

**INVESTIGACIÓN SOBRE LAS
MUERTES DE CONFINADOS EN LA
INSTITUCIÓN CORRECCIONAL
GUERRERO**

**HALLAZGOS Y
RECOMENDACIONES
(JULIO 2010)**



RECONOCIMIENTOS

En el 2007 el equipo de trabajo de la Unión Americana de Libertades Civiles, Capítulo de Puerto Rico, compuesto por Lcdo. William Ramírez Hernández, Lcdo. Josué González Ortiz y la Lcda. María Sáez Matos, se unió al equipo de trabajo del “Drug Policy Reform Project” de la ACLU con base en Santa Cruz, California, para realizar trabajo de campo de investigación sobre alegaciones de abuso policíaco perpetrado contra personas sin hogar a través de toda la isla. Nos visitaron con ese fin, los licenciados Adam Wolf y Yuval Miller, con la investigadora Justine Morgan.

El equipo de trabajo conjunto de la ACLU visitó diversos pueblos y campamentos de personas sin hogar y tuvo la oportunidad de recibir insumo de trabajadores de entidades sin fines de lucro dedicados a servir a la población de personas sin hogar y usuarios de drogas. También recibió querellas y anécdotas de personas sin hogar y usuarios de drogas sobre los abusos a los cuales fueron sometidos por oficiales policíacos. Fue durante esa investigación que escuchamos por primera vez sobre las “misteriosas” muertes de personas sin hogar que habían detenido en la llamada Cárcel Guerrero.

De esa iniciativa nació el trabajo que a continuación informamos mediante esta publicación. Queremos reconocer este esfuerzo valioso que sirvió de base para el trabajo que documenta los eventos ocurridos en la Cárcel Guerrero y hace un llamado a que se realice una investigación oficial sobre lo que a toda luz son violaciones a los derechos humanos de personas encarceladas, muchos de las cuales eran personas sin hogar. Violaciones que documentamos ante la Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y resultó en la visita oficial a la Cárcel Guerrero del Relator Dou Dou Diène en compañía del Director Ejecutivo de la ACLU en Puerto Rico.

Un especial reconocimiento a nuestra investigadora y abogada asociada – Lcda. Eva L. Prados Rodríguez, quien tuvo a su cargo la verificación y

redacción de la información que con este documento informamos; también queremos reconocer la aportación de nuestra abogada asociada Lcda. Wilma E. Reverón Collazo, quien tuvo a su cargo la confirmación de datos y redacción. Además, queremos reconocer el valioso trabajo de Milagros Benezario Fuentes, nuestra asistente administrativa, quien participó en todas las etapas de este trabajo, la estudiante de Columbia Law School – Megan Crowley – quién fue de gran ayuda en verificar la citas que confirman los datos e información que contiene este informe y todo el equipo de la ACLU en Puerto Rico que aportó a este trabajo.

Finalmente, agradecemos profundamente el apoyo profesional y económico que recibimos de Tomijean Fernández y Geri Rozanski de la Oficina de Apoyo a los capítulos de la oficina central de la ACLU, quienes siempre han apoyado nuestras iniciativas. Igualmente reconocemos la aportación profesional y económica del Lcdo. Jamil Dakwar, Director del Programa de Derechos Humanos de la ACLU con sede en Nueva York y el apoyo profesional de nuestro abogado de Derechos Humanos, Lcdo. Chandra Bhatnagar.

Le dedicamos este trabajo a todo(a)s esas personas que residen en los lugares públicos de Puerto Rico, por lo cual han recibido rechazo, son maltratados y en ocasiones encarcelados por el mero hecho de ser personas sin hogar y en ocasión son encarcelados y mueren en nuestras instituciones correccionales. Como privilegio personal del director, se dedica este trabajo a Pablo Ramírez. Que sea para bien.

Lcdo. William Ramírez Hernández
Director Ejecutivo
Unión Americana de Libertades Civiles
ACLU Puerto Rico National Chapter

INDICE

I. Introducción.....	1
II. Metodología	3
III. Marco Legal.....	8
3.1. El derecho a la libertad y a un debido proceso de ley.....	9
3.2. Los Derechos Humanos de las personas privadas de Libertad	10
3.3. El Derecho a la Salud.....	15
3.4. Otros derechos de aplicación general	19
3.5. La obligación del Estado a investigar denuncias de violaciones de derechos humanos	19
3.6. La Situación de las Cárceles en Puerto Rico y los Derechos Civiles de los Confinados	21
IV. Consideración de los Hechos en la Cárcel Guerrero	24
4.1. Información General de la Institución Correccional Guerrero	25
4.2. Cronología de las muertes.....	25
4.3.1. Las Muertes en la Cárcel Guerrero	33
a. Niveles de Mortalidad en la Cárcel Guerrero	33
b. Alta incidencia de Muertes a los pocos días de Ingreso	36
4.3.2. Las necesidades médicas de los detenidos muertos en la Cárcel Guerrero.....	38
4.3.3. Ausencia de evidencia sobre las causas de las muertes	42
a. Descripción de la Xylazine	45

b. Ausencia de Xylazine en las Autopsias de Confinados Fallecidos en la Cárcel Guerrero	48
V. Hallazgos de la Investigación	55
5.1. El derecho a la libertad y el debido proceso de Ley	55
5.2. La pena de reclusión para los adictos	59
5.3. La provisión de servicios médicos a los detenidos y confinados en la Cárcel Guerrero	62
5.3.1 El Deber De Atención Médica A Los Drogodependientes	66
a. Cárcel Guerrero	67
b. La atención médica inicial a los confinados de nuevo ingreso	68
c. Los procedimientos disponibles para la atención médica de los adictos a sustancias como la Xylazine	71
d. Los traslados de confinados a instituciones hospitalarias para recibir atención especializada	73
5.4. El derecho a la vida de los confinados	74
5.4.1. Reacción Institucional al alto índice de mortalidad en la Institución Correccional de Guerrero	75
5.5. El derecho de los familiares a ser notificados	77
5.6. Responsabilidad del estado de investigar posibles violaciones de derechos humanos ante las muertes de personas bajo su custodia	82
5.6.1. Administración De Corrección (AC)	84

5.6.2. Departamento De Salud	90
5.6.3. Correctional Health Services Corporation	95
5.6.4. Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico.....	97
5.6.5. Investigaciones Externas.....	99
a. El Poder Investigativo de la Legislatura	101
b. Departamento de Justicia	102
VI. CONCLUSIONES PRELIMINARES:.....	104
Falta al deber de investigar de las agencias concernidas	104
Falta de Deber de Cuido con Detenidos en Espera de Juicio	106
Falta al Deber de Provisión de Servicios Médicos Adecuados.....	106
Falta a Deber de Informar	107
Falta a Derechos de los Familiares	108
Discrimen contra población de adictos y sin hogar	109
VII. RECOMENDACIONES:	110
Recomendaciones generales:	110
Recomendaciones especiales:	111
Administración de Corrección	111
Instituto de Ciencias Forenses	112
Asamblea Legislativa.....	112
Departamento de Justicia	113
Administración de Tribunales.....	113
NOTAS AL CALCE:.....	115

INDICE DE TABLAS

Tabla I: Muertes de Detenidos en la Cárcel Guerrero en el año 2003.....	26
Tabla II: Muertes de Detenidos en la Cárcel Guerrero en el año 2004.....	27
Tabla III: Muertes de Detenidos en la Cárcel Guerrero en el año 2005	29
Tabla IV: Muertes de Detenidos en la Cárcel Guerrero en el año 2006.....	31
Tabla V: Muertes de Detenidos en la Cárcel Guerrero en el año 2007	32
Tabla VI: Muertes de Detenidos en la Cárcel Guerrero en el año 2008.....	33
Tabla VII: Confinados fallecidos, días de ingreso.....	37
Tabla VIII: Ingresos a "Infirmery" y Mortalidad enero-septiembre 2004.....	41
Tabla IX: Número de muertes en la Cárcel Guerrero entre los años 2000 y el 2005.....	43

INDICE DE GRAFICAS

Gráfica I: Incidencia de muertes en Instituciones Carcelarias con los más altos Índices de Mortalidad (2001-2008).....	34
Gráfica II: Confinados Fallecidos en la Cárcel Guerrero de Acuerdo a la Duración de Ingreso (2003-2008).....	36
Gráfica III: Confinados Fallecidos en la Cárcel Guerrero de Acuerdo al Tipo de Delito (2003-2008)	38
Gráfica IV: Confinados Fallecidos en la Cárcel Guerrero de Acuerdo al Tipo de Ingreso (2003-2008)	39
Gráfica V: Razón de Muertes Reportadas en la Cárcel Guerrero (2001-2008).....	44

INVESTIGACIÓN SOBRE LAS MUERTES DE CONFINADOS EN LA INSTITUCIÓN CORRECCIONAL GUERRERO EN AGUADILLA, PUERTO RICO

I. Introducción

Este informe es producto de una investigación exhaustiva realizada por el equipo de trabajo de la Unión Americana de Libertades Civiles, ACLU por sus siglas en inglés, Capítulo de Puerto Rico. La ACLU es una organización no partidista, no sectaria, sin fines de lucro con base en la ciudad de Nueva York, con capítulos en los 50 estados de los Estados Unidos y Puerto Rico. Además, la ACLU tiene una serie de proyectos especializados, incluyendo el Proyecto Sobre los Derechos de Confinados (Prisoner Rights Project) y el Proyecto de Reforma Política de Sustancias Controladas (Drug Policy Reform Project). Nuestra organización, con más de 500,000 miembros, cuenta con un equipo de trabajo compuesto en su mayoría por abogados, organizadores, educadores y otros profesionales. Estos están dedicados a la defensa de las libertades civiles y los derechos humanos, según garantizados por la Constitución de Puerto Rico, la Constitución de Estados Unidos y los tratados internacionales. Para el logro de sus propósitos organizacionales, la ACLU utiliza estrategias como la litigación judicial, educación a la comunidad, cabildeo legislativo e investigación y divulgación de casos específicos sobre alegadas violaciones de derechos civiles y humanos.

El informe a continuación analiza, desde una perspectiva de derechos humanos, el caso específico de las muertes de confinados acaecidas entre los años 2002 y 2008 en la Institución Correccional Guerrero en Aguadilla, Puerto Rico (en adelante Cárcel Guerrero). Durante esos seis (6) años, se obtuvo conocimiento de la muerte de cincuenta y tres (53) reclusos, la mayoría de los cuales se encontraban detenidos en espera de audiencia judicial.¹ Resulta particularmente alarmante que muchas de estas muertes ocurrieron durante los primeros días de ingreso. En los casos más extremos, las mismas se dieron durante las primeras cuarenta y ocho (48) horas de que el confinado o detenido fuera ingresado en la mencionada facilidad correccional. Según fuentes oficiales, las muertes no presentaban elementos de violencia, ni parecían estar relacionadas con agresiones entre confinados.

En el año 2004, los medios noticiosos del país comenzaron a publicar información sobre las inusuales muertes en la Cárcel Guerrero y sobre la inconformidad de los familiares en relación a la falta de acceso a la información bajo el control del gobierno. Incluso, familiares de los confinados fallecidos denunciaron no haber sido notificado que su pariente padeciera de problemas de salud, y en muchos casos ni siquiera fueron avisados sobre el fallecimiento de éste.

Ante el número alarmante de muertes sin explicaciones reportadas, la ACLU, se dio a la tarea de hacer una investigación independiente sobre el manejo de estos casos por parte del gobierno. Nuestro interés, como organización dedicada a promover el respeto y protección de los derechos humanos y libertades civiles

en Puerto Rico, es investigar si las muertes están vinculadas con posibles violaciones de los derechos de los detenidos.

Esta investigación tiene como objetivos, en primer lugar, esclarecer si existió alguna violación a los derechos humanos y libertades civiles de los detenidos muertos y de sus familiares. En segundo lugar, de encontrarse que existieron violaciones de derechos humanos, el informe busca denunciar las mismas y ofrecer recomendaciones a las agencias pertinentes, para que adopten medidas preventivas. De esta manera se promueve el cumplimiento y desarrollo de políticas administrativas basadas en los estándares de derechos humanos aplicables. En tercer lugar, se busca informar al país sobre el asunto y promover estrategias independientes de fiscalización a los gobiernos, procurando de este modo que la gestión gubernamental esté en cumplimiento con los estándares de derechos humanos.

El informe está organizado de la siguiente manera: la Segunda Sección detalla los objetivos de la investigación y la adquisición de los datos relevantes a los hechos. La Tercera Sección esboza el marco legal utilizado para el análisis de los hechos. La Cuarta Sección detalla los hechos y los mismos son analizados en base al marco establecido en la Tercera Sección. La Quinta Sección resume los hallazgos de la investigación. La Sexta Sección contiene las conclusiones preliminares y la Séptima Sección esboza las recomendaciones.

II. Metodología

La investigación consistió de la recopilación y análisis de evidencia sobre los hechos, incluyendo:

- datos relevantes a la investigación del Departamento de Corrección y Rehabilitación (en adelante DCR).
- información sobre el particular obtenida del Departamento de Salud (en adelante DS).
- las gestiones y acciones que llevaron a cabo el Departamento de Justicia y la Policía de Puerto Rico, con relación a las muertes ocurridas en la Cárcel Guerrero.
- informes de Autopsias y Certificados Toxicológicos.
- entrevistas individuales a familiares de los detenidos fallecidos y otras personas con potencial conocimiento personal de lo sucedido.
- expedientes médicos de los confinados fallecidos.

Una vez recopilada y analizada la evidencia obtenida sobre los hechos, se realizó un análisis socio-legal, que incluyó:

- revisión de protocolos, reglamentos y leyes aplicables al caso.
- revisión de literaturas, estudios científicos e informes oficiales de agencias pertinentes en Puerto Rico y otras jurisdicciones.
- consultas a diversos especialistas en temas de salud.
- recopilación de información de fuentes secundarias tales como artículos de periódicos.
- observaciones durante dos (2) visitas a la Institución Correccional de la Cárcel Guerrero.

El proceso de documentación duró alrededor de un (1) año. La ACLU solicitó formalmente a los respectivos secretarios de las agencias competentes algún

informe donde se analizaron el alto número de muertes reportadas en la Cárcel Guerrero. Se solicitó información sobre la investigación que el DCR presuntamente realizó sobre la situación en la Cárcel Guerrero, sin que se haya obtenido respuesta a los reiterados requerimientos de documentos.² También se solicitó información sobre el particular al DS en su capacidad como administrador de los servicios de salud correccionales hasta el año 2005.³ En respuesta a nuestra solicitud, el DS nos comunicó que se había iniciado la investigación sobre el particular pero que la misma no se completó, por lo que desconocemos si se preparó algún informe.⁴

El Departamento de Justicia y la Policía de Puerto Rico informaron a los medios de prensa que llevarían a cabo una investigación sobre las muertes en la Cárcel Guerrero entre enero y julio del 2005.⁵ El Departamento de Justicia inició una investigación por parte de la División de Integridad Pública, Delitos Económicos y Asuntos del Contralor, pero la misma fue cerrada y no se emitió un informe.⁶ Por su parte, la Policía de Puerto Rico no contestó al requerimiento de información, ni dio mayor información sobre las muertes en la Cárcel Guerrero.⁷

Nuestros hallazgos y observaciones son el resultado del análisis de la información documental disponible sobre el asunto, incluyendo informes de autopsias y certificados toxicológicos.⁸ Aunque la ACLU solicitó los nombres y apellidos de todos los confinados que han muerto en la Cárcel Guerrero desde el año 2002, el DCR, no ofreció acceso oficial a los mismos.⁹ Por lo tanto, para propósitos de esta investigación se analizaron los casos de un total de

treinta (30) confinados, de los cincuenta y tres (53) que según nuestra investigación murieron en la Cárcel Guerrero durante el periodo estudiado.¹⁰

La ACLU utilizó cartas, artículos de periódicos y contactó por teléfono a los familiares de los confinados fallecidos en la Cárcel Guerrero, dado que los expedientes médicos de los confinados están en manos del DCR y de Correctional Health Services Corporation (en adelante CHSC) administradores actuales de los servicios médicos en las cárceles de Puerto Rico y sólo pueden ser solicitados por los familiares de éstos según dispone la legislación especial relacionada con la privacidad de los expedientes médicos. Por lo tanto, los expedientes médicos que se utilizaron en la investigación corresponden a aquellos de un grupo de familiares que voluntariamente nos mostraron los expedientes médicos de sus parientes fallecidos. Como parte de nuestra investigación, la ACLU solicitó además los expedientes médicos que estaban en poder del Departamento de Justicia, pero la agencia no los puso a nuestra disposición.¹¹

Realizamos entrevistas individuales a familiares de los detenidos fallecidos con el propósito de establecer los hechos y determinar si en efecto hubo violaciones a los derechos de los confinados, y establecer qué tipos de violaciones se dieron. Además, se entrevistaron a oficiales de las instituciones involucradas en el manejo de servicios a los confinados en la Cárcel Guerrero o en las investigaciones que se suscitaron como consecuencia de los hechos bajo consideración, incluyendo:

Dr. Manuel Jiménez Espinosa, el entonces Director de Servicios Clínicos de la Cárcel Guerrero

Dra. Yanira Pérez, Directora de Servicios Clínicos de CHSC, Dr. Bernardo Andino, Asesor Clínico de CHSC, Lic. Aicza Piñeiro Morales, Asesora Legal de CHSC y el CPA Fernando Vargas Velázquez, Vicepresidente de CHSC.

Lic. Gilberto Vela Pérez, Fiscal Especial a cargo de la investigación que realizó el Departamento de Justicia sobre la Cárcel Guerrero.

Lic. Janice Miranda Claudio,¹² y al Rep. Rolando Crespo Arroyo,¹³ miembros de las comisiones legislativas que llevaron a cabo una investigación especial sobre el particular.

La corroboración de información sobre los hechos incluyó también cartas enviadas por confinados y ex empleados del DCR a nuestras oficinas en las que ofrecían información sobre los hechos. Finalmente, también se entrevistaron a otras personas que pudieran tener conocimiento personal de lo sucedido.

La ACLU utilizó fuentes secundarias como periódicos y cartas oficiales para obtener el insumo del DCR debido a que los intentos para coordinar una entrevista con los representantes y administradores de la institución correccional por medio de cartas al entonces Secretario de DCR, Lic. Miguel Pereira, resultaron infructuosos.¹⁴

Tras completar la investigación documental, la ACLU realizó dos (2) visitas oculares a la Institución Correccional de la Cárcel Guerrero, en los días 3 de junio de 2008 y el 1 de octubre de 2008. En ésta última visita se logró conocer

directamente las facilidades y servicios médicos disponibles a los confinados en la facilidad correccional.

El análisis se conduce bajo los estándares internacionales de derechos humanos, de acuerdo al marco legal esbozado a continuación, y es la primera investigación y estudio de casos sobre posibles violaciones de los derechos humanos de confinados preparado y publicado por la ACLU en Puerto Rico.

III. Marco Legal

Los llamados estándares internacionales de derechos humanos son producto del desarrollo de todo un andamiaje de principios generales, reglas y derechos con el propósito de asegurar a todo ser humano una vida digna y acorde a las necesidades básicas de nuestra condición humana. Dicho conjunto de estándares han sido formulados por organismos y tribunales internacionales con el fin de establecer los criterios éticos aceptables para las políticas, leyes y prácticas de los gobiernos.

Los derechos humanos son considerados inherentes al ser humano y se consideran a su vez condiciones mínimas para nuestra existencia. Por tal razón, los derechos humanos por definición son derechos irrevocables, indivisibles, inalienables e irrenunciables. Sin embargo, hay algunos derechos humanos que pueden ser limitados en ciertas circunstancias, sólo por decreto de ley. Este es el caso del derecho a la libertad en el caso de las personas arrestadas, detenidas y recluidas en centros penitenciarios u otros modos de privación de libertad.

Pero aún con las limitaciones que el estado razonablemente puede imponer a las personas privadas de libertad mientras están bajo su custodia, a los confinados

también se les reconocen como irrenunciables los derechos a la vida y a la salud.

De igual forma, a los familiares de los confinados se les reconoce el derecho al acceso a la información sobre la salud de estos, y en el caso de la muerte de un confinado, también se reconoce el deber del estado de investigar la causa de la muerte y el derecho de los familiares a acceder los informes y hallazgos de la investigación.

Dentro del marco legal de los derechos humanos y civiles, este informe analizará estos derechos en específico aplicables a la situación de las muertes ocurridas en la Cárcel Guerrero.

3.1. El derecho a la libertad y a un debido proceso de ley

La detención preventiva es una medida severa y los estándares mínimos de derechos humanos afirman que debe ser el último recurso utilizado por los estados en la administración de la justicia.¹⁵ Los estándares internacionales de derechos humanos promueven que los estados utilicen la detención preventiva sólo para asegurar la comparecencia del acusado, pero luego de que se intentaran otros medios que respetaran el derecho a la libertad y la presunción de inocencia que cobija al acusado de delito.¹⁶

Los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas,¹⁷ aprobados por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, establecen el principio de excepcionalidad de la privación preventiva de libertad:

Se deberá asegurar por la ley que en los procedimientos judiciales o administrativos se garantice la libertad personal como regla general, y se aplique como excepción la privación preventiva de la libertad, conforme se establece en los instrumentos internacionales de derechos humanos.¹⁸

La Carta de Derechos de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico dispone como garantía absoluta para todo acusado en un proceso criminal el derecho a permanecer libre bajo fianza hasta tanto medie fallo condenatorio.¹⁹

El derecho a la libertad antes del juicio fue reconocido por el Tribunal Supremo de Puerto Rico en *Sánchez v. González*, 78 D.P.R. 849 (1955), al interpretar que la presunción de inocencia y sus derechos correlativos a la libertad bajo fianza y a la detención preventiva limitada a seis (6) meses, establecen como “motivos superiores de política pública, una garantía inmediata de libertad.”²⁰ Así, el mismo Tribunal Supremo de Puerto Rico en varias ocasiones “ha reconocido la voluntad del legislador de realzar la libertad consagrada en la Constitución de Puerto Rico y de mirar hacia la detención como última alternativa de garantía de comparecencia a juicio”.²¹

3.2. Los Derechos Humanos de las personas privadas de libertad:

El informe a continuación analiza los casos específicos de las muertes de confinados reportadas en la Cárcel Guerrero en Aguadilla, a la luz de los estándares internacionales de derechos humanos referentes al trato de las personas privadas de su libertad. Estos estándares están contenidos en instrumentos internacionales como la Declaración Universal de Derechos

Humanos,²² la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre,²³ el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos,²⁴ el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales,²⁵ la Convención en Contra de la Tortura y los Tratos Crueles, Inhumanos y Degradantes,²⁶ las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos,²⁷ los Principios y Buenas Prácticas Sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas,²⁸ el Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión,²⁹ los Principios Relativos a una Eficaz Prevención e Investigación de las Ejecuciones Extralegales, Arbitrarias o Sumarias³⁰ y los Principios para una Eficaz Investigación y Documentación de Actos de Tortura, y otros Castigos o Tratos Crueles, Inhumanos y Degradantes.³¹

Las personas privadas de su libertad³² y en particular las personas detenidas o sentenciadas a cumplir pena de cárcel, siguen siendo sujetos de derecho, tanto en el sistema internacional como bajo el ordenamiento constitucional. Todo gobierno que decida tener cárceles como medida de seguridad social, asume la responsabilidad de ofrecer el tratamiento adecuado a las personas bajo su custodia de modo que se garantice el mayor respeto a sus derechos nacionales e internacionales como seres humanos.³³

El Ordenamiento Internacional de los Derechos Humanos tiene como documento orgánico la Declaración Universal de Derechos Humanos de la ONU (en adelante la DUDH), cuya creación ha incentivado la incorporación de la protección a los Derechos Humanos como piedra angular en las

constituciones de muchos países. Ejemplo de esto es la propia Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y su Carta de Derechos, inspirada en la DUDH y en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, incorporando la protección a los derechos humanos a nuestro estado de derecho.³⁴ Así los tribunales de Puerto Rico utilizan la DUDH, y los estándares internacionales de derechos humanos, como fuente de interpretación del alcance de los derechos reconocidos constitucionalmente.³⁵ Por lo cual, es un mandato de base constitucional el cumplir con los estándares internacionales de derechos humanos como país y como pueblo, a pesar de que Puerto Rico no es estado signatario en los tratados.

A su vez, nuestra relación política con los Estados Unidos, y la aplicación de su estado de derecho, nos impone la obligación como pueblo de cumplir con los tratados internacionales de derechos humanos en los cuales Estados Unidos es signatario, como lo es el caso del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y la Convención en Contra de la Tortura y los Tratos Crueles, Inhumanos y Degradantes (en adelante CCT).³⁶

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (en adelante el PIDCP) constituye uno de los tratados con mayor relevancia a la aplicación de derechos humanos para los confinados en el ordenamiento internacional de los Derechos Humanos. El PIDCP es un instrumento firmado y ratificado por 149 países, incluyendo Estados Unidos de América,³⁷ y contiene un importante listado de derechos humanos que son aplicables a las personas

PIDCP CREA LA OBLIGACIÓN AFIRMATIVA DE LOS ESTADOS SIGNATARIOS DE OFRECER UNAS CONDICIONES DE CONFINAMIENTO QUE NO ATENTEN CONTRA LA VIDA NI DIGNIDAD DE LOS CONFINADOS

privadas de su libertad.³⁸ Entre los derechos más relevantes está la garantía de un debido proceso de ley, la prohibición a detenciones arbitrarias, el derecho a un trato humano y la prohibición absoluta al uso de la tortura, los cuales promueven el mayor respeto a la vida y dignidad humana.³⁹ El PIDCP crea la obligación afirmativa de los estados signatarios a ofrecer unas condiciones de confinamiento que no atenten contra la vida ni la dignidad de los confinados.⁴⁰ Un ejemplo específico sobre el particular es el deber de los estados, a riesgo de violar el PIDCP, de ofrecer servicios médicos adecuados que protejan la vida y dignidad de quien por ley el gobierno tiene confinado en una prisión.⁴¹

El PIDCP también ofrece una especial atención a la situación de las personas detenidas en espera de juicio. Nadie debe ser objeto de detenciones arbitrarias que no cumplan con los postulados del debido proceso de ley, que incluye: (1) ser acusado por actos proscritos por ley, (2) con motivos fundados de que se cometió tal acto y (3) el ser llevado sin demora ante un juez.⁴² Como regla general, el PIDCP hace un llamado a no utilizar la “prisión preventiva” o detención en espera de juicio.⁴³ Aunque se justifica la detención en espera de juicio para garantizar la oportuna comparecencia del acusado al juicio, los organismos internacionales han hecho un llamado a los Estados a buscar alternativas menos severas que respeten el derecho a la libertad y la presunción de inocencia de quien aún no ha sido condenado.⁴⁴ Además, el PIDCP exige a los Estados signatarios “el mantener a los detenidos en espera de juicio separados de las personas sentenciadas y bajo un tratamiento que tome en consideración su condición de no sentenciado”.⁴⁵

Igualmente importante es la Convención Internacional en Contra de la Tortura y otros Tratos Crueles, Inhumanos y Degradantes, que ha sido firmada y ratificada por 132 países, incluyendo Estados Unidos de América.⁴⁶ Las penas privativas de libertad en el ordenamiento internacional de derechos humanos sólo tendrán una finalidad y es la esencial reforma y readaptación social del confinado.⁴⁷ Condiciones de confinamiento que violen la dignidad del ser humano son modos de tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Existe un régimen jurídico internacional de prohibición absoluta a todas las formas de tortura, que ha tomado tal importancia, que son consideradas normas de aplicación general o *jus cogens* y todos los Estados están obligados a seguirlo.⁴⁸

Se han creado una serie de reglas y estándares especiales para la efectiva

UNA DE LAS
OBLIGACIONES
PRIMARIAS DE LOS
GOBIERNOS BAJO EL
ORDENAMIENTO
INTERNACIONAL DE
DERECHOS
HUMANOS ES LA
INVESTIGACIÓN
IMPARCIAL SOBRE
POSIBLES
VIOLACIONES DE
DERECHOS
HUMANOS.

protección de los derechos humanos en los centros penitenciarios o instituciones penales, con el fin de proveer a los gobiernos herramientas efectivas para asegurar un trato digno y ético a las personas bajo su custodia.⁴⁹ Estas reglas y principios son consideradas parte de los tratados, por representar criterios específicos inspirados en los derechos reconocidos en

los mismos.⁵⁰ Ejemplo de éstos son las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos⁵¹ y el Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención

o Prisión⁵² y los Principios y Buenas Prácticas Sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas.⁵³

3.3. El Derecho a la Salud

Todo ser humano tiene el derecho fundamental a disfrutar un buen estado de salud física y mental.⁵⁴ Las personas privadas de su libertad no pierden este derecho humano por su condición de confinado. Por el contrario, su propia condición le da derecho a una mayor protección del Estado a recibir la atención médica necesaria, mientras su libertad esté restringida. Los estándares internacionales reconocen la gran responsabilidad que todo Estado tiene en el tratamiento de las personas privadas de su libertad.⁵⁵ El derecho a servicios de salud adecuados está ligado al derecho a la dignidad humana y la ausencia de éstos puede ser considerada como un trato inhumano y tipificado por las leyes contra la tortura.⁵⁶

Los instrumentos internacionales de derechos humanos reconocen el derecho de las personas detenidas y confinadas en centros penitenciarios a recibir servicios médicos adecuados.⁵⁷ Esto incluye un tratamiento médico adecuado a su condición de salud y el mantener un ambiente seguro y saludable para todos en la prisión.

Este deber de la autoridad penitenciaria, de proveer servicios de salud adecuados, se inicia desde el mismo momento de admisión o ingreso a prisión del confinado o detenido. En el caso de las personas detenidas y en espera de juicio, el *Principio 24 para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión de las Naciones Unidas* establece

que, “se ofrecerá a toda persona detenida o presa un examen médico apropiado **con la menor dilación posible después de su ingreso** en el lugar de detención o prisión y posteriormente, esas personas recibirán atención y tratamiento médico cada vez que sea necesario. Esta atención y tratamiento serán gratuitos” [énfasis suplido].⁵⁸

Las Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos de las Naciones Unidas también disponen que: el médico deberá examinar a cada recluso tan pronto sea posible después de su ingreso, y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, con el propósito de detectar y atender cualquier problema de salud.⁵⁹

El periodo de admisión y los primeros días de ingreso son etapas críticas y de alto riesgo para la vida de una persona privada de su libertad. Las facilidades penitenciarias deben estar preparadas para atender condiciones de salud pre existentes del confinado como son los síntomas de desintoxicación a sustancias controladas, problemas de salud mental con tendencias suicidas, enfermedades infecciosas o condiciones de salud delicadas. El que dichas condiciones sean previas al ingreso del detenido a las facilidades correccionales, no releva al gobierno de su deber de atenderlas con la mayor diligencia y sensibilidad posible.⁶⁰

La evaluación médica inicial o “initial medical screening” es un requisito exigido tanto por los estándares internacionales de derechos humanos como por las normas aplicables de la jurisdicción en la que se encuentra la institución.⁶¹

Toda institución penitenciaria está obligada a realizar una evaluación médica

inicial completa al momento de ingreso del confinado, de lo contrario podría incurrir en violación de los estándares constitucionales aplicables.⁶²

En la primera orden del caso *Morales Feliciano v. Romero Barceló*, 497 F. Supp 14, a la pág. 40 (D.P.R. 1979), se le impuso la obligación al DCR, de realizar una evaluación médica completa, con los laboratorios necesarios para detectar cualquier condición de salud peligrosa o infecciosa. La misma se tiene que hacer dentro de los primeros siete (7) días de ingreso del confinado.⁶³

Los estándares internacionales de derechos humanos también disponen que las facilidades penitenciarias deban tener lo necesario para atender casos de emergencia y estabilización. De ser necesaria una atención médica especializada, y la misma no estar disponible en la institución, se ordenará el traslado de inmediato a una institución médica con la capacidad de proveer los servicios médicos especializados requeridos.⁶⁴

Cuando la institución tiene disponible servicios médicos y hospitalarios, éstos deberán disponer de los instrumentos médicos y productos farmacéuticos necesarios. El personal deberá estar adecuadamente capacitado y entrenado para proveer los servicios médicos. Éstos proveerán el mismo nivel de cuidado y tratamiento que se ofrece a las personas fuera de las instituciones penitenciarias.⁶⁵

Las Reglas Mínimas de la ONU para el Tratamiento de los Reclusos, insisten en que todo establecimiento penitenciario debe tener accesible los servicios de un médico calificado que deberá poseer algunos conocimientos psiquiátricos.⁶⁶ Dichas reglas también proponen que el médico encargado debe visitar

diariamente a todos los reclusos enfermos y a los que se quejen de estarlo.⁶⁷ Además, el médico deberá preparar un informe al director médico de la institución cada vez que estime que la salud física o mental de un confinado pueda ser afectada por la prolongación o modalidad de reclusión. También deberá inspeccionar regularmente las facilidades y rendirá informes al supervisor sobre las mismas. Así mismo, las guías mínimas para la protección de los derechos humanos en la vida penitenciaria promueven que el supervisor tome en cuenta las recomendaciones del doctor y adopte las medidas necesarias. Finalmente los estándares internacionales promueven que los servicios de salud en las instituciones penales funcionen en estrecha coordinación con el sistema de salud pública, de manera que las políticas y prácticas de salud pública sean incorporadas en los mismos.⁶⁸

Estos principios y reglas universales de trato humano a las personas privadas de su libertad son reconocidos por nuestro derecho constitucional y estatutario. El gobierno de Puerto Rico y sus agencias tienen el deber constitucional de asegurar unos servicios médicos adecuados para los confinados.⁶⁹ **En el caso de personas detenidas y en espera de juicio, este deber de cuidado aumenta por tratarse de personas que gozan de la presunción de inocencia.**⁷⁰

Cuando los llamados a actuar demuestran indiferencia deliberada a necesidades médicas que han sido diagnosticadas y/o condiciones que evidentemente necesitan atención inmediata y afectan significativamente la vida diaria de la persona, causando dolor, incomodidad o amenazan la vida del detenido, podrían incurrir en una violación al deber constitucional aquí identificado.⁷¹

3.4. Otros derechos de aplicación general

El PIDCP contiene otros derechos que son de aplicación general y que deben ser disfrutados por las personas privadas de su libertad, en la medida en que no sean incompatibles con su situación de confinamiento.⁷² Un ejemplo de ello puede ser el derecho al disfrute de la familia que es, a su vez, un derecho humano de los familiares de poder relacionarse con el recluso.⁷³

A los reclusos también les cobija la prohibición a ser discriminado por razón de sexo, raza, color, idioma, religión, opiniones políticas, origen nacional, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social o discapacidad.⁷⁴

Estos derechos, como veremos más adelante, son de importante aplicación en el caso de la Cárcel Guerrero, en lo que respecta al deber de notificación a los familiares de las personas detenidas sobre la situación de su pariente y el trato particular que deben recibir las personas sin hogar frente al procedimiento criminal.

3.5. La obligación del Estado a investigar denuncias de violaciones de derechos humanos.

Adicionalmente, los gobiernos tienen una responsabilidad de velar por que se garantice el respeto a los derechos humanos, por cuanto una de las obligaciones primarias de los gobiernos, bajo el ordenamiento internacional de derechos humanos, es la investigación imparcial sobre posibles violaciones de éstos.⁷⁵

En el marco del PIDCP, la Convención Europea de Derechos Humanos y la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la jurisprudencia indica que ante una posible violación de derechos humanos debe haber por lo menos una

investigación formal que tenga como posible resultado el enjuiciamiento de los responsables de dichas violaciones. La ausencia de tal investigación se considera incompatible con las responsabilidades de los Estados que dimanen de estas convenciones.⁷⁶ La Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, enfatiza la responsabilidad general de todos los Estados de investigar las acusaciones de tortura y de asegurarse de que las personas que fomenten, ordenen, toleren o cometan actos de tortura deben ser llamadas a responder por sus actos y omisiones.⁷⁷

Para estos propósitos se han creado unas guías para la investigación sobre violaciones a derechos humanos. Entre éstas cabe destacar los Principios Relativos a una Eficaz Prevención e Investigación de las Ejecuciones Extralegales, Arbitrarias o Sumarias⁷⁸ y los Principios para una Eficaz Investigación y Documentación de Actos de Tortura, y otros Castigos o Tratos Crueles, Inhumanos y Degradantes.⁷⁹ En casos en que el gobierno tenga sospechas sobre posibles violaciones a derechos humanos y no cumpla con el deber de realizar una investigación imparcial, poniendo a disposición del público los resultados de dicha investigación, no sólo viola su deber general de garantizar el respeto a los derechos humanos, sino que puede ser encontrado responsable de violar el derecho sustantivo específico, que suponía proteger.⁸⁰

EL GOBIERNO QUE TENGA INDICIOS SOBRE POSIBLES VIOLACIONES A DERECHOS HUMANOS QUE NO CUMPLA CON EL DEBER DE REALIZAR UNA INVESTIGACIÓN IMPARCIAL Y QUE PONGA A DISPOSICIÓN DEL PÚBLICO LOS RESULTADOS DE DICHA INVESTIGACIÓN, PUEDE SER RESPONSABLE DE VIOLAR SU DEBER PRIMARIO DE INVESTIGAR, Y ESTAR EN VIOLACIÓN AL DERECHO ESPECÍFICO QUE MOTIVA LA INVESTIGACIÓN

3.6. La Situación de las Cárceles en Puerto Rico y los Derechos Civiles de los Confinados:

La administración de las instituciones penales en Puerto Rico está bajo el control total del Estado representado por la Administración de Corrección⁸¹ (en adelante, AC) organismo del DCR,⁸² agencia administrativa adscrita al poder ejecutivo y encargada de la custodia de los confinados y los programas de rehabilitación. Actualmente en la isla existen cuarenta y un (41) instituciones carcelarias estatales que albergan una población sumariada y confinada de 13,326 personas.⁸³ Esta cifra nos ubica entre los países con el nivel de encarcelamiento más alto en las Américas con una tasa de 356 confinados por cada 100,000 habitantes.⁸⁴

La Carta de Derechos de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, inspirada en la DUDH, contiene un listado de derechos fundamentales para las personas privadas de su libertad.⁸⁵ La Sección 1, garantiza la inviolabilidad de la dignidad humana⁸⁶ y la igualdad de todo ser humano frente a la ley. La Sección 7, reconoce el derecho a la vida y establece la prohibición absoluta a la pena de muerte;⁸⁷ el derecho a la libertad del cual sólo se puede ser privado mediando un debido proceso de ley;⁸⁸ la presunción a la inocencia de todo acusado de delito.⁸⁹ La Sección 11 reconoce el derecho de todo acusado a quedar libre bajo fianza, durante la espera para juicio y que el monto de dicha fianza no sea excesivo. Dicha sección autoriza la detención preventiva, pero impone un límite máximo de seis (6) meses. Adicionalmente en la Sección 12 se prohíben los castigos crueles e inusitados.⁹⁰

En lo que respecta a las cárceles, nuestra Constitución también dispone en su Artículo IV, Sección 19 que: “Será política pública del ELA [...] reglamentar las instituciones penales para que sirvan a sus propósitos en forma efectiva y propender, dentro de sus recursos disponibles, al tratamiento adecuado de los delincuentes para hacer posible su rehabilitación moral y social.” Dicha política pública, de carácter constitucional, es cónsona con los estándares internacionales de derechos humanos que promueven un trato digno y la rehabilitación de los confinados.⁹¹

No obstante, en el 1979 y a raíz del caso *Carlos Morales Feliciano v. Romero Barceló*, se pasó juicio sobre las pésimas condiciones carcelarias a las que estaban expuestos los confinados en Puerto Rico.⁹² Esta demanda de clase fue presentada por Servicios Legales de Puerto Rico ante el Tribunal de Estados Unidos para el Distrito de Puerto Rico (en adelante Tribunal Federal) en representación de los confinados bajo la *Ley Federal de Derechos Civiles*, 42 U.S.C. §1983.

El Tribunal resolvió que la situación de hacinamiento, falta de atención médica e higiene en las instituciones correccionales puertorriqueñas violaba los derechos constitucionales de los confinados bajo la Octava Enmienda de la Constitución de Estados Unidos sobre castigos crueles e inusitados.⁹³ En el citado caso, el Tribunal Federal ordenó que el Gobierno de Puerto Rico proveyera un ambiente adecuado para los confinados, que garantice la asistencia médica, higiene, seguridad y espacio adicional para su vivencia cotidiana, entre otros remedios.

El caso *Morales Feliciano, supra*, continúa activo.⁹⁴ El Tribunal Federal ha continuado el monitoreo y ha impuesto multas al Gobierno de Puerto Rico durante treinta (30) años para promover que las condiciones de confinamiento en la isla cumplan con los estándares mínimos constitucionales, según interpretados por el tribunal al día de hoy.⁹⁵ Se continúan celebrando vistas de seguimiento y evidenciarías para verificar las condiciones de las cárceles en Puerto Rico y el cumplimiento por parte del gobierno con las órdenes del Tribunal.⁹⁶ Por lo tanto, cualquier análisis de las condiciones de confinamiento dentro del sistema correccional puertorriqueño, debe tomar en cuenta el estatus del caso *Morales Feliciano, supra*, y las órdenes emitidas en éste.

A pesar de las órdenes emitidas por el Tribunal Federal en relación con las reformas necesarias a las instituciones correccionales, éstas todavía no satisfacen los estándares mínimos constitucionales ni las internacionales. A nivel individual los confinados continúan alegando violaciones a sus derechos civiles y humanos en las cárceles en la isla. Según las estadísticas ofrecidas por la Comisión de Derechos Civiles de Puerto Rico (en adelante CDC), desde el 2003 hasta el 2007 se registraron más de ochocientas (800) querellas instadas por confinados alrededor de la isla.⁹⁷ El año en que más querellas fueron presentadas ante la CDC por los confinados fue el año 2006, con doscientas cincuenta y dos (252) querellas. La ACLU de Puerto Rico, frecuentemente recibe cartas enviadas por los confinados solicitando nuestros servicios por alegadas violaciones a sus derechos civiles y humanos.⁹⁸

IV. Consideración de los Hechos en la Cárcel Guerrero

La ACLU de Puerto Rico recibió varias querellas sobre intervenciones ilegales e incidentes de abusos policíacos con los participantes de los programas de intercambio de jeringuillas, tanto por parte de personas sin hogar como de programas de base comunitaria que trabajan con esta población. En respuesta a dichas querellas, en diciembre del 2006 la ACLU inició una investigación a través de su Capítulo de Puerto Rico y el Programa “Drug Law Reform (DLRP)”. El equipo investigador estaba compuesto por los licenciados Adam Wolf y Yuval Miller, así como la investigadora Justine Morgan del DLRP y los licenciados William Ramírez, Josué González y María Sáez de la ACLU de Puerto Rico, quienes visitaron diversos pueblos a través de la isla para verificar las alegaciones de abuso contra personas sin hogar.

En el proceso de dicha investigación se recibió información sobre personas sin hogar que eran detenidas y llevadas a "rehabilitarse" a la Cárcel Guerrero, en contra de su voluntad, causando gran consternación entre los usuarios de drogas sin hogar. El equipo de investigadores pudo presenciar un intercambio entre una joven mujer sin hogar y un policía en un campamento de personas sin hogar. Durante el mismo, el oficial le sugirió a la joven que se sometiera a un programa de rehabilitación, a lo que la joven respondió que no e hizo referencia a otras personas sin hogar que fueron llevados y nunca regresaron de ese tipo de programa. Ante la frecuencia con la que se recibieron informes de dichos incidentes en el proceso de la investigación, la ACLU decidió investigar a fondo lo que estaba ocurriendo en la Cárcel Guerrero. Posteriormente, la

investigación se intensificó ante la muerte de una persona sin hogar, que había presentado una querrela en la ACLU por abuso policíaco, a pocos días de ingresar a la Cárcel Guerrero.⁹⁹

4.1 Información General de la Institución Correccional Guerrero

La Cárcel Guerrero era conocida originalmente como la Comunidad Terapéutica de Guerrero y era una dependencia adscrita al Departamento de Salud de Puerto Rico. La facilidad se habilitó en el 1986 para atender pacientes con condiciones de salud mental. El 17 de marzo de 1997, la Cárcel Guerrero se convirtió oficialmente en una institución para la prestación de los servicios correccionales que se habían ofrecido hasta entonces en la Cárcel de Distrito de Aguadilla.

Actualmente, la Cárcel Guerrero es clasificada como una institución de custodia mínima y mediana para varones sentenciados. Cuenta con un Centro de Ingreso en el cual se albergan personas detenidas en espera de audiencia judicial. Estas personas provienen de las áreas judiciales y municipios del noroeste de la isla. La cárcel tiene una capacidad máxima para atender 944 confinados. Según informaron el DCR, el 31 de enero de 2008, la institución contaba con una población total de 779 confinados, de los cuales 211 eran detenidos en espera de audiencia y 568 cumplían sentencia.¹⁰⁰

4.2 Cronología de las muertes:

Año 2003

De acuerdo a los datos recopilados existen casos de hombres detenidos en espera de juicio que fueron enviados al Centro de Detención de la Cárcel

Guerrero en Aguadilla y que murieron a los pocos días de su llegada a la institución correccional en el año 2003.

Tabla I: Muertes de Detenidos en la Cárcel Guerrero en el año 2003

DRM	25	Desacato	25/09/2003	28/09/2003	3	n/a	Prueba no realizada	No
JRC		Sumariado	17/10/2003	18/10/2003	1	positivo	Prueba no realizada	No
ERC	40	Sumariado	05/11/2003	07/11/2003	2	positivo	Prueba no realizada	No
PC	41	Desacato	23/11/2003	25/11/2003	2	n/a	Prueba no realizada	No
JRF	33	Sumariado	16/12/2003	18/12/2003	2	negativo	Prueba no realizada	No

Entre estos cinco (5) casos de detenidos fallecidos, cuatro (4) corresponden a arrestos por alegada posesión de sustancias controladas y en dos (2) de ellos los detenidos no pudieron prestar fianza el día de su arresto. El quinto (5) caso corresponde a un arresto por una orden de desacato por no asistir a una vista judicial por alegadas violaciones a ordenanzas municipales prohibiendo la mendicidad en lugares públicos. En ninguno de los casos, se prepararon informes de autopsia, sólo se expidieron certificados de muerte.

Año 2004

Durante el año 2004, los periódicos del país comenzaron a publicar información sobre las muertes de confinados en la Cárcel Guerrero.¹⁰¹ Como puede verse en la Tabla II, de los trece (13) confinados que fallecieron durante este año, ocho (8) murieron a menos de una (1) semana de sus respectivos ingresos en la cárcel. Se pudo corroborar, que al menos seis (6) de los confinados fallecidos

eran sumariados, y al menos dos (2) de estos confinados murieron dentro de los primeros dos (2) días de su ingreso a la institución, mientras esperaban audiencia ante el tribunal.

Tabla II: Muertes de Detenidos en la Cárcel Guerrero en el año 2004

EGQ		Sentenciado	13/05/2002	11/05/2004	727	n/a	Prueba no realizada	No
EAC	52	Sentenciado	24/12/2003	19/05/2004	147	positivo	Prueba no realizada	No
FRN	25	Sumariado	25/06/2004	29/06/2004	4	negativo	Prueba no realizada	No
NRA	40	Sumariado	25/06/2004	01/07/2004	6	positivo	negativo	Si
SOJ		Sentenciado	20/02/2004	23/07/2004	155	negativo	negativo	Si
GA	25	Sumariado	13/09/2004	17/09/2004	4	positivo	negativo	Si
RES	33	Sumariado	15/09/2004	17/09/2004	2	negativo	negativo	Si
MNR	35	Sumariado	15/09/2004	18/09/2004	3	positivo	Prueba no realizada	Si
ABO	27	Desacato	08/10/2004	10/10/2004	2	positivo	negativo	Si
EGM	28	Desacato	07/09/2004	10/10/2004	33	positivo	Prueba no realizada	No
JGT	23	Sumariado	04/11/2004	06/11/2004	2	positivo	negativo	No
RTG		Desacato	11/10/2004	13/11/2004	32	positivo	negativo	Si
FPD	26	Sumariado	18/12/2004	19/12/2004	1	negativo	Prueba no realizada	No

Entre septiembre y octubre del año 2004, los familiares de al menos tres (3) de los confinados fallecidos alegaron que no recibieron notificaciones ni de la enfermedad ni de la posterior muerte de sus familiares. Incluso, alegaron que aún desconocen la causa de la muerte.¹⁰² En los tres (3) casos, los familiares

coincidieron en que los casos se trataban de personas que tenían problemas de adicción a drogas.¹⁰³

El 15 de octubre de 2004 el Secretario del DS, Dr. Johnny Rullán, informó a la prensa que la muerte de cinco (5) confinados en la Cárcel Guerrero pudo haber estado relacionada con el uso de heroína contaminada.¹⁰⁴ Por su parte, el entonces Secretario del DCR, Lic. Miguel Pereira, atribuyó las muertes a padecimientos preexistentes de los confinados relacionados con el uso de sustancias controladas.¹⁰⁵ En noviembre del 2004, se publicó en la prensa del país información sobre la muerte de dos (2) confinados adicionales. En los reportajes se informó que uno (1) de ellos murió a causa de una intoxicación producida por un medicamento llamado Dilatín, y el otro por un paro cardiorrespiratorio.

Año 2005

En enero del año 2005, miembros de la organización sindical que agrupa a los oficiales de custodia en la Cárcel Guerrero en Aguadilla, denunciaron que en esta institución carcelaria “dejaban morir a los presos adictos a drogas”.¹⁰⁶ Además, denunciaron que en el año 2004 habían muerto alrededor de veinticinco (25) confinados.¹⁰⁷ El licenciado Pereira respondió a dicha denuncia, planteando que la razón de las muertes era “el uso de heroína contaminada con un químico utilizado para anestesiarse caballos”, un fármaco veterinario no aprobado para el uso humano.¹⁰⁸ Sin embargo, Pereira no sustentó dicha conclusión con datos o evidencia alguna. Por otra parte, la

Unidad de Homicidios de la Policía de Aguadilla informó que se estaba llevando a cabo una investigación criminal en relación a estas muertes.¹⁰⁹

En febrero del 2005, el legislador Rolando Crespo Arroyo¹¹⁰ presentó la Resolución de la Cámara de Representantes 324 (en adelante R. de la C. 324), “para llevar una investigación legislativa independiente sobre la incidencia de muertes ocurridas en las instituciones carcelarias en Puerto Rico”.¹¹¹ Como parte de dicha investigación legislativa se realizaron dos (2) visitas oculares a la Institución Correccional de la Cárcel Guerrero en Aguadilla durante los meses de agosto y septiembre del 2005.

Las muertes en la Cárcel Guerrero no cesaron, y en el 2005 murieron cuatro (4) confinados adicionales.¹¹² De éstos, dos (2) murieron dentro de 48 horas de su ingreso y en otro caso el confinado murió a los ocho (8) días de ingreso. En uno (1) de los casos no se hizo pública la identidad del confinado muerto.

Tabla III: Muertes de Detenidos en la Cárcel Guerrero en el año 2005

FFP	.	Sentenciado	18/12/2002	08/06/2005	902	n/a	negativo	Si
FMO	.	Sumariado	11/06/2005	12/06/2005	1	positivo	Positivo (orina)	Si
AMP	54		06/10/2005	14/10/2005	8	positivo	negativo	Si
LCS	30	Detox Sumariado	01/12/2005	03/12/2005	2	positivo	negativo	no

El legislador Rolando Crespo denunció públicamente que lo que existía en la Cárcel Guerrero “era una Pena de Muerte sin sentencia”.¹¹³ De acuerdo a sus fuentes, el legislador declaró que alrededor de quince (15) reos de la Cárcel

Guerrero habían muerto en un (1) año y medio, razón por la cual referiría el caso al Departamento de Justicia de los Estados Unidos y al Departamento de Justicia de Puerto Rico.¹¹⁴

Los familiares de algunos de los confinados que murieron durante este periodo alegaron negligencia en el tratamiento médico brindado a los detenidos con problemas de adicción a drogas.¹¹⁵ Específicamente, hubo alegaciones que a los detenidos no se les atendió durante el proceso de desintoxicación y que permanecieron en sus celdas sin atención médica. Según fueron aumentando las denuncias, se unieron nuevas voces pidiendo que se realizara una investigación sobre el particular. Entre éstas, el alcalde de Aguadilla, Carlos Méndez Martínez, hizo un llamado a la legislatura para que iniciara una pesquisa.¹¹⁶

El 22 de julio del 2005, a un (1) año de hacerse públicas las repetidas muertes de confinados reclusos en la Cárcel Guerrero, el Secretario del DCR, informó que se llevó a cabo una investigación y la misma confirmaba que las muertes habían sido causadas por el consumo de droga contaminada con anestesia de caballo.¹¹⁷ Éste informó que dicha sustancia veterinaria no era para uso humano y aseveró que no existía tratamiento para contrarrestar su efecto, por lo que “habrían más muertes” si se sigue consumiendo la misma.¹¹⁸ No obstante, afirmó que el número de muertes hasta el momento era mínimo.¹¹⁹ También afirmó que había entregado el informe de la investigación realizada al Tribunal Federal y a los representantes legales de los confinados e hizo referencia a un (1) informe del Departamento de Salud relacionado a las muertes.¹²⁰

Año 2006

Durante el año 2006, murieron cinco (5) detenidos adicionales en la Cárcel Guerrero a menos de una (1) semana de su ingreso en la institución. En el mes de febrero y marzo se informaron dos (2) muertes sin que se ofrecieran detalles adicionales con respecto a las causas de las mismas.¹²¹ A su vez, el 14 de junio de 2006 se notificó la muerte de otro confinado sumariado.¹²² En noviembre y diciembre murieron dos (2) confinados. En ambos casos los confinados murieron dentro de cuarenta y ocho (48) horas de su ingreso a la institución.

Tabla IV: Muertes de Detenidos en la Cárcel Guerrero en el año 2006

AFL	41	Desacato	25/01/2006	08/02/2006	13	positivo	negativo	Si
OSP	40	Sumariado	02/03/2006	04/03/2006	2	positivo	negativo	No
GLO	35	Sentenciado	13/06/2006	14/06/2006	1	positivo	negativo	No
JNP	38	Sumariado	26/11/2006	27/11/2006	1	positivo	negativo	Si
IM	.	Sumariado	18/12/2006	20/12/2006	2	n/a	Prueba no realizada	No

El 21 de julio del 2006, el legislador Rolando Crespo convocó nuevamente una conferencia de prensa con los familiares de uno (1) de los confinados fallecidos y exigió la atención del Gobernador por las continuas muertes en la Cárcel Guerrero. Informó que para ese mes ya eran treinta y cinco (35) las muertes en sólo dos (2) años.¹²³ En la misma conferencia de prensa la esposa de uno de los confinados fallecido afirmó “que ella atendía siempre a su esposo cuando rompía en frío y nunca se murió”.¹²⁴

Año 2007

En febrero del 2007 se reportó la muerte de otro confinado en el área de desintoxicación de la institución a sólo dos (2) días de su ingreso.¹²⁵ Este caso tomó notoriedad por tratarse de una persona sin hogar que había alegado ser víctima de violencia policiaca.¹²⁶ Adicionalmente, veintitrés (23) días después de su ingreso a la cárcel, murió un (1) confinado sumariado por no pagar fianza.

Tabla V: Muertes de Detenidos en la Cárcel Guerrero en el año 2007

RRB	31	Sumariado	15/02/2007	17/02/2007	2	positivo	Prueba no realizada	No
HSR	.	Sumariado	08/10/2007	01/11/2007	23	n/a	Prueba no realizada	No

El 29 de enero del 2007, la Asociación Pro Derechos y Rehabilitación de los Confinados (Ñetas) había emitido un comunicado de prensa en el cual manifestó su insatisfacción por la falta de acción ante la ausencia de medicamentos para los confinados pacientes de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Hepatitis C.¹²⁷ En éste comunicado se hace mención de un suicidio en el área médica de la Cárcel Guerrero y en adición a otras cuarenta y tres (43) muertes de confinados en dicha institución.

Organizaciones defensoras de los derechos de los confinados en Puerto Rico como la Asociación Pro Derechos y Rehabilitación del Confinado (Ñetas) y el Comité de Amigos y Familiares de Confinados, emitieron un comunicado de prensa denunciando cincuenta y cinco (55) muertes de confinados en Puerto Rico entre finales del 2006 hasta abril del 2007 por falta de cuidado responsable

y negligencia en la provisión de servicios de salud.¹²⁸ Señalaron además, que de estas cincuenta y cinco (55) muertes, treinta y cinco (35) eran confinados de la Cárcel Guerrero en Aguadilla.

Año 2008

De acuerdo a un informe ofrecido por CHSC, en febrero del 2008 un confinado, arrestado por desacato, se suicidó a cinco (5) días de su ingreso en la Cárcel Guerrero.

Tabla VI: Muertes de Detenidos en la Cárcel Guerrero en el año 2008

MPF	Sumariado	20/02/2008	25/02/2008	5	n/a	Prueba no realizada	No
-----	-----------	------------	------------	---	-----	---------------------	----

4.3.1. Las Muertes en la Cárcel Guerrero

Se revisaron informes para treinta (30) casos: seis (6) certificados de defunción, veintitrés (23) autopsias y un (1) caso en el que la información proviene de CHSC. Además, se incluye información según resumida en informes de la Oficina de Planes Programáticos y Estadísticas del DCR, el Departamento de Salud y CHSC.

a. Niveles de Mortalidad en la Cárcel Guerrero

Los datos ofrecidos por la Oficina de Planes Programáticos y Estadísticas del DCR, para los años fiscales 2001 a mediados del 2008 registraron un total de cincuenta y tres (53) muertes en la Institución Correccional Guerrero.¹²⁹ De las cincuenta y tres (53), un total de diez (10) muertes ocurrieron en el año fiscal 2002-2003, seguidas por un total de once (11) muertes durante el año 2003-

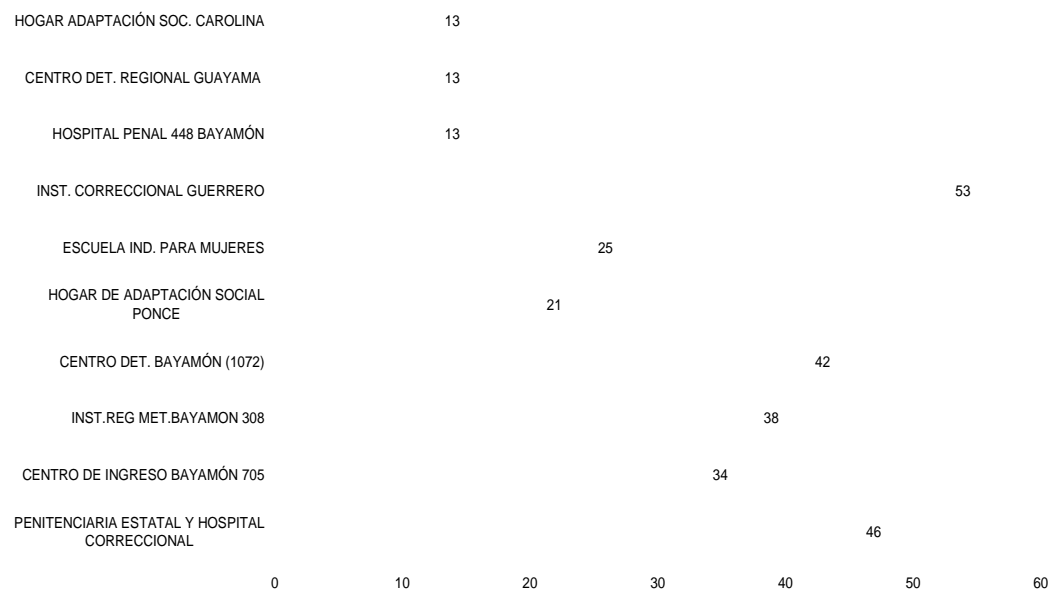
2004. En el año 2004-2005, se informaron doce (12) decesos y para el año fiscal 2005-2006 se registraron un total de ocho (8).

Es decir, según los datos publicados por el DCR, los fallecimientos de reclusos promediaron a diez (10) por año durante los años 2002 al 2006. Al comparar con la incidencia de mortalidad informada en las demás instituciones correccionales, Guerrero fue la cárcel que informó el número mayor de muertes para los cuatro (4) periodos y el promedio por año más alto en todo el sistema correccional de Puerto Rico.

Gráfica I: Incidencia de muertes en Instituciones Carcelarias con los más altos Índices de Mortalidad (2001-2008)

(Fuente: Oficina de Estadística y Planes Programáticos del Departamento de Corrección)

Grafica I. Incidencia de muertes en Instituciones Carcelarias con mayor índices de mortalidad 2001- 2008



Fuente: Departamento de Corrección y Rehabilitación: Oficina de Estadísticas y Planes Programáticos

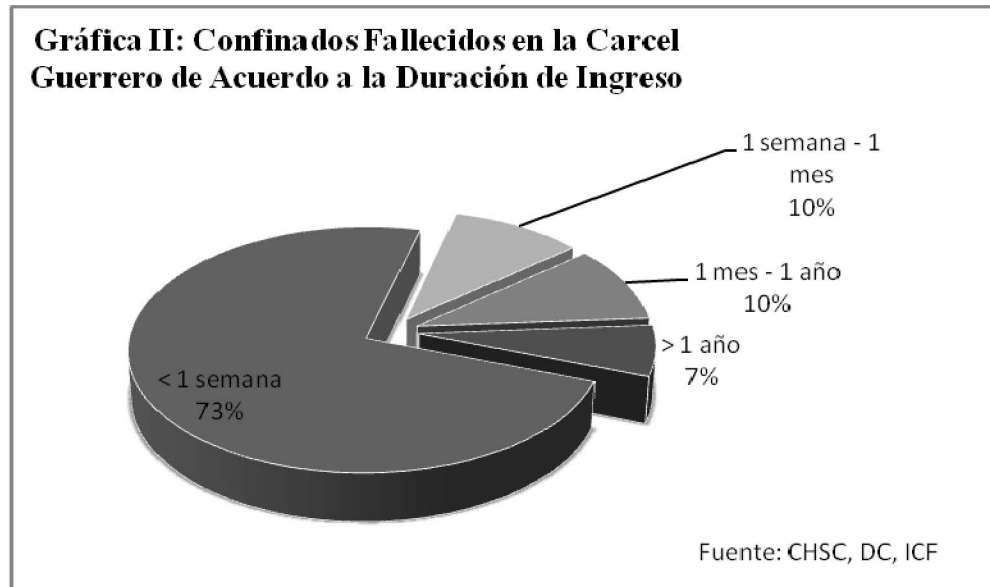
Como se puede observar en la gráfica, la ACLU comparó la incidencia de muertes en la Cárcel Guerrero con las estadísticas de otras instituciones carcelarias con características comparables, es decir, centros de ingresos de tamaño similar. El Centro de Ingreso de Bayamón 705, con capacidad para albergar a setecientos cinco (705) confinados, tuvo una incidencia total de treinta y cuatro (34) muertes para el mismo periodo, diecinueve (19) menos que la Cárcel Guerrero. Incluso el Centro de Detención de Bayamón 1072, la institución carcelaria más grande de la isla con capacidad para albergar 1,443 confinados, tuvo una incidencia total de cuarenta y dos (42) fallecimientos para el mismo periodo.

A principios del 2004, el Tribunal Federal para el Distrito de Puerto Rico, en el caso *Morales Feliciano* emitió una orden, que contenía como conclusión de hecho, el inaceptable aumento en el nivel de mortalidad desde el 2002 en las instituciones correccionales de la isla.¹³⁰ De los datos presentados, se puede concluir que la Cárcel Guerrero era la institución penal que más aportaba a ese aumento en el nivel de mortalidad en el sistema correccional de la isla.

b. Alta incidencia de Muertes a los pocos días de Ingreso

Gráfica II: Confinados Fallecidos en la Cárcel Guerrero de Acuerdo a la Duración de Ingreso (2003-2008)

(Fuente: ACLU)



Duración de Ingreso: De acuerdo a la duración del ingreso de los confinados previo a su muerte, un 73% de los casos investigados corresponden a confinados fallecidos antes de una (1) semana de su ingreso, el 10% falleció entre una (1) semana y un (1) mes de su ingreso, el 10% falleció entre un (1) mes y un (1) año de su ingreso y el 7% estuvo ingresado por más de un (1) año previo a su muerte.

Para cifras por días que se ofrecen véase el desglose siguiente:

Tabla VII: Confinados Fallecidos, días de su ingreso

	No. de Fallecidos	% de Fallecidos
1 día	5	17
2 días	10	33
3 días	2	7
4 días	3	10
5 días	1	3
6 días	1	3
1 semana	0	0
1 semana –		
1 mes	3	10
1 mes - 1 año	3	10
> 1 año	2	7

Adicionalmente, a través de nuestra investigación, la ACLU confirmó las denuncias sobre la existencia de una alta incidencia de muertes de detenidos en la Cárcel Guerrero a pocos días de su ingreso en la institución. Al comparar la fecha de ingreso a la institución con la fecha de muerte de los treinta (30) confinados fallecidos incluidos en este, un total de veintidos (22) murieron dentro de los primeros siete (7) días de su llegada a la Cárcel Guerrero.¹³¹

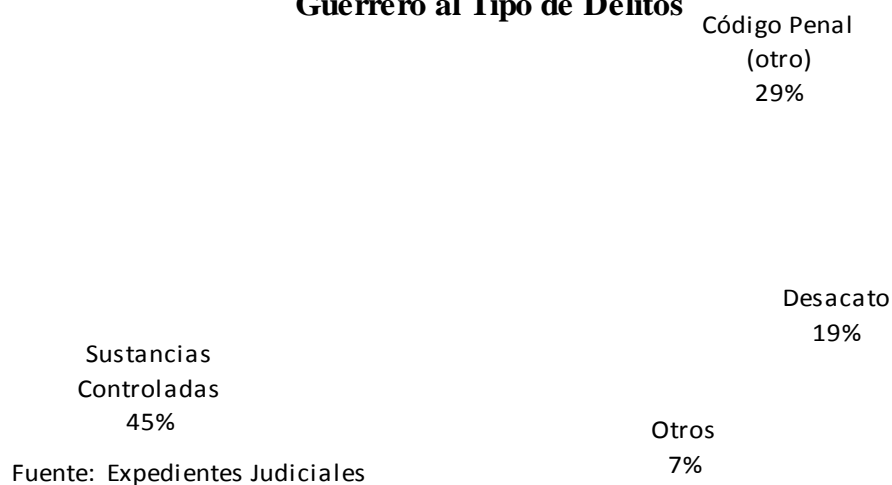
De estas veinticuatro (24) muertes, un total de diecisiete (17) ocurrieron en los primeros tres (3) días del confinado haber ingresado a la institución.

Al evaluar el perfil legal de cada confinado muerto confirmamos que veinticuatro de treinta (24/30) de los confinados identificados eran de nuevo ingreso.¹³² Sin embargo, de estos veinticuatro (24) sólo cinco (5) ingresaron a la Cárcel Guerrero por una sentencia final en su contra. Los restantes confinados muertos, diecinueve (19), eran detenidos en espera de juicio que no pudieron prestar fianza.

4.3.2. Las necesidades médicas de los detenidos muertos en la Cárcel Guerrero

Gráfica III: Confinados Fallecidos en la Cárcel Guerrero de Acuerdo al Tipo de Delito (2003-2008) (Fuente: ACLU)

Gráfica III: Confinados Fallecidos en la Cárcel de Guerrero al Tipo de Delitos



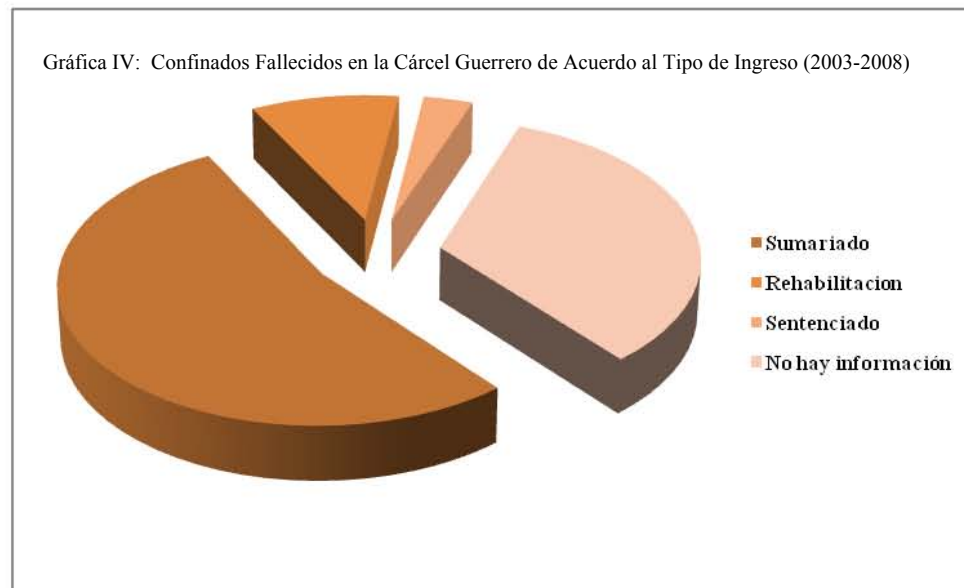
Tipo de delitos: De acuerdo al tipo de delito un 45% habían sido arrestados por faltas asociadas a sustancias controladas, un 29% habían sido arrestados por otras violaciones al Código Penal (incluyendo asesinato en 1^{er} grado, escalamiento agravado y violaciones a la ley de armas, entre otros), un 19%

fueron arrestados por desacato, y hubo un caso (7%) por violación a la ley de vehículos de motor.

La ACLU corroboró además que muchos de los confinados que murieron en la Cárcel Guerrero tenían problemas de adicción a sustancias controladas. De los treinta (30) confinados muertos que pudimos identificar, al menos trece (13) estaban en dicha institución por algún delito o medida relacionada con sustancias controladas.

Gráfica IV: Confinados Fallecidos en la Cárcel Guerrero de Acuerdo al Tipo de Ingreso (2003-2008)

(Fuente: ACLU)



Tipo de Ingreso: De acuerdo al tipo de ingreso un 53% de los confinados fallecidos era sumariado, un 10% había sido referido al programa de rehabilitación de la institución, había un sentenciado, y para el 33% restante no se obtuvo información sobre su estatus.

La mayoría de los confinados fallecidos, doce (12) en total, estaban detenidos en espera de juicio acusados de violación a los artículos 404¹³³ y 412¹³⁴ de la Ley de Sustancias Controladas de Puerto Rico, Ley Núm. 4 del 23 de junio de 1971, según enmendada, que penaliza la sola posesión de sustancias ilegales o de utensilios (parafernalia) para el uso de estas y uno (1) estaba sentenciado. Entre los confinados muertos también había un (1) participante del programa de “Cortes Especializadas de Drogas” (Drug Courts) y dos (2) de programas de desvío de Administración de Servicios Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA). Los trece (13) confinados muertos e ingresados a la Cárcel Guerrero por delitos, o medidas relacionados con sustancias controladas, murieron durante los primeros siete (7) días de estar encarcelados, de un total de diecisiete (17) confinados que murieron en las primeros tres (3) días de ingresar a la Cárcel Guerrero. La información recopilada de los informes de autopsias, de las entrevistas a los familiares y de los datos obtenidos de Correctional Health Service Corporation (en adelante CHSC)¹³⁵, corroboran que al menos doce (12) de los confinados muertos que pudimos identificar fueron referidos al área de desintoxicación (Detox) antes de morir. De éstos once (11) murieron en las facilidades médicas a las que fueron referidos, y un (1) confinado murió en la Cárcel Guerrero después de haber completado el programa de detox. La tabla preparada en el 2004 por el Programa de Salud Correccional, adscrito en aquel entonces al Departamento de Salud de Puerto Rico, revela que entre enero a septiembre del 2004 habían muerto

once (11) confinados, y que cinco (5) de éstas muertes, eran confinados referidos al programa de “Detox”.

**PROGRAMA DE SERVICIOS DE SALUD CORRECCIONAL
INGRESOS A “INFIRMARY” Y MORTALIDAD
ENERO A SEPTIEMBRE 2004**

INSTITUCION	TOTAL INGRESOS INFIRMARY	TOTAL ADMITIDOS POR DETOX	TOTAL DE MUERTE INSTITUCION	Muerte asociada a Detox	
				Intra Institucional	Extra Institucional
Complejo Correccional de Bayamón	2232	2023	18	0	4
Complejo Correccional de Ponce	1649	1416	9	0	0
Complejo Correccional de Guerrero	1136	1020	11	0	7
Complejo Correccional de Río Piedras	562	546	6	0	0
Escuela Industrial para Mujeres, Vega Alta	621	588	1	0	1
TOTAL	6200	5593	45	0	12

* Complejo Correccional de Guerrero incluye yst/2004

* Complejo Correccional de Río Piedras incluye hasta abril/2004 (transferido a Bayamón 448)

PREPARADO: 13 de octubre de 2004
FUENTE: Centro de Ingreso

Tabla VIII: Ingreso a “Infirmary” y Mortalidad enero-septiembre 2004

En términos generales el consumo de sustancias controladas, como la heroína y cocaína, o el proceso de retirada de las mismas por dependencia química, de por sí no provoca la muerte.¹³⁶ De acuerdo a los expertos consultados, lo que podría provocar la muerte es una sobredosis de la sustancia en cuestión.

“Los procesos de retiradas de drogas pueden causar distintos síntomas agresivos como sudor, náuseas, diarreas e insomnio, dependiendo la sustancia en cuestión, pero rara vez causa la muerte si la persona recibe asistencia médica. Sólo en los casos de dependencia a sustancias como el alcohol,

benzodiazapines y barbitúricos se ha reconocido que una retirada abrupta de dichas sustancias cuando se ha creado dependencia a ésta puede ser fatal.”¹³⁷

Según el director de servicios médicos de la Cárcel Guerrero, ésta tiene facilidades médicas con lo necesario para tratar problemas de adicción.¹³⁸ Esta información fue confirmada tanto por el CHSC y el Departamento de Corrección y Rehabilitación en sus respectivos informes sobre servicios médicos carcelarios.¹³⁹

4.3.3. Ausencia de evidencia sobre las causas de las muertes:

Las agencias competentes alegan que las muertes fueron causadas por el uso de un analgésico peligroso ligado con la heroína, agravado por una alegada condición deteriorada de salud de los confinados. La ACLU observó que, contrario a lo expresado en los periódicos, los datos oficiales de AC no ofrecían indicios sobre qué estaba provocando las muertes de confinados. Los informes a nivel institucional reflejan que no se investigaron las causas de las muertes.

En una tabla preparada por el DCR y enviada a la Asamblea Legislativa, que contiene el número de muertes en la Cárcel Guerrero entre los años 2000 y el 2005, se identificaron como causas de muerte: catorce (14) casos de paro cardiorrespiratorio, tres (3) casos de fallo cardíaco y tres (3) casos de sobredosis. Además, se identificaron cuatro (4) casos de muertes relacionadas al SIDA y en **siete (7) casos no se conocía la causa de la muerte.**

Tabla VIII: Número de muertes en la Cárcel Guerrero entre los años 2000 y el 2005

Tabla 1

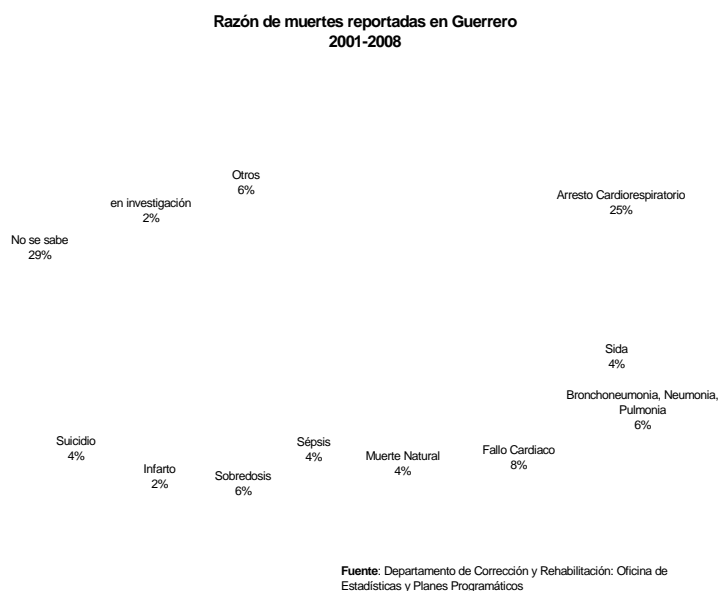
Causa de Muerte	Cantidad
Sida o HIV	4 casos
Hepatitis A, B y C	1 caso
Tuberculosis	1 caso
Arresto Cardiorespiratorio	14 casos
Bronconeumonía	1 caso
Pulmonía	1 caso
Neumonía	1 caso
Muerte natural	1 caso
Sepsis	2 casos
Diabetes Mellitus Novo	1 caso
Fallo Cardíaco	3 casos
Sobredosis	3 casos
Suicidio	1 caso

Nota: Del total de 41 muertes, siete (7) casos no referían causa de muerte entre los períodos del 2000 al 2005.

(Fuente: Administración de Corrección. Carta de la Directora Oficina Regional del Oeste, Lic. Colette M. Santa Rodríguez, a la Comisión de lo Jurídico y Seguridad Pública en Relación a la Resolución de la Cámara 324. 2 de septiembre de 2005.)

Los datos más recientes recopilados desde el 2001 al 2008, revelan un desconocimiento y vacío de información sobre las causas de las muertes.

Gráfica V: Razón de Muertes Reportadas en la Cárcel Guerrero (2001-2008)



Según los datos disponibles en la Oficina de Estadísticas y Planes Programáticos del DCR, en veinticinco por ciento (25%) de los casos se informó paro cardiorrespiratorio como causa de la muerte. Sin embargo, en un veintinueve por ciento (29%) de los casos se desconoce la razón del fallecimiento. Los casos de muertes por paro cardiorrespiratorio y aquellos en los que se desconoce la causa de muerte juntos corresponden a un cincuenta y cuatro por ciento (54%) de los casos, mientras que de acuerdo a esta información sólo un seis por ciento (6%) estuvieron relacionadas con sobredosis de drogas.

En clara contradicción a los datos del DCR, en el año 2004 el DS aseveró que las muertes en la Cárcel Guerrero *podían* estar relacionadas con problemas de adicción y al uso de heroína contaminada con una sustancia llamada “rompón”, “blue demon” o “special cake”.¹⁴⁰ La teoría presentada por el DS era que el

consumo de esta droga puede causar la muerte de la persona en un periodo corto de tiempo y que las reacciones mortíferas en estos casos se presentaron una vez el adicto había dejado de consumirla. A preguntas de la prensa por las muertes en Guerrero el Secretario del DS declaró:

“Son personas que están en la libre comunidad, los arrestan y cuando llegan a la Cárcel Guerrero no tienen acceso a droga y entran en retirada. Se presentó el efecto mortal entre 8 y 36 horas después de comenzar el periodo de desintoxicación. Todos los casos, eran adictos a heroína y fueron arrestados en Arecibo.”¹⁴¹

Las citadas aseveraciones a la prensa en esa ocasión no fueron sustentadas con datos concretos ni evidencia que confirmara esta versión de los hechos y sólo informó que se estaba investigando el asunto.

a. Descripción de la Xylazine

La sustancia que se alegaba estaba siendo ligada con heroína y su consumo estaba provocando las muertes de confinados en Guerrero tiene como nombre científico: *Xylazine*. La *Xylazine*, también llamada “anestesia de caballo”, es una sustancia utilizada comúnmente para sedar, anestesiar y para la relajación muscular de diferentes tipos de animales.¹⁴² Se conoce también como “Rompun” por ser el nombre de marca dado por Bayer en su distribución como fármaco veterinario, de uso similar a la *Ketamina*, también conocida coloquialmente como “Special K”.¹⁴³ La *Ketamina* es un anestésico con propiedades alucinógenas usado en animales pequeños y en seres humanos.¹⁴⁴ Entre los efectos documentados de la *Xylazine* en animales grandes como

caballos y vacas, está la inducción a un estado de sueño caracterizado por la disminución del ritmo cardíaco y respiratorio.¹⁴⁵

Su creación data desde 1960, y se han publicado estudios sobre su efecto en seres humanos desde la década de los ochenta.¹⁴⁶ Su uso como relajante o sedante no ha sido aprobado en humanos debido al alto número de casos reportados de hipotensión severa.¹⁴⁷ Aunque su composición química se asemeja al fármaco *Clonidine*,¹⁴⁸ los estudios indican que puede causar en los humanos episodios de bradicardia (disminución del ritmo cardíaco) e hipertensión inicial temporera (presión arterial alta) seguido de hipotensión.¹⁴⁹ Dependiendo la dosis, puede provocar síntomas como fatiga, mareos, visión borrosa hasta un profundo estado de adormecimiento desde los primeros minutos, hasta horas después de ser administrada.¹⁵⁰

Aunque hay varios casos reportados de intoxicación humana con *Xylazine*, son pocos y raros los casos de muertes relacionadas al uso de dicha sustancia. Sin embargo, no se descarta que altas dosis de la misma pueda causar la muerte si no se recibe una atención médica adecuada. En la mayoría de los casos reportados de intoxicación con *Xylazine* no se han presentado mayores problemas de salud cuando se recibe atención médica.¹⁵¹

Según se ha podido corroborar, *Xylazine* se utiliza para adulterar drogas ilícitas tales como la heroína.¹⁵² En un estudio reciente en Estados Unidos, se encontró la presencia de la sustancia en pruebas toxicológicas *post mortem* en muertes relacionadas a intoxicación con sustancias controladas.¹⁵³ Existe inclusive un

estudio en el que se discuten los posibles efectos mortales de la *Xylazine* como adulterante de otras drogas.¹⁵⁴

En Puerto Rico también se han encontrado sustancias controladas adulteradas con *Xylazine*.¹⁵⁵ En un estudio realizado entre el 2005 al 2007 se encontró evidencia de la presencia de la *Xylazine* mezclada con heroína y cocaína dentro de jeringuillas recogidas en distintas áreas de las isla.¹⁵⁶ Entre las observaciones y hallazgos de dicha investigación se encuentran: (1) un posible patrón de uso de *Xylazine* mezclada con sustancias controladas;¹⁵⁷ (2) un uso disperso a lo largo de la isla especialmente en áreas del centro y oeste;¹⁵⁸ (3) quejas de mareos y adormecimiento de extremidades por parte de los usuarios.¹⁵⁹

No hay ningún estudio de caso publicado sobre muertes reportadas en Puerto Rico por el uso de la *Xylazine* mezclada con sustancias controladas. Sin embargo, para el año 2005 en un artículo publicado en el Periódico El Vocero, a raíz de las muertes informadas en la Cárcel Guerrero, se reveló que el Instituto de Ciencias Forenses (en adelante ICF) tenía en su poder estadísticas sobre “cientos de casos” de muertes de adictos por *Xylazine*.¹⁶⁰ Según el artículo de prensa, inicialmente el ICF informaba que las muertes eran causadas por sobredosis, pero al realizarse las autopsias “se encontraba en el metabolismo el mortal medicamento” refiriéndose a la *Xylazine*.¹⁶¹ La ACLU se comunicó con el ICF sobre el particular y en la División de Toxicología se nos informó que hasta el momento sólo se han identificado entre seis (6) a siete (7) casos de

muertes donde se haya encontrado la *Xylazine* presente en los exámenes toxicológicos realizados.¹⁶²

En conclusión, actualmente no existe información científica que sostenga que el uso de la *Xylazine* de por sí, pueda provocar la muerte. Todo parece indicar que el riesgo de muerte por *Xylazine* depende de la dosis administrada. Los estudios indican que aún en casos donde la dosis consumida es alta, recibir atención médica a tiempo puede evitar mayores complicaciones de salud.¹⁶³

En lo que respecta al efecto de la *Xylazine* mezclada con opiáceos y otras drogas ilegales, tampoco hay suficiente información que evidencie un efecto fatal.¹⁶⁴ Estudios recientes en Puerto Rico, han identificado el uso de esta sustancia como un adulterante de opiáceos en la población de adictos de nuestra isla.¹⁶⁵ Sin embargo, no hemos encontrado estudios de casos por muerte relacionados al uso de *Xylazine* publicados por alguna agencia gubernamental o autoridad científica acreditada en la isla.

b. Ausencia de *Xylazine* en las Autopsias de Confinados Fallecidos en la Cárcel Guerrero

Las autopsias realizadas a los confinados muertos en la Cárcel Guerrero no reflejan que la intoxicación con *Xylazine* estuviera provocando las muertes. Ni siquiera se identificó presencia de la misma en los laboratorios toxicológicos *post mortem*.

ACLU logró revisar los informes de autopsia y/o certificados toxicológicos disponibles de treinta (30) confinados muertos en la Cárcel Guerrero durante los años 2003 al 2007.¹⁶⁶ El contenido de estos informes de autopsia contradice

la versión oficial del gobierno. Al menos a la mitad de los confinados muertos que identificamos (15/31) se les realizó el análisis de sangre para detectar residuos de la sustancia. De los quince (15) casos que se le practicaron las pruebas de laboratorio para la detección de la *Xylazine*, sólo en uno (1) hubo resultado positivo.¹⁶⁷ En el resto de los análisis toxicológicos los resultados fueron negativos.¹⁶⁸ A los restantes confinados no se les realizó la prueba.¹⁶⁹ Hubo cinco (5) de los confinados identificados, que fallecieron en los primeros días de ingreso, a quienes no se les practicó el protocolo de autopsia.¹⁷⁰ A ninguno de estos confinados se les realizó los laboratorios toxicológicos *post mortem* para detectar la *Xylazine*. Ambas omisiones representan crasas violaciones a las leyes locales y los estándares de derechos humanos que requieren la preparación de autopsias y exámenes toxicológicos en el caso de muerte de una persona bajo la custodia del gobierno.¹⁷¹

NOTA:

Confinado que sufre complicaciones de salud mientras se encontraba en programa de desintoxicación en Cárcel Guerrero de Aguadilla y fallece dos días luego de ingresado en el mencionado programa. Este es un caso de otros que han fallecido en similares circunstancias en dicha institución. Precisamente la manera de muerte se estableció **pendiente de investigación**¹ ya que se conduce pesquisa a los fines de determinar si existe algún factor u origen común a estos decesos.

La autopsia practicada en este caso demostró necrosis focal de células cardiacas, bronconeumonía aguda, síndrome de angustia respiratoria del adulto y triaditis portal no específica. Se realizaron tintes especiales a los fines de determinar si existe fibrosis focal intramiocárdica y/o hemorragia pulmonares antiguas consistentes con daño subyacente en dichos órganos que pudieran tener relevancia en el cuadro clínico final desarrollado por este paciente. Reporte con estos hallazgos se anejará.

No se documentó trauma alguno que justificara el deceso.

Los estudios toxicológicos post-mortem fueron negativos y aunque durante la hospitalización se detectó la presencia de cocaína y opiáceos en orina es improbable dentro de las circunstancias particulares que rodean este muerte que las complicaciones sufridas asociadas al deceso sean secundarias a una intoxicación aguda por drogas.

Maria S Conte
Maria S. Conte, MD
Patólogo Forense
3-14-05
Fecha

¹ Término usado sin implicar su acepción jurídica.



Identificamos autopsias que incluían una nota de los patólogos forenses donde informaban que luego de realizar estudios toxicológicos exhaustivos, no se identificaron sustancias tóxicas o controladas que hubieran provocado la muerte.¹⁷²

NOTA FINAL:

Varón de 33 años (HIV positivo), confinado en la Cárcel Guerrero de Aguadilla, quién presentó trastornos de salud mientras era sometido a tratamiento de desintoxicación y falleció. La autopsia demostró un corazón aumentado de tamaño, bronconeumonía y efusiones pleurales bilaterales.

No se identificó evidencia de trauma. No se identificaron sustancias tóxicas o controladas que hubieran podido ocasionar el deceso; luego de estudios toxicológicos exhaustivos.

La manera de muerte se ha establecido **Pendiente de investigación**¹ ya que el Depto de Salud realiza un estudio sobre muertes de confinados en Guerrero, cuyos decesos ocurrieron en forma similar a este caso. El resultado de esta investigación podría incidir en la manera de muerte.

Maria S. Conte
MARIA S. CONTE, MD
Patólogo Forense
10-27-05

Fecha

NOTA:

Confinado que sufre complicaciones de salud mientras se encontraba en programa de desintoxicación en Cárcel Guerrero de Aguadilla y fallece dos días luego de ingresado en el mencionado programa. Este es un caso de otros que han fallecido en similares circunstancias en dicha institución. Precisamente la manera de muerte se estableció **pendiente de investigación**¹ ya que se conduce pesquisa a los fines de determinar si existe algún factor u origen común a estos decesos.

La autopsia practicada en este caso demostró necrosis focal de células cardíacas, bronconeumonía aguda, síndrome de angustia respiratoria del adulto y triaditis portal no específica. Se realizaron tintes especiales a los fines de determinar si existe fibrosis focal intramiocárdica y/o hemorragia pulmonares antiguas consistentes con daño subyacente en dichos órganos que pudieran tener relevancia en el cuadro clínico final desarrollado por este paciente. Reporte con estos hallazgos se anejará.

No se documentó trauma alguno que justificara el deceso.

Los estudios toxicológicos post-mortem fueron negativos y aunque durante la hospitalización se detectó la presencia de cocaína y opiáceos en orina es improbable dentro de las circunstancias particulares que rodean este muerte que las complicaciones sufridas asociadas al deceso sean secundarias a una intoxicación aguda por drogas.

Maria S Conte
María S. Conte, MD
Patólogo Forense
3-14-05
Fecha

¹ Término usado sin implicar su acepción jurídica.



Como se puede observar de las notas de los patólogos del Instituto de Ciencias Forenses éstos no se explicaban la manera en que murieron varios de estos confinados. Consecuentemente, las muertes fueron clasificadas como “pendiente de investigación” en lo que el Departamento de Salud terminaba un

estudio sobre lo sucedido. Sin embargo, no existe evidencia de que dicho estudio haya sido completado.

En sólo dos (2) casos se reportó que la causa de muerte fue “intoxicación con opiáceos”¹⁷³ y sólo en uno (1) de los casos el informe toxicológico respaldaba esta conclusión.¹⁷⁴ En ocho (8) casos se informó el “narcotismo crónico, endovenoso” o el uso reciente de “opiáceos” sólo como una de las posibles causas.¹⁷⁵ El resto de las autopsias evaluadas, presentaban una variedad de distintas causas de muerte: tres (3) casos de infarto y/o cardiopatía isquémica,¹⁷⁶ cuatro (4) casos de arritmia cardíaca,¹⁷⁷ ocho (8) casos de bronconeumonía,¹⁷⁸ dos (2) casos de edema pulmonar,¹⁷⁹ dos (2) casos de *shock* séptico¹⁸⁰ y tres (3) casos de suicidios.¹⁸¹

En la gran mayoría de los casos no se identificó señales de trauma o agresión, pero hubo dos (2) reclusos a quienes se les encontraron contusiones en el cuerpo y/o en la cabeza.¹⁸² Además, se observó que en un buen número de casos se encontró estado normal de nutrición, a diferencia de lo representado por las autoridades, quienes alegaron mal estado de nutrición en los confinados fallecidos.

Contrario a los casos estudiados en los Estados Unidos, en los que sí se había encontrado rastros de la sustancia en las pruebas toxicológicas *post mortem*,¹⁸³ no se encontró la presencia de *Xylazine* en las pruebas toxicológicas *post mortem* de los confinados que fallecieron en la Cárcel Guerrero. Por tanto, no se pudo corroborar la versión oficial de las autoridades con respecto a la teoría

de que las muertes en la Cárcel Guerrero se debieron a los efectos letales de la presencia de dicha sustancia.

La ACLU entrevistó al Lic. Gilberto Vela Pérez, Fiscal Especial del Departamento de Justicia, quien en el 2005 investigó muertes en la cárcel de Aguadilla. Se le preguntó si tenía evidencia que sostuviera que estos confinados en específico estaban consumiendo dicha droga, a lo cual éste contestó:

“Según me explicaron los representantes del ICF y AMSSCA, la *Xylazine* dura una media hora en el cuerpo del adicto, por lo que se hace muy difícil detectarla en las pruebas científicas. Lo que duraba más tiempo en el cuerpo era el “metabólito” de la sustancia, pero no se contaba con las pruebas necesarias para detectarlo. En el caso del ICF ellos no estaban practicando estos laboratorios.”¹⁸⁴

Sin embargo, según los informes de autopsias revisados durante nuestra investigación, el ICF estaba realizando análisis toxicológicos *post mortem* sobre la presencia de *Xylazine* ya para el año 2004¹⁸⁵.

De las autopsias se puede observar que había una clara incertidumbre dentro del ICF y del DS sobre la causa de las muertes en Guerrero. Los propios patólogos forenses del ICF no pudieron concluir que las muertes de estos confinados estaban relacionadas al uso de ninguna sustancia tóxica. **Es decir, las autopsias contradecían claramente la versión oficial de que era la *Xylazine* lo que estaba provocando las muertes.** En efecto, la única conclusión

consistente parece ser el que no se había logrado establecer una explicación forense sobre las causas de las mismas.

Adicionalmente, de los protocolos de autopsias también surgen indicios de una posible relación entre la atención médica recibida en la cárcel para el proceso de desintoxicación y las muertes.

V. Hallazgos de la Investigación

La falta de investigación de las muertes ocurridas en la Cárcel Guerrero, puede haber ocasionado una seria deprivación de los derechos fundamentales de los detenidos fallecidos y consecuentemente de sus familiares. Analizamos cuáles de esos derechos pudieran estar implicados en esta desafortunada situación.

5.1. El derecho a la libertad y el debido proceso de Ley

Surge de la relación fáctica antes reseñada que la mayoría de los confinados que murieron en la Cárcel Guerrero eran sumariados en espera de juicio.¹⁸⁶ Tal cual se estableció en el marco legal, la detención preventiva es una medida severa y los estándares mínimos de derechos humanos afirman que debe ser el último recurso utilizado por los Estados en la administración de la justicia.¹⁸⁷

Sin embargo, la misma es un recurso muy utilizado en Puerto Rico. El más reciente Informe de Egresos e Ingresos a las Instituciones Correccionales presenta que en los últimos cuatro (4) meses del año ingresaron en calidad de sumariados alrededor de 4,065 personas detenidas en espera de juicio versus sólo 948 personas que fueron ingresados a la cárcel por una sentencia final en su contra.¹⁸⁸

La detención preventiva podría tener un impacto dispar y discriminatorio en su aplicación cuando es utilizada en el caso especial de los adictos y las personas sin hogar. La ACLU recibió información de abogados de la Sociedad para Asistencia Legal y de la propia Oficina de Servicios para Antelación al Juicio (en adelante OSAJ) de que en muchos casos no se recomienda el beneficio del pago de fianza por OSAJ para las personas con problema de adicción y acusadas de posesión de sustancias controladas, por no poder asegurarse la comparecencia de éstos¹⁸⁹. En lo que respecta a las personas sin hogar, OSAJ no les cubre el pago de la fianza bajo el pretexto de la falta de dirección residencial fija que ofrecer.¹⁹⁰

En la lista de personas fallecidas mientras estaban detenidas en la Cárcel Guerrero, había personas sin hogar detenidas por no comparecer a una vista judicial y hasta hombres con problemas de adicción a drogas, que la Corte Especializada de Drogas envió a la Cárcel Guerrero para el programa de desintoxicación de la institución.

Caso Pablo C:

Pablo C fue acusado el 16 de junio del 2003 por violación a la Ordenanza Municipal número 67 del Municipio de Aguadilla que tipificaba la “Mendacidad” como delito. La vista para presentar cargos se dio en ausencia y se citó para juicio. Pablo no asistió al juicio por lo que el Tribunal emitió una orden de desacato criminal para el arresto de Pablo. Del expediente judicial surge que para el 23 de noviembre de 2003, Pablo es detenido y enviado al Centro de Detención de Guerrero. Dos (2) días después muere. Se ordenó el archivo del caso pendiente por muerte del imputado. No se realizó autopsia.

Resulta aún más preocupante que en la Cárcel Guerrero llegaron a morir personas sin hogar que fueron enviados a la cárcel por violaciones a códigos de orden público que restringían su derecho a la libertad de expresión por pedir dinero en las plazas municipales.¹⁹¹ Sin embargo, los estándares internacionales prohíben las detenciones arbitrarias y disponen que una persona sólo podrá ser arrestada y puesta en detención preventiva por una conducta que sea tipificada como delito.¹⁹²

Entre los confinados fallecidos mientras se encontraban bajo detención en la Cárcel Guerrero, hay personas que fueron a la cárcel por un procedimiento judicial que permite la intervención de los tribunales para obligar a un adicto a someterse a un programa de rehabilitación, sin éste haber cometido ningún delito¹⁹³. Estos procedimientos son ejemplos de institucionalización involuntaria que podrían constituir violaciones al derecho supremo a la libertad y dignidad de todo individuo.

Teresa M. es la madre de Edgardo G. un joven de sólo veintiocho (28) años de edad y que a su corta vida ya tenía un problema grave de adicción a drogas que mantenía muy angustiados a su madre y hermana. Fue en la lucha de su familia de sacar a Edgardo de la dependencia a las drogas ilegales que deciden solicitar a AMSSCA el procedimiento de tratamiento involuntario para éste. Edgardo se resistía a recibir tratamiento y por no asistir a la vista de AMSSCA fue acusado de Desacato y enviado a Guerrero bajo la Sección 11 de Ley # 67 del 7 de agosto de 1993, (3 L.P.R.A. 402J) también conocida como Ley de la Administración de Servicios de Salud Mental y contra la Adicción.

“Nosotros mismos le avisamos a la policía dónde él estaba y ellos se lo llevaron. Si nos hubiéramos imaginado lo que pasaría con él, jamás lo hubiéramos obligado. Nos sentimos hasta responsables de lo que pasó” afirma con la voz temblando Teresa a la ACLU luego de cuatro (4) años de lo sucedido.

“Sí conozco la anestesia de caballo. Mi hijo la usaba y mezclaba con la heroína. Lo llegue a ver medio dormido. Cuando se la inyectaba se quedaba tranquilo, le daba con comer y se acostaba a dormir. Sobre si tenía alguna condición de salud previa. Bueno él era asmático, pero se había curado”

“Se lo llevaron un jueves y murió el domingo después en el Hospital Buen Samaritano. Se puso malo desde el mismo jueves, estuvo cuatro (4) días enfermo y no nos avisaron ni nos mandaron a llamar [...] en el Buen Samaritano nos dijeron que Corrección les prohibía que le avisaran a los familiares”

“Me enteré de su muerte el mismo día que ocurrió, unos policías del Cuartel de Aguadilla nos avisaron pero no entiendo por qué no nos llamaron cuando se puso enfermo para irlo a ver y estar con él.”

“Los policías que se lo llevaron por la mañana lo dejaron en Guerrero por la tarde y me dijeron que lo vieron bien y que hablaba tranquilo. Ellos tampoco entendían que había pasado”

“Nunca me citaron ni llamaron para alguna investigación por la muerte de mi hijo. Tratamos de contratar a un abogado pero no teníamos el dinero”

Edgardo fue arrestado y llevado a Guerrero el jueves 7 de octubre de 2004 por una orden de desacato al amparo de la Ley # 67, supra, que permite el ingreso involuntario de un adicto con el fin de obligarlo a someterse a un programa de rehabilitación. Pero Edgardo en vez de ser enviado a un hospital o clínica para recibir el tratamiento necesario para su rehabilitación es enviado al Programa de Detox de Guerrero para que pasara el periodo de desintoxicación en la citada cárcel. Edgardo murió tres (3) días después de entrar a la institución correccional y mientras estaba en el programa de desintoxicación. El informe de autopsia dice como causa de muerte “síndrome de angustia respiratoria de adulto”. En el certificado toxicológico sólo salió positivo a meta bolito de cocaína y morfina en los exámenes de orina. No se le practicó la prueba de la *Xylazine*.

5.2. La pena de reclusión para los adictos

La adicción ha sido reconocida como un problema de salud pública.¹⁹⁴ Los expertos recomiendan que los adictos deban ser atendidos en hospitales o centros de salud especializados, y no enviados a cárceles donde escasean los recursos médicos adecuados.¹⁹⁵ Hace más de cuarenta (40) años, el Tribunal Supremo de Puerto Rico opinó que era un castigo cruel e inusitado el

encarcelamiento de adictos a drogas por el sólo hecho de ser adictos.¹⁹⁶ Algunos de los confinados que murieron mientras se encontraban bajo detención en la Cárcel Guerrero, estaban detenidos en dicha cárcel por el sólo hecho de ser adictos.

En la Cárcel Guerrero murieron adictos que estaban en programas de ASSMCA y de las Cortes de Drogas. También hubo casos de personas con problemas de alcoholismo que fueron a la Cárcel Guerrero por no cumplir con los programas de ASSMCA. Sin embargo, en lugar de recibir la ayuda para la cual se había tomado la medida extrema de restringir su libertad, los reclusos murieron en circunstancias que aún sin esclarecer.

Caso de Ángel

Ángel estaba acusado y sentenciado por violar el artículo 7.02 de la Ley de Vehículos de Motor que prohíbe guiar bajo estado de embriaguez. Los hechos ocurrieron el 27 de marzo de 2003. Ángel decide entrar en un programa de desvío de ASSMCA el 13 de agosto de 2003. El 21 de diciembre de 2005, en una vista en ausencia y sin el conocimiento de Ángel, el Tribunal revocó el beneficio de desvío de ASSMCA y emitió una orden de arresto y encarcelamiento por 15 días. Ángel murió a la semana de llegar a la Cárcel Guerrero.

La autopsia informó que Ángel murió por un Shock Séptico. Los resultados de los laboratorios toxicológicos revelaron los electrolitos altos. Se realizó la prueba de la *Xylazine* y resultó negativo.

Caso A.M.P.

AMP fue acusado el 8 de marzo del 2005 por violar el artículo 404 de la Ley de Sustancias Controladas por alegadamente estar en posesión de cocaína. Del expediente judicial surge que AMP era primer ofensor y no tenía record criminal. AMP se le impuso como fianza \$5,000, los cuales por ser indigente, no pudo pagar y fue encarcelado. La Sociedad para Asistencia Legal solicitó la rebaja de fianza y luego de veintitrés (23) días en Guerrero AMP fue liberado bajo fianza. No tenemos información si AMP recibió algún tipo de servicio médico en su primera estadía en Guerrero. El caso continuó su rumbo procesal, con varias suspensiones, hasta que en septiembre del 2005 se refiere el caso a la Sala Especializada de Droga (Drugs Court) para evaluar si el acusado cualificaba para recibir servicios de ASSMCA y su programa de desvío. El acusado se declaró culpable de los cargos y solicitó voluntariamente participar de algún programa de tratamiento y rehabilitación de drogas. Del expediente judicial surge que ASSMCA nunca participó en el proceso y no ofreció sus servicios. El Tribunal decide ordenar el ingreso del confinado al programa de Detox de la Cárcel Guerrero. AMP muere una (1) semana después de ingresar a Guerrero.

El encarcelamiento de personas con problemas de adicción viola el principio de proporcionalidad entre el acto y la pena, establecido en nuestra constitución.¹⁹⁷

El Tribunal Supremo de Puerto Rico ha expresado que la prohibición a castigos crueles e inusitados requiere penas proporcionales a la severidad de la conducta delictiva, es decir, la pena menos restrictiva de la libertad para lograr el fin por el cual se impone.¹⁹⁸ Enviar personas con serios problemas de adicción a las cárceles en lugar de a un hospital pone en riesgo sus vidas.

5.3. La provisión de servicios médicos a los detenidos y confinados en la Cárcel Guerrero.

El Departamento de Salud era la agencia gubernamental encargada de los servicios de salud a los confinados desde el año 1985 hasta el 2005.¹⁹⁹ Según publicado en los informes anuales de presupuesto del Departamento de Salud, el Programa de Salud Correccional (en adelante CHP, por sus siglas en inglés) tenía como misión:

“Prevenir, restaurar y mantener la salud física, dental y mental de la población penal bajo la custodia de la Administración de Corrección, proveyéndoles servicios de salud primarios, secundarios y terciarios. El tratamiento socio-médico se orienta hacia el desarrollo de un sistema de servicios de salud integral, tomando como base la conceptualización de una visión holística del ser humano, donde se le reconoce como uno íntegro y en continua interrelación con lo biológico, psicosocial y el ambiente.”²⁰⁰

El Departamento de Salud y CHP tenían “la responsabilidad de ejecutar el Plan de Cuidado Médico y de Salud Mental conforme a las estipulaciones del Tribunal Federal”²⁰¹ en el caso *Morales Feliciano, supra*.

Al amparo de la Octava Enmienda de la Constitución de EEUU sobre castigos crueles e inusitados y su jurisprudencia interpretativa, el 26 de enero de 2004 se emitió una opinión en el caso *Morales Feliciano*, en el cual se concluye que los servicios de salud correccional en Puerto Rico no cumplían con los estándares legales sobre servicios médicos para los confinados. El Tribunal determinó que el DS y la AC habían violado los derechos civiles de los confinados a recibir

una atención médica adecuada durante su confinamiento y se ordenó como remedio la privatización inmediata de los servicios médicos correccionales.²⁰²

En el año 2005 ocurrió un importante cambio al sistema de servicios médicos correccionales. La Orden del Tribunal Federal del 26 de enero de 2004, en el caso *Morales Feliciano*, dispuso oficialmente la privatización de los servicios médicos correccionales como remedio a las graves deficiencias en la atención médica dentro de las cárceles.²⁰³ El DS cesó de administrar los servicios de salud en las instituciones carcelarias que pasaron a ser administrados por una corporación privada contratada por el DCR, llamada Correctional Health Services Corporation (en adelante CHSC).²⁰⁴

Creada con el solo propósito de atender los servicios médicos en las instalaciones carcelarias, CHSC asumió la responsabilidad de cumplir el ‘Plan de Servicios Médicos y de Salud Mental’ que forma parte de los acuerdos alcanzados entre las partes del caso *Morales Feliciano, supra*, y las órdenes posteriores del Tribunal Federal:

The Commonwealth defendants in the case, [...] have entered into an agreement with the Correctional Health Services Corporation (CHSC) with the purpose of **fulfilling the Medical and Mental Health Care Plans of October 2, 1990, as amended; implementing the Court Orders dating 1998 concerning the privatization of the health care services; complying with the Court’s Orders of January 26 and October 6, 2004;** and resolving all outstanding legal and practical issues related to the foregoing.²⁰⁵ (Énfasis suplido.)

Como consecuencia del acuerdo, CHSC está obligado contractualmente a cumplir con los estándares mínimos constitucionales, los establecidos explícitamente en el caso *Morales Feliciano* y las órdenes que en dicho caso se emitan. CHSC obtiene sus fondos de las multas pagadas por el gobierno de Puerto Rico en dicho pleito federal.

El deber del estado de proteger la vida de las personas bajo su custodia no cesa en los casos en que el gobierno delegue en una corporación privada la administración de los servicios médicos en las cárceles de Puerto Rico.²⁰⁶ Por el contrario, está establecido que todo ente privado que sea contratado para asumir el deber ministerial del estado de proveer servicios médicos adecuados en las cárceles estatales se convierte en un actor estatal.²⁰⁷ Es una responsabilidad indelegable del gobierno asegurar que los servicios médicos sean ofrecidos adecuadamente. La omisión en el cumplimiento de ese deber constituye una violación a los derechos constitucionales del confinado y tanto el actor privado como el gobierno podrían ser legalmente responsables.²⁰⁸

La privatización de los servicios médicos en las cárceles de la Isla no contribuyó a la erradicación del problema de muertes en la Cárcel Guerrero. CHSC comenzó a administrar los servicios médicos desde el 1 de septiembre de 2005. Sin embargo, el alto número de muertes en la Cárcel Guerrero se mantuvo constante en el año 2006. Fue en el año 2007 que se observó una disminución en el número de los fallecimientos. Aún así, continuó el patrón de muertes ocurridas durante los primeros días de ingreso.²⁰⁹

La Ley Orgánica de la Administración de Corrección,²¹⁰ explícitamente recoge el deber de esta agencia de proveer los servicios médicos necesarios:

“La Administración tendrá las siguientes funciones: [...] (f) Implantar programas para prestar a la población correccional servicios médicos-asistenciales y hospitalarios adecuados, dirigidos a la prevención de enfermedades y, el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente.”

4 L.P.R.A Sec. 1112 (f).²¹¹

Para estos propósitos la Administración de Corrección tiene el Programa de Salud Correccional (PSC), que anteriormente estaba adscrito al Departamento de Salud y actualmente es una división de AC, administrado por CHCS, una corporación privada sin fines de lucro. PSC informó tener un presupuesto para el año fiscal del 2008 al 2009 de alrededor de \$83.6 millones de dólares para atender los confinados de las cuarenta y un (41) instituciones penales y el Hospital Psiquiátrico Correccional.

Sin embargo, una de las áreas más críticas en lo que respecta las condiciones de confinamiento de las cárceles de Puerto Rico es lo referente a los servicios médicos disponibles a los confinados. La litigación en el caso *Morales Feliciano* instada en el 1980 y su progenie que aún continúa, hizo públicas las serias deficiencias en los servicios de salud a los confinados, que provocaron brotes de epidemias, un nivel de mortalidad altísimo y la falta de atención médica a las distintas condiciones de los confinados.²¹²

La Orden del Tribunal Federal del 24 de enero de 2004, expuso graves deficiencias en el ofrecimiento de servicios médicos, además de ilustrar que no

se estaban investigando las muertes en las instituciones penales. Esto podría considerarse violaciones a los derechos humanos de los confinados, según los estándares internacionales. Actualmente la administración de los servicios médicos en las cárceles está en manos de CHSC, compañía privada creada para la administración de la provisión de servicios médicos a los confinados. CHSC no se ha visto ajena a denuncias sobre deficiencias en los servicios médicos.²¹³

5.3.1 El deber de atención médica a los drogodependientes:

El deber de ofrecer servicios médicos adecuados incluye ofrecer un diagnóstico y un tratamiento adecuado e inmediato para las retiradas por dependencia de sustancias químicas.²¹⁴

Un estudio realizado por AMSSCA en el 2001, sobre la incidencia de problemas de adicción en la población correccional y las necesidades de servicios, encontró que casi dos terceras (2/3) partes de la población, ó 13,977 de los confinados, incluyendo los detenidos en espera de juicio, requerían servicios por desórdenes relacionados al abuso de sustancias.²¹⁵ De los confinados con necesidades de servicios, a un ochenta y tres por ciento (83%) se les diagnosticó desórdenes por dependencia a sustancias y treinta y cinco por ciento (35%) de la población de nuevo ingreso presentó problemas por dependencia a heroína y cocaína.²¹⁶

a. Cárcel Guerrero

Llama la atención que en la mayoría de los casos evaluados, los confinados fallecidos en la Cárcel Guerrero habían sido atendidos por la división de desintoxicación de la institución correccional previo a su fallecimiento. Ante el aumento en el número de muertes en la Cárcel Guerrero, surgieron serias interrogantes sobre qué estaba ocurriendo y qué medidas preventivas se estaban tomando.

Los familiares de los confinados muertos denunciaron que una de las posibles razones para el número de muertes ocurridas en la Cárcel Guerrero era la falta de servicios adecuados de salud disponibles para los confinados. De acuerdo a sus declaraciones:

"Nosotros entendemos que no se manejó bien *ese tipo de condición [adicción a heroína]*" - Estales Soto (Primera Hora, 11 de octubre de 2004)

"Yo creo que no los ayudaron" - Ramos Rivera (Primera Hora, 11 de octubre de 2004)

"¿Por qué esto ocurre solamente en Guerrero y no en otras instituciones?, cuestionó Marisol Rosado, quien dijo que ella atendió a su esposo cuando rompía en frío fuera de la cárcel y nunca se murió." (Primera Hora, 21 de julio de 2006)

"Yo creo que la muerte de mi hijo fue por negligencia. A él no le gustaba Guerrero, decía que el Detox era terrible le daban un montón de pastillas y ya" - R. R. (Entrevista de ACLU, 30 de septiembre de 2008)

b. La atención médica inicial para los confinados de nuevo ingreso

El Representante de la Cámara, Rolando Crespo, quien participó en la investigación legislativa ordenada por la R. de la C. 324, expresó a la ACLU que entendía que el problema en la Cárcel Guerrero residía en la falta de un protocolo de salud para las personas de nuevo ingreso o los detenidos en espera de traslado o juicio.

“De lo que pudimos examinar u observar había una dilación entre el proceso de intervención y la primera atención médica. En mi carácter personal, no digo que esto sea la opinión de la comisión, pero entiendo que puede haber una relación entre el tiempo tomado en atender a la persona y el resultado de la muerte de ésta. Sí te puedo decir que cuando nosotros evaluamos la hora en que llegó ese recluso en los expedientes [que los pudimos ver] e íbamos a la parte de “Detox” ya habían pasado tres (3) y cuatro (4) horas para que los atendieran. Es decir, que se demoraron entre tres (3) y cuatro (4) horas en dar primeros auxilios esto sin contar el tiempo que se demoraron en los demás procedimientos de admisión.”²¹⁷

Por su parte, la Lic. Janice Miranda, Directora Ejecutiva de la Comisión de lo Jurídico coincidió con el representante Crespo y adelantó que cualquier recomendación de la Comisión de lo Jurídico iba dirigida a la creación de medidas administrativas para la atención inmediata de personas detenidas que presentaran un perfil de problemas de drogadicción.²¹⁸

Según el representante Crespo, lo que ocurría era que arrestaban a personas con dependencia a sustancias controladas, generalmente personas sin hogar, y las

trasladaban a la Cárcel Guerrero. En el procedimiento de ingreso a la Institución pasaban varias horas y el detenido comenzaba el proceso de retirada sin que se le proveyera el servicio médico para contrarrestar la dependencia del narcótico.²¹⁹ Para el legislador:

“la negligencia de AC era la omisión de no atender con la diligencia necesaria a estas personas y el tiempo que transcurrió sin recibir asistencia médica fue mortal para el confinado.”²²⁰

La ACLU recibió cartas de confinados que confirmaban la denuncia sobre la demora en la atención médica y su posible relación con las muertes de los confinados en la Cárcel Guerrero:

En la cárcel de Guerrero han ocurrido alrededor de 32 muertes y el mes de Julio se reportó la última. Estaba escuchando a Katherine Anguelda por la emisora radial Noti Uno y supuestamente el CIC de P.R. tiene una idea de que alguien los está matando en dicha cárcel, argumento que es totalmente falso y le dire por que.

Estuve en la cárcel de Aguadilla Guerrero 3 veces el año pasado y de es 3 veces, estuve 2 veces en el área medica penal, lugar donde esto muertes apareci. Las causas son las siguientes:

- 1^a - la tardanza de administrar un tratamiento
- 2^{da} - Administrar un tratamiento inadecuado y intoxicarlo de pastillas no necesarias.
- 3^{ra} - No proveen tratamiento para la Anestesia de Caballo

■ Anestesia de Caballo - es un sedante que se le Administra a los caballos para adormecer mayormente usado a la hora de errar los Caballos.

Anastacia - es el nombre que se le da a la Anestesia de Caballo en el bajo mundo. Esta droga conocida como la dormilona tiene mayor auge de ventas en el área Noroeste de P.R. y su costo es de \$5 a \$10 el desk o la bolsa. También conocida como la formilona.

De Por que la tardanza como una causa? Aquí es negligencia de la A.C.

↑
Cuando el adicto llega a la cárcel tiene que pasar por un proceso de admisión que toma horas, este proceso lleva, el tomarle huellas, fotos, expedientes hay otros ingresos en la misma espera. Por ejemplo en mi caso yo llegue a las 9pm, el doctor me atendió a las 3:00 AM en una condición crítica.

Desde el momento en que una persona es arrestada, llevada a un juez e ingresada a una institución penal, puede pasar más de un día. Si la persona es dependiente a sustancias controladas, en este periodo de espera por los procedimientos judiciales y de ingreso a la cárcel puede entrar en retirada o desintoxicación, en un contexto en el que no pueda recibir la atención médica necesaria. Esta situación puede poner en riesgo la vida de un detenido.

Los reglamentos de AC, no garantizan una evaluación médica inicial inmediata a un detenido que pueda presentar problemas de salud al llegar a la institución correccional.²²¹ La decisión con respecto a si el detenido debe ser trasladado al área médica o a un hospital externo, por presentar algún problema de salud al momento de ingreso, dependerá de la discreción del Oficial de Admisiones de AC, que no necesariamente tiene la preparación médica necesaria.

En primer lugar, el Manual de Procedimientos Para los Centros de Ingreso en las Instituciones Correccionales delega en el oficial de admisiones la decisión de denegar al detenido ingreso a la cárcel cuando éste presenta un cuadro de “trauma, hematomas o problemas de salud visibles”, hasta que el oficial que lo tenga en custodia ofrezca una certificación médica sobre buen estado de salud, de una clínica externa, hospital o médico de la comunidad.²²² No obstante, lo dispuesto anteriormente, en la práctica los problemas de salud asociados a sustancias controladas no serán considerados motivo para denegar la admisión y requerir el traslado a una institución médica externa.²²³ En todo caso, el Manual de Clasificación del Confinado, Núm. 6067, Parte III (B) parece disponer que si el Oficial de Admisiones en la evaluación inicial observa algún

síntoma relacionado a desintoxicación de drogas o alcohol, o si el confiado se identifica como usuario de sustancias controladas, podría ser trasladado al área médica de la institución, pero esta decisión sigue estando a la discreción del oficial y no de una persona con conocimiento en salud.²²⁴

Segundo, de ser admitido el arrestado, el procedimiento dispone que todo detenido que llegue a una instalación correccional sea entrevistado por un empleado del personal de admisiones para el proceso de identificación, alargando aún más el tiempo de espera para recibir atención médica.²²⁵ Luego pasará al registro del detenido, el inventario de la propiedad retenida, la higienización o duchas, recorte, toma de fotografías, huellas dactilares y la entrevista inicial para completar el expediente del confinado.²²⁶

El doctor Jiménez Espinosa, Director de Servicios Clínicos de la Cárcel Guerrero explicó a la ACLU que los detenidos son enviados a recibir la evaluación médica inicial entre tres (3) a cuatro (4) horas de su ingreso.²²⁷ Sin embargo, tanto el Manual de Procedimientos Para los Centros de Ingreso como el Manual de Clasificación sólo establecen que los detenidos deben ser referidos a evaluación médica al menos en las primeras veinticuatro (24) horas, lo que en ciertas situaciones médicas podría tener consecuencias fatales.²²⁸

c. Los procedimientos disponibles para la atención médica de los adictos a sustancias como la *Xylazine*.

Aunque la *Xylazine* fue la razón ofrecida por las distintas administraciones de salud para explicar las muertes en la Cárcel Guerrero, ni el DS ni CHSC,

adoptaron un protocolo especial para atender los detenidos que estuvieran bajo los efectos de dicha droga.

El 24 de abril de 2006, la CHSC aprobó un protocolo para atender los efectos del uso de sustancias controladas entre los confinados.²²⁹ Según CHSC, este nuevo protocolo busca atender más rápidamente los problemas asociados con las retiradas de drogas, dividiendo los procesos en niveles de severidad para así establecer el nivel de atención médica requerido.²³⁰ El protocolo crea distintos tipos de procedimientos, dependiendo de la sustancia controlada que utilice el adicto. Del nuevo protocolo no surge que incluya algún procedimiento para combatir los efectos asociados al uso de la *Xylazine*, aún cuando se sospechaba que ésta sustancia pudiera estar causando las muertes de los detenidos en la Cárcel Guerrero.

Por otro lado, la evaluación médica inicial en los centros de ingreso, puede tomar un máximo de siete (7) días.²³¹ Según el Manual de Clasificación del Confinado de AC, se tienen que realizar pruebas toxicológicas de orina y sangre para detectar el uso de sustancias controladas o medicamentos, incluyendo aquellos clasificados como psicotrópicos.²³² Sin embargo, la ACLU no pudo constatar que se estuvieran realizando los laboratorios para detectar la presencia de *Xylazine* en los detenidos drogodependientes de nuevo ingreso.²³³

En lo que respecta a los profesionales de la salud disponibles en la Cárcel Guerrero, para el año 2004 no se había asignado un psiquiatra a la institución.²³⁴ Ésto podría constituir una violación a los estándares mínimos sobre la atención médica necesaria tanto a pacientes de salud mental como a

personas con problemas de adicción.²³⁵ Además, podría constituir una violación a los estándares internacionales de derechos humanos.²³⁶

d. Los traslados de confinados a instituciones hospitalarias para recibir atención especializada

Las autoridades penitenciarias aseguraron haber cumplido su deber de proveer la atención médica necesaria a los detenidos en la Cárcel Guerrero. Aducen para ello que en última instancia la mayoría de los detenidos que estaban bajo la custodia de la Cárcel Guerrero habían sido trasladados a facilidades médicas externas donde fallecieron.²³⁷ Queda la interrogante sobre si dichos traslados se llevaron a cabo con la diligencia necesaria, o la demora con la que se dieron los traslados agravó el estado de salud del confinado.

Entre el 2003 y el 2006, los años más críticos en cuanto a las muertes de confinados en la Cárcel Guerrero, el Tribunal estableció en el caso *Morales Feliciano* que existía un problema sistémico entre el DS y la AC en cuanto a la coordinación en los traslados de los confinados a facilidades médicas externas.²³⁸ La ACLU no logró obtener información sobre el tiempo que demoraron los traslados de estos confinados a las facilidades médicas externas.²³⁹

En los casos revisados por la ACLU, la mitad (15/30) de las muertes de los confinados ocurrieron en facilidades médicas externas,²⁴⁰ lo cual parece confirmar la información al respecto en las Tablas del DS y CHSC. De estos quince (15) casos, al menos diez (10) habrían pasado por el programa de Detox de la institución correccional antes de ser trasladados.²⁴¹ Queda por determinar

si la atención recibida en la institución fue un factor entre las posibles causas para las muertes de estos confinados.

Un recluso depende obligatoriamente de la disponibilidad de servicios médicos que ofrezca la cárcel en la que se encuentre, ya que su condición de confinamiento le impide obtenerlos por sí mismo.²⁴² La ausencia de servicios de salud para atender las necesidades médicas de un confinado, podría constituir una violación de sus derechos humanos y constitucionales fundamentales.²⁴³ Esta realidad obliga al gobierno a

asegurarse que los procedimientos y servicios vayan dirigidos a brindar la atención médica necesaria y a revisar las condiciones de éstas continuamente.

5.4. El derecho a la vida de los confinados:

“Todavía hoy, cuatro (4) años después de la muerte de mi hijo en Guerrero, no sé qué ocurrió con él. Supe por los periódicos que estaban relacionando la muerte al uso de anestesia de caballo, pero mi hijo no usaba eso. Sí era adicto a heroína y a cocaína... por eso cayó preso. Pero yo no lo veía dormido por ahí como dicen que se pone la gente que usa la anestesia esa. Les escribí hasta al gobernador para que se hiciera una investigación y se aclarara lo que pasó con mi hijo que murió a días de llegar a Guerrero pero nadie me respondió” Rosa R. en entrevista con ACLU el 30 de septiembre de 2008.

“Si una persona detenida o presa muere o desaparece durante su detención o prisión, un juez u otra autoridad, de oficio o a instancias de un miembro de la familia de esa persona o de alguna persona que tenga conocimiento del caso, investigará la causa de la muerte o desaparición. Cuando las circunstancias lo justifiquen, se llevará a cabo una investigación iniciada de la misma manera cuando la muerte o desaparición ocurra poco después de terminada la detención o prisión. Las conclusiones de esa investigación o el informe correspondiente serán puestos a disposición de quién lo solicite, a menos que con ello se obstaculice la instrucción de una causa penal en curso.” Principio 34 del Conjunto de Principios de la ONU para la Protección de las Personas Privadas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión (G.A. Res. 55/89):

Las personas detenidas o reclusas en centros penitenciarios están en una situación de especial vulnerabilidad y las autoridades que las custodian tienen la obligación de velar por su salud y vida.²⁴⁴ La muerte de una persona bajo la custodia del gobierno, por el sólo contexto de donde ocurre, levanta una presunción en contra del Estado.²⁴⁵ El hecho que una persona fallezca en circunstancias sospechosas, mientras está bajo la custodia del Estado, crea la preocupación de que no se haya cumplido con el deber de proteger el derecho a la vida del fallecido.²⁴⁶

5.4.1. Reacción institucional al alto índice de mortalidad en la Institución Correccional Guerrero

La muerte de una persona bajo la custodia del Estado activa el deber de investigar. Los altos directivos del DCR han tenido conocimiento de las muertes acontecidas en la Cárcel Guerrero.

Las cifras oficiales del DCR evidencian un problema de alta mortalidad en la institución correccional, tal cual fueron discutidas en la Sección 5.1.1. El aumento en el número de muertes era observable desde el año fiscal 2002-2003, aunque no fuera hasta el año 2004 que se empezara a cuestionar públicamente la situación. Al comparar con la incidencia de mortalidad informada en las demás instituciones correccionales, Guerrero fue la cárcel que informó el número mayor de muertes para los cuatro (4) periodos y el promedio por año más alto en todo el sistema correccional de Puerto Rico. En efecto, la Cárcel Guerrero era la institución penal con la mayor aportación a la tasa de mortalidad en instituciones penales del país en los años estudiados.

A pesar de las alarmantes cifras oficiales y la evidencia disponible, el DCR ha sido consistente en sostener que no existe una alta incidencia de muertes en la Cárcel Guerrero de Aguadilla.²⁴⁷ La Asociación Pro Derechos y Rehabilitación de los Confinados Ñeta y el Comité de Amigos y Familiares de los Confinados, han expresado su preocupación por el número de muertes en las instituciones correccionales, particularmente en la Cárcel Guerrero,²⁴⁸ cuestionando de este modo la interpretación oficial de las agencias competentes ante esta situación.²⁴⁹

El alto número de muertes de confinados en el sistema correccional de Puerto Rico fue suficiente para generar el inicio de una investigación legislativa.²⁵⁰ Durante el proceso de nuestra investigación, la ACLU contactó a miembros de las comisiones que participaron de la iniciativa legislativa dirigida a realizar una investigación. Dichos legisladores se sumaron a los grupos que denunciaban que la cantidad de muertes en la Cárcel Guerrero debía ser motivo de preocupación para las autoridades competentes.²⁵¹

Más allá de la alta incidencia de muertes en la facilidad correccional, despertaba particular preocupación la alta incidencia de dichas muertes entre confinados sumariados en espera de juicio y confinados sentenciados de nuevo ingreso, que fallecían a sólo días de entrar a la Institución. El Estado tiene un deber de cuidado especial por las personas que aún no han tenido su día en corte y se presumen inocentes.

5.5. El derecho de los familiares a ser notificados

“Nunca fui notificada que mi hijo había sido arrestado y mucho menos que había muerto en el Hospital Buen Samaritano. Ellos [Corrección] dijeron que no tenían mi teléfono ni mi dirección, pero que le avisaron al Cuartel. Pero no era la primera vez que Melvin caía en la Cárcel Guerrero.” R.R en entrevista con la ACLU.

“Se lo llevaron un jueves y murió el domingo después, en el Hospital Buen Samaritano. Se puso malo desde el mismo jueves, estuvo cuatro (4) días enfermo y no nos avisaron ni nos mandaron a llamar [...] en el Buen Samaritano nos dijeron que Corrección les prohibía que le avisaran a los familiares” T. M. en entrevista con la ACLU.

En el expediente de Melvin – detenido y fallecido a pocos días de ingreso a la Cárcel Guerrero - que fue entregado a los familiares, estaba registrada la información de contacto de su madre Rosa, incluyendo su número de teléfono y su dirección física. El Hospital Buen Samaritano también tenía la información de contacto de Rosa, sin embargo no se notificó la muerte de su hijo hasta dos (2) semanas después de lo ocurrido.²⁵² Rosa no fue la única familiar de un detenido en esta situación. Los familiares de varios detenidos denunciaron, tanto en entrevista con la ACLU²⁵³ como en los periódicos que no habían sido notificados sobre la muerte de su familiares.²⁵⁴

Las Reglas Mínimas de la ONU para el Tratamiento de los Reclusos establecen que los familiares de las personas privadas de su libertad tienen que ser notificados del arresto y cualquier problema de salud que presente el

detenido.²⁵⁵ Asimismo deben estar informados, en caso de enfermedades, accidentes graves, traslados y el fallecimiento del recluso.²⁵⁶ Estos estándares mínimos disponen que el director de la institución debe informar inmediatamente al cónyuge o pariente más cercano y en todo caso avisar a cualquier otra persona designada por el confinado en caso de suscitarse cualquiera de estas situaciones.²⁵⁷ El poder comunicar inmediatamente a su familia de su detención o traslado es un derecho humano reconocido a todo confinado.

Estos estándares mínimos de trato humano a los prisioneros y a sus familiares se basan en los principios de respeto a la dignidad humana y el derecho al disfrute de la familia establecidos en la DUDH y en el PIDCP.²⁵⁸ Los confinados no pierden estos derechos por su condición, por lo cual la administración penitenciaria queda obligada a respetarlos.²⁵⁹ No se debe, bajo ningún pretexto, negarle a un confinado y a sus familiares la información médica pertinente sobre el estado de su pariente. La falta de notificación al familiar del detenido sobre las condiciones de salud viola los conceptos más básicos de trato digno y humano.²⁶⁰

Los protocolos de la AC reconocen el derecho del familiar del confinado a ser notificado en caso de fallecimiento.²⁶¹ La ACLU no encontró en los protocolos revisados lo referente a la notificación al familiar en el caso de que el confinado se enferme o sea trasladado a facilidades médicas externas. La falta de notificación es contraria a los estándares internacionales antes mencionados que

requieren la notificación al familiar del detenido de cualquier condición de salud y traslado.²⁶²

Rosa R. es la madre de Melvin N. un joven de treinta y cinco (35) años de edad, mecánico, divorciado y padre de una niña. MN luego de su divorcio volvió a vivir con su madre Rosa. Pero M.N. tenía problemas de adicción a cocaína y heroína que arrastraba por más de diez (10) años y que inclusive lo había llevado a la cárcel en varias ocasiones, inclusive a Guerrero, siempre por posesión de drogas ilegales.

“Melvin era un buen muchacho, no tenía problemas con nadie y no parecía adicto, aunque yo sabía que consumía droga. Lo lleve a programas de rehabilitación pero a veces volvía a caer. Pero él no se veía mal, no tenía llagas ni se la pasaba dormido” dice Rosa a ACLU.

En agosto del 2004, Rosa decide visitar por tres (3) semanas a una hermana en New York, hace sus maletas y se despide de su hijo Melvin antes de irse para el aeropuerto. Aunque vio a su hijo Melvin bien, Rosa le pide a su hermano, y tío del muchacho, que esté pendiente de su hijo. Días después el hermano de Rosa le avisa que no ha visto a Melvin hace varios días y que está preocupado que le haya pasado algo.

No fue hasta que el Tío de Melvin le preguntó a un amigo policía que tenía en el Cuartel de la zona, localizado a sólo una cuadra de la casa de Rosa, que le dicen que Melvin había sido arrestado y que había muerto en la cárcel hacía varios días ya. Rosa vuelve de su viaje inmediatamente.

“Llevaba catorce (14) días muerto y no nos avisaron. Ahora tenemos que enterrarlo a la prisa porque el cuerpo no aguanta más [...] yo quiero una investigación. Se creían que era un perrito que no tenía familia” dice Rosa al Periódico Primera Hora el 5 de octubre de 2004.

“Nunca fui notificada que mi hijo había sido arrestado y mucho menos que había muerto en el Hospital Buen Samaritano. Ellos –Corrección- dijeron que no tenían mi teléfono ni mi dirección y que le avisaron al Cuartel. Pero no es la primera vez que Melvin caía en Guerrero.” ACLU pudo revisar que en el expediente de Melvin de AC, que fue entregado a los familiares, tenían información de Rosa como el teléfono y dirección física. El Hospital Buen Samaritano también tenía la información de contacto sobre Rosa.

“Lo peor es no saber qué fue lo que le pasó, él estaba bien cuando lo deje....”

Melvin fue arrestado el 14 de septiembre de 2004 por alegadamente violar el artículo 404 de la Ley de Sustancias Controladas, que penaliza con cárcel la posesión de cocaína y heroína. Fue enviado a Guerrero el 15 de septiembre de 2004 en calidad de detenido en espera de juicio (sumariado) por no poder pagar fianza. Melvin murió el 18 de septiembre de 2004 a sólo tres (3) días de entrar a Guerrero. Su muerte fue certificada en el Hospital Buen Samaritano a donde fue trasladado desde el Programa de Detox de Guerrero. La autopsia informó como causa de muerte “Fallo múltiple de órganos asociado a intoxicación con cocaína y opiáceos” y como manera de muerte “accidental”. En los certificados toxicológicos salió positivo a meta bolito de cocaína y morfina en las pruebas de orina.

Para mí hubo negligencia en el tratamiento médico. A Melvin no le gustaba Guerrero, decía que el Detox de allí era terrible. Pedí una investigación por cartas a las autoridades, salí en los periódicos, pero no me llamaron. Hoy sólo sé lo que dice la autopsia. Contrate un abogado pero él me dijo que tenía que conseguirme un perito y yo no tengo dinero para eso.” Comentó Rosa en Entrevista de la ACLU el 30 de septiembre de 2008.

5.6. Responsabilidad del Estado de Investigar Posibles Violaciones de Derechos Humanos ante la Muerte de Personas bajo su Custodia.

El conocimiento por parte del Estado del fallecimiento de una persona bajo su custodia, impone el deber de iniciar inmediatamente una investigación exhaustiva, seria e imparcial.²⁶³ Al igual que en los casos de muertes de confinados cumpliendo sentencia, el Estado tiene la obligación de investigar las causas de todo fallecimiento en una cárcel incluyendo el tratamiento ofrecido al detenido que aún no había sido sentenciado.²⁶⁴

Una investigación sobre la muerte de personas mientras están bajo la custodia del Estado, para que cumpla con los estándares internacionalmente reconocidos de prevención e investigación, debe ser realizada de manera inmediata y por una autoridad independiente, que tenga poder para solicitar todo tipo de evidencia.²⁶⁵ La investigación debe agotar todos los medios legales disponibles y debe estar orientada a establecer la verdad. De encontrarse que efectivamente hubo una violación de derechos humanos, se debe sancionar a los responsables de los hechos, especialmente cuando estén involucrados agentes del Estado.²⁶⁶ Los familiares de la persona fallecida deben

“Se redactará en un plazo razonable un informe por escrito sobre los métodos y las conclusiones de las investigaciones. El informe se publicará inmediatamente y en él se expondrán el alcance de la investigación, los procedimientos y métodos utilizados para evaluar las pruebas, y las conclusiones y recomendaciones basadas en los resultados de hecho y en la legislación aplicable.

El informe expondrá también detalladamente los hechos concretos ocurridos, de acuerdo con los resultados de las investigaciones, así como las pruebas en que se basen esas conclusiones, y enumerará los nombres de los testigos que hayan prestado testimonio, a excepción de aquéllos cuya identidad se mantenga reservada por razones de protección.

El gobierno responderá en un plazo razonable al informe de la investigación, o indicará las medidas que se adoptarán a consecuencia de ella.” [Énfasis suplido]

Artículo 17 de los Principios Relativos a una Eficaz Prevención e Investigación de las Ejecuciones Extrajudiciales.

ser informados inmediatamente de la muerte de su familiar, sobre el desarrollo de la investigación y su resultado.²⁶⁷

De igual manera, los métodos y hallazgos de la investigación debe ser parte de un informe escrito, preparado dentro de un tiempo razonable, el cual debe estar disponible para el escrutinio público.²⁶⁸ Los estándares internacionales requieren transparencia y diligencia en la investigación de las muertes de personas bajo la custodia del Estado.

La Constitución de Estados Unidos de América también impone una responsabilidad afirmativa al Estado de proteger la vida de las personas bajo la custodia del gobierno.²⁶⁹ **Los tribunales han reconocido que los oficiales del Estado, sean policías o guardias correccionales, médicos o proveedores de salud en las cárceles, son responsables civilmente por actuaciones negligentes que puedan representar indiferencia deliberada al sufrimiento del confinado o a la protección de la vida de éste.**²⁷⁰

Como parte del deber constitucional del gobierno de proteger la vida de aquellos que están bajo su custodia, se encuentra la responsabilidad de llevar a cabo una investigación adecuada que esclarezca cualquier muerte que ocurra bajo la vigilancia de sus oficiales. El incumplimiento con el deber de investigar es un claro ejemplo de indiferencia deliberada por parte del Estado y constituye una violación a la prohibición constitucional sobre castigos crueles e inusitados.²⁷¹ De igual manera, los estándares mínimos de derechos humanos reconocen la responsabilidad de llevar a cabo una investigación adecuada y

tomar medidas para prevenir futuras muertes, no hacerlo podría constituir una violación al derecho a la vida de estas personas.²⁷²

En un país democrático al pueblo le asiste el derecho a fiscalizar las actuaciones y decisiones del gobierno, más aún cuando está en juego la vida de unas personas bajo la custodia del Estado.²⁷³

A la luz de los estándares internacionales y locales sobre acceso a información pública, los familiares y el público en general tienen el derecho: al contenido y resultados de la investigación realizada por el estado, a conocer lo ocurrido a su pariente y pedir la reparación de agravios, si éstos fueron objeto de violaciones a sus derechos constitucionales y humanos.²⁷⁴

Para determinar si se ha cumplido con la obligación de proteger el derecho a la vida mediante una investigación seria de lo acontecido, nos incumbe examinar si el gobierno sabía o debía saber lo que estaba ocurriendo y a cuáles agencias les correspondía el deber de realizar una investigación e identificar posibles violaciones de derechos civiles y humanos.

5.6.1. Administración De Corrección

La AC como principal custodio de las personas confinadas en los centros penitenciarios de la isla, es la agencia a la cual le corresponde investigar toda situación irregular dentro de las instituciones correccionales a su cargo. La Ley Orgánica de la Administración de Corrección, Ley Núm. 116 de 22 de julio de 1974, según enmendada, en su Artículo 51, faculta a la administración para dicha encomienda:

[...] Se faculta a la Administración para llevar a cabo toda clase de estudios o investigaciones sobre asuntos que afecten al sistema correccional y, a tales fines, el Administrador podrá requerir la información que sea necesaria, pertinente y esencial para lograr tales propósitos y aprobar aquellas reglas y reglamentos necesarios y razonables. El Administrador podrá expedir citaciones requiriendo la comparecencia de testigos y la presentación de datos o información para llevar a cabo los propósitos de este capítulo. Podrá, además, por sí o mediante agente debidamente autorizado, tomar juramentos y recibir testimonios, datos o información.[...] ²⁷⁵

Sobre el tema que nos ocupa, actualmente la AC tiene el “Protocolo de Intervención en los Casos de Muerte de un Confinado en una Institución Correccional” (AC-2005-04).²⁷⁶ Dicho protocolo fue aprobado el 1 de marzo del 2005, tres (3) años después que saliera a relucir el aumento en el nivel de mortalidad en la Cárcel Guerrero y más de un (1) año después que se hiciera público el alarmante número de muertes en dicha institución. Se desconoce si existía algún tipo de procedimiento de investigación previo a la aprobación de éste protocolo en el 2005.

El protocolo incluye un procedimiento especial, donde entre otras cosas, se dispone que el oficial que se percate que ha ocurrido un “asesinato, homicidio, suicidio o *cualquier tipo de muerte* deberá notificar inmediatamente al supervisor [...]”²⁷⁷ y preparar un informe escrito de los hechos.²⁷⁸ (Énfasis suplido). El supervisor realizará las gestiones necesarias para identificar al confinado²⁷⁹ y notificará a la Policía de Puerto Rico quien a su vez avisará a

Fiscalía y al Instituto de Ciencias Forenses para realizar una investigación.²⁸⁰

Al supervisor también se le requiere notificar a su superior de lo sucedido y a las demás instancias administrativas, incluyendo las oficinas centrales de la AC como a la Secretaría Auxiliar de Investigaciones y el Secretario de la AC.²⁸¹

En lo que respecta a la situación en la Cárcel Guerrero, la única información que indica que DCR investigó lo sucedido es lo publicado en los periódicos. Según fue citado por los medios de prensa del país, el entonces Secretario del DCR, Lic. Miguel Pereira, informó que se había realizado una investigación por las muertes de confinados en la Cárcel Guerrero:²⁸²

Que la investigación fue realizada por el Departamento de Salud como agencia a cargo de los servicios médicos correccionales.

Que la mayoría de los confinados muertos habían confesado ser usuarios de heroína contaminada con “anestesia de caballo” o “*Xylazine*”.

Que de trescientos (300) confinados que se hicieron la prueba de orina para detectar este anestésico, entre 30 y 35 por ciento dieron positivo.²⁸³

Que tres (3) de los cuatro (4) confinados fallecidos en el último mes obtuvieron resultados positivos al anestésico.

Que la heroína que se vende en varios puntos de Arecibo está contaminada con *Xylazine*.

Que la adulteración de la droga permite abaratar los costos y prolongar los efectos de la droga.

La ACLU intentó verificar la existencia de la citada investigación. A esos efectos solicitó a los directivos pertinentes copia de algún informe sobre el

particular sin que se haya recibido alguna respuesta.²⁸⁴ A tenor con la información ofrecida por los periódicos, el Secretario del DCR informó que se había entregado copia de un informe al Tribunal Federal como parte del caso *Morales Feliciano*, sin embargo, el mismo no obra en los autos del expediente del tribunal.²⁸⁵ La ACLU se comunicó con la Corporación de Acción Civil y Educación, representante legal de los confinados en el caso *Morales Feliciano*, *supra*, y éstos contestaron no tener conocimiento alguno sobre tal informe.²⁸⁶

Los familiares de confinados fallecidos entrevistados por ACLU negaron haber recibido información sobre los resultados de la investigación alegadamente llevada a cabo por el DCR.²⁸⁷ Tampoco fueron entrevistados por parte de alguna agencia del gobierno ni fueron notificados sobre la alegada investigación sobre la muerte de sus parientes.²⁸⁸ La AC y el DRC tienen en todo momento como deber mínimo de mantener a los familiares de los confinados fallecidos al tanto de lo ocurrido con su pariente y sobre cualquier investigación en proceso o finalizada.

Todas estas actuaciones de la AC violan los estándares internacionales de derechos humanos que requieren, ante la muerte de una persona bajo la custodia del Estado, la preparación de un informe escrito que detalle la evidencia recopilada y los resultados de la investigación y que dicho informe esté accesible al público y a los familiares del fallecido.

Por otro lado, las autopsias revisadas por ACLU no sustentan la información ofrecida por el Secretario del DCR. Como ya discutimos, no se encontró la presencia de la *Xylazine* en las autopsias evaluadas. No teniendo ACLU acceso

a ningún informe que detalle en qué consistió la investigación citada en los periódicos, ni con qué evidencia se llegó a los resultados informados, no se pudo pasar juicio sobre la misma. **Por lo anterior, la ACLU no tiene evidencia de que la AC o el DCR hayan realizado alguna investigación específica sobre las muertes de estos confinados, ello en clara violación a los derechos humanos de estos detenidos y de sus familiares.**

Como discutiremos en la próxima sección, a diferencia de lo informado por el DCR a través de los medios de comunicación, el Departamento de Salud nunca culminó la investigación supuestamente iniciada sobre las muertes de confinados en la Cárcel Guerrero. **La ACLU no ha encontrado evidencia de que el DS haya investigado las muertes acontecidas en las cárceles de la Isla, ésto en violación de los estándares legales aplicables.**

Al día de hoy hay un gran desconocimiento sobre las razones para las muertes acontecidas. Como ya discutimos, ACLU revisó informes y cartas oficiales de la AC y el DCR y éstos demostraban que las muertes en la Cárcel Guerrero no fueron investigadas. Los mismos directivos de la agencia, aunque conocían el alto número de muertes acontecidas, aún desconocían las razones para las mismas.

En el año 2006, una vez fueron privatizados los servicios de salud en las cárceles de Puerto Rico, la situación no había cambiado. Los datos ofrecidos por la Oficina de Planes Programáticos y Estadísticas del DCR, para fines de una investigación legislativa, indicaban que entre los años fiscales 2002 al

2006, había nueve (9) casos de confinados muertos en la Cárcel Guerrero donde no se ofreció información alguna sobre la causa del deceso.²⁸⁹

Tal cual se evidencia en la *Gráfica Núm. V*, en la página 43, en un veintinueve (29%) por ciento de los casos, la AC y el DCR seguían sin conocer la razón del fallecimiento después de seis (6) años de haberse notado un aumento del nivel de mortalidad en la institución correccional.

La ausencia de una investigación completa sobre la muerte de una persona bajo la custodia del Estado, podría constituir una violación al derecho a la vida de esta persona. El que con posterioridad a una muerte siguieran ocurriendo muertes similares sin que se investigaran, como fue en el caso de la Cárcel Guerrero, podría imponer responsabilidad a la agencia a cargo. Existe la posibilidad de que las muertes pudieron ser evitadas con una investigación seria sobre las causas de las mismas y de haberse tomado las medidas preventivas necesarias.

La AC es la agencia con más poder para investigar lo sucedido, puesto que tienen acceso a los testigos, los expedientes médicos y los recursos del gobierno para recopilar la información necesaria para el análisis de las mismas. Una de las barreras que confrontó la ACLU, en el proceso de documentación sobre las muertes en la Cárcel Guerrero, es que la mayoría de las personas que estuvieron presentes cuando ocurrieron las muertes no estaban disponibles para ser entrevistadas.

A pesar de que existe un requerimiento legal de que las agencias competentes lleven a cabo una investigación y que existe un protocolo para guiar la

ejecución de dichas investigaciones en la AC, la agencia no cumplió con su responsabilidad. Adicionalmente, es preocupante que el citado protocolo no incluye ningún proceso de revisión de casos dentro de la agencia que permita evaluar el cumplimiento con el protocolo, las circunstancias alrededor de la muerte y estudiar la necesidad de tomar alguna medida adicional o preventiva en la institución. La ausencia de este tipo de proceso de revisión y evaluación de casos podría estar en conflicto con los estándares constitucionales sobre seguridad en las cárceles.²⁹⁰

5.6.2. Departamento De Salud:

El Departamento de Salud era la agencia gubernamental encargada de los servicios de salud a los confinados desde el año 1985 hasta el 2005.²⁹¹

El aumento en el nivel de mortalidad en la Cárcel Guerrero era un hecho evidente sobre el que tenían conocimiento los altos directivos del DCR y el DS desde el año 2002. Una orden del Tribunal Federal en *Morales Feliciano v. Sila María Calderón Serra*, 300 F. Supp 2d. 321 (DPR 2004) p. 329-330, hace referencia a la falta de premura en la atención de las muertes de los confinados, ya sea por enfermedad o causas desconocidas.

Aparte de haber incumplido su deber de ofrecer servicios adecuados de salud a los confinados, el tribunal también determinó que el DS no atendió adecuadamente el alto nivel de mortalidad en las cárceles puertorriqueñas.²⁹²

“While inmate's mortality rates are on the rise, the CHP is not addressing that phenomenon with the sense of urgency that the situation requires. Inmate deaths up-surged in 2002 to 73 from 50 in 2001 and 47 in 2000. That is

roughly a twenty-five percent (25%) increase over the two preceding years. Inmate deaths as of September 30, 2003 have already surpassed the total death that occurred in each of 2000 and 2001.”²⁹³

El tribunal concluyó que no habían investigado las circunstancias de éstas muertes, en clara violación de las estipulaciones del caso y los estándares legales aplicables. El tribunal además concluyó que el DS y DCR no contaban con los protocolos adecuados para atender la situación, aunque existía un Comité de Control de Calidad.²⁹⁴ El acuerdo entre la agencia y el Tribunal Federal, establecía que el Comité de Control de Calidad debía evaluar las tasas de mortalidad en la población de confinados,²⁹⁵ pero según el tribunal, dicho comité no estaba cumpliendo a cabalidad con su responsabilidad de reunirse según estipulado²⁹⁶:

“Pursuant to paragraph 70 of the Medical Health Plan, one of the matters that the Quality Assurance Committee must evaluate and monitor is precisely inmate mortalities. (“At a minimum, the Quality Assurance Committee shall review inmate mortalities...”)

Although the latter have been increasing since 2002, the Defendant did not present a shred of evidence that would permit the Court to infer that the situation is being adequately addressed. Quite to the contrary, the Quality Assurance Committee, which is supposed to hold *quarterly* meetings, did not meet during the April, May, and June quarter of 2003. Tr. At 516:13-25. In fact, there was a dramatic increase in withdrawal deaths in 2002, jumping from a stable trend of 1 or 2 per year to 9 in 2002 and 6 during the first nine (9) months of 2003. Tr. At 1060:16-22, 1068:19-25,

1069:3-11. Even though Defendant's expert, based on his interviews with clinicians, concluded that the rise in these deaths is due to a new designer drug, Fentanyl, Tr. At 1063:10-17, 1066:9-14, 1068:14-17, from his own testimony it appears that the CHP has taken no precautions to alert medical personnel throughout the system of this increased risk. Tr. At 1187:10-19. And the failure to do death review properly increases the probability of never finding out whether the hypothetical Fentanyl or other designer or vulgar drugs are causing the deaths.”

Entre los hallazgos del Tribunal Federal se identificó que el DS tampoco cumplía con su obligación de requerir al Instituto de Ciencias Forenses la realización de las autopsias que por ley se deben preparar cuando un confinado muere:

“Even though Puerto Rico law requires autopsies under these circumstances, autopsies are not routinely practiced upon persons who die while incarcerated and it appears that the CHP does nothing to compel the Forensic Science Institute to observe this requirement [...] No doubt this hinders the CHP's ability to fully review the medical circumstances surrounding deaths which occur within the system. [...]”²⁹⁷

Durante las vistas en el caso *Morales Feliciano, supra*, CHP sostuvo que el aumento en el nivel de mortalidad dentro de las cárceles se debía al uso de una nueva sustancia conocida como *Fentanyl*. El Tribunal determinó que no se le presentó evidencia que sostuviera dicha contención. Según las conclusiones de

hecho del Tribunal la ausencia de una investigación adecuada sobre las causas de las muertes de estos confinados, dejarán sin esclarecer las mismas.

“Even though defendant’s expert, based on his interviews with clinicians, concluded that the rise in these deaths is due to a new designer drug, Fentanyl,[...] from his own testimony it appears that the CHP has taken no precautions to alert medical personnel throughout the system of this increased risk. **And the failure to do death review properly increases the probability of never finding out whether the hypothetical Fentanyl or other designer or vulgar drugs are causing the deaths.**”²⁹⁸ (Énfasis suplido)

El Tribunal no hace referencia específica a la Cárcel Guerrero, sino al nivel de mortalidad en el sistema completo. No obstante, la Cárcel Guerrero es la institución con el nivel de mortalidad más alto.

El Secretario del DS, según reportado en el periódico Primera Hora, sostuvo que la causa de las cinco (5) muertes que aparecieron en la prensa en octubre de 2004 en la Cárcel Guerrero podría estar relacionada al uso de una sustancia nueva llamada “Rompon”, marca comercial de la *Xylazine*.²⁹⁹ Como ya hemos señalado, una teoría similar había sido presentada al Tribunal Federal a principios de ese año y rechazada por la falta de evidencia concreta sobre el particular.

En el caso de la Cárcel Guerrero el DS se comprometió a llevar a cabo una investigación al respecto.³⁰⁰ No obstante, a lo ya dispuesto por el Tribunal Federal sobre la pobre investigación referente al alza en las muertes de

confinados, la ACLU pudo corroborar que el DS no concluyó la investigación anunciada.³⁰¹



19 de agosto de 2008

Lcda. Eva Prados Rodríguez
Asesora Legal Asociada
Unión Americana de
Libertades Civiles (ACLU)
Capítulo de Puerto Rico
San Juan, Puerto Rico

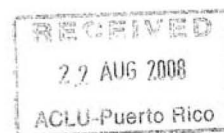
Estimada licenciada Prados:

Saludos cordiales. Como le informé en nuestra pasada conversación telefónica, en la Oficina de Epidemiología no se ha podido identificar ningún informe relacionado a la investigación de muertes de confinados en el Centro Correccional de Guerrero en Aguadilla. Nos comunicamos con el Dr. Juan Alonso Echanove, pasado director de la División de Epidemiología en el momento en que se realizó la investigación y nos notificó verbalmente que la investigación no se finalizó por lo que no se redactó un informe relacionada a la misma.

De tener alguna duda o necesitar información puede comunicarse conmigo al 787-274-6831 ó al 787-765-2929 ext. 3552.

Cordialmente,

Enid J. García Rivera, MD, MPH
Directora
Oficina de Epidemiología e Investigación
Epidemióloga de Estado



Oficina de Epidemiología e Investigación
Edificio A, Oficina 159
Teléfono 787-274-6831, Fax 787-751-6937
P.O. Box 70184, San Juan, P.R. 00936-8184

5.6.3. Correctional Health Services Corporation:

CHSC informó a la ACLU que se adoptó un nuevo protocolo para revisar los casos de muertes en las cárceles y que los mismos son evaluados periódicamente.³⁰² Dicho protocolo lleva como nombre “Procedimiento en el Evento de Muerte o Suicidio de un Confinado” y aplica a todo el sistema correccional.³⁰³

Este protocolo detalla todo un procedimiento que incluye tres (3) instancias de documentación, análisis y revisión de casos de mortalidad. También provee para la preparación de informes sobre lo sucedido.³⁰⁴ El mismo incluye como propósito:

Establecer el procedimiento de notificación y revisión de casos de mortalidad y suicidios de confinados. La revisión de mortalidad tiene como propósito principal el determinar la adecuacidad del cuidado clínico ofrecido al confinado, recomendar medidas correctivas e identificar posibles tendencias. Por medio de la revisión de mortalidad, se contribuye al mejoramiento continuo de la calidad identificando mecanismos de prevención para la reducción de las muertes y mejorar la prestación de servicios médicos.³⁰⁵

El protocolo para atender los casos de muertes de CHSC, fue aprobado el 18 de julio de 2007. Es decir, que CHSC demoró dos (2) años desde que asumió la administración del programa de salud correccional para establecer procedimientos dirigidos a identificar las causas de las muertes que estaban ocurriendo en las cárceles de Puerto Rico.³⁰⁶

El Dr. Manuel Jiménez Espinosa, Director de Servicios Clínicos en la Cárcel Guerrero desde el cambio de administración del Programa de Salud Correccional a CHSC en el año 2005, aseguró a la ACLU que las muertes en la institución han sido examinadas.³⁰⁷ CHSC también informó, que actualmente los casos de muertes son examinadas a nivel central, según dispone el Protocolo y las órdenes del caso *Morales Feliciano*.³⁰⁸ Sin embargo, la ACLU no tuvo acceso a la información que corroborara el cumplimiento con el nuevo protocolo establecido en la institución. Asimismo, la ACLU tampoco tuvo acceso a las evaluaciones realizadas a las muertes acontecidas en la Cárcel Guerrero. La ACLU sólo obtuvo acceso a una lista de nombres de confinados fallecidos en la Cárcel Guerrero desde el 2005 hasta la fecha de redacción de este informe, con algunos datos de los protocolos de autopsias de éstos.

El DS, CHSC y el doctor Jiménez Espinosa afirmaron a la ACLU que las muertes de confinados en la Cárcel Guerrero, fueron provocadas por el consumo de la *Xylazine*.³⁰⁹ Sin embargo, no hay evidencia de que ni el CHSC ni el DS hayan realizado una investigación especial sobre las numerosas muertes en la Cárcel Guerrero o sus causas.³¹⁰

A preguntas de la ACLU, CHSC y el doctor Jiménez Espinosa alegaron que el descenso en el número de casos fatales desde el 2007 podría estar relacionado a un cese en el uso de la droga *Xylazine* entre los adictos de la zona. Sin embargo, los entrevistados no tenían datos concretos que sustentaran tales afirmaciones. En efecto, resulta imposible precisar las razones por las cuales

disminuyó la incidencia de muertes dado que no existe una investigación de lo sucedido.

5.6.4. Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico

Los protocolos de autopsias y laboratorios toxicológicos *postmortem* son documentos indispensables para evaluar la causa y el modo en que se da una muerte. Los estándares internacionales de derechos humanos requieren que se realice una autopsia adecuada cuando se investigue una muerte de una persona bajo la custodia del Estado.³¹¹ Las autopsias deben determinar como mínimo la causa y forma de muerte, el momento y lugar donde ésta se produjo y describir detalladamente las lesiones observadas en el cuerpo.³¹² Además, estos estándares establecen específicamente que quienes realicen las autopsias deben tener acceso a todos los datos sobre el fallecido, y a cualquier investigación adicional que se esté realizando al respecto.³¹³ Estos oficiales deben, además, poder actuar con total independencia.³¹⁴

El Instituto de Ciencias Forenses (en adelante ICF) es el organismo que se encarga exclusivamente del análisis científico-forense de la evidencia en Puerto Rico.³¹⁵ El ICF está constituido como un organismo independiente de nuestro sistema de justicia.³¹⁶ Sus servicios están disponibles para entidades de ley y orden, agencias gubernamentales, empresas privadas y la comunidad en general. Entre sus funciones más importantes está la preparación de autopsias y estudios o investigaciones científico-forenses.³¹⁷

La Ley Núm. 13 de 24 de julio de 1985, según enmendada, también conocida como la Ley Orgánica del Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico,

dispone en su Artículo 11(a)(4), que será deber del ICF investigar la causa y manera de la muerte de cualquier persona cuyo “deceso acaeciére estando en custodia de la policía o del orden público, en prisión o como resultado de enfermedad o lesión surgida en prisión, o sospecha de tal.”³¹⁸ La citada ley también ordena al ICF a investigar toda muerte por intoxicación por alcohol, narcóticos y otras sustancias controladas.³¹⁹ En ambos casos será obligación del ICF la preparación de autopsias.³²⁰

No obstante, el claro deber estatutario del ICF, la ACLU no pudo constatar que el ICF haya realizado alguna investigación independiente sobre el alza en el número de muertes acontecidas en la Cárcel Guerrero. El ICF estaba llamado a realizar, además de las autopsias, una investigación científico-forense sobre las circunstancias en las que se suscitaron las muertes de estos confinados, especialmente dado que las mismas fueron relacionadas con una posible intoxicación con sustancias controladas.

En lo que respecta a las autopsias, la ACLU logró revisar los protocolos de autopsia y certificados toxicológicos de un total de veinticuatro de treinta (24/30) confinados muertos en la Cárcel Guerrero durante los años 2003 al 2007. A seis (6) de los confinados identificados no se les realizó ninguna autopsia. En su lugar, se preparó un resumen breve que consistía de una sola página, haciendo constancia de la muerte, con muy poca información sobre ésta. Tampoco hicieron los exámenes toxicológicos de al menos siete (7) de estos confinados, quienes murieron durante los primeros días de ingreso.

El que no se estuvieran realizando las autopsias a los confinados que ordena la Ley Orgánica del ICF, era un problema generalizado en las cárceles de Puerto Rico y del cual tenían conocimientos las autoridades penitenciarias. En el caso *Morales Feliciano, supra*, se determinó que para el año 2004 el ICF no estaba realizando las autopsias de los confinados fallecidos.³²¹ Al DS también se le atribuyó responsabilidad por esta situación, dado que no exigieron al ICF el cumplimiento con su obligación legal de preparar las autopsias de rigor.³²²

En el caso de la Cárcel Guerrero, el que no se realizaran las autopsias de los confinados muertos, agravó más el problema de falta de información sobre lo que estaba ocurriendo en la cárcel. Tratándose de muertes de personas mientras se encontraban bajo la custodia del Estado, podría configurarse una violación de los estándares internacionales de derechos humanos sobre el deber del gobierno de investigar dichas muertes.

5.6.5. Investigaciones externas

Los estándares internacionales de derechos humanos también exigen a los estados que tengan organismos externos y procedimientos establecidos para investigar violaciones de derechos humanos dentro de instituciones gubernamentales.³²³ Las autoridades investigadoras deberán tener los poderes necesarios para obtener toda la información pertinente a la investigación, los recursos técnicos y presupuestarios óptimos y facultades para citar a los funcionarios o testigos necesarios.³²⁴ Estos organismos y procedimientos deben estar accesibles a las víctimas y sus familiares.³²⁵

En los casos en que estos procedimientos de investigación establecidos resulten insuficientes e inadecuados y existan quejas de los familiares al respecto, lo más recomendable es que el gobierno lleve a cabo una investigación independiente, por medio de la creación de comisiones ‘ad hoc’ o un procedimiento análogo.³²⁶ Las investigaciones externas e independientes realizadas por entes del Estado con poder para investigar ofrecen credibilidad y objetividad a la gestión pública. En éstas se debe promover la mayor transparencia y credibilidad al proceso de documentación y análisis sobre violaciones a derechos humanos.

Los organismos de derechos humanos recomiendan que toda denuncia de torturas o de otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes sea examinada rápida e imparcialmente por la autoridad nacional competente.³²⁷ Si de la investigación de la denuncia hubiere base fundada para creer que se pudo incurrir en cierta violación de derechos humanos, las personas que “fomenten, ordenen, *toleren* o cometan” el o los actos podrían ser consideradas responsables y sancionadas severamente, incluidos los funcionarios a cargo del lugar de detención donde haya tenido lugar el acto prohibido.³²⁸ Según la ONU, la legislación nacional debe garantizar que las víctimas de tales actos y sus familiares obtengan reparación y reciban una indemnización justa y adecuada.³²⁹

El alto número de muertes en la Cárcel Guerrero fueron investigadas y divulgadas a través de los medios noticiosos del país. Las autoridades también fueron alertadas sobre las denuncias de los familiares con respecto a la falta de

información ofrecida y las dudas en cuanto a los servicios de seguridad y salud y las condiciones de confinamiento en la Cárcel Guerrero. Las autoridades penitenciarias, como ya hemos discutido, no adoptaron las medidas necesarias para responder a la crisis.

En cambio, la Asamblea Legislativa³³⁰ y luego el Departamento de Justicia, respondieron diciendo que llevarían a cabo investigaciones externas sobre la situación en la Cárcel Guerrero. La ACLU sólo pudo constatar que las investigaciones externas no llegaron a término y que no se preparó ningún informe sobre éstas. A esos efectos la ACLU se reunió con el Representante Rolando Crespo Arroyo³³¹ y con la Lic. Janice Miranda Claudio³³², miembros de las comisiones que dirigieron la investigación legislativa. También se reunió con el Fiscal Especial, Gilberto Vela Pérez de la División de Integridad Pública del Departamento de Justicia encargado de la investigación de dicha agencia.

a. El poder investigativo de la legislatura:

En nuestro ordenamiento constitucional de separación de poderes, la Rama Legislativa goza del poder de investigación.³³³ El mismo es inherente a la propia existencia del poder legislativo y al quehacer de dicha Rama.³³⁴ La Rama Legislativa goza de amplias facultades en el ejercicio de su poder investigativo tales como el poder estatutario de requerir documentos y citar testigos.³³⁵ Las investigaciones legislativas sirven de mecanismo para fiscalizar al gobierno y a la Rama Ejecutiva.³³⁶ El Tribunal Supremo de Puerto Rico ha expresado que la transparencia en el manejo de los asuntos de gobierno goza de

primordial importancia y que la facultad legislativa de investigación asegura dicha transparencia.³³⁷

En el caso de la investigación legislativa relacionada con las muertes ocurridas en la Cárcel Guerrero, del propio record surge que no se rindió informe, en violación a lo dispuesto en la R. de la C. 324.³³⁸ Los miembros de las comisiones legislativas, entrevistados por la ACLU, confirmaron que no existía un informe sobre el particular que recogiera las observaciones y hallazgos de dicha investigación legislativa. Los cuerpos legislativos no produjeron un informe que les permitiera actuar y hacer recomendaciones para atender la situación.

La falta de un informe escrito que evidencie la realización de una investigación pone en dudas la confiabilidad del proceso de la investigación. Entendemos que el alto número de muertes en la Cárcel Guerrero representa un problema de gran interés público, por las denuncias sobre el trato dado a éstos reclusos, en su mayoría detenidos en espera de juicio. Además, por años familiares de las personas fallecidas estuvieron requiriendo una respuesta sobre lo sucedido con sus familiares.

b. Departamento de Justicia

Por su parte, en el 2005, el Departamento de Justicia inició una investigación sobre las muertes en la Cárcel Guerrero con el propósito de determinar si hubo mano criminal en las mismas. El Fiscal Especial Vela Pérez de la División de Integridad Pública informó a la ACLU que dicha investigación fue cerrada por falta de evidencia.³³⁹ Los familiares de los confinados fallecidos no fueron

informados que dicha investigación se cerraba por falta de evidencia de acto criminal.

El Departamento de Justicia es una agencia que tiene el deber indelegable de atender quejas sobre violaciones de derechos humanos y civiles en Puerto Rico.³⁴⁰ Además, tiene la responsabilidad primaria de velar por el cumplimiento de las leyes y reglamentos en todos aquellos aspectos relacionados con corrupción gubernamental y casos que impliquen violación de derechos civiles.³⁴¹ Para estos propósitos se crearon el Negociado de Investigaciones Especiales (NIE)³⁴² y la División de Integridad Pública (DIP).³⁴³

La ACLU no pudo corroborar que el Departamento de Justicia llevara a cabo alguna investigación sobre posibles violaciones a los derechos civiles de los confinados muertos en la Cárcel Guerrero.

VI. CONCLUSIONES PRELIMINARES:

FALTA AL DEBER DE INVESTIGAR DE LAS AGENCIAS CONCERNIDAS

Las muertes en la Cárcel Guerrero apuntan a posibles violaciones por omisión o acción, de los derechos humanos de los detenidos fallecidos y de sus familiares. La evidencia recopilada por la ACLU indica que las muertes de estos confinados no fueron investigadas por las autoridades penitenciarias. Ni siquiera se estaban preparando las autopsias que ordenan las leyes de Puerto Rico y los estándares internacionales de derechos humanos, cuando muere una persona bajo la custodia del Estado. La omisión de las autoridades penitenciarias de investigar las muertes de los confinados podría interpretarse como una violación al derecho a la vida de éstos.

La situación en la Cárcel Guerrero era bastante crítica con un altísimo nivel de mortalidad que no estaba siendo atendido por las autoridades penitenciarias. El número de confinados muertos en la Cárcel Guerrero, según la información oficial, fue el más alto dentro de todo el sistema penitenciario puertorriqueño. En nuestra investigación no encontramos ninguna otra jurisdicción con un número semejante de muertes inexplicadas en una institución penal.

El alarmante número de muertes en la Cárcel Guerrero y la ausencia de una investigación adecuada sobre las mismas podrían constituir indiferencia deliberada por parte de la administración carcelaria a las necesidades médicas de estos confinados. En repetidas ocasiones la administración carcelaria con conocimiento de los hechos dejó de atender ésta situación de emergencia y de

tomar medidas preventivas que pudieron resultar en la muerte de decenas de confinados. Estas actuaciones podrían estar en violación de la prohibición constitucional a los castigos crueles e inusitados de la Octava Enmienda de la Constitución de Estados Unidos y de la Carta de Derecho de Puerto Rico.³⁴⁴

La especulación y la incertidumbre dominaron la situación en la Cárcel Guerrero. Al día de hoy se desconoce las causas de las muertes. Luego de cuatro (4) años de darse a conocer el número de muertes reportadas en la Cárcel Guerrero, no existe algún informe o evidencia de que se haya finalizado alguna investigación externa por parte del gobierno sobre las causas de dichas muertes.

La omisión de las entidades concernidas en investigar la situación de las muertes ocurridas en la Cárcel Guerrero, revela un menosprecio a los derechos humanos y civiles de la población correccional. Esta omisión propicia la impunidad de posibles violaciones a los derechos humanos y civiles de los confinados e impide que se tomen medidas preventivas adecuadas para evitar muertes inexplicables en el futuro. Preocupa que para los años 2007 al 2008 todavía se estuvieran reportando muertes de otros confinados en los primeros días de su ingreso.

La ACLU observó que todavía hay un problema de coordinación entre las agencias concernidas. El DCR y CHSC no demostraron tener la comunicación necesaria para la administración efectiva del sistema correccional. Por el contrario, cada componente funge de manera independiente y en muchos casos no hay mecanismos que evidencien la comunicación entre las dos (2) administraciones en temas tan importantes como las investigaciones sobre los

casos de muertes de confinados. Tampoco observamos que existiera una comunicación efectiva entre DCR y CHSC con el ICF que garantice el cumplimiento del requisito de preparar las autopsias requeridas por ley.

FALTA AL DEBER DE CUIDO CON DETENIDOS EN ESPERA DE JUICIO

El gobierno también incumplió con los estándares internacionales que exigen un mayor cuidado de las personas detenidas en centros penitenciarios que no han sido juzgadas aún. La mayoría de los reclusos que fallecieron eran detenidos en espera de juicio.

FALTA AL DEBER DE PROVISIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ADECUADOS:

La evidencia revisada por la ACLU confirma que la mayoría de los reclusos que fallecieron mientras se encontraban detenidos en la Cárcel Guerrero, eran personas adictas a sustancias controladas que habían sido ingresadas en el programa de desintoxicación de la institución. **Sin embargo, los informes de autopsias y los certificados toxicológicos, revisados por la ACLU, no coinciden con la versión oficial del gobierno de que las muertes de estos confinados se debían al consumo de la droga llamada *Xylazine*.** Por otra parte, los estudios científicos indican que el consumo de la sustancia química utilizada por los médicos veterinarios, aunque no recomendada para consumo humano, no representa un riesgo de muerte.³⁴⁵ Una atención médica rápida y adecuada evita los efectos mortales.³⁴⁶

Entre los señalamientos que la ACLU pudo investigar con relación a la falta de provisión de servicios médicos adecuados como posible causa de las muertes se encuentran la dilación en la atención médica necesaria para los confinados en la Cárcel Guerrero y el grave problema de dilación en los traslados de los confinados a facilidades médicas externas, lo que pudo poner en riesgo a los confinados.

La ACLU también identificó que no se adoptaron medidas para atender la emergencia una vez surgiera la sospecha de que las muertes podían ser atribuidas al uso de *Xylazine*.

Partiendo del supuesto de que se hubiera realizado una investigación, y que la misma reflejara una relación entre las muertes de los detenidos en los primeros días de ingreso y el consumo de la *Xylazine*, lo mínimo que las autoridades concernidas debían hacer era tomar medidas para atender la situación.

El proceso que se adopte para atender esta situación debe asegurar una atención médica inmediata, el cual debe incluir el traslado sin demora del detenido a facilidades médicas adecuadas.

FALTA AL DEBER DE INFORMAR:

En Puerto Rico existe un grave problema de acceso a la información bajo el control del gobierno, más aun cuando concierne a la situación de los confinados. **Durante todo este suceso no hubo transparencia de parte del gobierno y se le negó el acceso a la ciudadanía a la información necesaria para poder formar una opinión sobre lo que sucedió en la Cárcel Guerrero.** La ACLU solicitó y no se le dió acceso a ningún informe o

investigación sobre las muertes en la Cárcel Guerrero. Además el DCR, custodio principal de los confinados, se negó a reunirse en repetidas ocasiones con la ACLU o a cooperar con nuestra investigación.

El gobierno también incumplió los estándares internacionales de derechos humanos los cuales requieren la preparación de informes escritos y disponibles para el público sobre investigaciones por alegadas violaciones a los mismos. En repetidas ocasiones el gobierno pasó por alto la importancia de la preparación de un informe escrito que permitiera constatar la información ofrecida verbalmente y que a la vez sirviera para verificar las acciones llevadas a cabo por las agencias concernidas. Los familiares de los confinados y la ciudadanía en general tienen el derecho de pasar juicio sobre las acciones y ejecutorias del gobierno, según dispone el derecho internacional y constitucional y los tratados de derechos humanos pertinentes, particularmente cuando lo que está en juego es la vida de decenas de confinados.

FALTA A DERECHOS DE LOS FAMILIARES:

La Administración de Corrección falló en su deber de notificar a los familiares de los confinados que su familiar sufrió de una complicación de salud y de su posterior muerte. En los casos individuales que pudimos evaluar la AC contaba o debía contar con la información necesaria del confinado y sus familiares para poder contactarlos. Esta acción contraviene los estándares internacionales de derechos humanos donde se le requiere al Estado notificar inmediatamente a los familiares de cualquier complicación de salud, traslados a hospitales y la muerte del pariente confinado. Los familiares de los confinados fallecidos en la Cárcel

Guerrero intentaron infructuosamente obtener explicaciones sobre lo sucedido.

DISCRIMEN CONTRA POBLACIÓN DE ADICTOS Y SIN HOGAR:

Muchos de los confinados fallecidos mientras estaban bajo custodia en la Cárcel Guerrero, nunca debieron ser encarcelados. Había personas sin hogar que fueron enviados a la cárcel por violar códigos de orden público discriminatorios e inconstitucionales que prohíben actos protegidos por el derecho a la libertad de expresión, como el pedir dinero o pernoctar en espacios públicos. Otros estaban detenidos arbitrariamente por la única razón de ser adictos a sustancias controladas, así violando el debido proceso de ley y la máxima constitucional que prohíbe el castigo cruel e inusitado. Murieron personas pobres y sin hogar que la OSAJ, de manera discriminatoria, no los recomendaba para rebaja de fianza y eran enviados a la Cárcel Guerrero para supuestamente asegurar su comparecencia al Tribunal, la que como quiera nunca ocurrió debido al fallecimiento súbito del detenido.

La ACLU le preocupa la posibilidad de que se esté discriminando contra la población adicta y sin hogar en la consideración del derecho a la fianza y en la práctica de institucionalización involuntaria, lo cual constituye una detención preventiva que viola los estándares internacionales de derechos humanos.

La débil respuesta por parte de las agencias competentes demuestra la poca sensibilidad que existe con la situación de los confinados y el poco compromiso de las ramas políticas de atender las necesidades de esta población.

VII. RECOMENDACIONES:

Recomendaciones generales:

Urge que el gobierno asuma su responsabilidad de velar por los derechos humanos de la población correccional. Es indispensable que se investigue sin dilación toda denuncia de violación a los derechos humanos, en especial toda muerte de una persona bajo la custodia del Estado con el propósito de identificar causa y manera de la muerte.

Cada agencia o componente del sistema de justicia criminal debe velar porque se lleve a cabo una investigación adecuada sobre los casos de muertes en las cárceles. El deber de investigar no descansa sólo en la administración del sistema de salud de las cárceles, o en el organismo a cargo de preparar las autopsias, si no es deber de todos los componentes del gobierno con poder de investigar el asegurarse que toda muerte de una persona bajo la custodia del Estado sea investigada sin demora.

El gobierno debe asegurar que los resultados y el contenido de toda investigación realizada por la muerte de una persona bajo la custodia del Estado esté a la disposición de los familiares del fallecido y del público en general.

El gobierno debe asegurar la mayor transparencia y acceso a la información necesaria sobre la situación de los confinados y más aun con lo relacionado a muertes de reclusos. El acceso a información debe incluir no sólo lo referente a la investigación realizada sobre la muerte de un detenido, sino también las medidas adoptadas con posterioridad.

Recomendaciones especiales:

Administración de Corrección

La AC debe adoptar los mecanismos necesarios para prevenir muertes como las ocurridas en la Cárcel Guerrero. Para dicho propósito, es indispensable que se lleve a cabo una investigación adecuada sobre cada muerte y se revise las circunstancias alrededor de las mismas para evaluar la necesidad de tomar medidas correctivas. Con este fin, se debe asegurar que el sistema penitenciario funcione de manera coordinada. La administración penitenciaria y los proveedores de salud deben trabajar unidos e investigar las causas de muertes en las cárceles para prevenir casos futuros como los aquí reseñados. CHSC no puede llevar un proceso de evaluación sobre las muertes, y AC otro sin una coordinación interagencial.

Los resultados de estas investigaciones deben estar a disposición de los familiares de los confinados y del público en general.

Las autoridades penitenciarias deben mantener informadas a los familiares de los detenidos y a la comunidad sobre cualquier situación peligrosa dentro de las cárceles.

El Gobierno de Puerto Rico debe asegurar que las cárceles en la Isla cumplan con las Reglas Mínimas de la ONU sobre el Tratamiento de los Reclusos y los demás estándares internacionales sobre trato humano a las personas confinadas. Todos los protocolos que se adopten en el funcionamiento del sistema correccional en Puerto Rico deben estar acordes con los estándares internacionales de derechos humanos. Entre los deberes resalta el de mantener

notificada a la familia del confinado sobre cualquier problema de salud o traslado o muerte de un confinado.

Instituto de Ciencias Forenses

El ICF debe cumplir sin mayores excusas con su deber estatutario de hacer las autopsias de rigor y exámenes toxicológicos de todo confinado fallecido.

El ICF debe cumplir con su deber estatutario de realizar las investigaciones científico-forenses necesarias en los casos de muertes de personas bajo la custodia del Estado.

Asamblea Legislativa

La Asamblea Legislativa debe cumplir con su deber según establecido en la R. de la C. 324 y preparar el informe sobre los hallazgos y conclusiones de la investigación legislativa sobre la incidencia de muertes en el sistema correccional tomando en consideración lo ya presentado en este informe.

La Asamblea Legislativa debe cumplir con su deber de llevar a cabo investigaciones independientes cuando se denuncie violaciones de derechos humanos y hacer accesible al público los resultados de la investigación.

La Asamblea Legislativa debe aprobar legislación a los efectos de ordenar una investigación gubernamental exhaustiva atendiendo las preocupaciones enumeradas en el presente informe en relación a las muertes súbitas e inexplicadas de los confinados en la Cárcel Guerrero.

Se debe legislar para buscar alternativas al encarcelamiento de las personas con problemas de adicción. La pena de reclusión para las personas con problemas de adicción representa un grave riesgo a la salud a éstos y no cumple con el fin

último del sistema de justicia criminal en nuestro sistema constitucional que debe ser la rehabilitación social y moral del sentenciado.

La Asamblea Legislativa debe revisar los procedimientos establecidos para internar de manera involuntaria a personas con problemas de adicción, como es la Ley Núm. 66 de AMSSCA, 3 L.P.R.A. § 402j, ya que podría resultar en incumplimiento con los estándares internacionales sobre el derecho a la libertad y debido procedimiento de ley.

Departamento de Justicia

El Departamento de Justicia debe cumplir con su obligación de ley de investigar las circunstancias alrededor de la muerte de una persona bajo la custodia del Estado con el propósito de identificar violaciones a derechos civiles.

El Departamento de Justicia debe atender toda denuncia de violaciones de derechos humanos y civiles sin demora y mantener informada a los familiares y víctimas de dichas violaciones sobre las investigaciones realizadas por el organismo.

Administración de Tribunales

Los Tribunales deben buscar alternativas a la detención preventiva que respeten el derecho a la libertad y presunción de inocencia de todo ser humano sin importar su condición social. El sistema judicial debe adoptar mecanismos para evitar prácticas discriminatorias contra las personas pobres, adictas y sin hogar en la concesión del beneficio de fianza.

Las Cortes de Drogas deben buscar alternativas al encarcelamiento o detención preventiva del adicto en programas de desintoxicación en las cárceles, dirigidas a mantener los adictos en la libre comunidad.

ANOTACIONES DE REFERENCIA:

¹ Oficina de Estadísticas y Planes Programáticos del Departamento de Corrección y Rehabilitación, Informe de muertes y razón de la muerte en las Instituciones Correccionales (los años fiscales 2001-2002 al 2006-2007).

² El 28 de mayo de 2008, la ACLU envió carta al Lic. Miguel Pereira, entonces Secretario del Departamento de Corrección y Rehabilitación, solicitando copia de algún informe o datos relacionados a cualquier investigación realizada por las muertes de confinados en Guerrero. Nunca se recibió respuesta del Secretario o del DCR. El 27 de julio de 2008 se recibió carta del Lic. Manuel Quilichini, Director Ejecutivo de Correccional Health Service Corporation, para informarnos que nuestra solicitud del 28 de mayo de 2008 al Secretario del DCR había sido referida a sus oficinas por ser los administradores actuales del sistema de salud correccional. A raíz de dicha comunicación, se llevó a cabo una reunión con representantes de Correccional Health Services Corporation sobre el particular. Éstos nos presentaron sus impresiones sobre la situación ocurrida en Guerrero, aún cuando informaron no haber realizado ninguna investigación especial sobre lo sucedido.

³ El 28 de mayo de 2008, la ACLU envió carta a la Hon. Rosa Pérez Perdómo, entonces Secretaria del Departamento de Salud (DS), solicitando copia sobre algún informe o datos relacionados a cualquier investigación realizada sobre las muertes de confinados en Guerrero. El 1 de julio de 2008, se realizó llamada de seguimiento sobre la solicitud de información a la oficina del (a) Secretario (a) del DS y en esta oficina nos transfirieron a la División de Epidemiología del Departamento. En la División de Epidemiología, la Epidemióloga del Estado, Dra. Enid García, nos indicó que en el 2004 dicha oficina inició una investigación sobre el particular, pero que ella no trabajaba en la División para aquel entonces y que no había encontrado ningún informe al respecto. Posteriormente, el 19 de agosto de 2008 y mediante carta oficial de la División de Epidemiología del Departamento de Salud, se informó que el Dr. Juan Alonso Echanove, director anterior de la División, había notificado verbalmente que la investigación de Guerrero nunca se finalizó por lo que no se redactó ningún informe.

⁴ Véase *supra* Anejo 1, Carta de Departamento de Salud, a la ACLU (19 de agosto de 2008) (en el archivo de la ACLU).

⁵ Tomás De Jesús Mangual, *Alertan sobre mezcla letal a base de heroína*, EL VOCERO, 25 de enero de 2005, en la pág. 23; Tomás De Jesús Mangual, *Cientos de muertes por heroína mezclada*, EL VOCERO, 26 de enero de 2005, Pág. 29; Mariana Cobián, *Referirán caso a Justicia tras morir 15 reos en Aguadilla*, PRIMERA HORA, 18 de julio de 2005.

⁶ Son varias las solicitudes de información realizadas por la ACLU al Departamento de Justicia sobre las muertes en Guerrero. El 5 de agosto de 2008, la ACLU envió carta al Fiscal General, Lic. José M. Delgado Rodríguez, inquiriendo si la Fiscalía de Aguadilla había realizado alguna investigación sobre las muertes de confinados en Guerrero. No se recibió respuesta. El 14 de octubre de 2008, se envió carta al entonces Secretario de Justicia, Hon. Roberto Sánchez Ramos solicitando saber si el Negociado de Investigaciones Especiales (NIE) había realizado alguna investigación en Guerrero. El 21 de octubre de 2008, mediante carta de la oficina del Secretario del Departamento de Justicia se nos informó que la División de Integridad Pública, Delitos Económicos y la Oficina de Asuntos del Contralor realizó una investigación en cuanto a las muertes en Guerrero y que dicha investigación ya había culminado. Además, se nos notificó que si queríamos información sobre la mencionada investigación teníamos que cumplir con el “Reglamento sobre Divulgación de Información de Interés Público Custodiada por el

Departamento de Justicia” del 17 de octubre de 2007, que requiere llenar una “Solicitud de Información de Interés Público”. La ACLU cumplió con el requerimiento anterior del 21 de octubre de 2008, pero nunca se nos contestó la solicitud. Fue el 5 de marzo de 2009, luego de muchas llamadas y 4 meses después de enviada la “Solicitud de Información de Interés Público”, el Fiscal Miguel Ángel Soto Pastrana de la Oficina del Director de Asuntos de lo Criminal, nos informó que el “Reglamento sobre Divulgación de Información de Interés Público” estaba siendo revisado por la agencia y no nos podían dar seguridad de poder proveernos la información solicitada bajo el reglamento en cuestión. Ese mismo día la ACLU recibió una llamada del Fiscal Gilberto Vela Pérez, quien se identificó como el fiscal que llevó a cabo la investigación de Guerrero, para ofrecer información sobre la misma. La ACLU pudo entrevistar al Fiscal a cargo de la investigación del Departamento de Justicia, pero no se nos entregó ningún informe escrito ni evidencia sobre la investigación realizada.

⁷ El 23 de julio de 2008 y 29 de julio de 2008 se enviaron cartas al Tte. Miguel Vélez Vargas, Director de la Unidad de Homicidios de la Comandancia de Aguadilla, solicitando el estatus de las investigaciones sobre las muertes de confinados en Guerrero. El 14 de agosto de 2008, se envió carta al entonces Superintendente de la Policía de Puerto Rico, Lic. Pedro Toledo Dávila, solicitando una reunión con el propósito de discutir la situación en la cárcel de Aguadilla. El 4 de septiembre de 2008, se realizó llamada de seguimiento y se nos refirió al Cnel. José L. Caldero, Superintendente Auxiliar de Investigaciones Criminales. El 3 de octubre de 2008 y el 17 de octubre de 2008 se realizaron llamadas infructuosas de seguimiento dirigidas al coronel Caldero. Finalmente se nos indicó que le informarían al Cap. Miguel Portalatín, quien dirigía el CIC de Aguadilla, para que éste se comunicara con nuestras oficinas. Nunca se recibió respuesta a nuestras solicitudes.

⁸ Los informes de autopsias y toxicología se solicitaron siguiendo el procedimiento disponible en la Ley Núm. 13 del 24 de julio de 1985, según enmendada, también conocida como la Ley del Instituto de Ciencias Forenses, Artículo 27, 34 L.P.R.A. § 3027.

⁹ Mediante cartas dirigidas al Secretario del DCR, Lic. Miguel Pereira, se solicitó los nombres de todos los confinados muertos en Guerrero para los años 2002 al 2007. No recibimos respuesta por parte del DCR. Sólo recibimos respuesta a nuestra solicitud por parte de Correctional Health Services Corporation, compañía que administra los servicios de salud en las cárceles de Puerto Rico desde el 2005, quien nos facilitó los nombres de los confinados muertos en Guerrero desde el 2005 al 2008.

¹⁰ Los nombres y apellidos de los treinta (30) confinados muertos en Guerrero que pudimos evaluar fueron conseguidos por diversas fuentes. La lista inicial fue preparada con los nombres publicados en los periódicos, en especial, el diario “Primera Hora”, que a su vez tenía como fuente los Comunicados de Prensa que envió el DCR. También la Corporación de Acción Civil y Educación nos proveyó una lista de confinados muertos en Guerrero para los años 2003 y 2004. Correctional Health Services Corporation entregó a ACLU una lista con los nombres de confinados fallecidos en Guerrero para los años 2005 al 2008.

¹¹ El 18 de marzo de 2009 se envió carta al Secretario del Departamento de Justicia, Lic. Antonio M. Sagardía De Jesús, solicitando acceso a los expedientes médicos de los confinados fallecidos en Guerrero que están en poder del Departamento. El 6 de mayo de 2009 recibimos carta firmada por el Secretario solicitando que llenáramos una nueva “Solicitud de Información de Interés Público”, para poder revisar los expedientes médicos. La solicitud fue completada y enviada nuevamente. Con fecha de 13 de julio de 2009, la ACLU recibió contestación de Ivelisse Domínguez Irizarry, Directora de las Divisiones de Integridad Pública, Delitos Económicos y Oficina de Asuntos del Contralor del Departamento de Justicia de Puerto Rico, mediante el cual se nos deniega nuestra solicitud apoyándose en la Ley 205 del 9 de agosto de

2004 que permite que se clasifique la información solicitada como confidencial, no accesible al público, además reafirmando en lo contenido en la Ley HIPAA.

¹² Directora Ejecutiva de la Comisión de lo Jurídico y Seguridad Pública de la Cámara de Representantes 2004-2008.

¹³ Presidente de la Comisión de Bienestar Social de la Cámara de Representantes 2004-2008.

¹⁴ El 19 de septiembre de 2008 se envió carta la Sra. María Lugardo Cintrón, Superintendente del Complejo Correccional de Guerrero, con copia al Secretario de DCR, Lic. Miguel Pereira, para conocer el parecer de la administración de la Institución sobre las alegadas muertes de confinados en el centro correccional. Durante llamadas a las oficinas de la superintendente Lugardo se nos informó que la entrevista fue autorizada por la División Legal de Ponce, oficina regional a cargo de la zona. También se nos indicó que la persona seleccionada para la entrevista era el Sr. César Mercado, pasado Superintendente de la Institución. La entrevista tendría lugar inicialmente el 24 de septiembre de 2008, luego fue pospuesta para el 1 de octubre, fecha que se había autorizado nuestra visita a las facilidades médicas de la Institución con representantes de CHSC. El Superintendente asistió a la cita pero se negó a ser entrevistado luego de que le explicáramos la razón de la entrevista, según fue descrita en la carta del 19 de septiembre de 2008. Ante esta situación, el 8 de octubre de 2008 se envió carta al Secretario de DCR, Lic. Miguel Pereira, presentando nuestro interés de llevar una investigación objetiva que analice toda la información disponible e incluya el insumo y punto de vista de todas las partes involucradas en la situación. Además, expresamos que para cumplir con dicho propósito solicitábamos nuevamente una reunión con algún funcionario o administrador de la Institución. Hasta la redacción de este informe no hemos recibido contestación a nuestra solicitud.

¹⁵ Véase *Tibi v. Ecuador*, Corte I.D.H. (Ser. C) No. 114 (2004), *infra* a la nota 44.

¹⁶ Véase, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), *opened for signature* 16 de diciembre de 1966, art. 9 (3), S. Exec. Doc. E, 95-2 (1978), 999 U.N.T.S. 171 (entró en vigor el 23 de marzo de 1976); AG Res. 2200^a (XXI), 21 ONU GAOR /Sup. No.16), ONU Doc. A/6316 (1966), 999 U.N.T.S. 171 Art. 9.3.

¹⁷ Véase, Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, *infra* nota 28.

¹⁸ *Id.* en la pág. Principio III (2).

¹⁹ P.R. Const. art. II, § 11. Véase además Olga Resumil, La oficina de servicios con antelación al juicio: nuevo acercamiento para la integración del sistema de justicia criminal, 67 Rev. Jur. U.P.R. 507, 507 (1998).

²⁰ Véase *Sánchez v. González*, 78 D.P.R. 849 (1955).

²¹ Véase Resumil, *supra* nota 19, a la pág. 513.

²² *Declaración Universal de Derechos Humanos*, A.G. Res. 217A (III), ONU Doc. A/810 (10 de diciembre de 1948) [hereinafter DUDH].

²³ *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*, O.A.S. Res XXX, 9th Int'l Conference of American States, art. 1, O.A.S. Official Record, OEA/Ser.L/V./II.23, doc.21 rev.6 (1948). Estados Unidos como estado miembro de la Organización de Estados Americanos

(OEA) y signatarios de la OEA que está vinculado desde el 19 de junio de 1951, a la Declaración por virtud del Artículo 17 de la Carta, Artículo 20 del Estatuto de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y el Artículo 29 de las Reglas de Procedimientos ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Véase, e.g., *Jessica González v. EE.UU.*, OEA/Ser/L/V/II. 128 (2007).

²⁴ PIDCP, *supra* nota 16.

²⁵ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), *opened for signature* Dec. 16, 1966, art. 1, 993 U.N.T.S 3 (entró en vigor el 3 de enero de 1976).

²⁶ Convención en contra de la Tortura y los Tratos Crueles, Inhumanos y Degradantes (CCT), *opened for signature* 10 de diciembre de 1984, 1465 U.N.T.S. 85 (entró en vigor el 26 de junio de 1987).

²⁷ Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos, U.N. ECOSOC Res. 663C (XXIV), según enmendada por 2076 (31 de julio de 1957 y 13 de mayo de 1977).

²⁸ Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de su Libertad en las Américas. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Res. 01/08. Adoptada durante su 131 Período Ordinario de Sesiones, celebrado del 3 al 14 de marzo de 2008.

²⁹ Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas sometidas a cualquier forma de Detención o Prisión, G.A. Res. 43/173, U.N. Doc. A/RES/43/173 (9 de diciembre de 1988), disponible en <http://www.un.org/Docs/asp/ws.asp?m+A/RES/45/173>.

³⁰ Principios Relativos a una Eficaz Prevención e Investigación de las Ejecuciones Extralegales, Arbitrarias o Sumarias. U.N. ECOSOC Res. 1989/65 (24 de mayo de 1989).

³¹ Principios para una Eficaz Investigación y Documentación de Actos de Tortura, y Otros Castigos o Tratos Crueles, Inhumanos y Degradantes, G.A. Res. 55/89 (4 de diciembre de 2000).

³² El término “persona privada de su libertad” en el derecho internacional, es un concepto amplio que incluye todo modo de privación de libertad desde el arresto, detención y confinamiento en centros penitenciarios como el ingreso involuntario a centros de salud mental, entre otros. Véase, e.g., General Comment 8, Human Rights Comm., Right to Liberty and Security of Persons (Article 9) (June 30, 1982), reprinted in Secretariat, *Compilation of General Comments and General Recommendations Adopted by Human Rights Treaty Bodies*, 8, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.1 (July 29, 1994) (The Committee points out that paragraph 1 are applicable to all deprivation of liberty, whether in criminal cases or in other cases such as, for example, mental illness, vagrancy, drug addition, educational purposes, immigration control, etc.).

³³ Véase General Comment 21, Human Rights Comm., Humane Treatment of Persons Deprived of their liberty (Article 10) (10 April 1992). Online.; Presentación de la CIDH sobre el tema de la resolución AG/Res. 1897 (XXXII-O/02); “Estudio sobre los Derechos y la Atención de las personas sometidas a cualquier forma de detención y reclusión.” Organización de Estados Americanos, Comisión de Asuntos Jurídicos y Políticos, Consejo Permanente, OEA/Ser. G, CP/CAJP-2007/02 (24 de diciembre de 2002).

³⁴ P.R. Const. pmbl.; Véase además, JOSÉ TRÍAS MONGE, *HISTORIA CONSTITUCIONAL DE PUERTO RICO VOL. III* 169-170 (Edición Universitaria 1980).

³⁵ Véase, e.g., E.L.A. v. Hermandad de Empleados, 104 D.P.R. 436, 440 (1975); López Vives v. Policía de Puerto Rico, 118 D.P.R. 219, 226 (1987); De Paz Lisk v. Aponte Roque, 124 D.P.R. 472 (1989); Figueroa Ferrer v. E.L.A., 107 D.P.R. 250 (1978).

³⁶ Hacemos la nota que en este contexto no es relevante si los derechos contenidos en el PIDCP y CCT pueden ser reclamados en los tribunales de Estados Unidos por existir la reserva de “no auto-ejecutabilidad” (self-executing). Al Estados Unidos haber firmado y ratificado el PIDCP se obligó a que sus leyes nacionales y estatales cumplan con los parámetros de dicho tratado según dispone el Artículo VI, Sección 2 de la Constitución de EEUU y los territorios.

³⁷ Véase PIDCP, *supra* nota 16.

³⁸ *Id.* en la art. 6, 7, 8, 9, 10, 14, 15.

³⁹ *Id.* en la art. 10 (1).

⁴⁰ Véase General Comment No. 21, p. 3, *supra* nota 33 (“Article 10, paragraph 1, imposes on States parties a positive obligation towards persons who are particularly vulnerable because of their status as persons deprived of their liberty, and complements for them the ban on torture or other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment contained in article 7 of the Covenant.”).

⁴¹ Véase AMERICAN CIVIL LIBERTIES UNION, DIMMING THE BEACON OF FREEDOM: U.S. VIOLATIONS OF INTERNATIONAL COVENANT OF CIVIL AND POLITICAL RIGHTS 46 (2006).

⁴² PIDCP, *supra* nota 16, en la art. 9, 10.

⁴³ *Id.* en la art. 9(3).

⁴⁴ Véase, e.g., el Comité de Derechos Humanos de la ONU (HRC) en Womah Mukong v. Cameroon, Communication No. 458/1991, U.N. Doc. CCPR/C/51/D/458/1991 (1994); La Corte Interamericana de Derechos Humanos también expresó en Tibi v. Ecuador, Corte I.D.H. (Ser. C.) No. 114, ¶ 106 (2004): “La Corte considera indispensable destacar que la prisión preventiva es la medida más severa que se le puede aplicar al imputado de delito, motivo por el cual su aplicación debe tener un carácter excepcional, en virtud de que se encuentra limitada por los principios de legalidad, presunción de inocencia, necesidad y proporcionalidad, indispensable en una sociedad democrática”. Revisar citas Corte IDH que no es igual a la Comisión IDH.

⁴⁵ PIDCP, *supra* nota 16, at art. 10 (2)(a); Véase también Reglas Mínimas de ONU, la Regla 84, *supra* nota 27.

⁴⁶ Véase CCT, *supra* nota 26.

⁴⁷ PIDCP, *supra* nota 16, Art. 10 (3); Art. 5 (6) de la Convención Americana de los Derechos del Hombre, “Pacto de San José de Costa Rica”.

⁴⁸ Véase sobre el particular la Corte Interamericana de Derechos Humanos, Tibi v. Ecuador, *supra* nota 44, ¶ 145.

⁴⁹ Dentro de los estándares internacionales de derechos humanos existen grupos de normas con fuerza de ley como son los tratados internacionales. Dichos tratados o acuerdos disponen de

unas obligaciones para los estados o gobiernos que decidan aceptarlos. También existen reglas y principios que aunque no tienen la fuerza de un tratado sirven de guía para la eficaz implantación de los mismos. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha expresado al respecto citando a su vez el artículo 31 de la Convención de Viena sobre interpretación de los tratados: “al dar interpretación a un tratado no sólo se toman en cuenta los acuerdos o instrumentos formalmente relacionados con éste sino también el sistema dentro del cual se inscribe. Esta orientación tiene particular importancia para el derecho internacional de los derechos humanos, que ha avanzado sustancialmente mediante la interpretación evolutiva de los instrumentos internacionales de protección.” *Tibi v. Ecuador*, *supra* nota 44, en la ¶ 144.

⁵⁰ El Comité de Derechos Humanos de la ONU (HCR) ha advertido a Estados Unidos que para el cumplimiento con el PIDCP debe atemperar las condiciones de confinamiento en las cárceles de su territorio con las Reglas Mínimas de la ONU para el Tratamiento de los Reclusos. Véase Human Rights Comm., *Concluding Observations of Human Rights Committee: United States of America*, ¶ 299, U.N. Doc. CCPR/C/79/Add.50,A/50/40 (1995).

⁵¹ Véase Reglas Mínimas de las Naciones Unidas, *supra* nota 27.

⁵² Véase Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas sometidas a cualquier forma de Detención, *supra* nota 29.

⁵³ Véase Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de su Libertad en las Américas, *supra* nota 28.

⁵⁴ Véase PIDESC, *supra* nota 25, en la art. 12 (1); DUDH, *supra* nota 22, en la art. 25.

⁵⁵ A nivel regional tanto la Corte Europea de Derechos Humanos como la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en repetidas ocasiones, han reconocido la obligación de los gobiernos de proveer servicios médicos adecuados a las personas tanto detenidas como a las reclusas en cumplimiento de sentencia. Véase *entre otros*, *Kats and others v. Ukraine*, no. 29971/04 (18 de diciembre 2008); *Tibi v. Ecuador*, Corte I.D.H. (Ser. C.) No. 114 (2004).

⁵⁶ Véase, *e.g.*, *De la Cruz-Flores v. Perú*, Corte I.D.H. (Ser. C) No.115, ¶59 (18 de noviembre 2004).

⁵⁷ Véase, *e.g.*, Reglas Mínimas de la ONU, *supra* nota 27, en la Regla 22, 25, 62; Conjunto de Principios Básicos para el Tratamiento a los Reclusos, U.N. Doc. A/RES/45/111, Principio 9 (*disponible en* <http://www.un.org/Docs/asp/ws.asp?m+A/RES/45/111>); Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, Principio 24, *supra* nota 29; Principio X de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, *supra* nota 28; Documento de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos aprobado en Comisión 131 (Inter. Am. CHR).

⁵⁸ Véase Principio 24 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención, *supra* nota 29.

⁵⁹ Véase Reglas Mínimas de la ONU, *supra* nota 27, at Regla 20.

⁶⁰ COYLE ANDREW, *A HUMAN RIGHTS APPROACH TO PRISON MANAGEMENT: HANDBOOK FOR PRISON STAFF* 52 (UNIVERSITY OF LONDON, INTERNATIONAL CENTER FOR PRISON STUDIES, 2002).

⁶¹ Véase, e.g., *Morales Feliciano v. Romero Barceló*, 497 F. Supp 14, 40 (D. P.R. 1979); *De Gidío v. Pung*, 920 F.2d. 525 (8th Cir. 1990) (neglecting to fully screen incoming inmates or to detect mental health problems); *LaReau v. Manson*, 651 F.2d. 96, 109 (2nd Cir. 1981); *Inmates of Occoquan v. Barry*, 717 F. Supp. 854 (D.D.C. 1989).

⁶² *Id.*

⁶³ Este deber está actualmente recogido en el Manual de Procedimientos para los Centros de Ingresos de las Instituciones Correccionales, AC-PROG-001 y el Manual de Clasificación del Confinado, AC, Núm. 6067.

⁶⁴ Véase Reglas Mínimas de la ONU, *supra* nota 27, en la Regla 22 (2) y Regla 52.

⁶⁵ Véase United Nations' Principles of Medical Ethics relevant to the Role of Health Personnel, particularly Physicians, in the Protection of Prisoners and Detainees against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, G.A. Res. 37/194, annex, 37 U.N. GAOR Sup. (No. 51), U.N. Doc. A/37/51 (1982).

⁶⁶ Véase Reglas Mínimas de la ONU, *supra* nota 27, en la Regla 22 (1).

⁶⁷ *Id.* at Regla 24.

⁶⁸ Véase Reglas Mínimas de la ONU, *supra* nota 27, en la Regla 22 (1); Principio X de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, *supra* nota 28.

⁶⁹ Véase *Morales Feliciano v. Rosselló González*, 13 F. Supp. 2d. 151 (D. P.R. 1998); *Morales Feliciano v. Calderón Serra*, 300 F. Supp. 2d. 321 (D.P.R. 2004).

⁷⁰ *Id.* Véase además *Bell v. Wolfish*, 441 U.S. 520, 545 (1979).

⁷¹ Véase *Estelle v. Gamble*, 429 U.S. 97, 104-105 (1976) (deliberate indifference to a prisoner's serious medical needs, whether by a prison doctor or a prison guard, is prohibited by the Eighth Amendment); *Brock v. Wright*, 315 F.3d 158, 162 (2d Cir. 2003); *McNally v. Prison Health Servs.*, 28 F. Supp 2d. 671, 673-4 (D. Me. 1998) (Treatment of HIV).

⁷² Véase HRC, *CCPR General Comment No. 21*, *supra*, nota 40, en la pág. 3 (“Persons deprived of their liberty enjoy all the rights set forth in the Covenant, subject to the *restrictions* that are unavoidable in a closed environment”) (énfasis suplido). Sobre las “restricciones” a derechos contenidos en el PIDCP, el Comité de Derechos Humanos de la ONU (órgano supervisor del Pacto) requiere como criterio rector un balance de intereses entre el derecho individual y el fin social: “States parties must refrain from violation of the rights recognized by the Covenant, and any restrictions on any of those rights must be permissible under the relevant provisions of the Covenant. Where such restrictions are made, States must demonstrate their necessity and only take such measures as are proportionate to the pursuance of legitimate aims in order to ensure continuous and effective protection of Covenant rights.” Véase U.N. Human Rights Committee (HRC), *CCPR General Comment No. 31 Nature of the General Legal Obligation Imposed on States Parties to the Covenant*, en la pág. 6, U.N. Doc. CCPR/C/21/Rev.1/Add.13 (2004).

⁷³ PIDCP, *supra* nota Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de su Libertad en las Américas. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Res. 01/08.17, en el art. 24 (1).

⁷⁴ *Id.* en el art. 2, 26.

⁷⁵ El deber de investigar de los estados al que se refiere el derecho internacional de los derechos humanos es el de investigar los hechos con miras a identificar los responsables, juzgarlos y sancionarlos. La obligación de investigar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables de graves violaciones de derechos humanos está establecida en los tratados generales de protección de derechos humanos como parte de las responsabilidades de los estados de respetar y garantizar el disfrute de los derechos. Esta obligación del Estado está enmarcada en los Artículo 2.1 del PIDCP; artículos 1.1, 8 y 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos Pacto de San José de Costa Rica. Véase GALVIS & SALAZAR, LA JURISPRUDENCIA INTERNACIONAL Y EL PROCESAMIENTO DE VIOLACIONES DE DERECHOS HUMANOS POR TRIBUNALES NACIONALES (2007), <http://www.dplf.org/uploads/1191599742.pdf>.

⁷⁶ Informe provisional presentado por Sir Nigel Rodley, relator especial de la Comisión de Derechos Humanos sobre la cuestión de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, de conformidad con el párrafo 29 de la G.A. Res. 54/156, U.N. GAOR, 54th Sess., U.N. Doc. A/55/290 (17 de diciembre 1999).

⁷⁷ Resolución de la Comisión de Derechos Humanos, G.A. Res. 2001/62, U.N. Doc. E/CN.4/2001/167 (1 de diciembre 2001).

⁷⁸ Véase Principios Relativos a una Eficaz Prevención e Investigación de las Ejecuciones Extralegales, *supra* nota 30.

⁷⁹ Véase Principios para una Eficaz Investigación y Documentación de Actos de Tortura, *supra* nota 3.

⁸⁰ Véase, e.g., Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Masacre de Pueblo Bello v. Colombia, Serie C No. 140, ¶142 (De tal manera, de esa obligación general de garantía -de los derechos humanos- deriva la obligación de investigar los casos de violaciones de esos derechos; es decir, del artículo 1.1 de la Convención Americana en conjunto con el derecho sustantivo que debe ser amparado, protegido o garantizado.).

⁸¹ Véase Ley Orgánica de la Administración de Corrección, Ley Núm. 116 del 22 de julio de 1974, según enmendada., (4 L.P.R.A §1101 et seq.)

⁸² El Departamento de Corrección y Rehabilitación (DCR) fue creado bajo el Plan de Reorganización Núm. 3 del 9 de diciembre de 1993. Este agrupa a la Administración de Corrección (AC), la Administración de Instituciones Juveniles (AIJ), la Corporación de Empresas de Adiestramiento y Trabajo (CEAT), la Junta de Libertad Bajo Palabra (JLBP) y la Oficina de Servicios con Antelación al Juicio (OSAJ).

⁸³ Datos oficiales sobre la población confinada para el 31 de enero de 2008. Disponibles en, Departamento de Corrección y Rehabilitación, *Memorial Explicativo a la Asamblea Legislativa del Presupuesto Recomendado 2008-2009*.

⁸⁴ La tasa de encarcelamiento es el número de personas encarceladas como una proporción de la población. Esta permite comparar el nivel de encarcelamiento en distintos países. Para el 2006, Puerto Rico tenía una tasa de encarcelamiento de 356 por cada 100,000 habitantes ubicándose por encima de sus países vecinos en el Caribe con una media de encarcelamiento de 324. Estados Unidos de América encabeza la lista como el país con la tasa de encarcelamiento más alta con 738 por cada 100,000 habitantes. Véase Walmsley Roy, World Prison Population List (International Centre for Prison Studies: King's College of London 2007); Dora Nevaes, El Crimen en Puerto Rico: Tapando el Cielo con la Mano (2008).

⁸⁵ Nuestros tribunales han tenido ante sí la encomienda de evaluar el alcance de los derechos constitucionales de los confinados en varias ocasiones. Véase, e.g., Pueblo v. Falú Martínez, 116 D.P.R. 828 (1986); Martínez Torres v. Amaro Pérez, 116 D.P.R. 717 (1985); Cruz Negrón v. Adm. de Corrección, 164 D.P.R. 341 (2005); Álamo Romero v. Adm. de Corrección, 2009 TSPR 6 (2009). Por otro lado, existen otros derechos reconocidos a los confinados pero dispuestos en legislación especial. Por ejemplo, los confinados en Puerto Rico tienen derecho al voto desde 1980 por una enmienda legislativa a la Ley Electoral de Puerto Rico, 16 L.P.R.A. Sec. 3240 (h). También se les ha reconocido por ley y reglamentos el derecho a visitas, correspondencia, bonificación por estudio, buen comportamiento o trabajo; compensación por trabajo; programas de desvío como libertad bajo palabra, supervisión electrónica, hogares de adaptación social, pases extendidos; programas de rehabilitación fuera de la institución carcelaria, entre otros.

⁸⁶ CONST. P.R. ART. II, § 1. Este precepto ha sido interpretado de manera amplia y opera sin necesidad de legislación especial, Figueroa Ferrer v. E.L.A., 107 D.P.R. 250 (1978); y aplica a las personas privadas de libertad. Pueblo v. Falú Martínez, 116 D.P.R. 828, 830 (1986). Además, es base para otros derechos como la prohibición contra castigos crueles e inusitados. Véase, e.g., Trop v. Dulles, 356 U.S. 86, 99 (1958) (The basic concept underlying the eight amendment – prohibition of cruel punishment in US Constitution- is nothing less than the dignity of man).

⁸⁷ CONST. P.R. ART. II, § 7.

⁸⁸ CONST. P.R. ART. II, § 11.

⁸⁹ *Id.*

⁹⁰ El alcance de esta clausula constitucional ha sido interpretada en varias ocasiones por nuestro Tribunal Supremo. Véase, e.g., Pueblo v. Jaimán Torres, 86 D.P.R. 700 (1962); Martínez Rodríguez v. Delgado, 92 D.P.R. 629 (1965); Pueblo v. Pérez Zayas, 116 D.P.R. 197 (1985). Dicho foro a su vez ha incorporado la doctrina desarrollada por su homólogo el Tribunal Supremo de los Estados Unidos de América. Por lo que es de gran relevancia la jurisprudencia federal al amparo de la Octava Enmienda de la Constitución Federal que provee toda una doctrina de estándares para el tratamiento de reclusos y que son aplicables a PR. Véase Morales Feliciano v. Romero Barceló, *supra*. (Eighth Amendment prohibition of cruel and unusual punishment is applicable to Commonwealth of Puerto Rico).

⁹¹ Véase PIDCP, *supra* nota 24, en el art. 10 (3). Reglas 65-66 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, *supra* nota 27.

⁹² La demanda de clase Morales Feliciano v. Romero Barceló, *supra*, se da dentro de un movimiento observado en los Estados Unidos de América de llevar al foro judicial las crasas condiciones de confinamiento en las prisiones norteamericana como forma de castigo cruel e inusitado. Sobre la litigación de casos por condiciones de confinamiento en las prisiones norteamericanas. Véase Malcolm M. Feeley, *The Prison Conditions Cases and the Bureaucratization of American Corrections: Influences, Impacts and Implications*, 24 Pace L. Rev. 433 (2004).

⁹³ CONST. EE.UU. enm. VIII (“Excessive bail shall not be required, nor excessive fines imposed, nor cruel and unusual punishments inflicted”). La Octava Enmienda de la Constitución de EE.UU. es extensiva a los Estados por la Décimo Cuarta Enmienda y aplica al

Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Véase Morales Feliciano v. Romero Barceló, *supra* en la pág. 33 (1979).

⁹⁴ Morales Feliciano v. Fortuño Buset, USDC-PR Civil No. 79-4 (PG).

⁹⁵ Véase Morales Feliciano v. Romero Barceló, 672 F. Supp. 591, 616 (1986) (“The conditions which have prevailed in the prisons of Puerto Rico result from deliberate indifference to the medical and basic human needs of the plaintiff class and constitute the unnecessary and wanton infliction of pain, which is forbidden by the Eighth Amendment.[...] The Administration, however much of an administrative improvisation it may be, seems designed to violate every principle and standard deducible from the Eight Amendment”); Morales Feliciano v. Pedro Rosselló, *supra* (The District Court, Perez Gimenez, J, held that correctional system continued to violate inmates’ Fifth, Eighth, and Fourteenth Amendment rights by failing to provide adequate medical care); Morales Feliciano v. Calderón Sierra, *supra* (Based on the evidence presented by Defendants there can be no doubt that all of the above conditions continue to prevail at AOC. These demonstrate the relief remains necessary to address current and ongoing constitutional violations in the areas of medical and mental health care).

⁹⁶ El Caso Morales Feliciano es un “Injunction Estructural” (Structural Injunction) o remedio en equidad donde se le solicita al Tribunal que intervenga con un problema sistémico y ayude en su reforma. Véase Carlos Ramos González, *El caso de Morales Feliciano y el hacinamiento carcelario: El caso Morales Feliciano y el ataque deliberado de causar sufrimiento*, 37 Rev. Jur. UIPR. 247 (2003).

⁹⁷ Información solicitada a la Comisión de Derechos Civiles de Puerto Rico y obtenida en su Informe Comparativo Estadístico Anual de los años fiscales 2003-2004, 2004-2005, 2005-2006, 2006-2007.

⁹⁸ Además, al revisar los registros oficiales del Departamento de Justicia de Puerto Rico sobre demandas civiles contra el E.L.A. que mantienen en su página electrónica indican que durante el 2002 al 2007 se han presentado en los Tribunales un total de ochenta y dos (82) demandas por violaciones a derechos civiles a confinados. Véase <http://www.justicia.gobierno.pr/rdc/results.aspx?mode=causa&cod=C1> (última visita 25 de enero de 2009).

⁹⁹ La información se obtuvo a través de un proveedor de servicios a personas sin hogar.

¹⁰⁰ Véase DCR, Memorial Explicativo: Presupuesto Recomendado 2008-2009, *supra* nota 83.

¹⁰¹ Véase Wilma Maldonado, *Madre exige una explicación: su hijo murió en la cárcel y nadie le avisó*, PRIMERA HORA, 5 de octubre de 2004, en la pág. 28; Wilma Maldonado, *Silencio en el Buen Samaritano: Confusas Muertes de 3 confinados*, PRIMERA HORA, 11 de octubre de 2004, en la pág. 28; Wilma Maldonado, *Muerte de reos en Aguadilla: A Rullán le huele a heroína contaminada*, PRIMERA HORA, 15 de octubre de 2004, en la pág. 12; Wilma Maldonado, *Admitidos a programas de desintoxicación: ya son diez los reos muertos en Guerrero*, PRIMERA HORA, 17 de noviembre de 2004, en la pág. 34.

¹⁰² Véase, Wilma Maldonado, *Silencio en el Buen Samaritano: Confusas Muertes de 3 confinados*, *supra* nota 77, se alegó que los resultados de las autopsias y el día de la hospitalización de los tres muertos en Hospital Buen Samaritano son desconocidos por sus familiares. Véase además Wilma Maldonado, *Madre exige una explicación: su hijo murió en la cárcel y nadie le avisó*, *supra* nota 77. La madre de Melvin alegó que habían pasado 14 días de la muerte de su hijo y no le habían avisado.

¹⁰³ Véase Wilma Maldonado, *Silencio en el Buen Samaritano: Confusas Muertes de 3 confinados*, supra nota 77.

¹⁰⁴ Según el entonces Secretario del Departamento de Salud el consumo de esta droga, que se presume contaminada, puede causar la muerte de la persona en un periodo corto de tiempo. Además, las reacciones mortíferas a esta “heroína” se han presentado al dejar de consumirla. Alega que los síntomas de los confinados fallecidos (taquicardia supraventricular) eran distintos a las de otros adictos. “Son personas que están en la libre comunidad, los arrestan y cuando llegan a Guerrero no tienen acceso a droga y entran en retirada. Se presentó el efecto mortal entre 8 y 36 horas después de comenzar el periodo de desintoxicación”. Todos los casos, según el Secretario, eran adictos a heroína y fueron arrestados en Arecibo. Véase Wilma Maldonado, *Muerte de reos en Aguadilla: Rullán le huele a heroína contaminada*, PRIMERA HORA, 15 de octubre de 2004, en la pág. 12.

¹⁰⁵ *Id.*

¹⁰⁶ Tomás De Jesús Mangual, *Alertan sobre mezcla letal a base de heroína*, supra nota 5.

¹⁰⁷ *Id.*

¹⁰⁸ *Id.*

¹⁰⁹ Tomás De Jesús Mangual, *Cientos de muertes por heroína mezclada*, supra nota 5.

¹¹⁰ Representante a la Cámara por Acumulación y presidente de la Comisión de Bienestar Social. Inició su cargo en enero del 2005.

¹¹¹ El 31 de marzo del 2005, se aprobó por unanimidad en la Cámara de Representantes la R. de la C. 324 y fue referido a las Comisiones de lo Jurídico y Seguridad Pública y de Bienestar Social para que realizaran una investigación sobre la incidencia de muertes ocurridas en las instituciones carcelarias de Puerto Rico y rindieran un informe detallando sus hallazgos, conclusiones y recomendaciones dentro del término de ciento veinte (120) días.

¹¹² Véase Mariana Cobián, *Referirán caso a Justicia tras morir 15 reos en Aguadilla*, supra nota 5.

¹¹³ *Id.*

¹¹⁴ *Id.*

¹¹⁵ *Id.*

¹¹⁶ *Id.*

¹¹⁷ Véase Mariana Cobián, *Investigan muertes en cárcel de Aguadilla: Se metían heroína con anestesia de caballo*, PRIMERA HORA, 22 de julio de 2005.

¹¹⁸ *Id.*

¹¹⁹ *Id.*

¹²⁰ Se hizo llamada a la Corporación de Acción Civil y Educación solicitando copia del informe que se reseña en este artículo y se negó conocimiento o información sobre tal informe.

¹²¹ Véase Departamento de Corrección y Rehabilitación, Oficina de Planes Programáticos y Estadísticos, *Informe de muertes y razón de la muerte en las Instituciones Correccionales* (2008).

¹²² Véase *Muere confinado en cárcel de Aguadilla*, PRIMERA HORA, 15 de julio de 2006.

¹²³ Véase Prensa Asociada, *Podría haber un asesino interno en Guerrero*, PRIMERA HORA, 21 de julio de 2006; *Ciego Gobierno ante Muertes en Cárcel del Aguadilla*, Cámara de Representantes de Puerto Rico, disponible en <http://www.camaraderepresentantes.org/noticiasread4.asp?r=WPU HIKUIKY>.

¹²⁴ *Id.*

¹²⁵ Véase, Notired, *Fallece confinado en Aguadilla*, PRIMERA HORA, 17 de febrero de 2007. El imputado ingresó a Guerrero el 15 de febrero por no pagar la fianza de \$20,000 por dos casos de sustancias controladas.

¹²⁶ El 22 de mayo de 2007, sale reportaje en el periódico EL VOCERO donde se toma nota nuevamente de la muerte del confinado ocurrida el 17 de febrero de 2007. En esta nota se catalogaba la muerte del confinado como misteriosa, y que pasado tres meses de los hechos, no se sabía la causa del fallecimiento. Dicho artículo también hace referencia a que “en Guerrero han ocurrido casos donde se han dado tratamiento equivocado a los adictos”. También se hizo referencia a que en los pasados 5 años en la Unidad de Desintoxicación de la referida Institución Correccional, han ocurrido entre 23 muertes según los datos de Corrección hasta 42 muertes según los datos de la Asociación de Confinados Netas. Véase Maggie Bobb, *Sin dar con causas de misteriosa muerte de deambulante*, EL VOCERO, 22 de mayo de 2007.

¹²⁷ Asociación Pro Derechos y Rehabilitación de Confinados, *Empeoran la salud de los confinados*, Comunicado de Prensa, 29 de enero de 2007.

¹²⁸ Véase, *Denuncian muerte de 55 confinados en Puerto Rico*, Comunicado de Prensa, Comité de Amigos y Familiares de Confinados y Asociación Pro Derechos y Rehabilitación del Confinado, 13 de mayo de 2007.

¹²⁹ Departamento de Corrección y Rehabilitación, “Muertes y razón de la muerte en las Instituciones Correccionales” (Tabla). Oficina de Planes Programáticos y Estadísticas. Actualizada hasta el 8/1/2006. Este informe fue enviado a la Comisión de lo Jurídico y Seguridad Pública de la Cámara de Representantes el 3 de agosto del 2006 como parte de la investigación legislativa de la R de la C. 3394.

¹³⁰ Véase *Morales Feliciano v. Sila María Calderón*, *supra*, en la pág. 330.

¹³¹ La fecha de ingreso utilizada es la reportada en el Auto de Prisión Provisional. La fecha de muerte es la reportada en los protocolos de autopsias o información ofrecida por Correctional Health Services Corporation.

¹³² Esta información surge del expediente criminal de cada confinado, de los autos de prisión solicitados al DCR y por información ofrecida por los familiares.

¹³³ 24 L.P.R.A. sec. 2404: *Penalidad por posesión, libertad a prueba y eliminación de récord por primer delito*: “(a) Será ilegal el que cualquier persona, a sabiendas o intencionalmente, posea alguna sustancia controlada, a menos que tal sustancia haya sido obtenida directamente o de conformidad con la receta u orden de un profesional actuando dentro del marco de su práctica profesional, o excepto como se autorice en este capítulo. Toda persona que viole este inciso incurrirá en delito grave y convicta que fuere será castigada con pena de reclusión por un término fijo de tres (3) años. De mediar circunstancias agravantes, la pena fija establecida podrá ser aumentada hasta un máximo de cinco (5) años; de mediar circunstancias atenuantes, podrá ser reducida hasta un mínimo de dos (2) años...”

¹³⁴ 24 L.P.R.A. sec. 2405: *Parafernalia relacionada con sustancias controladas; definición; criterios; penas. (a) Parafernalia*. El término “parafernalia relacionada con sustancias controladas” comprende cualquier utensilio, objeto, artículo, equipo, producto o material de cualquier clase que es usado, diseñado o destinado a la siembra, propagación, cultivo, cosecha, manufactura, fabricación, mezcla o combinación, conversión, producción, procesamiento, preparación, prueba, análisis, empaque, reempaque, almacenamiento, conservación, ocultación o en la inyección, ingestión, inhalación o introducción en el cuerpo humano por cualquier otro medio, de una sustancia controlada en violación de esta Ley...”

¹³⁵ Entidad que desde septiembre del 2005 administra el Programa de Salud Correccional.

¹³⁶ La “retirada de drogas” también conocido como “*drug withdrawal*” en inglés es la primera etapa en el proceso de desintoxicación o “*detox*” de alguna sustancia de la cual se haya creado dependencia química. El concepto de “retirada de drogas” es comúnmente relacionado al grupo de síntomas que surgen cuando una persona discontinúa abruptamente o por etapas el uso de ciertas drogas o medicamentos donde se había creado dependencia química. Véase http://www.med.umich.edu/1libr/aha/aha_subabu_bha.htm (última visita 2 de noviembre de 2009).

¹³⁷ Consulta de la ACLU al Dr. Arnaldo Cruz Iguartua, PhD, MD y experto en adicciones.

¹³⁸ Entrevista de ACLU al Dr. Manuel Jiménez Espinosa, Director de Servicios Clínicos en la Institución Correccional de Guerrero (1 de octubre de 2008).

¹³⁹ Véase *Ponencia de la Lic. Nuria Rivera Pacheco, Presidente de la Junta de Directores y Principal Oficial Ejecutivo de Correctional Health Services Corporation ante la Comisión de lo Jurídico y Seguridad Pública de la Cámara de Representantes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico con Relación a la Resolución de la Cámara 3394 que ordena investigar los servicios que ofrece CHSC a los confinados*, 22 de marzo de 2006; DCR, Ponencia del Departamento de Corrección y Rehabilitación por Resolución de la Cámara 3394, 18 de julio de 2006; Véase además Wilma Maldonado, *Admitidos a programas de desintoxicación: ya son diez los reos muertos en Guerrero*, supra nota 101.

¹⁴⁰ Véase Wilma Maldonado, *Muerte de reos en Aguadilla*, supra nota 101.

¹⁴¹ *Id.*

¹⁴² Véase D.G. Spoerke, A.H. Hall, M.J. Grimes, B.N. Honea, and B.H. Rumack, *Human Overdose With Veterinary Tranquilizer Xylazine*, Am. J. Emerg. Med. 4, 222-224 (1986).

¹⁴³ S.G. Carruthers, M. Nelson, H.R. Wexler, & C.R. Stiller, *Xylazine hydrochloride (Rompun) overdose in man*, Clin Toxicol 15, 281-285(1979) (Primer caso reportado de intoxicación humana con Xylazine).

¹⁴⁴ La *Ketamina* ha sido estudiada y su uso documentado tanto por sus propiedades anestésicas para humanos y animales como su abuso como alucinógeno entre los jóvenes y drogo dependientes de sustancias ilegales. Su uso en humanos se recomendaba para realizar diferentes procedimientos quirúrgicos breves. Sin embargo, su venta ha sido descontinuada en muchos países del mundo por sus efectos alternos como alucinógeno. Inclusive en Estados Unidos la *Ketamina* está dentro de la lista de sustancias controladas desde el 1999. Véase www.usdoj.gov/ndic.

¹⁴⁵ Hewson, C.J., Dohoo, I. R., Lemke K.A. & Barkema, H.W., *Canadian Veterinarians' use of analgesics in cattle, pigs, and horses in 2004-2005*, Can. Vet. J. 48, 155-164 (2007).

¹⁴⁶ Véase, e.g., A.G. Gallanosa, D.A. Spyker, & D.L. Morris, *Human Xylazine Overdose: A Comparative Review with Clonidine, Phenothiazine and Tricyclic Antidepressant*, Clin. Toxicol. 18, 663-678 (1981); D.G. Spoerke, A.H. Hall, M.J. Grimes, B.N. Honea, and B.H. Rumack, *Human Overdose with Veterinary Tranquilizer Xylazine*, Am. J. Emerg. Med. 4, 222-224 (1986) J.J. Fyffe, *Effects of Xylazine on Humans: A Review*, Ast. Vet. J. 71, 294-295 (1994); S.G. Carruthers, M. Nelson, H.R. Wexler, and C.R. Stiller, *Xylazine Hydrochloride (Rompun) Overdose in Man*, Clin. Toxicol. 15, 281-285 (1979) (Primer caso reportado de intoxicación humana con Xylazine).

¹⁴⁷ *Hipotensión*. (2009). Medline Plus. Recuperado 29 de enero de 2009, de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007278.htm>. La presión arterial baja, o hipotensión, ocurre cuando la presión arterial durante y después de cada latido cardíaco es mucho más baja de lo usual, lo cual significa que el corazón, el cerebro y otras partes del cuerpo no reciben suficiente sangre. Como resultado de esto, se puede presentar vértigo o mareo. Véase K.A. Moore, M.G. Ripple, S. Sakinedzad, B. Levine, and D.R. Fowler, *Tissue distribution of Xylazine in a suicide by hanging*, J. Anal. Toxicol. 27, 110-112 (2003).

¹⁴⁸ El “Clonidine” es un fármaco aprobado para el uso en seres humanos para bajar la presión sanguínea mediante la disminución de los niveles de otros químicos en la sangre. Para más información sobre la Clonidine, véase <http://www.drugs.com/clonidine.html> (última visita 29/1/2009).

¹⁴⁹ Véase además Moore, et al., *supra* nota 147; Gallanosa et al. (1981), *supra* nota 146.

¹⁵⁰ En 1988 se publicó un estudio que discutió cuatro casos reales sobre los posibles efectos de la Xylazine en humanos, según la dosis administrada. En el caso donde se consumió la dosis alta la persona llegó a colapsar completamente y tuvo un paro respiratorio de camino al hospital, pero al recibir asistencia médica no murió. En los casos donde se observó una dosis pequeña la persona sufrió de mareos y adormecimiento de partes del cuerpo. Véase J. C. Haigh, *Misuse of Xylazine*, Can. Vet. J. 29, 782-784 (1988). Estos tipos de reacciones se han observado desde las primeras horas de consumida la dosis o hasta inclusive pasado tres días en casos donde la dosis fue intravenosa. Véase Spoerke et. al., *supra* nota 142.

¹⁵¹ Véase, e.g., S. Wong, J. Curtis & W. Wingert, *Concurrent Detection of Heroin, Fentanyl and Xylazine in seven drug-related deaths reported from the Philadelphia Medical Examiner's Office*, 53 J. Forensic Sci. 495-8 (2008).

¹⁵² Véase N. Rodríguez, J. Vargas Vidot, J. Panelli, H. Colón, B. Ritchie, Y. Yamamura, *GC-MS confirmation of Xylazine (Rompun), a veterinary sedative, in exchanged needles*, 96 Drug Alcohol Depend. 3, 290-3 (2008). Dichos estudios apuntan a que la adulteración de drogas ilícitas con distintos fármacos (ex. sedantes) es una práctica común para maximizar ganancia

aumentando/diluyendo el efecto de la droga con menos cantidad de la misma y a un precio más alto en el mercado. Pero no existen estudios sobre qué motiva el uso específico de la *Xylazine*.

¹⁵³ Véase S. Wong, et al., *supra* nota 151. Se estudiaron un total de siete casos. Todos tenían historial de uso de sustancias ilegales como heroína. En los laboratorios toxicológicos se encontró la presencia de la *Xylazine* en la sangre y/o sólo en orina. La causa de la muerte reportada en los siete casos evaluados fue efectos adversos al uso de drogas (adverse effect of drugs).

¹⁵⁴ *Id.* El único estudio que analiza el particular es el realizado en Philadelphia por Wong, Curtis et al., y publicado en el año 2008 por el *Journal Forensic Sciences*. Además, dicho estudio sólo resalta la presencia de la sustancia en los laboratorios toxicológicos.

¹⁵⁵ Véase N. Rodríguez et al., (2008), *supra* nota 152, en la pág. 290-293.

¹⁵⁶ *Id.*

¹⁵⁷ *Id.* en la pág. 292.

¹⁵⁸ *Id.* en la pág. 291. El estudio claramente concluye que el uso de esta sustancia no está limitado a una pequeña zona de la isla, pero que en pueblos como Arecibo, Yauco y Guánica presentaron mayor presencia del mismo por quizás existir un mejor acceso a la sustancia (aunque su venta es controlada por ley) por ser zonas ganaderas.

¹⁵⁹ *Id.* en la pág. 292.

¹⁶⁰ Véase Tomás De Jesús Mangual, *Cientos de muertes por heroína mezclada*, *supra* nota 5.

¹⁶¹ *Id.*

¹⁶² Entrevista telefónica con la Lic. Flor Mattos, directora de la División de Toxicología de ICF (22 de octubre de 2008). Es importante aclarar que según nos indicaron en la División de Toxicología del ICF los exámenes toxicológicos se preparan a solicitud del patólogo encargado de las autopsias, por lo que los casos reportados no son conclusivos ni representan el número real de casos sobre el particular. Al ser a discreción del patólogo la realización de los laboratorios toxicológicos, pueden existir casos no reportados por no haberse practicado los exámenes. No obstante, sí es obligación del ICF preparar autopsias en los casos de muertes “como resultado de intoxicación aguda con alcohol, narcóticos, o cualquier otra droga o sustancia controlada, o sospecha de tal”, 34 L.P.R.A. § 3011(6). Por cuanto, el ICF supone mantener un perfil sobre las causas de muerte en la isla como consecuencia de intoxicación con drogas ilegales o sospecha de tal.

¹⁶³ Véase, e.g., S. Wong et al. (2008), *supra* nota 151, en la pág. 498.

¹⁶⁴ *Id.*

¹⁶⁵ Véase N. Rodríguez et al., (2008), *supra* nota 152, en la pág. 290-293.

¹⁶⁶ A seis (6) de los confinados muertos en Guerrero que ACLU pudo identificar no se les practicó el protocolo de autopsia de rigor, en su lugar sólo se preparó una carta o certificación de muerte. De estos seis (6) casos, en cinco (5) la muerte aconteció en los primeros días de ingreso.

¹⁶⁷ La sustancia fue detectada en las pruebas de orina, no así de en las de sangre. Véase F.M.O. Autopsia Núm.: 3401-05.

¹⁶⁸ No se detectó la presencia de la Xylazine en los laboratorios toxicológicos postmortem de: G.A.R. Autopsia Núm.4376-04; N.R.A. Autopsia Núm. 3082-04; R.E.S. Autopsia Núm. 4367-04; J.J.G.T. Autopsia Núm. 5182-04; S.O.D. Autopsia Núm. 3432-04; R.T.G. Autopsia Núm. 5313-04; A.M.P. Autopsia Núm. 4936-05; L.C.S. Autopsia Núm. 5695-05; F.F.P. Autopsia Núm. 3348-05; A.B.O. Autopsia Núm. 4739-04; G.L.O. Autopsia Núm. 2940-06; J.N.P. Autopsia Núm. 5141-06; A.M.F.L. Autopsia Núm. 0584-06; O.S.P. Autopsia Núm. 0929-06.

¹⁶⁹ Entre los confinados identificados que murieron mientras estaban reclusos en Guerrero para los años en cuestión y que no se les realizó la prueba de Xylazine están: E.R.C. Certificación #E-4905-03; J.R.F. Certificación #E-5599-03; D.R.M. Certificación #E-4243-03; E.A.C. Autopsia Núm. 2336-04; E.G.M. Autopsia Núm. 4736-04; F.R.N. Autopsia Núm. 3069-04; J.R.F. Certificación #E-5599-03; P.C.I. Certificación #E-5491-03; E.G.Q. Certificación #E-2223-04; F.P.D. Autopsia Núm. 5964-04; M.N.R. Autopsia Núm. 4385-04; I.M.J. Autopsia Núm. 5491-06; R.R.B. Autopsia Núm. 0727-07; H.S.R. Autopsia Núm. 4645-07.

¹⁷⁰ Confinados fallecidos que no se les practicó un protocolo de autopsias: E.R.C. Certificación #E-4905-03; J.R.C. Certificación #E-5180-3; D.R.M. Certificación #E-4243-03; J.R.F. Certificación #E-5599-03; P.C.I. Certificación #E-5491-03.

¹⁷¹ Véase Sección sobre el Deber del Estado de Investigar, en la pág. 80.

¹⁷² Véase, e.g., los protocolos de autopsias de: A.B.O. Autopsia Núm. 4739-04; S.O.D. Autopsia Núm. 3432-04; R.T.G. Autopsia Núm. 5313-04; F.F.P. Autopsia Núm. 3348-05; E.U.G.M. Autopsia Núm. 4736-04.

¹⁷³ Véase M.N.R., Autopsia Núm. 4385-04; J.R.C., Certificación E-5180-3.

¹⁷⁴ J.R.C., Certificación E-5180-3.

¹⁷⁵ Véase G.A.R. Autopsia Núm.4376-04; J.R.F. Certificación E-5599-03; A.B.O. Autopsia Núm. 4739-04; F.R.N. Autopsia Núm. 3069-04; N.R.A. Autopsia Núm. 3082-04; L.C.S. Autopsia Núm. 5695-05; G.L.O. Autopsia Núm. 2940-06; O.S.P. Autopsia Núm. 0929-06.

¹⁷⁶ Véase los protocolos de autopsias de F.R.N. Autopsia Núm. 3069-04; G.A.R. Autopsia Núm.4376-04; R.E.S Autopsia Núm. 4367-04.

¹⁷⁷ Se observó que en casi todos estos casos el patólogo informó no tener suficiente información sobre las circunstancias de las muertes, por lo que adoptaba como conclusión preliminar “compatible con arritmia cardíaca” en lo que se recibía más información. Véase S.O.D. Autopsia Núm. 3432-04; J.J.G.T. Autopsia Núm.: 5182-04; A.M.P. Autopsia Núm. 4936-05; F.M.O. Autopsia Núm.: 3401-05.

¹⁷⁸ J.R.F. Certificación E-5599-03; P.C.I. Certificación E-5491-03; D.R.M. Certificación E-4243-03; E.U.G.M. Autopsia Núm. 4736-04; A.B.O. Autopsia Núm. 4739-04; J.N.P. Autopsia Núm. 5141-06; E.R.C. Certificación E-4905-03; F.F.P. Autopsia Núm. 3348-05.

¹⁷⁹ Véase los protocolos de autopsias de R.R.B. Autopsia Núm. 0727-07; H.S.R. Autopsia Núm. 4645-07.

¹⁸⁰ Véase los protocolos de autopsias de A.M.F.L., Autopsia Núm. 0584-06; P.C.I. Certificación E-5491-03.

¹⁸¹ ACLU recibió información sobre la muerte, clasificada como suicidio, de cuatro (4) de los confinados muertos en Guerrero para el periodo estudiado, pero sólo pudimos revisar el protocolo de tres (3) de ellos. Véase F.L.P. Autopsia Núm. 5964-04; E.A.C. Autopsia Núm. 2336-04; I.M.J. Autopsia Núm. 5491-06.

¹⁸² En estos dos (2) casos surge de la autopsia que ambos detenidos habrían sufrido traumas como resultados de golpes en el cuerpo y en la cabeza pero no se menciona esta situación como la razón de muerte. Véase H.S.R. Autopsia Núm. 4645-07; R.T.G. Autopsia Núm. 5313-04.

¹⁸³ Véase Wong S. et al., *supra* nota 151.

¹⁸⁴ Entrevista de la ACLU con Gilberto Vela Pérez, el Fiscal Especial de la División de Integridad Pública del Departamento de Justicia de Puerto Rico (11 de marzo de 2009).

¹⁸⁵ Véase autopsias donde se realizaron pruebas de laboratorios postmortem de *Xylazine*, *supra* nota 168.

¹⁸⁶ Otra limitación o barrera de acceso a información que enfrentamos al inicio de la investigación fue el poder conocer el estatus o clasificación de la detención de gran parte de los confinados fallecidos porque las bases de datos disponibles como la página de Internet de la Rama Judicial para la “Consulta de Casos”, sólo mantienen récord de los casos desde la etapa de vista preliminar. Si el acusado es detenido y encarcelado por no pagar la fianza, dicha información no surge en los registros de los tribunales disponibles al público. Esta situación a nuestro juicio viola los estándares internacionales sobre justicia criminal y registros públicos de los arrestos, detenciones e ingresos de personas a centros penitenciarios. Si la persona es arrestada y detenida por no pagar fianza, hasta que no llegue a etapa de vista preliminar donde pasa hasta 30 días desde el arresto, es imposible conocer su estatus en las bases de datos disponibles.

¹⁸⁷ Véase Tibi, *supra* nota 15.

¹⁸⁸ INFORME DE INGRESOS Y EGRESOS A LAS INSTITUCIONES CORRECCIONALES, AÑO FISCAL 2009-2010. Departamento De Corrección Y Rehabilitación De Puerto Rico. Disponible en www.tendenciaspr.com (última visita 17/11/2009).

¹⁸⁹ Véase Oficina De Servicios Antelación Al Juicio (OSAJ), REGLAMENTO SOBRE PROCEDIMIENTOS UNIFORMES PARA LA EVALUACIÓN, RECOMENDACIÓN DE LIBERTAD PROVISIONAL, SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO DE IMPUTADOS, REG. 5991, Artículo 8.

¹⁹⁰ *Id.* al artículo 16.

¹⁹¹ Véase Manuel Ernesto Rivera, *Mal parado Puerto Rico en Informe sobre Deambulantes*, Associated Press, 15 de julio de 2009.

¹⁹² Véase Tibi, *supra* nota 15, párr. 98 (“nadie puede ser sometido a detención o encarcelamiento por causas y métodos que –aún calificados de legales- puedan reputarse como incompatibles con el respeto a los derechos fundamentales del individuo por ser, entre otras cosas, irrazonables, imprevisibles o faltos de proporcionalidad”).

¹⁹³ 3 L.P.R.A. § 402j.

¹⁹⁴ *Robinson v. California*, 370 U.S. 660 (1962).

¹⁹⁵ Véase Carmen E. Albizu García, et al. *Reconsiderando la política de las drogas: Alternativas para Puerto Rico desde un modelo de salud pública*, 75 Rev. Jur. U.P.R. 1071 (2006); HUMAN RIGHTS WATCH. CRUEL AND USUAL: HUMAN RIGHTS VIOLATIONS IN THE UNITED STATES, DISPROPORTIONATE SENTENCES FOR NEW YORK DRUG OFFENDERS (1997).

¹⁹⁶ *Martínez Rodríguez v. Delgado*, 92 D.P.R. 629, 633 (1965).

¹⁹⁷ *Pueblo v. Pérez Zayas*, 116 D.P.R. 197, 201 (1985).

¹⁹⁸ *Id.*

¹⁹⁹ El Programa de Servicios de Salud Correccional se crea conforme con las Órdenes Administrativas Número 19 de 1^o de julio de 1985 y Número 141 de 28 de mayo de 1999 emitidas por el Departamento de Salud.

²⁰⁰ Véase Departamento de Salud de Puerto Rico. Informe de Presupuesto Recomendado del Año 2006, Tomo II, del Programa de Salud Correccional del Departamento de Salud de Puerto Rico. Disponible en www.presupuesto.gobierno.pr/PresupuestosAnteriores/af2006/Tomo_II/saludCorreccional.htm, (última visita 9 de mayo de 2009).

²⁰¹ *Id.*

²⁰² *Carlos Morales Feliciano v. Sila María Calderón Serra*, 300 F. Supp 2d. 321 (2004) (The District Court held that historical indifference to inmates' medical and mental health needs and institutional failures continued to threaten the health and the medical safety and well-being of the plaintiff prisoner class, and required the continued operation of relief granted in favor of the class as well as the continued supervision of court).

²⁰³ El Estado Libre Asociado de Puerto Rico y el Departamento de Salud apelaron sin éxito la decisión del Tribunal de Distrito sobre la privatización de los servicios de salud. El Tribunal del Primer Circuito de Apelaciones en Boston confirmó la decisión del Tribunal de Distrito de EEUU en Puerto Rico. *Morales Feliciano v. Rullán*, 378 F 3d. 42, 65 Fed. R. Evid. Serv. 120, 59 Fed. R. Serv. 3d 279 (1st Cir. 2004), *cert. denied*, 125 S. Ct. 910, 160 L. Ed. 2d. 776 (2005).

²⁰⁴ El acuerdo entre CHSC y DCR establece: "Effective July 1, 2005, the AOC [DCR] and the CHSC will enter into a management agreement pursuant to which the CHSC shall manage the CHP [Correctional Health Program] of the AOC, which contract will provide full supervisory authority over the CHP personnel and full managerial authority over the use of the CHP budget. [...]". Véase "Informative Motion Regarding Global Agreement Concerning Health Care Issues" y su anejo "Global Agreement Concerning Health Care Issues" en su Parte B. Sometido el 25 de mayo de 2005 al Tribunal del Distrito Federal de Puerto Rico en el caso *Morales Feliciano v. Acevedo Vila*, USDC-PR Civil No. 7904, Document # 8867-2.

²⁰⁵ *Id.*

²⁰⁶ En el mismo contrato entre DCR y CHSC se reafirma el deber de la agencia de gobierno: The purpose of this contract is to enable the Administrator of AOC to assume and fulfill his legal responsibility under Law No. 116 of July 22, 1974, as amended, P.R.Laws, T. 4. Sec. 1112 et seq., of providing health care to inmates pursuant to the Medical and Mental Health Care Plans of October 22, 1990, as amended. Véase "Informative Motion Regarding Global

Agreement Concerning Health Care Issues” y su anejo “Global Agreement Concerning Health Care Issues” en su Parte B. Sometido el 25 de mayo de 2005 al Tribunal del Distrito Federal de Puerto Rico en el caso Morales Feliciano v. Acevedo Vila, USDC-PR Civil No. 7904, Document # 8867-2.

²⁰⁷ Véase *West v. Atkins*, 487 U.S. 42, (1988) (Contracting out prison medical care does not relieve state of its constitutional duty to provide adequate medical treatment to those in its custody, and does not deprive state's prisoners of means of vindication of their Eighth Amendment rights under § 1983. U.S.C.A. Const.Amend. 8; 42 U.S.C.A. § 1983.)

²⁰⁸ *Id.* Véase además *Farrow v. West*, 320 F.3d 1235 (11th Cir. 2003) (Private physician under contract with a state to provide medical care to inmates acts "under color of state law," for purposes of section 1983, when undertaking his duties to treat an inmate.); *Parratt v. Taylor*, 451 U.S. 527, 535, 101 S.Ct. 1908, 1913, 68 L.Ed.2d 420 (1981) (To state a claim under § 1983, a plaintiff must allege the violation of a right secured by the Constitution and laws of the United States, and must show that the alleged deprivation was committed by a person acting under color of state law).

²⁰⁹ Véase *Fallece confinado en Aguadilla*, *supra*, nota 125.

²¹⁰ Ley Núm. 116 de 22 de julio de 1974, según enmendada, 4 L.P.R.A. §112(f).

²¹¹ Véase además Morales Feliciano, 300 F. Supp. 2d. en la pág. 28. (Under the Commonwealth law the administration of Corrections is charged with the responsibility for prisoners' health care.)

²¹² Morales Feliciano v. Romero Barceló, 497 F. Supp, p. 40 (1979).

²¹³ Entrevista de ACLU a Lic. Damián Planas Merced, *infra* nota 249. Véase además Asociación Pro Derechos y Rehabilitación de Confinados, *Empeoran la salud de los confinados*, *supra* nota 127; *Denuncian Muerte de 55 Confinados en Puerto Rico*, *supra* nota 128. Para el 2006 CHSC fue objeto de una investigación legislativa sobre el ofrecimiento de servicios médicos. Véase R de la C 3394 del 19 de enero del 2006. En la ACLU hemos recibido un sin número de cartas de confinados presentando quejas sobre los servicios médicos disponibles en las cárceles.

²¹⁴ Véase *Clement v. Gomez*, 298 F.3d 898; *H.C. v. Jarrard*, 786 F.2d 1080 (1986) (Delays in diagnosing and administering appropriate treatment); *Montgomery v. Pinchak*, 294 F.3d 492 (3rd Cir. 2002) (The failure to appropriately administer necessary medication for HIV patients); *Bass by Lewis v. Wallenstein*, 769 F.2d 1173 (7th Cir. 1985) (Failure to provide a sick call system that ensures the needed care); *Laaman v. Helgomoe*, 437 F. Supp. 269, 314-5 (D. N.H. 1977). (prison official have a duty to diagnose and treat serious medical needs, even though there are symptoms such as withdrawal pains).

²¹⁵ Mental Health and Anti Addiction Services Administration (2001) *Puerto Rico Substance Abuse Needs Assessment Program (PR.SANAP): Need of Substance Abuse Services Among Correctional Inmates*. Center for Substance Abuse Treatment, SAMHSA, USDHHS, Mental Health and Anti Addiction Services Administration of Commonwealth of Puerto Rico.

²¹⁶ *Id.* a las págs. 2-5.

²¹⁷ Entrevista de la ACLU a Rolando Crespo Arroyo, Representante por Acumulación y Presidente de la Comisión de Bienestar Social de la Cámara de Representantes de Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico, 10 de abril de 2008.

²¹⁸ Entrevista de la ACLU a Lic. Janice Miranda Claudio, Directora Ejecutiva de la Comisión de lo Jurídico y Seguridad Pública de la Cámara de Representantes de Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico, 27 de mayo de 2008.

²¹⁹ Véase Entrevista de ACLU a Rolando Crespo, *supra* nota 217.

²²⁰ *Id.*

²²¹ La ACLU pudo identificar dos reglamentos que parecen tener directrices sobre el particular. Ambos documentos fueron enviados por la División Legal de AC. Esto son el Manual de Procedimientos Para los Centros de Ingreso en las Instituciones Correccionales, *supra* nota 63, y el Manual de Clasificación del Confinado, Núm. 6067 (1999), Núm. 7062(2005), Núm. 7295 (2007).

²²² El Manual de Procedimientos Para los Centros de Ingreso en las Instituciones Correccionales, *supra*, nota 63, Artículo III (B) (1) (c), disponen que el empleado de AC verificará mediante observación y por interrogatorio al oficial que entrega al detenido, si el último tiene traumas, hematomas o problemas de salud visibles. De ser así, se denegará la admisión hasta que se provea una certificación médica de una clínica externa, hospital o médico de la comunidad. El Manual de Clasificación del Confinado, Núm. 6067, Sección 3 (III) (B) también dispone que el oficial del orden público deberá llevar al confinado a una sala de emergencia fuera de la institución penal para recibir tratamiento urgente.

²²³ Durante las entrevistas realizadas al Director de Servicios Clínicos en la Cárcel Guerrero y en la reunión con CHSC, estos informaron a ACLU que en la institución penal se acepta la admisión de detenidos que presenten síntomas de retirada a drogas sin requerírsele la certificación médica. Según los entrevistados la certificación médica comúnmente se pide cuando el detenido tiene heridas de gravedad y no en los casos de síntomas de retiradas o porque se esté en un estado de inconsciencia o aturdimiento por los efectos de una droga.

²²⁴ Manual de Clasificación del Confinado, Núm. 6067, Parte III (B), pág. 21.

²²⁵ Véase Manual de Procedimientos para los Centros de Ingreso, *supra*, nota 63, Artículo III. (B) pág. 2-7.

²²⁶ *Id.*

²²⁷ Reunión de ACLU con el Dr. Manuel Jiménez Espinosa, *supra*, nota 138; *Id.* Véase además Reunión de ACLU con CHSC, *supra* nota 284.

²²⁸ Manual de Procedimientos para los Centros de Ingresos de las Instituciones Correccionales, *supra* nota 265, Art. IV p. 7; Manual de Clasificación del Confinado, Núm. 6067, Parte III (B), pág. 21.

²²⁹ Correctional Health Services Corporation. *Manejo Clínico de la Fase Aguda de los Trastornos Adictivos*. Aprobado el 24 de abril de 2006.

²³⁰ Reunión de ACLU con CHSC, *infra* nota 284.

²³¹ Véase Manual de Clasificación del Confinado, Núm. 6067, Sección 4 (I).

²³² *Id.*

²³³ CHSC informó que no se estaban realizando las pruebas de laboratorio para detectar la presencia de Xylazine a los detenidos de nuevo ingreso. Según los entrevistados este tipo de información sólo se adquiere en la entrevista al confinado y si él quiere ofrecerla voluntariamente. Por su parte, el doctor Jiménez Espinosa aseveró que se llegaron a realizar las pruebas pero que ya no se hace actualmente. La ACLU no tuvo acceso a información sobre el particular, ni dijo bajo qué circunstancias se estaban realizando, es decir si se realizaban como parte del proceso de admisión o si fue parte de evaluaciones médicas específicas.

²³⁴ Véase Morales Feliciano, 300 F. Supp. 331 (The CHP is still suffering from a shortage of psychiatrists. This is particularly critical in Guerrero, which is not only an intake center but has a psychosocial unit. Guerrero has been without the services of a psychiatrist for several months).

²³⁵ *Id.*

²³⁶ Véase Reglas Mínimas de la ONU, *supra* nota 27, Regla 22 (1).

²³⁷ Según los datos disponibles de AC, de las muertes acontecidas entre el 2002 al 2005, en treinta y cinco (35/41) casos, el fallecimiento se certificó en facilidades médicas externas y sólo seis (6) casos el fallecimiento se certificó en la institución correccional. Véase Administración de Corrección, carta de la Lic. Colette M. Santa Rodríguez, Directora Oficina Regional del Oeste a la Comisión de lo Jurídico y Seguridad Pública, 2 de septiembre de 2005.

²³⁸ Entre las graves deficiencias en los servicios médicos, probados ante el Tribunal Federal y que formó parte de la orden del 2004 en el caso Morales Feliciano, era la deficiente coordinación entre AC y DS en los traslados de los confinados a sus citas médicas y a facilidades médicas externas. Véase Morales Feliciano, 300 F. Supp. 2d a la pág. 325-326.

²³⁹ Pudimos revisar que los procedimientos establecidos requieren una coordinación entre el personal de Salud Correccional y la División Central de Clasificación de AC para cada traslado. Véase Manual de Clasificación, Núm. 6067, Sección 8 (V). Aunque las mismas reglas disponen que la División Central no decide sobre la aprobación o no del traslado, se deberá preparar una serie de documentos y pasos adicionales antes que la solicitud cumpla con las políticas de AC y se obtenga el traslado, lo que puede tomar tiempo. Según los procedimientos establecidos el personal de Salud Correccional tiene que coordinar los traslados médicos mediante la presentación de una solicitud de traslado por razones médicas a la División Central de Clasificación para ser examinadas. Véase Manual de Clasificación, Núm. 6067, Sección 8 (V).

²⁴⁰ Datos conseguidos en los informes de autopsias.

²⁴¹ Esta información surge de los informes de autopsias y en las tablas suministradas por CHSC.

²⁴² *Estelle v. Gamble*, 429 U.S. 97, 103-106 (1976) (“An inmate must rely on prison authorities to treat his medical needs; if the authorities fail to do so, those needs will not be met. In the worst cases, such a failure may actually produce physical “torture or a lingering death [...] it is but just that the public be required to care for the prisoner, who cannot by reason of the deprivation of his liberty, care for himself.”).

²⁴³ *Id.*

²⁴⁴ Véase U.N. Human Rights Committee (HRC) *CCPR General Comment No. 9: Article 10 Humane Treatment of persons Deprived of their liberty*. U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.7, párr. 1

(1982) (The humane treatment and respect for the dignity of all persons deprived of their liberty is a basic standard of universal application which cannot depend entirely on material resources). Además, la Corte Europea de Derechos Humanos recientemente en el caso *Kats and others v. Ukraine*, no. 299971/04 (2008), expresó; “Persons in custody are in a particularly vulnerable position and the authorities are under an obligation to account for their treatment.”).

²⁴⁵ Report of the Special Rapporteur on Extrajudicial, Summary or Arbitrary Executions, Philip Alston, A/61/311. p. 50 (2006).

²⁴⁶ Véase *Kats*, *supra* nota 55, at ¶104 (As a general rule, the mere fact that an individual dies in suspicious circumstances while in custody should raise an issue as to whether the State has complied with its obligation to protect that person's right to life). Véase también *Slimani V. France*, no. 57671/00, § 27, ECHR 2004-IX.

²⁴⁷ En una conferencia de prensa el entonces Secretario de DCR, el Lic. Miguel Pereira, afirmó que “los confinados fallecidos representan menos del uno por ciento de los confinados en dicha cárcel”. Véase Mariana Cobián. *Investigan muertes en cárcel de Aguadilla*, *supra*, nota 117.

²⁴⁸ *Id.* Véase, además, *Piden Acción Legal Contra Corrección*, PRIMERA HORA, 11 de octubre de 2004, en la pág. 19; Asociación Pro Derechos y Rehabilitación de Confinados, *Empeoran la salud de los confinados*, Comunicado de Prensa, 29 de enero de 2007; *Denuncian muerte de 55 confinados en Puerto Rico*, *supra* nota 127, 128.

²⁴⁹ Entrevista de ACLU a Lic. Damián Planas Merced, Representante Legal de la Asociación Pro Derechos del Confinado, Carolina, 28 de mayo de 2008.

²⁵⁰ Véase Resolución de la Cámara Núm. 324 del 1 de febrero de 2005.

²⁵¹ Entrevista de la ACLU a Rolando Crespo Arroyo, Representante por Acumulación y Presidente de la Comisión de Bienestar Social de la Cámara de Representantes de Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico, 10 de abril de 2008; Entrevista de la ACLU a Lic. Janice Miranda Claudio, Directora Ejecutiva de la Comisión de lo Jurídico y Seguridad Pública de la Cámara de Representantes de Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico, 27 de mayo de 2008.

²⁵² Wilma Maldonado, *Madre exige una explicación: su hijo murió en la cárcel y nadie le avisó*, *supra* nota 101. La madre de Melvin alegó en los periódicos que habían pasado 14 días de la muerte de su hijo y no le habían avisado. Dicha versión fue confirmada en entrevista con la ACLU. Véase Entrevista de la ACLU a María R, *infra* nota 287.

²⁵³ Entrevista de la ACLU a Teresa M, *supra* nota 191.

²⁵⁴ Wilma Maldonado, *Silencio en el Buen Samaritano: Confusas Muertes de 3 confinados*, *supra* nota 101.

²⁵⁵ Véase Reglas Mínimas de la ONU, *supra* nota 27, Regla 44.

²⁵⁶ *Id.*

²⁵⁷ *Id.*

²⁵⁸ Véase DUDH, *supra* nota 22, Art. 12; PIDCP, *supra* nota 24, Art. 10 y 23.

²⁵⁹ Véase Andrew Coyle, *Human Rights Approach to Prison Management: Handbook for Prison Staff* 95 (2002).

²⁶⁰ *Id.*

²⁶¹ Véase AC, *Protocolo de Intervención en Caso de Muerte*, *infra* nota 276. Parte IV (D), p. 5 “Será responsabilidad del superintendente o persona a cargo notificar al familiar más cercano de la muerte, una vez se haya notificado a la policía y haya comparecido el fiscal”; Parte IV (E) (2), p. 5 De ocurrir la muerte en un hospital penal o extra institucional y en día laborable el superintendente o comandante notificará al socio penal para que éste a su vez avise al familiar; si es fin de semana el superintendente o encargado está encargado de notificar al familiar.

²⁶² Véase Reglas Mínimas de la ONU, *supra* nota 27, Regla 44.

²⁶³ Véase Principio 9, Relativo a una Eficaz Prevención e Investigación de las Ejecuciones Extrajudiciales, *supra*, nota 30. Véase, además, KATS, *supra* nota 55 (The system required by Article 2 (right to life) must provide for an independent and impartial official investigation that satisfies certain minimum standards as to effectiveness. Accordingly, the competent authorities must act with exemplary diligence and promptness, and must of their own motion initiate investigations capable of, firstly, ascertaining the circumstances in which the incident took place and any shortcomings in the operation of the regulatory system and, secondly, identifying the State officials or authorities involved.).

²⁶⁴ Véase la Corte Europea de Derechos Humanos en Paul And Audrey Edwards V. The United Kingdom, No. 46477/99, § 74, ECHR 2002-II (In particular, when a detainee dies in suspicious circumstances, an “official and effective investigation” capable of establishing the causes of death and identifying and punishing those responsible must be carried out of the authorities' own motion).

²⁶⁵ Véase Principios Relativos a una Eficaz Prevención e Investigación de las Ejecuciones Extrajudiciales, *supra* nota 30, at art. 9, 10, 11.; Para un análisis interpretativo sobre el deber del Estado de llevar una investigación inmediata, exhaustiva e independiente sobre las razones para la muerte de una persona bajo su custodia, véase también *Kats*, *supra* nota 55, at ¶104; *Jordan v. The United Kingdom*, no. 24746/94 (2001); *Oğur v. Turkey*, no. 21594/93 (1999).

²⁶⁶ *Id.*

²⁶⁷ Véase Principios Relativos a una eficaz prevención e investigación de las ejecuciones extrajudiciales, *supra* nota 23, at art. 16.

²⁶⁸ *Id.* at art. 17; véase además *KATS*, *supra* nota 164, at ¶104.

²⁶⁹ El Tribunal Supremo de Estados Unidos, ha reconocido la responsabilidad afirmativa del Estado de velar por el cuidado de ciertos grupos vulnerables como son los confinados por tener su libertad restringida: “It is true that in certain limited circumstances the Constitution imposes upon the State affirmative duties of care and protection with respect to particular individuals [...] we reasoned that because the prisoner is unable ‘by reason of the deprivation of his liberty [to] care for himself,’ it is only ‘just’ ” that the State be required to care for him.” *De Shaney v. Winnebago City Dep’t of Soc. Servs.*, 489 U.S. 189, 198 (1989) (Citando a *Estelle v. Gamble*, 429 U.S. 97, 97 S.Ct. 285, 50 L.Ed.2d 251 (1976)).

²⁷⁰ Véase *Estelle v. Gamble*, 429 U.S. 97 (1976) (The denial of medical care is cruel and unusual because, in the worst case, it can result in physical torture, and, even in less serious

cases, it can result in pain without any penological purpose [...] deliberate indifference to a prisoner's serious medical needs, whether by a prison doctor or a prison guard, is prohibited by the Eighth Amendment. *Id.*, at 104-105); *West v. Atkins*, 487 U.S. 42 (1988) (A physician who is under contract with the State to provide medical services to inmates at a state-prison hospital on a part-time basis acts “under color of state law,” within the meaning of § 1983, when he treats an inmate); *Morales Feliciano v. Calderón Sierra*, 300 F. Supp. 2d en la pág. 341 (citando a *Brock v. Wright*, 315 F.3d. 158, 162) (A constitutional violation is therefore established when government officials show deliberate indifference to those medical needs which have been diagnosed as mandating treatment, conditions which obviously require medical attention, conditions which cause pain, discomfort or a threat to good health.); *Cleveland-Perdue v. Brutsche*, 881 F.2d 427; *Skinner v. Uphoff*, 234 F. Supp. 2d. 1208 (2002) (State prison officials failed to protect inmates from violence at hands of other inmates and in so doing, officials demonstrated deliberate indifference to serious and excessive risks to health and safety of inmates at prison).

²⁷¹ Véase *Cleveland Perdue v. Brutsche*, 881 F.2d 427 (1989) (failure to remedy systemic deficiencies in medical services); *Skinner*, *supra* nota 174, p. 1216 (State prison officials [...] demonstrated deliberate indifference to serious and excessive risks to health and safety of inmates at prison, in violation of the Eighth Amendment, by failing to adequately supervise and train subordinates in how to investigate and abate dangerous conditions, failing to develop and follow effective internal review process for reporting policy violations, and failing to discipline malfeasant employees.); *Carlos Morales Feliciano v. Sila María Calderón Serra*, 300 F. Supp. 2d. 321 (2004).

²⁷² Philip Alston, Special Rapporteur in Extrajudicial, Summary or Arbitrary Executions Report, A/61/311(September 2006) p. 50; véase además KATS, *supra*, nota 55.

²⁷³ Véase *Bauermeister v. Campoamor*, 152 D.P.R. 161, 183 (2000); *Soto v. Srio. De Justicia*, 112 DPR 477, 485 (1982). *Trans Ad de Puerto Rico, Inc. v. Junta de Subastas Autoridad*, 2008 TSPR 110.

²⁷⁴ Véase *Bauemeister*, 152 D.P.R., pág. 175.

²⁷⁵ 4 L.P.R.A. §1261.

²⁷⁶ Según la citada Orden Administrativa, el propósito de la misma, era “establecer un protocolo de intervención uniforme para los casos de confinados que pierdan la vida en cualquier institución correccional, hogar de adaptación social, hogar intermedio o Centro de Tratamiento Residencial”. Véase, Parte I. Propósito. *Protocolo de intervención en los casos de muerte de un confinado en una institución correccional*. Administración de Corrección del Estado Libre Asociado, Orden Administrativa AC-2005-04 (1 de marzo de 2005) p. 1.

²⁷⁷ *Id.* parte IV (A) (1), p. 2.

²⁷⁸ *Id.* parte IV (B) (1-2), . 4.

²⁷⁹ *Id.* parte IV (A) (6), p. 3. Además, el supervisor verificará todos los datos necesarios relacionados con la escena y el personal que estaba en el área del asesinato, suicidio, homicidio o muerte por cualquier otra razón.

²⁸⁰ *Id.* parte IV (A) (3) y (4), p. 2-3.

²⁸¹ *Id.* parte IV (A) (7), p. 3.

²⁸² Véase Mariana Cobián, *Investigan muertes en cárcel de Aguadilla*, *supra*, nota 117.

²⁸³ *Id.* También alegó que para detectar la presencia de la droga hay que enviar las pruebas de laboratorio a Estados Unidos y que demoran tres semanas en llegar los resultados.

²⁸⁴ El 28 de mayo de 2008 se envió carta al entonces Secretario del DCR, Lic. Miguel Pereira, solicitando copia del informe de la investigación que fue citada en los medios de prensa para el año 2005. No recibimos respuesta por parte del DCR. El 17 de julio de 2008 se envió copia de esta carta a la Dra. María Rodríguez directora de la Oficina de Salud Correccional del DCR. No recibimos comunicación alguna por parte del DCR. El 27 de julio de 2008 recibimos carta del Lic. Manuel Quilichini, Director Ejecutivo de CHSC, notificándonos que el Secretario del DCR, Lic. Miguel Pereira, había referido la solicitud de información a ellos por ser los actuales administradores de los servicios de salud correccional. En la citada comunicación, se nos invitó a una reunión con representantes de CHSC con el propósito y citamos: “de suplirle toda la información que usted razonablemente requiere y contestarle cualquier pregunta que tenga al respecto”. El 9 de septiembre de 2008 representantes de ACLU se reunieron con representantes de CHSC sin que nos proveyeran informe alguno sobre la investigación informada por DCR en el año 2005.

²⁸⁵ Véase Mariana Cobián, *Investigan muertes en cárcel de Aguadilla*, *supra*, nota 117.

²⁸⁶ Reunión de ACLU con Lic. Rafael Rodríguez de la Corporación de Acción Civil y Educación, San Juan, Puerto Rico (23 de julio de 2008).

²⁸⁷ Entrevista de la ACLU a María R., Arecibo, Puerto Rico. 30 de septiembre de 2008; Entrevista de la ACLU a Teresa M., San Juan, Puerto Rico (10 de octubre de 2008).

²⁸⁸ *Id.*

²⁸⁹ Departamento de Corrección y Rehabilitación, Oficina de Planes Programáticos y Estadísticas, “Muertes y razón de la muerte en las Instituciones Correccionales”, actualizada hasta el 8/1/2006. Este informe fue enviado a la Comisión de lo Jurídico y Seguridad Pública de la Cámara de Representantes el 3 de agosto del 2006 como parte de la investigación legislativa de la R. de la C. 3394 y es preparado por la Oficina de Planes Programáticos y Estadísticas del Departamento de Corrección y Rehabilitación.

²⁹⁰ Véase *Skinner*, *supra* nota 177, en la pág. 1216; *Hudson v. Palmer*, 468 U.S. 517, 526-27, 104 S.Ct. 3194, 82 L.Ed.2d 393 (1984) (Prison officials have the duties of providing humane conditions of confinement and ensuring adequate food, clothing, shelter, and medical care, as well as taking “reasonable measures to guarantee the safety of the inmates.”); *Morales Feliciano v. Calderón*, 300 F. Supp. 2d 341 (D.P.R. 2004).

²⁹¹ El Programa de Servicios de Salud Correccional se crea conforme con las Órdenes Administrativas Número 19 de 1ro de julio de 1985 y Número 141 de 28 de mayo de 1999 emitidas por el Departamento de Salud.

²⁹² *Id.* Morales Feliciano, 300 F. Supp. 2d, pág. 329.

²⁹³ *Id.* Morales Feliciano, 300 F. Supp. 2d, pág. 329. De dicha orden surge además que existió controversia sobre la veracidad del total de muertes reportadas en el 2003. Según se hace mención en la página 329 de la decisión nota al calce 5: “The accuracy of the 2003 death statistics came into question during cross-examinations of doctors Mena and Dr. Jones. While the Mortality Report, a copy of which was admitted into evidence as plaintiffs’ Exhibit 14,

recorded 51 deaths until September 30, 2003, plaintiffs presented 62 deaths summaries for that same period, which were marked as Exhibit 16. While Dr. Mena was not able to explain the discrepancy in the numbers, Dr. Jones ventured to say that the Mortality Report only recorded deaths with a known cause.”

²⁹⁴ *Id.* a la pág. 328.

²⁹⁵ Entre las estipulaciones del Caso Morales Feliciano se creó el “Medical Health Plan” (en adelante MHP), un acuerdo entre el DCR, DS y los demandantes, el cual dispone en detalle las responsabilidades del Gobierno con relación a la salud física, dental y mental de la población penal. El MHP en su párrafo 70 dispone que “At a minimum, the Quality Assurance Committee shall review inmates mortalities, staff performance, adequacy of documentation with regard to medical records, utilization review, the care of select chronic and acute illnesses (AIDS, diabetes, etc) specialty referral system, infirmary care, emergency care, and disaster drills.”

²⁹⁶ *Id.*, Morales Feliciano, 300 F. Supp. 2d, pág. 330

²⁹⁷ *Id.*

²⁹⁸ *Id.*

²⁹⁹ Véase Wilma Maldonado, *Muerte de reos en Aguadilla: Rullán le huele a heroína contaminada*, *supra* nota 101.

³⁰⁰ *Id.*

³⁰¹ Mediante carta oficial del Departamento de Salud, se nos informó que “no se había podido identificar ningún informe relacionado a la investigación de muertes de confinados en Guerrero [...] y que luego de comunicarse con el Director de la oficina en el periodo relacionado éste le indicó que no se finalizó por lo que no se redactó informe sobre la misma”. Véase Anejo ____, carta del 19 de agosto de 2008 de la Oficina de Epidemiología e Investigación del Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

³⁰² Reunión de la ACLU con Dra. Yanira Pérez, Directora de Servicios Clínicos de CHSC, Dr. Bernardo Andino, Asesor Clínico de CHSC, Lic. Aicza Piñeiro Morales, Asesora Legal y el CPA Fernando Vargas Velázquez, vicepresidente de CHSC en las oficinas centrales de la CHSC el 9 de septiembre de 2008. Guaynabo, Puerto Rico.

³⁰³ Véase Correctional Health Services Corp. *Procedimiento en el Evento de Muerte o Suicidio de un Confinado*. División de Servicios Clínicos, 18 de julio de 2007 en la pág. 4-5. Véase Anejo.

³⁰⁴ *Id.*

³⁰⁵ *Id.*

³⁰⁶ En lo que respecta a los protocolos establecidos en aquel entonces, la orden judicial emitida por el Tribunal Federal en el 2004 determinó que el CHP del DS no contaba con los protocolos y guías necesarias. Véase, Morales Feliciano, 300 F. Supp 2d, pág. 328. Surge del expediente judicial del Caso Morales Feliciano que para el mes de junio del 2004 se notificó al Tribunal la creación de un protocolo revisado para los casos de mortalidad que estaba en etapa de discusión en los centros penitenciarios. En las entrevistas realizadas a médicos que trabajan actualmente en Guerrero y en CHSC aseguran que con el CHP del DS se creó un Comité de Mortalidad en

cada cárcel- Comité Institucional- y un Comité de Mortalidad a nivel Central o Comité de Mortalidad Central. Sin embargo, no se nos dio evidencia sobre el particular ni copia alguna de las guías escritas o procedimiento, aprobado antes del 2007.

³⁰⁷ Entrevista de la ACLU al Dr. Manuel Jiménez Espinosa, *supra* nota 138.

³⁰⁸ Reunión de ACLU con CHSC, *supra* nota 302.

³⁰⁹ *Id.* Véase además Reunión de ACLU con Dr. Manuel Espinosa, *supra* nota 138.

³¹⁰ *Id.*

³¹¹ Véase Principios de la ONU Relativos a una Eficaz Prevención e Investigación de las Ejecuciones Extrajudiciales, Art. 9, *supra* nota 30.

³¹² *Id.*

³¹³ *Id.* Art. 13.

³¹⁴ *Id.* Art. 14.

³¹⁵ Véase Página Oficial del Instituto de Ciencias Forenses en <http://www.icf.gobierno.pr/nosotros.php>.

³¹⁶ *Id.*

³¹⁷ Véase Art. 5 de la Ley Núm. 13 de 24 de julio de 1985, 34 L.P.R.A. sec. 3005.

³¹⁸ 34 L.P.R.A. Sec. 3011 (a) (4).

³¹⁹ *Id.* Artículo 11 (a) (6), 34 L.P.R.A. 3011 (a) (6).

³²⁰ 34 L.P.R.A. sec. 3012.

³²¹ Véase Morales Feliciano, 300 F. Supp. 2d, pág. 329.

³²² *Id.*

³²³ Véase, e.g., Artículo 10 de los Principios de la ONU Relativos a una Eficaz Prevención e Investigación de las Ejecuciones Extrajudiciales, *supra* nota 30.

³²⁴ *Id.*

³²⁵ *Id.*

³²⁶ *Id.* Art. 11.

³²⁷ Véase Resolución de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas 2001/62. E/CN.4/2001/167 - E/2001/23.

³²⁸ *Id.*

³²⁹ *Id.*

³³⁰ El 31 de marzo de 2005 se aprobó en la Cámara de Representantes de Puerto Rico la Resolución de la Cámara número 324, R. de la C. 324 que dispone: “Para ordenar a las Comisiones de lo Jurídico y Seguridad Pública y a la Comisión de Bienestar Social de la Cámara de Representantes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, realizar una investigación sobre la incidencia de muertes ocurridas en las instituciones carcelarias de Puerto Rico, con el propósito de auscultar la necesidad de promover legislación” La medida R. de la C. 324 fue presentada por el representante Crespo Arroyo, el también presidente de la Comisión de Bienestar Social para entonces.

³³¹ Entrevista de la ACLU a Rolando Crespo Arroyo, Representante por Acumulación y Presidente de la Comisión de Bienestar Social de la Cámara de Representantes de Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico (10 de abril de 2008).

³³² Entrevista de la ACLU a Lic. Janice Miranda Claudio, Directora Ejecutiva de la Comisión de lo Jurídico y Seguridad Pública de la Cámara de Representantes de Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico (27 de mayo de 2008). La Lic. Janice Miranda Claudio, participó en la entrevista en representación de la Rep. Liza Fernández, presidenta de la Comisión de lo Jurídico y Seguridad Pública (2004-2008).

³³³ Para una discusión amplia de este poder véase, *Aponte Hernández v. Riera*, 2009 TSPR 004.

³³⁴ *Peña Clos v. Cartagena Ortiz*, 114 D.P.R. 576, 589 (1983).

³³⁵ Artículo 31, Código Político, 2 L.P.R.A. sec. 151.

³³⁶ *Pueblo v. Pérez Casillas*, 117 D.P.R. 380, 395 (1986); *Romero Barceló v. Hernández Agosto*, 115 D.P.R. 368, 375 (1984).

³³⁷ Véase *Aponte Hernández*, *supra* nota 333, pág. 8.

³³⁸ La R. de la C. 324 le delegaba a las Comisiones de lo Jurídico y Seguridad Pública y a la Comisión de Bienestar Social el realizar una investigación sobre la incidencia de muertes ocurridas en las instituciones carcelarias de Puerto Rico, y rendir un informe detallando los hallazgos, conclusiones y recomendaciones dentro del término de ciento veinte (120) días, a partir de la aprobación de la medida. Véase Oficina de Servicios Legislativo: Sistema de Información del Trámite Legislativo disponible en http://www.oslpr.org/legislatura/tl2005/tl_busca_avanzada_2005.asp (última visita el 4 de marzo de 2009).

³³⁹ Entrevista de la ACLU con el Fiscal Especial Gilberto Vela Pérez de la División de Integridad Pública del Departamento de Justicia de Puerto Rico, e San Juan (11 de marzo de 2009).

³⁴⁰ Artículo 8 (d), 3 L.P.R.A. § 292e (d).

³⁴¹ *Id.*; véase además

http://www.justicia.gobierno.pr/rs_template/v2/NIE/nie_int_pub.html.

³⁴² Véase Ley Núm. 38 del 13 de julio de 1978, según enmendada, también conocida como la Ley del Negociado de Investigaciones Especiales del Departamento de Justicia del E.L.A., 3 L.P.R.A. secs. 138 y ss.

³⁴² Véase Ley Núm. 38 del 13 de julio de 1978, según enmendada, también conocida como la Ley del Negociado de Investigaciones Especiales del Departamento de Justicia del E.L.A, 3 L.P.R.A. secs. 138 y ss.

³⁴³ Según la Orden Administrativa del Departamento de Justicia núm. 95-01 del 23 de enero de 1995 se creó la División de Integridad Pública del Departamento de Justicia de Puerto Rico con el propósito de investigar y procesar criminalmente toda conducta delictiva cometida por un funcionario público en el ejercicio de su cargo, incluyendo apropiación ilegal y “delitos” contra los derechos civiles.

³⁴⁴ Véase *Cleveland Perdue v. Brustche*, 881 F.2d 427 (1989); *Skinner v. Uphoff*, 234 F. Supp. 2d. 1208, 1216 (2002); *Carlos Morales Feliciano v. Sila María Calderón Serra*, 300 F. Supp. 2d. 321 (2004).

³⁴⁵ Véase *Spoerke et al.*, *supra* nota 142; *Haigh, J.C.* *supra* nota 150.

³⁴⁶ Véase *Wong S. et al.*, *supra* nota 151.

INVESTIGACIÓN SOBRE LAS MUERTES DE CONFINADOS EN LA INSTITUCIÓN CORRECCIONAL GUERRERO

HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES

Equipo de Trabajo

Lcdo. William Ramírez Hernández, *Director Ejecutivo*
Milagros Benezario Fuentes, *Asistente Administrativa*
Lcdo. Josué González Ortiz, *Abogado*
Lcda. Eva Prados Rodríguez, *Abogada Asociada*
Lcda. Wilma Reverón Collazo, *Abogada Asociada*



UNIÓN AMERICANA DE LIBERTADES CIVILES
ACLU PUERTO RICO NATIONAL CHAPTER
Union Plaza, Suite 1105
416 Ave. Ponce de León
San Juan, Puerto Rico 00918

Tel. (787)753-8493
<http://www.aclu-pr.org>

Julio 2010