

RESOLUCIÓN D.G. N° 442/2024

POR LA CUAL SE RECTIFICA LA RESOLUCIÓN D.G. N° 417 DE FECHA 11 DE MARZO DEL AÑO 2024 Y SE APRUEBAN LAS INCORPORACIONES EN EL FORMULARIO DE VISITAS MENSUALES A PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD, DISPONIENDO SEA UTILIZADO OBLIGATORIAMENTE POR LA DIRECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE LA DEFENSA PÚBLICA EN EL OBSERVATORIO PENITENCIARIO.-----

Asunción, 14 de marzo de 2024

VISTA: La Nota D.D.H.H. N° 18 recibida en fecha 14 de marzo del año 2024, con **Mesa de Entrada N° 1683/2024**, presentada por la Dirección de Derechos Humanos del Ministerio de la Defensa Pública, y;-----

CONSIDERANDO:

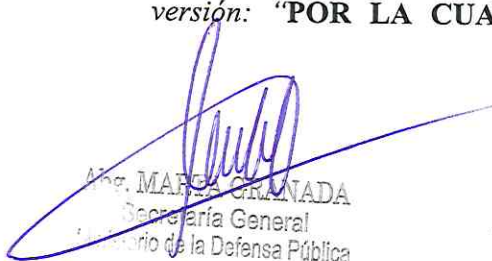
A través de la Resolución D.G. N° 417 de fecha 11 de marzo del año 2024, se aprueba la implementación del nuevo "*Formulario de Visita Mensual de la Defensa Pública*" y se dispone el uso en carácter obligatorio del citado formulario para todos los Defensores Públicos y Defensoras Públicas del Fuero Penal de la República del Paraguay, a partir del mes de abril del año 2024.-----

Mediante la Nota D.D.H.H. N° 18/2024 de fecha 14 de marzo del año 2024, la Dirección de Derechos Humanos del Ministerio de la Defensa Pública, remitió el proyecto de Formulario de Visita Mensual de la Defensa Pública analizado y ajustado conjuntamente con la Dirección de Monitoreo y Evaluación de visitas a grupos vulnerables, a efectos de su aprobación. Se informa que no se ha mencionado en el citado memorando que existía un antecedente de una consultoría que se venía trabajando desde el 2022, en el marco de la Consultoría de Fortalecimiento de Observatorio del MDP. Dicho documento cuenta con la denominación: "Consultoría Fortalecimiento de Observatorio de Derechos Humanos del Ministerio de la Defensa Pública - Producto 3. Informe Final de la consultora de María Limpia Díaz Ortega".-----

Continúa manifestando que conforme a los antecedentes de informes de registro de visitas penitenciarias realizadas los años 2022 y 2023, se pudo visibilizar que desde la Dirección de Derechos Humanos, vienen utilizando el mencionado Formulario de Visita Mensual de la Defensa Pública, sin aprobación por Resolución.-----

Por esta razón, se solicita la aclaratoria y/o rectificación de la mencionada resolución, proponiendo que se incorporen los siguientes puntos:-----

- La nominación o nomenclatura del encabezado, proponiendo la siguiente versión: **"POR LA CUAL SE APRUEBA EL FORMULARIO DE**



María Gabriela Granada
Secretaría General
Ministerio de la Defensa Pública



María Luciana Segovia Azucis
Defensora General

RESOLUCIÓN D.G. N° 442/2024

VISITAS MENSUALES A PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD A SER UTILIZADO OBLIGATORIAMENTE POR LA DIRECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS EN EL OBSERVATORIO PENITENCIARIO".-----

- En el considerando mencionar el proyecto trabajado con la consultora María Limpia Díaz Ortigas para el fortalecimiento del observatorio de derechos humanos.-----
- Eliminar de la resolución de referencia la Ley 7018/22 Salud Mental.-----
- En el resuelve disponer la obligatoriedad a la Dirección de DD HH.-----
- Asimismo, se han re verificado dos puntos del formulario, que se sugiere agregar y son los siguientes:-----
- 2.8: agregar en los ítems: Idioma en que se comunica.-----
- 6.1.2. Nombre del Abogado Particular/ Defensor Público.-----

En virtud a lo solicitado, igualmente la **Ley N° 4423/11 "Orgánica del Ministerio de la Defensa Pública"**, en su **Art. 14, Atribuciones**. Son atribuciones del Defensor General, en su **numeral 2)** establece que puede: "...Ejercer la Superintendencia de la Defensa Pública, con las potestades administrativas, reglamentarias y de contralor que les son atribuidas por la presente Ley y las demás leyes dictadas sobre la materia y el Reglamento Interno...", así como el **numeral 4)** regula: "...Dictar instrucciones generales y particulares para la organización de la Defensa Pública que permitan un mejor desenvolvimiento del servicio, a fin de optimizar los resultados de la gestión y la observancia de los principios que rigen el funcionamiento del mismo. Dichas instrucciones serán públicas y no deberán referirse al trámite de causas en particular..."-----

POR TANTO, la Defensora General, en uso de sus atribuciones establecidas en la **Ley N° 4423/11 "Orgánica del Ministerio de la Defensa Pública"** y en razón de los antecedentes documentales que conforman el legajo.-----

RESUELVE:

Artículo 1°.- RECTIFICAR la Resolución D.G. N° 417 de fecha 11 de marzo del año 2024, quedando resuelto conforme a los siguientes artículos de la presente resolución.-----

Artículo 2°.- APROBAR el "Formulario de Visita Mensual de la Defensa Pública", que se adjunta como Anexo y forma parte íntegra de la presente resolución, con vigencia a partir del 01 de abril del año 2024.-----


Marta GRAÑA
Secretaría General
Ministerio de la Defensa Pública


MARÍA LORENA SEVILLIA AZÚAGA
Defensora General

RESOLUCIÓN D.G. N° 442/2024

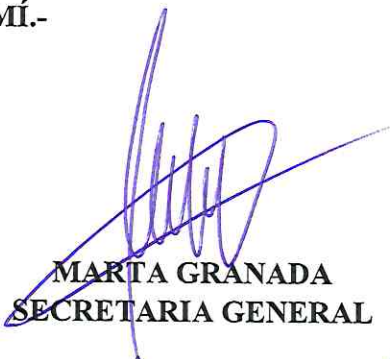
Artículo 3°.- DISPONER el uso en carácter obligatorio del “*Formulario de Visita Mensual de la Defensa Pública*”, para los funcionarios y funcionarias de la Dirección de Derechos Humanos dependiente de la Dirección General Académica y de Cooperación Desarrollo, a partir del mes de abril del año 2024.-----

Artículo 4°.- ENCOMENDAR la publicación de la presente Resolución y el Formulario a ser implementado, en la Página Web Oficial del Ministerio de la Defensa Pública.-----

Artículo 5°.- REMITIR copia a la Defensoría Adjunta en lo Penal, a la Dirección de Gestión del Área Misional y al Departamento de Gestión de Apoyo Organizacional a Defensores Públicos, para la toma de conocimiento y los efectos correspondientes.-----

Artículo 6°.- COMUNICAR a quienes corresponda, y una vez cumplida archivar.-

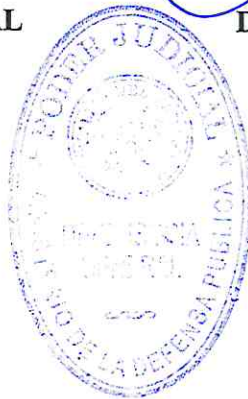
ANTE MÍ.-



MARTA GRANADA
SECRETARIA GENERAL



MARÍA LORENA SEGOVIA AZUCAS
DEFENSORA GENERAL



Fecha de la entrevista: _____

1. Datos de la entrevista¹:

Entrevistador/a: _____

Penitenciaría o centro educativo: _____

Número personas privadas de libertad en el establecimiento a la fecha²: _____

2. Datos de la persona entrevistada³:

2.1 Nombre y apellido de la persona privada de libertad: _____

2.2 Edad: _____ N° de documento de identidad: _____

2.3 Nacionalidad: _____

2.4 Tiempo de privación de libertad (en meses): _____ 2.5 Pabellón o sector: _____

2.6 Fecha de ingreso: _____

2.7. Situación procesal: prevenido _____ condenado _____

2.6 N° de ingreso:

1ª vez _____

2ª vez _____

3ª vez _____

4ª y más veces _____

2.7 Sexo:

Hombre _____

Género en el que la persona se percibe _____

Mujer _____

2.8 Condición de especial vulnerabilidad:

Adolescente _____

Discapacidad _____

Tipo de discapacidad:

Física () Auditiva () Visual () Intelectual ()

Psicosocial () Múltiple ()

LGTBI _____

Especificar⁴: _____

Enfermedad crónica _____

Especificar: _____

Nacionalidad extranjera _____

Especificar: _____

Embarazo 1er trimestre _____

2do trimestre _____

3er trimestre _____

Indígena:

Familia lingüística _____ Etnia: _____

Idioma en que se comunica _____

Comunidad _____ Autoridad comunitaria _____

Convivencia extracomunitaria: tiempo _____ lugar _____

Alienación cultural⁵ _____

2.9 Departamento de residencia (antes de su privación de libertad): (desplegar lista de departamentos del país) _____

2.10 Ciudad de residencia: _____

¹ Pueden ser llenados antes de llegar a la comisaría o penitenciaría a ser visitada.

² Ver parte diario del Ministerio de Justicia o información proveída por el director/a del establecimiento.

³ Datos a ser relevados en la primera entrevista con la ppl

⁴ Preguntar a la persona entrevistada

⁵ Vy'a y (contemplar el sentimiento que produce el encierro)

Abg. MARTA GRANADA
Secretaría General
Ministerio de la Defensa Pública

MARÍA LORENA SEGOVIA AZUGAS
Defensora General

3. Aprehensión policial:

3.1 En caso de ser una persona privada de libertad Mujer: Fuiste aprehendida por personal policial femenino: Si ___ No ___

3.2 Hubo uso excesivo de la fuerza durante la aprehensión/detención Si ___ No ___

4. Derecho a la información

4.1. Admisión:

4.1.1 Celda/sector en el que fuiste ingresado/a al llegar al establecimiento:

Celda de admisión/observación _____
Sector _____
Calabozo _____
Pasillo _____
Otro (especificar) _____

4.1.1.1 En caso de haber ingresado y permanecido inicialmente en admisión, relevar por cuánto tiempo

Menos de 10 días _____
11 a 30 días _____
31 a 60 días _____
Permanente _____

4.1.1.2. Fue requerido algún pago para ser asignado a algún sector/pabellón

Si ___ No ___ Especificar _____

4.1.2 Al ingresar, te realizaron una inspección médica SI ___ NO ___

4.1.3 Te brindaron las siguientes informaciones: (puede marcar varias opciones)

Tiempo de estadía en la celda de admisión /observación Si ___ No ___
Forma en que te van a asignar una celda Si ___ No ___
Existencia de un reglamento interno Si ___ No ___
Respecto a las faltas y sanciones Si ___ No ___
Respecto al régimen de visitas Si ___ No ___
Cómo presentar denuncias y/o quejas Si ___ No ___
Respecto al procedimiento de acceso a la sanidad Si ___ No ___
Respecto al procedimiento de acceso a formación/educación Si ___ No ___
Respecto al procedimiento de acceso al trabajo Si ___ No ___
Comentarios adicionales relevantes _____

5. Derecho a condiciones habitables:

5.1 Tipo de celdas.

Celda colectiva _____
Celda individual _____
Pasillo (sin celda) _____
Otro⁶ (especificar) _____

5.2 Tenés cama Si ___ No ___

⁶ Pabellón Evangélico o Pabellón Católico

Abg. MARTA GRANADA
Secretaría General
Ministerio de la Defensa Pública

MARÍA LORENA SECOVIA AZUCAR
Defensora General

5.2.1 Estado de la cama: Bueno ____ Regular ____ Malo ____

5.3 Tenés colchón Si ____ No ____

5.3.1 Estado del colchón: Bueno ____ Regular ____ Malo ____

6. Derecho de acceso a la justicia

6.1. Acceso al sistema de justicia

6.1.1 En caso de necesitar contactar con su abogado privado o defensor público ¿Cuál es la vía? (puede marcar varias opciones)

Solicitud verbal a la persona encargada del pabellón (otra persona privada de libertad, bajo la figura de capataz) Si ____ No ____

Solicitud verbal a un agente penitenciario Si ____ No ____

Solicitud verbal al jefe de seguridad Si ____ No ____

Solicitud verbal a otro/a funcionario/a del área judicial Si ____ No ____

Directamente vía comunicación telefónica Si ____ No ____

A través de algún familiar o conocido Si ____ No ____

A través de otra ppl Si ____ No ____

Otro (especificar) _____

6.1.2 Durante tu estadía en la penitenciaría, ¿pediste hablar con tu abogado/a o defensor/a pública? SI ____ NO ____

a.- Si la respuesta fue sí. Cuántas veces: (puede marcar varias opciones)

1 vez ____

2 a 5 veces ____

5 y más veces ____

b.- Nombre del Abogado Particular/Defensor Público

6.1.3 Todas las veces que pediste, ¿pudiste hablar con tu abogado/a o defensor/a? SI ____ NO ____

a.- Circunstancias que te facilitaron acceder a tu abogado/a o defensor/a: _____

b.- Circunstancias que te obstaculizaron acceder a tu abogado/a o defensor/a: _____

6.1.4 Todas las veces que tenías audiencia fijada (sea con juzgado o fiscalía), ¿pudiste asistir? SI ____ NO ____

a.- Circunstancias que te facilitaron concurrir a audiencia:

Presencial _____ Telemática _____

b. Circunstancias que te obstaculizaron concurrir a audiencia: _____

6.1.5 ¿El Órgano Técnico Criminológico te evaluó? SI ____ NO ____

a.- Tuvo algún costo SI ____ NO ____

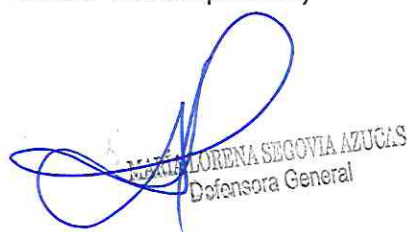
6.2 Traslados administrativos

6.2.1 Alguna vez fuiste trasladado/a a otra penitenciaría SI ____ NO ____

6.2.2 Si la respuesta fue sí, N° de traslados (puede marcar varias opciones)

1 vez ____


Abg. MACIA GRANADA
Secretaría General
Ministerio de la Defensa Pública


LORENA SEGOVIA AZUCARS
Defensora General

2 veces _____
3 y más _____

6.2.3 Cuál fue el motivo del último traslado: (puede marcar varias opciones)

Solicitud de la ppl _____
Medida disciplinaria sin sumario previo _____
Medida disciplinaria con sumario previo _____
Medida de seguridad por riesgo real sobre su integridad _____
Por no pagar el monto requerido _____
Otros (especificar) _____

6.2.4 ¿Te comunicaron previamente que iban a trasladarte? SI ___ NO ___
6.2.5 ¿Te comunicaron el lugar de traslado? SI ___ NO ___
6.2.6. ¿Comunicaron tu traslado a algún familiar? SI ___ NO ___
6.2.7. ¿Te permitieron llevar tus artículos personales? SI ___ NO ___
6.2.8. ¿Comunicaron tu traslado a juzgado que lleva tu causa? SI ___ NO ___
6.2.9. ¿Comunicaron tu traslado a tu abogado/a o defensor/a? SI ___ NO ___

6.3 Sanciones disciplinarias

6.3.1 ¿Tuviste alguna sanción en el sistema penitenciario? SI ___ NO ___
a.- Si la respuesta fue sí ¿te informaron el motivo de la sanción? SI ___ NO ___
b.- Si la respuesta fue sí ¿te dieron la oportunidad de defenderte en el sumario? SI ___ NO ___

b.1 Si la respuesta fue sí. Tu defensa fue ejercida por la vía:
verbal _____
escrita _____

b.2 ¿Tu abogado/a o defensor/a fue notificado? SI ___ NO ___

c.- La última vez te sancionaron con (Puede marcar una opción):

Calabozo _____
Traslado _____
Sin visitas _____
Otros (especificar) _____

d.- Revisión de registros de sumarios⁷. Según se constata en la documentación

Hubo sumario previo SI ___ No ___
Existió debido proceso SI ___ No ___

7. Derecho al vínculo familiar y/o afectiva

7.1. Visitas de familiares y/o personas de confianza

7.1.1 ¿Recibis visitas? SI ___ NO ___

a. Si la respuesta es afirmativa ¿Quiénes?

Esposa/o ___ Novia/a ___ Madre ___ Padre ___ Hermano/a ___
Hijos menores de edad ___ Hijos mayores de edad ___ Amigo/a ___
Nadie ___ Hijo/privado de libertad ___ Pareja privada de libertad ___

⁷ Revisar en el Dpto. de Judiciales

Abg. MARTA CANANADA
Secretaría General
Ministerio de la Defensa Pública

MARIA LORNA DE NOBIA AZUCAR
Defensora General

Otros (especificar) _____

b. ¿Cada cuánto te visitan? (Puede marcar varias opciones)

Cada 8 días _____

Cada 15 días _____

Cada mes _____

Otros (especificar) _____

c. Si la respuesta es no, motivo por el cual no te visitan

Por conflictos familiares _____ Por falta de dinero para el traslado _____

Por los controles invasivos antes del ingreso _____ Porque tienen que pagar para entrar _____ Por juzgamiento de la comunidad indígena⁸ _____

Otros (especificar) _____

7.1.1 ¿Tenés hijo/a menor de edad albergado en alguna institución de abrigo? SI ___ NO ___

a. Si la respuesta es sí, te permiten verlo/a? SI ___ NO ___

a.1 Si la respuesta es sí, ¿Cada cuánto? _____

¿Dónde se produce la visita? _____

a.2 Si la respuesta es no, ¿cuál es el motivo? _____

7.2 Visitas íntimas

7.2.1 ¿Recibís visita de tu pareja para encuentros íntimos? SI ___ NO ___

a.1 Si la respuesta es afirmativa ¿Cada cuánto pueden usar la "privada"?
(Puede marcar varias opciones)

cada 8 días ___ cada 15 días ___ cada 1 mes ___ las veces que quiera ___

a.1.1 ¿Cuáles son los requisitos? (Puede marcar varias opciones)

Certificado de matrimonio _____

Análisis de laboratorio _____

Pago por el uso de la privada _____

Disponibilidad de la privada _____

Que la pareja sea de sexo opuesto _____

Otros (especificar) _____

8. Derecho a la salud

8.1 Se verifica si existe ficha en la sanidad Si ___ No ___
Se constataron lesiones en el momento de la entrevista Si ___ No ___

8.1.2 ¿Tuviste necesidad de atención médica alguna vez?

SI ___ NO ___

8.1.3 ¿Qué dificultades tuviste para consultar? (Puede marcar varias opciones)

No me hicieron caso _____

No hay médico/a _____

No hay medicamentos _____

No pude hacerme los estudios de diagnóstico _____

Otros (especificar) _____

8.1.4 ¿Tenés algún tratamiento médico desde el ingreso? SI ___ NO ___

⁸ Si la comunidad declara que el hecho es grave y culpable, la persona no recibe visitas. Si la comunidad cree que no es culpable, el nexo familiar visita a la ppl, de acuerdo a su posibilidad económica.

8.1.1 Si la respuesta es sí ¿Qué dificultades tenés para hacer tu tratamiento?

(Puede marcar varias opciones)

Acceder a los medicamentos indicados _____

Tomar en tiempo y forma los medicamentos _____

Consultar con el/la especialista _____

Realizarme los estudios de laboratorio o de imágenes _____

Otros (especificar) _____

8.2 Mujer embarazada

8.2.1 ¿Estás recibiendo controles médicos? SI ____ NO ____

a. ¿Qué dificultades tenés para los controles médicos? (Puede marcar varias opciones)

No me hacen caso _____

No hay transporte para traslado hasta un centro asistencial _____

No hay médico/a ginecólogo/a _____

No hay medicamentos _____

No pude hacerme los estudios diagnósticos _____

Otros (especificar) _____

8.3 Mujer con hijos/as viviendo en la penitenciaría

8.3.1 Edad del niño/a: _____

8.3.2 ¿Tu hijo/a recibe asistencia médicos? SI ____ NO ____

8.3.3 ¿Tu hijo/a asiste a espacios educativos⁹? SI ____ NO ____

8.3.4 ¿Reciben pañales? SI ____ NO ____

8.3.5 Cantidad suficiente SI ____ NO ____

8.3.6 Reciben leche maternizada en caso de necesidad SI ____ NO ____

8.3.7 Reciben alimentos diferenciados o insumos para elaborarlos conforme a la edad
SI ____ NO ____

8.3.8 Consultaste con la psicóloga del penal en algún momento SI ____ NO ____

Cada cuanto 1 vez por semana ____ 1 vez cada 15 días ____ 1 vez por mes ____

Otro _____

9. Derecho a la recreación

9.1 Tiempo de salida diaria al patio: (Puede marcar varias opciones)

1 hora al día ____ 2 horas al día ____ 3 a 4 horas al día ____ 4 horas y más ____

9.1.2 ¿Participas de otras actividades desarrolladas en la penitenciaría? (religiosas, reuniones, torneos, etc) SI ____ NO ____

a.- Si la respuesta es afirmativa, especificar _____

10. Derecho al trabajo

10.1 ¿Estás realizando alguna actividad laboral? SI ____ NO ____

10.1.1 Si la respuesta es negativa, se debe a: (Puede marcar varias opciones)

No quiero ____ No hay trabajo ____ Pagan poco ____ No tengo insumo ____

Solo los que pagan pueden trabajar ____ Cupo es limitado ____

Otros (especificar) _____

10.2 ¿Estás participando de alguna actividad de capacitación laboral? SI ____ NO ____

10.1.1 (si la respuesta es no) Se debe a: (Puede marcar varias opciones)

No quiero ____ No hay cursos ____ Lo que hay no me gusta o interesa ____

Son cursos sin salida laboral _____

⁹ Estimulación temprana o educación parvularia

Otros (especificar) _____

11. Trato

11.1 Recibiste algún tipo de maltrato físico estando privado de libertad por parte de agentes penitenciarios o alguna ppl SI ___ NO ___ Especificar _____

11.2. Recibiste atención médica SI ___ NO ___ (Solicitar registros en la sanidad y consignar si existe constancia SI ___ NO ___)

11.3 Recibiste algún tipo de maltrato psicológico SI ___ NO Especificar _____

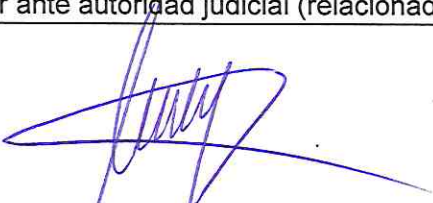
En caso afirmativo, pasar a la app “Defensores” para registrar el caso de tortura u otros malos tratos e impulsar las acciones que correspondan

Al término de la entrevista registrar si hay alguna acción que deba ser atendida:

Acción urgente: Huelga___ Salud___ Tortura___ Condiciones de alojamiento___ Sanción arbitraria___ Fallecimiento de familiar ___ Otros_____

Medidas a solicitar ante autoridad administrativa: _____

Medidas a solicitar ante autoridad judicial (relacionadas a los hallazgos) _____



Abg. MARTA GRANADA
Secretaría General
Ministerio de la Defensa Pública



MARIA LORENA SEGOVIA AZUCAR
Defensora General

