades de la pobreza⁵⁹ por estar relacionadas a las condiciones de hacinamiento, ventilación inadecuada desnutrición, etc. Por tanto, las personas privadas de libertad que tienen menor acceso a recursos económicos para mejorar sus condiciones de vida (que tendrían que ser iguales para todos) como acceso a alimentos, elección de celdas, etc. tiene mayor probabilidad de morir.

Una situación similar ocurre con la probabilidad de morir entre una penitenciaría y otra. En las penitenciarías más pobladas y con mayor hacinamiento como por ejemplo Tacumbú, la más poblada y hacinada, mantiene significativamente la mayor cantidad de muertes en todos los periodos estudiados, frente a las penitenciarías más pequeñas, con menos cantidad de personas alojadas, como (UIP Esperanza y Villarrica) y los cinco casos de penitenciarías menos pobladas donde no se registraron muertes: Juana María de Lara (Mujeres - Ciudad del Este), Serafina Dávalos (Mujeres - Coronel Oviedo), Granja Itá Pora, Granja Ko'e Pyahu y Nueva oportunidad.

Las PPL mueren antes que el resto de la población por las mismas enfermedades

Entre los años 2013-2020 las muertes producidas por cuestiones de salud, tuvieron un promedio de edad de 44 años, coincidente con personas adultas jóvenes, y llamativamente no se han verificado diferencias sustanciales entre las edades más altas y las más jóvenes en términos de mortalidad. Entre los 55-64 y 65-75 años, fallecieron 62 personas, mientras que entre los 35-44 y 45-54, fueron 83 personas, y 61 personas tenían menos de 35 años.

Las enfermedades infecciosas, que registran el 20% de la mortalidad en las penitenciarías, son enfermedades que pueden afectar a cualquier persona; no obstante, a nivel mundial los indicadores muestran que la franja etaria que más mortalidad registra son los menores de 2 años y los mayores a 70 años, mientras que las personas en edad joven y joven- adulta suelen tener una respuesta muy satisfactoria a los tratamientos. En ese sentido, lo que induce a una mayor mortalidad en esa franja etaria son la concomitancia con los otros factores de riesgo señalados precedentemente como: la malnutrición, infección por el VIH, la falta de inmunización, condiciones de salud crónicas y exposición al humo del tabaco.

Todo esto da cuenta de que la posibilidad de enfermarse y morir esta fundamentalmente determinada por cuestiones estructurales en el acceso a la salud y a la calidad de la atención de los servicios sanitarios. Las restricciones, precariedades, falta de coordinación y situación general de las penitenciarías determinan con claridad un proceso acortado de salud-enfermedad-muerte, por lo que en el sistema penitenciario se producen muertes prematuras y evitables.

58 En el periodo 2013-2016, fueron de 9,5%. Esto podría responder a un error en la calificación anterior, y/o también a un incremento de estas infecciones.

59 OPS. 2012. Determinantes e inequidades en salud. disponible: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en Acceso 19/11/20



PARTE III

Análisis de la actuación del Ministerio Público en casos de muertes de personas en custodia del Estado paraguayo

Periodo 2013-2016

En el primer informe “Muertes bajo Custodia 2013-2016” se analizó el accionar de los órganos encargados de las investigaciones acerca de las eventuales responsabilidades administrativas⁶⁰, pero sobre todo penales, con relación a las muertes de personas privadas de libertad.

A estos efectos, se solicitó información al Ministerio de Justicia y al Ministerio Público en relación con las causas o procesos iniciados a partir de las muertes ocurridas en contextos de encierro.

De las 169 muertes ocurridas en aquel período, 70 de ellas motivaron la apertura de causas. De estas, se seleccionaron 28 carpetas fiscales en las que se podría investigar una muerte o más, cuando las mismas ocurrieron en un mismo evento, por ejemplo en un incendio.

Los criterios para la selección fueron las categorías de responsabilidad estatal de acuerdo a la cantidad de muertes, cobertura geográfica, edad y sexo de las personas fallecidas.

Los resultados de este primer análisis, presentado en el 2017, en el mencionado informe, identificaban tres tipos de grupos de causas frente a las muertes bajo custodia:

A. Muertes en las que no se abren investigaciones

Siempre de acuerdo con la información remitida por el MP, en 93 casos de personas privadas de libertad fallecidas no se abrieron carpetas fiscales para investigar responsabilidades. En su mayoría las muertes en las que no se registra la apertura de investigación son aquellas vinculadas a las omisiones del Estado en su posición de garante del derecho a la salud. Asimismo, la totalidad de los casos de muertes bajo custodia en situaciones de inanición en el contexto de huelga de hambre tampoco fueron objeto de investigación por parte del Ministerio Público.

B. Muertes en las que se abren formalmente las causas y no se investigan

Se detectó un segundo grupo de causas en las que se abrió, efectivamente, una carpeta fiscal pero al mero efecto formal, sin que exista ni se realice una genuina investigación. Esto ocurrió principalmente en los casos de muertes en las que se presume fueron ocasionadas por suicidios, lesiones autoinfligidas o siniestros.

Estas causas acabaron en la desestimación o el archivo luego de una escasa o nula actividad investigativa. Las acciones se limitaron a la intervención del médico forense, sin autopsia y la validación del informe del hecho remitido por la autoridad penitenciaria, sin contrastar de ninguna forma la versión oficial.

60 El Ministerio de Justicia proveyó la información de 26 sumarios administrativos, iniciados o concluidos, relacionados a funcionarios/as de la administración penitenciaria y una funcionaria del Registro Civil, por presuntas faltas cometidas en el ejercicio de sus funciones. En su mayor parte, los sumarios refieren casos de tortura y malos tratos a personas privadas de libertad, así como otras faltas administrativas como la reclusión de una persona sin orden judicial. Un sumario refiere el fallecimiento de una persona privada de libertad en la Penitenciaría Regional de Itapúa por presuntos hechos de tortura. En ningún caso se proporcionó información acerca del resultado alcanzado por el sumario y otras medidas adoptadas para sancionar las eventuales responsabilidades administrativas y/o disponer medidas de no repetición de los hechos.

C. Muertes en las que se abre una investigación penal

El último grupo son las causas en las que se abrió efectivamente una investigación y se realizaron las diligencias pertinentes. En las mismas, en el proceso de esclarecimiento de las muertes bajo custodia del Estado, se verificaron prácticas positivas y prácticas preocupantes.

Como buenas prácticas, se detectaron causas en las cuales el Ministerio Público se constituyó en la penitenciaría con los profesionales necesarios para la recolección de elementos de prueba. Sin embargo, en la mayoría de los casos, la intervención del MP se inició en los centros de salud adonde fue trasladada la persona herida y en el cual se produjo su fallecimiento. En varios casos, se constató que el MP no se constituyó en el establecimiento de seguridad para verificar y coleccionar elementos de prueba.

Se relevó, asimismo, que no se contrastó la versión penitenciaria ni se profundizó la investigación sobre otras eventuales hipótesis. No se tomaron declaraciones de otras personas privadas de libertad, la investigación se limitó al informe oficial y las declaraciones de algún funcionario público que no necesariamente fue testigo directo del hecho investigado, sino que escuchó una confesión o una declaración sobre el hecho, formulada por un tercero.

En la mayoría de los casos en los que se llegó a condena, los victimarios fueron personas privadas de libertad y las muertes se produjeron en contextos de conflictos o peleas entre ellas, por falta de medidas de seguridad preventivas en ese sentido. Tampoco se analizaron en profundidad las alegaciones de legítima defensa de los victimarios, ni se evaluaron en profundidad otras hipótesis, bastando la versión penitenciaria con las declaraciones de los guardiacárceles como suficientes para lograr las condenas. En otros casos, la “confesión” realizada por el autor a los guardias penitenciarios fue suficiente para la condena.

En ninguno de los casos analizados se verificó que se hayan profundizado las pesquisas en dirección a averiguar el contexto o las circunstancias que propiciaron cada hecho. Incluso, en algunos casos, las autoridades penitenciarias tomaron decisiones en directa relación con el desenlace, pero éstas no se consideraron, por ejemplo: el aislamiento anterior en los casos de suicidio, en caso de muerte en sectores de aislamiento o ingreso reciente al pabellón, o en caso de imposición de una “medida de seguridad”.

En las ocasiones en las que se contaba con videos de circuito cerrado no se logró avanzar, y en los casos en los cuales se lograron condenas no existía esta prueba.

No se lograron condenas y, en general, no se avanzó en la investigación de responsabilidades de ningún funcionario público en sentido alguno, con excepción de los casos de uso directo de la fuerza por parte de agentes penitenciarios. En estos casos sí se investigaron eventuales responsabilidades penales y se verificaron cuidados especiales para el diligenciamiento y la producción de pruebas –no ocurriendo otro tanto con las declaraciones de las personas privadas de libertad, que siempre son mínimas–, una sobrevaloración de la versión oficial y casi total desvalorización de la versión de las personas reclusas.

Se constató también que en algunas causas existen lapsos prolongados en los cuales no se realizó ninguna diligencia de investigación o se mantuvieron las causas abiertas pero, en la práctica, inactivas.

Periodo 2017-2020

El MNP solicitó información al Ministerio Público sobre las causas abiertas con relación a las muertes bajo custodia ocurridas en el periodo 2017-2019, remitiendo a este efecto un listado

de muertes registradas, donde se identificaron los datos personales de las personas fallecidas en contexto de encierro, la fecha en la que ocurrió el deceso y el establecimiento donde ocurrió el mismo.

Se solicitaba, en primer término y a partir del listado remitido, la información sobre la existencia de una investigación abierta y además se pedía: Breve resumen de la situación denunciada, Fecha de Imputación, Datos de los Imputados, Requerimiento Fiscal, Decisión Jurisdiccional, Estado actual de la causa.

En la información remitida como respuesta, el Ministerio Público solo adjuntó la hoja de entrada de 90 causas relacionadas al listado de 223 personas fallecidas que figuraban en el pedido del MNP. De las 90 causas informadas 4 no corresponden a muertes bajo custodia sino a otras causas en las cuales las personas que fallecieron resultaron víctimas antes de su muerte. No figuraban causas de la Unidad Especializada de Derechos Humanos, en la cual, atendiendo a los registros del MNP, radican al menos dos causas.

En la verificación detallada de la información remitida por el Ministerio Público se detectó que no se había informado sobre varias causas relevantes acerca de las cuales el MNP tenía conocimiento del hecho de que se había abierto una causa penal. Por ejemplo, no se informó sobre la causa penal abierta para investigar la masacre de junio de 2019 en la Penitenciaría de San Pedro; tampoco se informó sobre la causa abierta para investigar el incendio del que resultaron víctimas dos personas en la Unidad Penitenciaria Industrial Esperanza, entre otras que el MNP tenía conocimiento de, al menos, la apertura de la investigación.

Ante esta situación se registró toda la información, la remitida por el MP y la que obraba en el MNP, para armar los cuadros que se presentan a continuación.

Tabla 50. Actuación del Ministerio Público (MP) por personas fallecidas por año. Periodo 2017 - 2020

	2017	2018	2019	2020	Total general
Con investigación	26	24	38	16	104
Sin investigación	34	34	32	19	119
TOTAL GENERAL	60	58	70	35	223

Fuente: Elaboración propia

Se verifica que en 119 casos de muertes no se habrían abierto investigaciones penales, y que en 104 sí existe investigación penal; sin embargo no se cuenta con información relativa al estado procesal o avances en las mismas.

Resalta que en el año 2019 se iniciaron 38 investigaciones sobre los fallecimientos en contexto de encierro, y en 32 casos no se cuenta con información acerca de la apertura de una investigación.

En el 2017 y en el 2018, fueron 34, en cada uno, las muertes en las que no se habría realizado ningún tipo de investigación.

Tabla 51. Actuación del MP por personas fallecidas por año y por categoría.
Periodo 2017 - 2020

Por categorías de responsabilidad estatal	2017	2018	2019	2020	Total general
Con investigación					
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	7	10	7	8	32
2. Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad	11	9	26	7	53
3. Omisión en la posición de garante en la prevención de siniestros	6	0	1	0	7
6. Omisión en la posición de garante ante suicidios y lesiones autoinfligidas	2	4	3	0	9
Sin datos	0	1	1	1	3
Sin investigación					
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	26	27	22	14	89
2. Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad	6	5	9	3	23
4. Uso de la fuerza letal por parte de agentes penitenciarios	0	0	1	0	1
6. Omisión en la posición de garante ante suicidios y lesiones autoinfligidas	0	1	0	0	1
SIN DATOS	2	1	0	2	5
TOTAL GENERAL	60	58	70	35	223

Fuente: Elaboración propia

Se verificó que de las 104 muertes investigadas por el Ministerio Público, en 53 se investigan las responsabilidades de otras personas privadas de libertad, debido a la omisión del Estado en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad. En 32 de ellas se abrieron investigaciones a partir de la información de una persona fallecida por cuestiones relacionadas al derecho a la salud. Se investigan, asimismo, 7 muertes producidas en siniestros, 9 suicidios y 3 sin clasificación.

Por otro lado, resulta alarmante que los casos de 23 personas fallecidas por falta de medidas de seguridad preventiva frente a la violencia entre personas privadas de libertad no estarían siendo investigados. Tampoco se cuenta con información sobre investigaciones acerca de un suicidio y un caso de fallecimiento por uso de la fuerza letal por parte de agentes penitenciarios⁶¹.

De acuerdo con la práctica detectada en el Informe Muertes bajo custodia 2013-2016 y la dicotómica visión de las autoridades para evaluar una muerte (natural o violenta) no resulta extraño que no se haya abierto investigación en 89 casos de personas fallecidas en contexto de encierro por cuestiones vinculadas a la salud.

61 En fecha 20 de noviembre de 2020 el MNP presentó formal denuncia para la investigación de esta muerte.

Tabla 52. Actuación del MP por personas fallecidas por año y por institución.
Periodo 2017 - 2020

Institución/investigación	2017	2018	2019	2020	Total general
1. Tacumbú	20	12	30	13	75
Sin investigación	14	3	13	2	32
Con investigación	6	9	17	11	43
2. Esperanza	4	1	0	0	5
Sin investigación	1	0	0	0	1
Con investigación	3	1	0	0	4
3. Buen Pastor	3	3	1	0	7
Sin investigación	1	2	1	0	4
Con investigación	2	1	0	0	3
4. Emboscada Antigua	4	4	2	0	10
Sin investigación	2	2	1	0	5
Con investigación	2	2	1	0	5
5. Juan Antonio de la Vega	6	2	4	2	14
Sin investigación	3	0	3	1	7
Con investigación	3	2	1	1	7
6. Coronel Oviedo	3	7	3	2	15
Sin investigación	2	5	2	2	11
Con investigación	1	2	1	0	4
8. Misiones	5	5	3	5	18
Sin investigación	3	3	3	4	13
Con investigación	2	2	0	1	5
9. CERESO – Itapúa	6	6	5	5	22
Sin investigación	3	6	2	4	15
Con investigación	3	0	3	1	7
10. Ciudad del Este	0	4	8	2	14
Sin investigación	0	4	6	2	12
Con investigación	0	0	2	0	2
12. Pedro Juan Caballero	2	5	1	3	11
Sin investigación	2	3	0	2	7
Con investigación	0	2	1	1	4
13. San Pedro	0	3	11	1	15
Sin investigación	0	3	0	1	4
Con investigación	0	0	11	0	11
14. Concepción	4	6	2	2	14
Sin investigación	2	3	1	1	7
Con investigación	2	3	1	1	7
17. CE Itauguá	1	0	0	0	1
Sin investigación	1	0	0	0	1
22. CE Ciudad del Este	2	0	0	0	2
Con investigación	2	0	0	0	2
TOTAL GENERAL	60	58	70	35	223

Fuente: Elaboración propia

MUERTES BAJO CUSTODIA

En las penitenciarías de Tacumbú (43 investigaciones de 75 muertes), Esperanza (4 de 5), San Pedro (11 de 15) y el CE de Ciudad del Este (2 de 2), se han abierto investigaciones sobre la mayoría de las muertes, pero, a excepción del centro educativo, en todas existen decesos que no habrían sido investigados.

Tienen la misma cantidad de muertes en investigación y sin investigación las penitenciarías de Emboscada, Antigua (5 y 5) y Padre de la Vega (7 y 7), la penitenciaría de Concepción (7 y 7) y el Centro Educativo de Itauguá (1 y 1).

En el Buen Pastor (4 sin investigación de 7 muertes), Coronel Oviedo (11 de 15), Misiones (13 de 18), CERESO –Itapúa (15 de 22), Ciudad del Este (12 de 14) y Pedro Juan Caballero (7 de 11) la mayoría de las causas no registran investigación fiscal.

La falta de inicio de una investigación podría deberse a la falta de notificación obligatoria al Ministerio Público que debe realizar el director del establecimiento penitenciario o centro educativo.

Tabla 53. Actuación del MP por personas fallecidas por año, por institución y por categoría. Periodo 2017 - 2020

	2017	2018	2019	2020	Total general
1. Tacumbú	20	12	30	13	75
Sin Investigación					
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	12	3	8	0	23
2. Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad	2	0	4	2	8
4. Uso de la fuerza letal por parte de agentes penitenciarios	0	0	1	0	1
Con investigación					
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	1	3	4	5	13
2. Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad	4	3	10	5	22
3. Omisión en la posición de garante en la prevención de siniestros	1	0	1	0	2
6. Omisión en la posición de garante ante suicidios y lesiones autoinfligidas	0	3	1	0	4
S/D	0	0	1	1	2
2. Esperanza	4	1	0	0	5
Sin Investigación					
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	1	0	0	0	1
Con investigación					
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	1	0	0	0	1
2. Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad	0	1	0	0	1
3. Omisión en la posición de garante en la prevención de siniestros	2	0	0	0	2

3. Buen Pastor	3	3	1	0	7
Sin Investigación					
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	1	1	1	0	3
6. Omisión en la posición de garante ante suicidios y lesiones autoinfligidas	0	1	0	0	1
Con investigación					
3. Omisión en la posición de garante en la prevención de siniestros	1	0	0	0	1
6. Omisión en la posición de garante ante suicidios y lesiones autoinfligidas	1	1	0	0	2
4. Emboscada Antigua	4	4	2	0	10
Sin Investigación					
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	2	2	1	0	5
Con investigación					
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	1	2	1	0	4
2. Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad	1	0	0	0	1
5. Juan Antonio de la Vega	6	2	4	2	14
Sin Investigación					
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	3	0	3	1	7
Con investigación					
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	2	0	0	1	3
2. Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad	1	1	0	0	2
6. Omisión en la posición de garante ante suicidios y lesiones autoinfligidas	0	0	1	0	1
S/D	0	1	0	0	1
6. Coronel Oviedo	3	7	3	2	15
Sin Investigación					
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	0	5	2	2	9
S/D	2	0	0	0	2
Con investigación					
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	1	1	0	0	2
2. Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad	0	1	1	0	2
8. Misiones	5	5	3	5	18
Sin Investigación					
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	2	3	3	2	10
2. Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad	1	0	0	0	1
S/D	0	0	0	2	2

MUERTES BAJO CUSTODIA

Con investigación					
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	0	0	0	1	1
2. Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad	2	2	0	0	4
9. CERESO – Itapúa	6	6	5	5	22
Sin Investigación					
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	1	3	1	4	9
2. Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad	2	3	1	0	6
Con investigación					
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	1	0	1	0	2
2. Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad	1	0	1	1	3
6. Omisión en la posición de garante ante suicidios y lesiones autoinfligidas	1	0	1	0	2
10. Ciudad del Este	0	4	8	2	14
Sin Investigación					
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	0	3	3	1	7
2. Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad	0	1	3	1	5
Con investigación					
2. Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad	0	0	2	0	2
12. Pedro Juan Caballero	2	5	1	3	11
Sin Investigación					
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	1	2	0	2	5
2. Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad	1	0	0	0	1
S/D	0	1	0	0	1
Con investigación					
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	0	2	1	1	4
13. San Pedro	0	3	11	1	15
Sin Investigación					
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	0	3	0	1	4
Con investigación					
2. Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad	0	0	11	0	11

14. Concepción	4	6	2	2	14
Sin Investigación					
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	2	2	0	1	5
2. Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad	0	1	1	0	2
Con investigación					
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	0	2	0	0	2
2. Omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad	2	1	1	1	5
17. CE Itauguá	1	0	0	0	1
Sin Investigación					
1. Omisión en la posición de garante del derecho a la salud	1	0	0	0	1
22. CE Ciudad del Este	2	0	0	0	2
Con investigación					
3. Omisión en la posición de garante en la prevención de siniestros	2	0	0	0	2
TOTAL GENERAL	60	58	70	35	223

Fuente: Elaboración propia

Se verifica que en la Penitenciaría Nacional de Tacumbú se registraron 23 muertes por cuestiones relacionadas a la salud que no han sido informadas/investigadas por el Ministerio Público. Más preocupante aún las 8 muertes por omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventivas de la violencia entre personas privadas de libertad. También se registra una muerte por uso de la fuerza letal de agentes penitenciarios/policiales que no habría sido informada ni se abrió una investigación.

Preocupa que las muertes ocurridas en las penitenciarías de Itapúa (6), Ciudad del Este (5), Concepción (2), Pedro Juan Caballero (1), Misiones (1) con relación a la falta de medidas de seguridad preventivas de la violencia entre personas privadas de libertad, no se habrían investigado por el Ministerio Público.

En las penitenciarías del Buen Pastor, Ciudad del Este y Concepción se produjeron muertes por omisión en la posición de garante del derecho a la salud, pero no habrían sido informadas al Ministerio Público o ésta institución decidió no abrir una investigación penal.

En las demás penitenciarías existen muertes por cuestiones de salud que sí estaban siendo investigadas por el Ministerio Público, pero la mayoría de las muertes relacionadas al derecho a la salud no habrían sido objeto de investigación en las siguientes instituciones: Tacumbú (23), Misiones (10), Cereso - Itapúa (9), Coronel Oviedo (9), Padre de la Vega (7), Ciudad del Este (7), Emboscada Antigua (5), PJC (5), Concepción (5), San Pedro (4), Buen Pastor (3), Esperanza (1), CE Itauguá (1).

Se verificaron también muertes por Omisión en la posición de garante ante suicidios y lesiones autoinfligidas y Omisión en la posición de garante en la prevención de siniestros que no fueron investigadas.

Consideraciones sobre actuación del Ministerio Público

Si bien la información remitida no ha dado respuesta integral a lo solicitado, hecho sobre el cual se podría hacer un análisis más profundo del comportamiento del Ministerio Público, lo suministrado sirve para realizar algunas consideraciones.

La conclusión inicial, presentada en el informe Muertes bajo Custodia 2013-2016, en el cual se sostuvo que la mayoría de las muertes bajo custodia ocurridas por omisión en la posición de garante del Estado con relación al derecho a la salud no se investigan, se confirma en el presente informe atendiendo que 89 de las 121 (73,5%) muertes ocasionadas por cuestiones vinculadas con el derecho a la salud no son informadas al Ministerio Público y, consecuentemente, no se investigan eventuales responsabilidades estatales.

Un hallazgo importante guarda relación con que en 23 de las 76 muertes (30%) ocurridas por omisión en las medidas de seguridad preventivas de la violencia entre personas privadas de libertad, no habría sido objeto de investigación por parte del MP.

Se podrían elaborar dos hipótesis frente a la no investigación de causas: una, que el director de la institución de encierro no informa, y la otra, que cuando llegan este tipo de causas al MP no ingresan al sistema, en la creencia de que se trata de muertes naturales en el caso de las relacionadas a cuestiones de salud. De acuerdo con la experiencia recabada por el MNP en los dos procesos de investigación sobre muertes bajo custodia, ambas hipótesis son posibles.

El estudio no detecta un patrón con relación a la apertura o no de un grupo de casos, en detrimento de otros, con la excepción de lo mencionado en los párrafos precedentes. Otra presunción inicial era que solo las muertes por cuestiones relacionadas a la salud no se informaban desde la institución de encierro o no eran objeto de investigaciones desde el MP por basarse en la idea dicotómica de muerte natural y muerte violenta. Sin embargo, tampoco se habrían informado varias muertes que ocurrieron como consecuencia de la falta de medidas de seguridad preventiva frente a la violencia entre personas privadas de libertad.

Tampoco se pudo establecer un patrón de falta de información con relación a una institución específica. Los comportamientos relacionados con la información de muertes parecen ser bastantes arbitrarios, sin una lógica ni estandarización evidente, lo cual podría deberse a ineficacia o desorden de los departamentos judiciales y de los propios directores de establecimientos, o a alguna red de poder o corrupción, no visible.

Lo que sí se puede concluir con mucha solvencia es que deben ser ajustados los protocolos, canales y acciones relacionados a las muertes que ocurren bajo custodia. Es imperioso que, en ningún caso, el Estado investigue y descarte las eventuales responsabilidades administrativas y penales con relación a las muertes bajo custodia.

En el informe Muertes bajo Custodia 2013-2016 se había recomendado con relación a este punto lo siguiente:

➔ *Establecer un sistema de registro de datos pertinentes y completos para todos los casos de muertes de personas privadas de libertad en custodia del Estado Paraguayo. Esta información debe estar disponible y facilitar los procesos de investigación administrativa y penal, y la investigación académica y/o estatal para la elaboración de políticas públicas para la prevención de muertes en cárceles y centros educativos. La información de cada muerte debe ser informada a las instituciones involucradas y que tengan competencia legal para la actuación y análisis: Ministerio de Justicia, Poder Judicial, Ministerio Público, Policía Nacional y MNP. El MNP mantendrá un registro actualizado de las muertes de personas privadas*

de libertad en custodia del Estado.

- ➔ *Al Ministerio Público se recomienda que el Fiscal General del Estado ordene que se abran investigaciones fiscales en todos los casos de muertes de personas privadas de libertad en custodia del Estado, para verificar o descartar las eventuales responsabilidades penales de personas de los funcionarios públicos intervinientes y/o de personas privadas de libertad.*
- ➔ *El MNP recomienda al Ministerio Público la realización de una auditoria general sobre las causas que generaron las 166 muertes de personas privadas de libertad en custodia de Estado.*

Ninguna de estas recomendaciones ha sido implementada.



PARTE IV

Conclusiones

Lo mencionado en el informe muertes 2013-2016 con relación al criterio dicotómico en la clasificación de las muertes, “naturales” o “violentas”, se mantiene y produce efectos directos en las necesarias y obligatorias investigaciones con relación a fallecimientos de personas privadas de libertad que mueren encontrándose detenidas bajo la tutela directa del Estado, y esto tiene un impacto directo en las investigaciones.

Otro hallazgo importante, coincidente también con el mencionado informe 2013-2016, es la falencia de los registros oficiales, debido a la inexistencia de datos o a la falta de criterios técnicos en la elaboración de los mismos para que éstos sirvan efectivamente para realizar análisis, evaluaciones y, eventualmente, diseñar políticas públicas. Se verifica esta falencia tanto en el Ministerio de Justicia como en el Ministerio Público.

Antes del cierre del presente informe, el MNP no había recibido el informe del Ministerio de Justicia, aun cuando transcurrieron al menos 4 meses de haberse realizado el pedido. El informe anterior del MJ sobre muertes bajo custodia, daba cuenta de una diferencia importante entre los datos obtenidos por el MNP y los datos del MJ.

El informe remitido por el MP no respondió a las preguntas formuladas y tampoco estaban registradas causas que el MNP tiene bien identificadas por haber, inclusive, participado en algunas de ellas como denunciante o haberla verificado dada su importancia.

Estas deficiencias en ambas instituciones dan cuenta de una falta de política clara y seria respecto a las muertes en contexto de encierro.

Los incumplimientos de las recomendaciones con relación a la instalación de un sistema de registro, protocolos de actuación frente a las muertes en contexto de encierro, la apertura de las investigaciones y la realización de un sumario de investigación, dan cuenta de la falta de voluntad política de las instituciones frente a las muertes bajo custodia.

Con relación a la calidad de la información brindada en los establecimientos penitenciarios se identificó una importante deficiencia. Los problemas detectados son plenamente coincidentes con los hallazgos del informe 2013-2016: la calidad de la información existente en cárceles y centros educativos en los legajos de las personas privadas de libertad desde el momento que ingresan bajo custodia es incompleta; la calidad de las fichas médicas es incompleta o inexistente; el registro de las causas de muerte y de situaciones sobrevinientes es insuficiente pues no se cuenta con detalles de los motivos, las intervenciones realizadas, datos de agentes fiscales, jueces y profesionales intervinientes. Los registros institucionales sobre este tipo de eventos son, en algunos casos, inexistentes, y se recurre a la memoria de los funcionarios y/o a la documentación archivada sin criterios técnicos al no disponerse de documentación obligatoria o necesaria para cada caso. Esta documentación o archivo se realiza sin un criterio unificado y responde a la voluntad de las personas encargadas de dicho registro.

Un ejemplo importante del impacto de esta deficiencia o inexistencia de registros fiables en cada penitenciaría es el hallazgo de 10 muertes en el monitoreo a medios de comunicación, que no fueron informadas al MNP en su recorrida por los establecimientos penitenciarios.

Estos registros de las personas privadas de libertad fallecidas, generalmente, cuentan con algunas notificaciones judiciales, la ficha de la persona privada de libertad, informes del área de seguridad del penal y, en ciertos casos, los certificados de defunción. No todas las fichas personales poseen la misma cantidad de información. La mayoría carece de información an-

terior con relación a la salud, la atención de la salud y la salud mental de las mismas.

En varios casos no fueron encontradas las fichas, se habrían extraviado o habían sido enviadas al archivo o al Ministerio Público. En la base de datos elaborada, se registraron algunas muertes a partir de la información obtenida de la prensa y a partir de escasa documentación pero con la respectiva certificación de la muerte; además, se cruzó la información entre la base construida por el monitoreo de prensa y la base construida a partir de la información obtenida en las penitenciarías. También se excluyeron supuestas muertes por falta de documentación certera.

Como se recomendó en el informe 2013-2016, *“el protocolo de actuación institucional del Ministerio de Justicia, el mismo debe ser revisado profundamente y se deben consignar en el mismo las siguientes obligaciones: registrar toda la información pertinente en todos los casos de fallecimiento de personas privadas de libertad en custodia del Estado Paraguayo, informar en todos los casos al Ministerio de Justicia, al Ministerio Público, al Juzgado Penal interviniente y al Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura. La información suministrada debe ser pertinente, de calidad y estar estandarizada para que la misma sirva para realizar los análisis pertinentes de las políticas públicas y elaborar políticas de prevención de estos hechos.”*

Por otro lado, se confirmó lo detectado en el informe Muertes bajo Custodia 2013-2016, con relación a la deficiente actuación de los profesionales médicos en cuanto a la codificación de las muertes de personas privadas de libertad de acuerdo al sistema del Clasificador Internacional de Enfermedades, décima versión (CIE-10).

En ambos periodos, este error en la codificación es casi tres veces mayor al que se tiene en la codificación de las defunciones que suceden en la población general.

En cuanto a los hallazgos de muertes en custodia en el periodo presentado, se verifica que entre el 2013 y el 2019 se triplicó la cantidad de personas fallecidas en el sistema, pasando de 22 a 70.

Con relación a las categorías de responsabilidad estatal, se ve con preocupación el crecimiento y la tendencia de crecimiento de las muertes que se producen por omisión en la posición de garante del derecho a la salud y por omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventivas de la violencia entre personas privadas de libertad, sobre todo con relación a esta última categoría que fue, de 2 muertes en el 2013, a 35 en el 2019.

Resaltan en el periodo las muertes relacionadas al derecho a la salud en el año 2018, que llegan a 37, similar a lo ocurrido en el 2015, cuando llegaron a 36.

Las personas fallecidas en estas dos categorías representan el 88% del total de muertes registradas.

Si bien no se podría hablar de un aumento, la frecuencia estable de muertes por falta de medidas de prevención de suicidios también es un hecho destacable que necesita una intervención estatal particular.

En el 2019 se presenta una cuestión muy particular y diferente a todos los años de estudio: las muertes ocurridas por omisión en las medidas de seguridad preventiva frente a la violencia entre personas privadas de libertad supera a la cantidad de muertes ocurridas por cuestiones relacionadas al derecho a la salud. En los otros años, las muertes en circunstancias violentas ante la falta de medidas de seguridad representan la mitad o menos de las muertes relacionadas al derecho a la salud.

En el segundo periodo de análisis, del 2017 al 2020, se registra una disminución de las muer-

tes ocurridas en las siguientes categorías: Omisión en la posición de garante en la prevención de siniestros, Uso de la fuerza letal por parte de agentes penitenciarios y Omisión en la posición de garante ante situaciones de huelga de hambre.

Con relación a los siniestros, en el año 2017 ocurre el segundo registro más alto, pero en los años posteriores, 2018, 2019 y 2020 se verifica una disminución importante.

No se registraron muertes relacionadas a la posición de garante ante situaciones de huelga de hambre, pero esto podría deberse a la falta de información, registro o intervención efectiva de los actores encargados ante una situación así, sobre todo atendiendo que sí se verificaron datos de personas fallecidas con desnutrición grave.

De acuerdo con la edad de las personas fallecidas, se verifica que el 50,1% de las mismas tenía entre 16 y 34 años, por tanto, en general, son muertes jóvenes. El 19,7% tenían entre 35 y 44 años en el momento de su fallecimiento.

Asimismo, el 23% de las personas fallecidas tenía menos de 6 meses de privación de libertad, el 12,3% tenía menos de 1 año y el 19,4% menos de 2 años, por lo que el 54,7% tenía menos de 2 años de reclusión cuando perdieron la vida.

El 57,3% eran personas privadas de libertad en prisión preventiva, por tanto, gozaban de la presunción de inocencia constitucional.

Del total de 392 personas fallecidas 379 eran hombres, 12 mujeres y una persona trans.

Con relación a la instrucción educativa, el 58,8% de las personas había realizado o estaba cursando, en el momento de la detención, la escuela primaria.

Finalmente, más del 70% de las personas privadas de libertad fallecieron en una institución de encierro ubicada en un departamento diferente al del juzgado de su causa y distinto a su lugar de residencia.

Las cárceles donde más decesos se produjeron son las más pobladas históricamente, e inclusive, las que crecieron en cantidad de personas alojadas, aumentaron también la cantidad de muertes bajo custodia: Tacumbú, Ciudad del Este, CERESO – Itapúa, Oviedo, Misiones. Se percibe una relación entre la sobrepoblación penitenciaria y el número de muertes bajo custodia, y, si bien este hallazgo no representa causalidad directa, sí se configuran como variables de suma importancia al momento de analizar las muertes bajo custodia del Estado.

De lo expuesto se concluye que persisten las situaciones detectadas en el informe Muertes bajo Custodia 2013-2016 con relación a:

- ➔ Las muertes ocurridas por una omisión en la posición de garante del derecho a la salud se dieron, en varios casos, en personas jóvenes que fallecen por causas que no son propias de su rango etario, como así también en personas que recién ingresan a las cárceles, o personas que fallecen por enfermedades crónicas que requieren de un tratamiento y asistencia particular que no se les brindan o no tienen la continuidad necesaria en las instituciones penitenciarias.
- ➔ Las muertes ocasionadas por la omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad: persiste el alto grado de autogobierno en las cárceles por parte de las personas privadas de libertad, y un sistema paralelo de corrupción establecido por parte de los funcionarios de las mismas. A esto se le suma la intervención de los grupos criminales.
- ➔ Las muertes causadas por la omisión en la posición de garante en la prevención de

siniestros: se encuentra que no solamente existe un déficit en términos de infraestructura sino también en la preparación del personal a cargo para la actuación en las situaciones de crisis y de siniestros, que requiere acciones puntuales y efectivas para evitar víctimas con graves lesiones o víctimas fatales.

- ➔ Las muertes causadas por el uso de la fuerza letal por parte de agentes penitenciarios: las mismas ocurrieron en motines o situaciones de protestas realizadas por las personas privadas de libertad, y frente a estas situaciones se verificó una carencia de estrategias de prevención de conflictos, ya que el desenlace consistió en que guardias penitenciarios utilizaron municiones de plomo contra las personas privadas de libertad.
- ➔ Las muertes por omisión en la posición de garante ante situaciones de huelga de hambre demostraron que existen falta de claridad y deficiencias en el abordaje de la problemática, existe poca o nula capacidad de respuesta y canalización de lo exigido por las personas privadas de libertad y, asimismo, se encontraron deficiencias en el abordaje médico frente a estas situaciones delicadas para la salud de las personas.

Podría considerarse una excepción –en cuanto a la coincidencia de las conclusiones–, frente a lo manifestado en el informe “Muertes bajo Custodia 2013-2016”, lo que ocurre con los decesos ocurridos por la omisión en la posición de garante ante suicidios. En aquel informe se sostuvo que estas muertes se debían a la aplicación de sanciones, sin que se considere/analice los efectos de las sanciones ni la condición de salud y salud mental de las y los sancionados.

En el presente estudio se detectaron algunos casos de suicidios ligados directamente a la sanción penal o condena, o a la aprehensión y dictado de la prisión preventiva, además de las ya mencionadas en el periodo 2013-2016.

Sin embargo, la situación deficiente con relación al tratamiento, evaluación, asistencia a las personas privadas de libertad con o sin algún tipo de trastorno mental, conduce a no poder prevenir las muertes de este tipo, más todavía cuando no se cuenta con una estrategia general de abordaje de situaciones de riesgos de suicidios y la inexistencia de planes de promoción, prevención y atención a la salud mental en las instituciones penitenciarias.

Del análisis de las muertes ocurridas por omisión en la posición de garante del derecho a la salud, se pueden extraer en muchos casos se trataron de muertes evitables, puesto que una intervención efectiva del sistema de salud podría haber evitado las mismas, sobre todo considerando la edad promedio y las enfermedades por las cuales se produjeron los decesos.

Las condiciones de detención, el hacinamiento, las restricciones y precariedades para el acceso, falta de coordinación entre el MJ y el MSPyBS, juegan un papel determinante sobre las posibilidades de enfermarse y morir en las penitenciarias paraguayas, que hoy recae en general sobre una población joven.

Por otro lado, además de lo mencionado en el apartado anterior, con relación a los procesos de investigación de las muertes ocurridas bajo custodia del Estado, tanto en el periodo 2013-2016 como en el periodo 2017-2020, se puede afirmar que se abren investigaciones penales en un porcentaje muy bajo con relación al total de las muertes que ocurren.

En el periodo 2013-2016 se abrieron 70 investigaciones de 169 muertes (41,4%) y en el periodo 2017-2020 se abrieron 104 de 223 muertes (46,6%).

Los motivos de la no apertura de investigaciones penales podrían responder a distintas cuestiones; por un lado, la falta de cumplimiento por parte de las autoridades penitenciarias de su obligación de informar al Ministerio Público la ocurrencia de una muerte en su estableci-

miento; o por otro lado, que el Ministerio Público no abra una investigación penal en el entendimiento de que las muertes “naturales” no requieren investigación penal. De acuerdo con la experiencia recabada por el MNP en los dos procesos de investigación sobre muertes bajo custodia, las dos hipótesis son posibles.

Asimismo, es importante destacar que la deficiencia en la respuesta institucional del Ministerio Público, podría ser causante de la falta de información acerca de causas que efectivamente están en investigación, pero no fueron incluidas en el informe remitido.

Si bien no se profundizó la mirada con relación a las investigaciones penales sobre las muertes bajo custodia, se podría sostener que la actuación del Ministerio Público sigue las mismas líneas detectadas en el informe 2013-2016.

Recomendaciones

De acuerdo con lo relatado en el presente informe, y las acciones verificadas por el MNP corresponde reiterar las recomendaciones realizadas en el informe Muertes bajo Custodia 2013-2016:

- ➔ *Establecer un sistema de registro de datos pertinentes y completos para todos los casos de muertes de personas privadas de libertad en custodia del Estado Paraguayo. Esta información debe estar disponible y facilitar los procesos de investigación administrativa y penal, y la investigación académica y/o estatal para la elaboración de políticas públicas para la prevención de muertes en cárceles y centros educativos. La información de cada muerte debe ser informada a las instituciones involucradas y que tengan competencia legal para la actuación y análisis: Ministerio de Justicia, Poder Judicial, Ministerio Público, Policía Nacional y MNP. El MNP mantendrá un registro actualizado de las muertes de personas privadas de libertad en custodia del Estado.*

- ➔ *En relación a la salud de las personas privadas de libertad y las muertes ocurridas debido a la omisión de la posición de garante del Estado frente al derecho a la salud, a partir de los hallazgos del MNP, las investigaciones relacionadas a la temática, y el presente informe de muertes bajo custodia del Estado, se propone la conformación de una mesa interinstitucional de diálogo entre el Ministerio de Justicia, el Ministerio de Salud y el MNP, para el diseño de estrategias para la elaboración de políticas públicas y el cumplimiento de las recomendaciones del MNP y de otras instituciones nacionales e internacionales.*

- ➔ *El Ministerio de Justicia, en colaboración u coordinación con el Ministerio de Salud, debe implementar un examen médico exhaustivo en el momento del ingreso de la persona privada de libertad a un establecimiento de privación de libertad a su cargo. Este examen de médico a su vez podría servir para la detección de patologías que las personas aparentemente no saben que tienen, si se tiene en cuenta que gran parte de la población proviene de los sectores más marginalizados y excluidos de la sociedad, en los que se tienen poco acceso a los servicios de salud. Son pertinentes estudios clínicos, análisis de sangre que permitan desde el ingreso contar con un historial médico de las personas privadas de libertad. Resulta fundamental que además del examen se realice un monitoreo periódico de la salud y salud mental.*

- ➔ *Con relación a la violencia en las cárceles y centros educativos, resulta fundamental la im-*

plementación de un registro nacional de hechos de violencia que ocurren en las penitenciarías y centros educativos. Se recomienda al Ministerio de Justicia que adopte un registro de cada caso que consigne datos pertinentes y suficientes sobre situaciones de peleas entre personas privadas de libertad, motines, uso de la fuerza por parte de los agentes penitenciarios, utilización de balines de goma u otro tipo de intervención por parte de los guardias de seguridad, entre otros hechos relevantes relacionados a la convivencia dentro de los centros de privación de libertad. Cada situación registrada debe ser comunicada al Ministerio de Justicia y al MNP. Estas comunicaciones servirán tanto para el MNP como para el Ministerio de Justicia a los efectos de realizar estadísticas tendientes al mejor dimensionamiento de la problemática, y la elaboración de políticas públicas de prevención de hechos de este tipo, y evitar las muertes consecuentes de las mismas.

- ➔ Resulta pertinente realizar un profundo análisis de los protocolos vigentes en este sentido y la aplicación de los mismos, de manera a que con base en las dificultades y lo que en la realidad sucede se puedan realizar los ajustes pertinentes y establecer.
- ➔ Con relación a los siniestros se recomienda al Ministerio de Justicia que realice un análisis de los últimos siniestros ocurridos -por qué se desataron los mismos y cuáles son las causales-, y la verificación de los protocolos y la aplicación. El MNP se ofrece para colaborar en este proceso de análisis.
- ➔ En relación a los suicidios resulta fundamental reacondicionar los sectores de aislamiento, y cumplir con la normativa internacional y el Código de Ejecución sobre la obligatoriedad de revisión diaria de médico y de salud mental sobre la pertinencia o no de un aislamiento de acuerdo a las condiciones en las que se encuentran las personas. Se deben realizar exámenes de salud mental y seguimiento y contención de personas con tendencias e ideación suicidas.
- ➔ Se recomienda asimismo una detenida revisión del protocolo vigente con relación al abordaje en casos de posibles suicidios.
- ➔ En lo que respecta a la utilización de la fuerza por parte de los funcionarios se recomienda realizar un análisis de protocolos, la aplicación de los mismos y los hechos ocurridos en la práctica de manera a conocer y reflexionar acerca de la responsabilidad de la custodia y seguridad de las personas privadas de libertad, y de ser necesario que los mismos sean ajustados.
- ➔ Se debe incluir en el registro de hechos violentos un apartado especial sobre el uso de la fuerza por parte de agentes penitenciarios.
- ➔ Se debe mejorar el registro de uso de armas en las penitenciarías y centros educativos.

- ➔ *Se recomienda capacitar en estrategias no violentas, en coordinación con las áreas de Psicología, Médicos, Psiquiatras, Directores y funcionarios de las cárceles y centros educativos.*

- ➔ *En relación a las situaciones de huelga de hambre, se debe revisar el protocolo para estas situaciones, y adecuar a las necesidades y dificultades que se presentan en la práctica.*

- ➔ *Con relación a las investigaciones administrativas de las muertes de personas privadas de libertad en custodia del Estado, en todos los casos se deben abrir sumarios administrativos para verificar o descartar las eventuales responsabilidades administrativas de los funcionarios públicos intervinientes.*

- ➔ *Al Ministerio Público se recomienda que el Fiscal General del Estado ordene que se abran investigaciones fiscales en todos los casos de muertes de personas privadas de libertad en custodia del Estado, para verificar o descartar las eventuales responsabilidades penales de personas de los funcionarios públicos intervinientes y/o de personas privadas de libertad.*

- ➔ *El MNP recomienda al Ministerio Público la realización de una auditoria general sobre las causas que generaron las 166 muertes de personas privadas de libertad en custodia de Estado.*

- ➔ *Se recomienda el diseño, desarrollo e implementación de cursos de sensibilización e investigación en casos de muertes de personas privadas de libertad en custodia del Estado. El MNP se pone a disposición para colaborar en el proceso de diseño de estas capacitaciones.*

 mnp.paraguay

 mnp_paraguay

 @mnpparaguay

 +595 21 442 993/4

 www.mnp.gov.py

 comunicacion@mnp.gov.py



Mecanismo Nacional de
Prevención de la Tortura