



Informe sobre las Muertes de Personas Privadas de Libertad bajo la Custodia del Departamento de Corrección y Rehabilitación

“Suele decirse que nadie conoce realmente cómo es una nación hasta haber estado en una de sus cárceles. Una nación no debe juzgarse por cómo trata a sus ciudadanos con mejor posición, sino por cómo trata a los que tienen poco o nada.”

Nelson Rolihlahla Mandela

I. INTRODUCCIÓN Y BASE LEGAL

La Comisión de Derechos Civiles, en adelante la Comisión, fue creada mediante la Ley Núm. 102 de 28 de junio de 1965, según enmendada, con el propósito de velar por la protección de los derechos fundamentales, gestionar ante los individuos y ante las autoridades gubernamentales la protección de los derechos y el estricto cumplimiento de las leyes que amparan esos derechos. Es nuestra responsabilidad evaluar leyes, normas y actuaciones del gobierno, tanto estatal como municipal, velando que las mismas no laceren los derechos fundamentales. La Comisión realiza estudios e investigaciones sobre la vigencia de los derechos humanos en Puerto Rico y atiende querellas presentadas ante su consideración. Además, investiga posibles violaciones de derechos por iniciativa propia¹. Los derechos fundamentales de la ciudadanía son parte esencial de nuestra Constitución, es responsabilidad del Gobierno protegerlos y enaltecerlos.

¹ 1 L.P.R.A. § 153 (c).

La Comisión cuenta con independencia de criterio, es una institución sui generis con autoridad para evaluar las políticas y prácticas de las agencias gubernamentales desde la perspectiva de los derechos reconocidos en la Constitución de Puerto Rico, de los Estados Unidos y en las leyes que amparan tales derechos. Por ello, sus Comisionadas y Comisionados cuentan con *expertise* en el campo de los derechos humanos, son nombrados a término y ejercen sus funciones ad honorem.

Los informes de la Comisión han sido refrendados y citados con deferencia por el Tribunal Supremo de Puerto Rico en los casos Leyra v. Aristud², en torno a la intervención policial; Noriega v. Gobernador³, relacionado con la práctica de carpeteo; El Vocero v. ELA⁴, tocante a la libertad de prensa y De Castro, Ombudsman v. Cordero⁵, sobre las investigaciones administrativas. Además, han servido de base para el desarrollo de legislación y políticas públicas, tales como la ley orgánica de la oficina especializada sobre asuntos de las mujeres, hoy día la Oficina de la Procuradora de las Mujeres.

A raíz del alza en las muertes de personas privadas de libertad en las instituciones correccionales del país y la constante radicación de querrelas por parte de sus familiares denunciando las violaciones de derechos por parte del sistema correccional, y la información publicada en distintos medios de comunicación, la Comisión realizó una investigación que concluye con la publicación de este informe.

² 132 D.P.R. 376, 489 (1993).

³ 130 D.P.R. 919 (1992).

⁴ 131 D.P.R. 356 (1992).

⁵ 130 D.P.R. 376, 399 (1992).

En este informe presentamos un análisis sobre los derechos de la población privada de libertad en el sistema carcelario según las disposiciones constitucionales tanto de Puerto Rico como a nivel federal. También tomamos en consideración las estipulaciones del caso Morales Feliciano⁶ y las prácticas recomendadas por la Organización de Naciones Unidas. Revisamos las muertes ocurridas en las instituciones carcelarias, sus razones aparentes y los procesos para las investigaciones de estos casos.

II. METODOLOGÍA

La presente investigación consta de una recopilación de datos estadísticos e informativos sobre las muertes de las personas privadas de libertad ocurridas en instituciones correccionales bajo la custodia del Departamento de Corrección y Rehabilitación durante el periodo comprendido entre 2011 y 2024. Realizamos un análisis comparado de los derechos de las personas privadas de libertad entre Puerto Rico y Estados Unidos. También analizamos las *Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos*; el *Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión adoptados por la Organización de Naciones Unidas*; así como los *Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud en la protección de personas presas y detenidas, adoptados por la Organización de Naciones Unidas*.

Durante la investigación requerimos, tanto al Departamento de Corrección y Rehabilitación, como al Instituto de Ciencias Forenses información estadística y la contrastamos con la información publicada. Además,

⁶ Infra

incluimos una revisión de las publicaciones en la prensa sobre las muertes de personas confinadas durante ese periodo. También analizamos las querellas recibidas en la Comisión y algunas entrevistas a personas privadas de libertad sobre estos temas.

Durante la investigación se revisaron los siguientes documentos:

1. Constitución de Estados Unidos;
2. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos;
3. Death in Custody Reporting Act, DCRA Public Law 113-242;
4. Constitución de Puerto Rico;
5. Plan de Reorganización del Departamento de Corrección y Rehabilitación de 2011 Ley Núm. 2 de 21 de noviembre de 2011, según enmendada;
6. Estipulaciones del caso Morales Feliciano v. Barceló, 497 F. Supp. 14 D.P.R. (1979);
7. Reglamentos del Departamento de Corrección y Rehabilitación;
8. Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos;
9. Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión adoptados por la Organización de Naciones Unidas;
10. Informes de muertes de personas confinadas reportadas en las instituciones correccionales del Departamento de Corrección y Rehabilitación; correspondientes a los años 2011 hasta el 31 de mayo de 2024;
11. Estadísticas del Instituto de Ciencias Forenses correspondientes a los años 2017 hasta el 31 de mayo de 2024;

12. Investigaciones sobre las muertes de personas confinadas realizadas por el Departamento de Corrección y Rehabilitación;
13. Informes de Autopsias y Certificados Toxicológicos del Instituto de Ciencias Forenses;
14. Revisión de literatura, estudios e informes oficiales pertinentes a Puerto Rico;
15. Copia del expediente de la investigación del fallecimiento de Shannel Ivette Colón Ponce;
16. Lista de Incautaciones de Contrabando en instituciones correccionales para el periodo entre el 1 de enero de 2020 al 31 de mayo de 2024;
17. Estadísticas de Pruebas de Dopaje y sus Resultados para el periodo 2015 a mayo 2024
18. Estadísticas de eventos de Sobredosis de Opioides para el periodo 2021-2024.

III. SISTEMA CORRECCIONAL DE PUERTO RICO

La Constitución de Puerto Rico establece, en su Artículo VI, Sección 9 la responsabilidad del Estado de reglamentar las instituciones penales para que sirvan a sus propósitos en forma efectiva y propender, dentro de los recursos disponibles, al tratamiento adecuado de los delincuentes para hacer posible su rehabilitación moral y social.⁷

El Departamento de Corrección y Rehabilitación, en adelante DCR, fue creado mediante el Plan de Reorganización Núm. 3 de 9 de diciembre de 1993, adscribiendo en una misma sombrilla la Administración de Corrección, la Administración de Instituciones Juveniles, la Junta de Libertad bajo

⁷ Const. P.R. Art VI, Sec 9.

Palabra, la Oficina de Servicios con Antelación a Juicio y la Corporación de Empresas de Adiestramiento y Trabajo.

A lo largo de su historia el DCR ha sufrido cambios en su estructura organizacional. El andamiaje actual de la agencia fue establecido en virtud del Plan de Reorganización Núm. 2 de 21 de noviembre de 2011, mediante el cual se consolidaron en el DCR la Administración de Corrección y la Administración de Instituciones Juveniles. Desde la reorganización de 2011 se ha intentado crear un sistema integrado de seguridad y administración correccional, donde las funciones y deberes se armonicen en un proceso facilitador a la imposición de penas y medidas de seguridad, así como a la custodia de los ciudadanos que han sido encontrados incurso en la comisión de delitos o faltas y que establezcan procesos de rehabilitación moral y social del miembro de la población correccional o transgresor, a fin de fomentar su reincorporación a la sociedad.⁸

De manera clara, tanto la Constitución como la ley reflejan cuál es la política pública y cuáles son las obligaciones del Estado sobre la rehabilitación de las personas privadas de libertad. Queda meridianamente claro entonces, que, en Puerto Rico, considerando el mandato constitucional y que la ley propende para ello, la rehabilitación de las personas en confinamiento debe ser una prioridad y las condiciones deben ser cónsonas con estos principios. Nuestro sistema carcelario tiene como propósito una función dual, custodiar aquellas personas acusadas o convictas de cometer algún delito para garantizar la seguridad de la población en general, y a la misma vez, proveer rehabilitación y tratamiento a las personas privadas de libertad bajo la custodia del Estado. La responsabilidad de llevar a cabo la política pública

⁸ Plan de Reorganización Núm. 2 de 21 de noviembre de 2011, según enmendado.

según lo dispone el mandato constitucional recae sobre el DCR, que es la agencia establecida por disposición de ley para estos propósitos.

IV. DERECHOS DE LAS PERSONAS CONFINADAS

Nuestra Constitución establece como principio rector la inviolabilidad de la dignidad del ser humano. El ejercicio, la protección y las garantías de todos los derechos contenidos en la Constitución deben operar desde ese precepto por encima de cualquier otra consideración. Nuestra Constitución dispone a su vez que la fuente del poder público emana del Pueblo de Puerto Rico y que debe ejercerse de acuerdo con la voluntad de este. Como fuente de poder, el Pueblo de Puerto Rico aprobó nuestra carta fundamental, en la que establecimos protecciones de rango constitucional que en su mayoría protege al pueblo de las actuaciones del Estado.

Las personas privadas de libertad no están exentas de las protecciones constitucionales. Además de garantizar los derechos fundamentales, nuestra Constitución mandata la rehabilitación social de todas las personas privadas de libertad e impone al Departamento de Corrección y Rehabilitación la obligación de operar un sistema que propenda al pleno cumplimiento de este compromiso del Pueblo de Puerto Rico. El sistema carcelario de Puerto Rico tiene que garantizar los derechos fundamentales reconocidos a todas las personas que asegure el respeto pleno a la dignidad de las personas bajo su custodia, irrespectivamente de los actos u omisiones que provocaron su ingreso al sistema correccional. El objetivo no debe ser exclusivamente penalizar ni promover la exclusión social, sino por el contrario, debe promover y potenciar el desarrollo de las capacidades de las personas que cumplen sentencia con el fin de fomentar su reinserción a la comunidad como personas productivas y rehabilitadas. Si bien las

restricciones a las libertades y a los privilegios están avaladas por la violación a las leyes, su encarcelamiento no implica la suspensión de sus derechos constitucionales, en especial el derecho a la dignidad y a la vida. En nuestro sistema correccional, por mandato constitucional, la rehabilitación no es un proceso alternativo o accidental, sino el propósito principal para el encarcelamiento de una persona con miras a su reinserción eventual a la sociedad. Desde el punto de vista constitucional, no deberíamos encontrarnos ante un sistema carcelario negligente, indiferente e inhumano que incumpla con su deber constitucional de la rehabilitación de las personas condenadas por delitos.

Nuestra carta magna establece que todas las personas gozan del derecho a la vida y a la protección contra castigos crueles e inusitados. El derecho a la vida no se protege por el simple hecho de estar vivo, sino que requiere que las personas puedan tener una vida digna. La protección contra castigos crueles e inusitados busca proteger a las personas de ser castigadas de manera cruel y despiadada de forma que se ponga en riesgo su integridad física y emocional, así como su vida.

La detención de una persona en una institución penal, aunque conlleva limitaciones en torno al disfrute de ciertos derechos no implica la eliminación total de sus derechos. Quienes se encuentran privados de libertad no dejan de poseer y ostentar sus derechos a un trato digno, humano y a estar libres de cualquier acto de tortura, crueldad y/o negligencia que pueda constituir un castigo cruel e inusitado. Estos derechos son parte del respeto a la vida y a la dignidad humana. Las personas privadas de libertad siguen siendo sujetos de derecho. Al Puerto Rico ser un territorio de los Estados Unidos, la relación política que ostentamos, nos impone la obligación de cumplir con

los tratados internacionales de los cuales Estados Unidos forma parte. Por lo que en Puerto Rico es mandatorio cumplir con estándares internacionales de derechos humanos.

En 1977 Estados Unidos firmó el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en adelante el PIDCP, que ratificó en 1992. Este es un instrumento de gran importancia en torno a los derechos de las personas privadas de libertad.⁹ Este tratado crea la obligación de ofrecer condiciones de confinamiento que no atenten contra la vida ni dignidad de las personas privadas de libertad. El Artículo 10 del PIDCP dispone que: “*Toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.*” Como parte indispensable de brindarle a la población privada de libertad, un trato humano, deberán atenderse todas las medidas necesarias que garanticen dicho trato, incluyendo proveerles la atención médica necesaria y adecuada. Aunque el derecho a la salud pudiera no ser considerado como uno fundamental, cobra una importancia particular cuando se trata de las personas privadas de libertad.

La obligación de proveer atención médica adecuada a las personas privadas de libertad deberá comenzar una vez iniciado el proceso de ingreso a la institución correccional, según disponen las Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos de las Naciones Unidas. Estas reglas, además, disponen el deber del médico de examinar a cada recluso tan pronto sea ingresado, y tan a menudo como sea necesario. Dispone la Regla 24 que:

“El médico deberá examinar a cada recluso tan pronto sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, en

⁹ UN Human Rights Committee (HRC), *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*, (1976).

particular para determinar la existencia de una enfermedad física o mental, tomar en su caso las medidas necesarias; asegurar el aislamiento de los reclusos sospechosos de sufrir enfermedades infecciosas o contagiosas; señalar las deficiencias físicas y mentales que puedan constituir un obstáculo para la readaptación, y determinar la capacidad física de cada recluso.”¹⁰

A finales de la década de los años 70, se radicó el caso Morales Feliciano v. Barceló, 497 F. Supp. 14 D.P.R. (1979), un pleito de clase en el Tribunal Federal para el Distrito de Puerto Rico, en el que se alegó que las condiciones de confinamiento provistas en Puerto Rico constituían una violación de sus garantías constitucionales. Este caso produjo mejoras significativas y acceso a servicios a la población correccional en pos de un sistema rehabilitador. El 2 de septiembre de 2016 el tribunal dictó sentencia final luego de múltiples transacciones y estipulaciones. Como parte de las estipulaciones los asuntos de salud y de seguridad deben ser prioridad para la agencia. Se dispuso la realización de evaluaciones iniciales y periódicas para toda la población privada de libertad con el fin de detectar y atender cualquier problema de salud que tenga la persona reclusa una vez ingresada al sistema.

 Es menester repasar lo dispuesto en la Octava Enmienda de la Constitución de Estados Unidos; y en nuestra Carta de Derechos. El Tribunal Supremo de Estados Unidos, ha reconocido por medio de jurisprudencia, que el gobierno tiene la obligación de brindar atención médica a aquellas personas

¹⁰ UN Human Rights Committee (HRC), *Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de Reclusos*, Adoptadas en el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente en 1955 y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663 C (XXIV), de 31 de julio de 1957, y 2076 (LXII), de 13 de mayo de 1977.

a quienes se les impone una condena que conlleva su encarcelamiento.¹¹ En este mismo caso, el Tribunal expresó que la indiferencia deliberada a las necesidades médicas graves de las personas confinadas constituye una imposición innecesaria y desenfrenada de dolor que está proscrita por la Constitución; ya sea que la indiferencia sea manifestada por los médicos de la prisión en respuesta a las necesidades de las personas privadas de libertad, o por los oficiales de la institución correccional al negar o retrasar intencionalmente el acceso a la atención médica y/o interferir intencionalmente con el tratamiento una vez prescrito.¹² Así, se ha reconocido que toda persona confinada tiene derecho a recibir la atención médica adecuada y necesaria para satisfacer sus necesidades cruciales de salud, garantizando así sus derechos a la vida y a la dignidad humana. Privar de dicha atención médica, podría exponer a la persona reclusa a tratos constitutivos de castigos crueles e inusitados en clara violación a las protecciones y derechos constitucionales.

V. SERVICIOS MÉDICOS A LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

Las personas privadas de libertad bajo custodia del Estado tienen derecho a que se le provean aquellos servicios que sean médicamente necesarios para evitar el deterioro de su salud y para poder mantenerla en buen estado. Corresponde al DCR como agencia gubernamental que tiene la custodia de las personas privadas de libertad garantizar y proveer servicios médicos adecuados. Desde el 1 de octubre de 2018 la provisión de servicios de salud a la población correccional ha estado a cargo de la empresa Physician HMO también conocida como Physician Correctional. Anterior a eso, desde 1997

¹¹ *Estelle v Gamble*, 429 U.S. 97, 50 L. Ed. 2d. 251 (1976).

¹² *Id.*, p. 105.

los servicios médicos y de salud estuvieron a cargo de Correctional Health Services Corporation (CHSC).

A la actual compañía, Physician Correctional, el DCR le han otorgado los siguientes contratos para la provisión de dichos servicios:

Tabla: Contratos de Physician Correctional con el DCR

Núm. Contrato	Fecha Otorgamiento	Vigencia	Cuantía
2019-000055 ¹³	28/sep/2018	1/oct/2018 al 30/sep/2023	\$54,040,750.00
2024-000062 ¹⁴	28/sep/2023	1/oct/2023 al 30/sep/2028	\$73,786,301.65

En síntesis, Physician tiene contratos para la provisión de servicios de salud correccional por la cantidad global de \$127,827,051.65 en un periodo de diez (10) años.

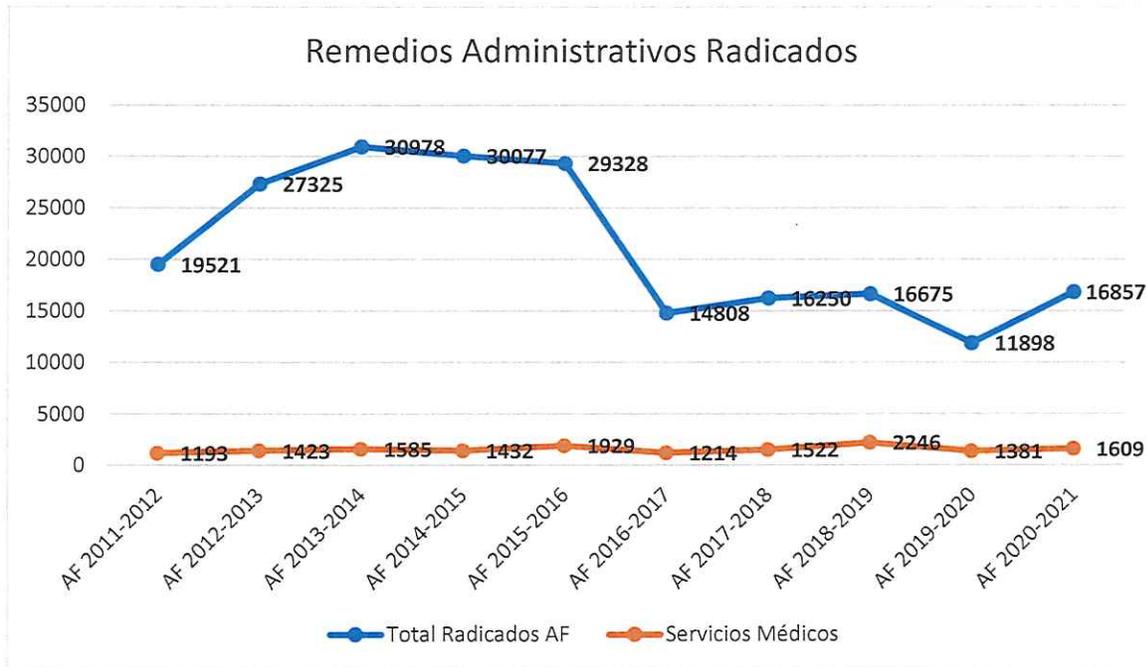
El DCR anualmente realiza análisis estadísticos de las querellas presentadas por los reclusos para solicitar remedios administrativos. Para el periodo cubierto por este informe las estadísticas son las siguientes:^{15 16}

¹³ Contrato Núm. 2019-000055 otorgado por el Departamento de Corrección a favor de Physician Correctional. Fuente: Registro de Contratos de la Oficina del Contralor de Puerto Rico.

¹⁴ Contrato Núm. 2024-000062 otorgado por el Departamento de Corrección a favor de Physician Correctional. Fuente: Registro de Contratos de la Oficina del Contralor de Puerto Rico.

¹⁵ Informes Estadísticos Anuales del Programa de Remedios Administrativos para los años fiscales: 2011-2012, 2012-2013, 2013-2014, 2014-2015, 2015-2016, 2016-2017, 2017-2018, 2018-2019, 2019-2020, 2020-2021, 2021-2022 y 2022-2023. Fuente: <https://dcr.pr.gov/informes-estadisticos-remedios-administrativos/>

¹⁶ Informes Estadísticos Mensuales del Programa de Remedios Administrativos para los meses julio a diciembre 2023; y enero a mayo 2024. <https://dcr.pr.gov/informes-estadisticos-remedios-administrativos/>



Aunque el DCR publica las estadísticas de las solicitudes de remedios administrativos no informa cuántas de estas, por servicios médicos, fueron resueltas ni el tipo de solicitud por el que se querellaron dentro de esta categoría. Como parte de esta investigación evaluamos distintas querellas que la población correccional ha presentado ante nosotros. Esto con el fin de poder identificar o asimilar el tipo de solicitudes que realizan ante el DCR. En diversas querellas, expresaron como entendían que sus derechos se han visto violentados en las instituciones correccionales. De las querellas surgió una alarmante cantidad de alegaciones indicando que se les ha violentado su derecho a recibir un trato médico adecuado y necesario. Un ejemplo de esto puede verse por medio de la siguiente querella en la que un confinado alegó que en la Institución Correccional de Bayamón 501 se les ha privado de medicamentos; y además no se les brinda una orientación de su salud.

“Se priva del medicamento, se deja sin ofrecer un medicamento suplente, se deja condición se agrave y valla deteriorando su salud. Tampoco te

brindan una ayuda psicológica -o- orientación con trabajador social médico, ni un orientador (a) de las salud siendo bien lamentable, triste y precaria la situación que presentamos.”

Querrella #2021-04-19175

Después del medicamento, se dejó sin un medicamento suplente, se dejó su condición se agravó y va a decaer de salud. Tampoco se brindó una ayuda psicológica -o- orientación con trabajador social médico, ni un orientador (a) de la salud siendo bien lamentable, triste y precaria la situación que presentamos.

Otro ejemplo que se estima pertinente fue el relato de un confinado de la Institución Bayamón 1072 quien escribió; “[...]Estando confinado en Bayamón 1072 perdí mi visión por completo en muy poco tiempo por negligencia de la Administración de Corrección y Rehabilitación.”

Querrella #2021-03-19116

Estando confinado en Bayamón 1072 perdí mi visión por completo en muy poco tiempo por negligencia de la Administración de Corrección y Rehabilitación. Explicare

En muchas de las querellas, los reclusos hicieron mención de que se les estaba negando la atención médica relacionada con cirugías, tratamientos y medicamentos, por razón de los altos costos que podían tener algunos de estos. Aunque en Puerto Rico se produjo la privatización de los servicios médicos en las instituciones correccionales, la entidad privada que los ofrece, está obligada contractualmente a cumplir con los estándares mínimos constitucionales establecidos en las estipulaciones del caso de *Morales Feliciano v. Barceló*.¹⁷ El Tribunal Federal tomó en cuenta que el

¹⁷ *Id.*

gobierno podría utilizar como excusa las limitaciones de presupuesto para evitar cumplir adecuadamente con lo ordenado. El Foro resaltó que las limitaciones presupuestarias o la insuficiencia de recursos nunca podrán utilizarse como una justificación válida para violar derechos constitucionales. El Estado debe asegurarse asignar los recursos económicos suficientes para proveer el tratamiento adecuado a las personas privadas de libertad. El incumplimiento de este mandato puede ser una indiferencia deliberada en las necesidades médicas de las personas en confinamiento y violentaría los derechos constitucionales de los que son acreedores. La obligación de brindar atención médica adecuada, si no se cumple debidamente, puede resultar en dolor y sufrimiento, y en el peor de los casos resultar en tortura física y, hasta la muerte. La necesidad de cumplir con este derecho está relacionada con la expectativa de vida de las personas en confinamiento. La falta de servicios médicos adecuados atenta contra los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad a la vida, la dignidad y es contraria a la protección contra castigos crueles e inusitados.

 Al pasar de los años, el alza alarmante de la cantidad de muertes que han surgido bajo la custodia del gobierno en diversas instituciones correccionales ha generado mucha preocupación. Según consta de los comunicados de prensa, y de los datos provistos por el propio DCR, muchas de las muertes se han atribuido (entre muchas razones) particularmente a los padecimientos que sufrieron estas personas antes de morir. Entre las condiciones médicas preexistentes que alega el DCR que poseían los confinados se encuentran: cardiopatía isquémica, diabetes mellitus, problemas hepáticos, insuficiencias renales, infartos agudos al miocardio y sepsis. Esta última, deberá examinarse con más rigurosidad, ya que según

la definición: “la sepsis consta ser una “respuesta abrumadora y extrema” del cuerpo ante una infección. “Sin un tratamiento rápido, puede provocar daños en los tejidos, falla orgánica e incluso la muerte”, alertan los expertos”.¹⁸ Con la evidencia médica disponible están cuestionados los servicios médicos y de salud en los casos de muerte por “shock” séptico como resultado de una condición que no fue tratada con la urgencia necesaria. Esto nos permite concluir que la falta de acceso de las personas privadas de libertad a servicios médicos adecuados en el momento oportuno pudo contribuir a la muerte. También nos puede revelar la calidad de los servicios que recibe esta población en las instituciones correccionales del país.

De los datos estadísticos provistos por el Instituto de Ciencias Forenses, entre los años 2017-2024, han ocurrido una cantidad de 58 muertes por sepsis, con un alza alarmante para el año 2019, en el que reportaron 18 muertes. Según los informes del DCR, entre los años 2011-2022 ocurrieron 31 muertes por sepsis. La inexactitud e inconsistencia en tales informes crea una alarmante preocupación sobre las causales de muertes de la comunidad confinada en las instituciones correccionales y sus centros médicos. Lamentablemente, no existe información adicional que detalle de manera más precisa esta información. La falta de precisión solo nos deja con la siguiente interrogante: ¿El sistema correccional estará cumpliendo con su obligación brindar atención médica adecuada y oportuna?

¹⁸ Pagán Negrón J.K., *71 muertes de confinados en lo que va de año: la cifra supera el total anual entre 2017 y 2020*, El Nuevo Día, (2022).

VI. DROGA EN LAS INSTITUCIONES CORRECCIONALES

Nuestra Constitución marca la ruta sobre la política pública del sistema correccional, que debe garantizar “el tratamiento adecuado de los delincuentes para hacer posibles su rehabilitación moral y social”¹⁹. Por disposición de ley, la responsabilidad de implementar esta política pública recae sobre el DCR.²⁰ Su responsabilidad será “estable[cer] procesos de rehabilitación moral y social del miembro de la población correccional o transgresor, a fin de fomentar su reincorporación a la sociedad”.²¹ Para poder cumplir con su responsabilidad el DCR deberá proveer lugares seguros para todas las personas bajo su custodia, incluyendo ambientes libres de drogas. En años recientes se ha documentado un aumento significativo en las muertes de confinados por intoxicación, principalmente por fentanilo, una sustancia tan letal que tan solo el contacto con una cantidad ínfima puede ocasionar la muerte de una persona. Esta sustancia por su alta pureza puede ser introducida a las instituciones correccionales en cantidades tan pequeñas que representa un reto en la detección del contrabando.

En declaraciones vertidas al periódico El Vocero,²² la entonces Secretaria del DCR, Ana I. Escobar Pabón, informó que se ha detectado esta droga en el pegamento de los sellos postales que iban dirigidos a un confinado. Esta situación pone en evidencia el reto que enfrenta el DCR en la detección de este tipo de droga. En otra noticia publicada se documentó la detección de cincuenta kilos de cocaína en el complejo correccional de Ponce. Un análisis

¹⁹ CONST. PR, Art. VI, Sec. 19.

²⁰ Art. 4 Plan de Reorganización Núm. 2 de 21 de noviembre de 2011.

²¹ Art. 2 *supra*.

²² https://www.elvocero.com/ley-y-orden/policiacas/entran-droga-a-las-c-rceles-de-puerto-rico-a-trav-s-de-sellos-postales/article_28e38b38-3ec6-11ed-8da1-ff91aefd9b34.html

de los datos suministrados por el DCR demostró que una gran cantidad de las muertes por intoxicación ocurrieron durante los primeros días de las personas haber sido encarceladas, lo que claramente establece que las instituciones correccionales del país no son lugares seguros donde se pueda cumplir con los fines de la política pública ni proporcionar la rehabilitación de las personas bajo su custodia.

El contrabando de drogas en las instituciones correccionales no encontrará una solución hasta tanto se reconozca que la adicción es un problema de salud pública”.²³ Ante esta situación varios expertos han coincidido en que las personas con trastornos de adicción deben ser atendidas en instituciones donde puedan recibir el tratamiento adecuado y no ser enviadas a la cárcel donde podrían estar en riesgo de perder sus vidas.²⁴ Cónsono con esto, nuestro Tribunal Supremo ha reconocido que el encarcelamiento de personas con adicciones viola el principio de proporcionalidad establecido en nuestra constitución.²⁵ Es la responsabilidad de las agencias encargadas de la administración de la justicia, incluyendo al Departamento de Justicia y al Departamento de Corrección y Rehabilitación, proveer los remedios adecuados para hacer cumplir la política pública que establece nuestra Constitución.



²³ *Robinson v. California*, 370 U.S. 660 (1962).

²⁴ 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).

²⁵ *Pueblo v. Pérez Zayas*, 116 D.P.R. 197, 201 (1985).

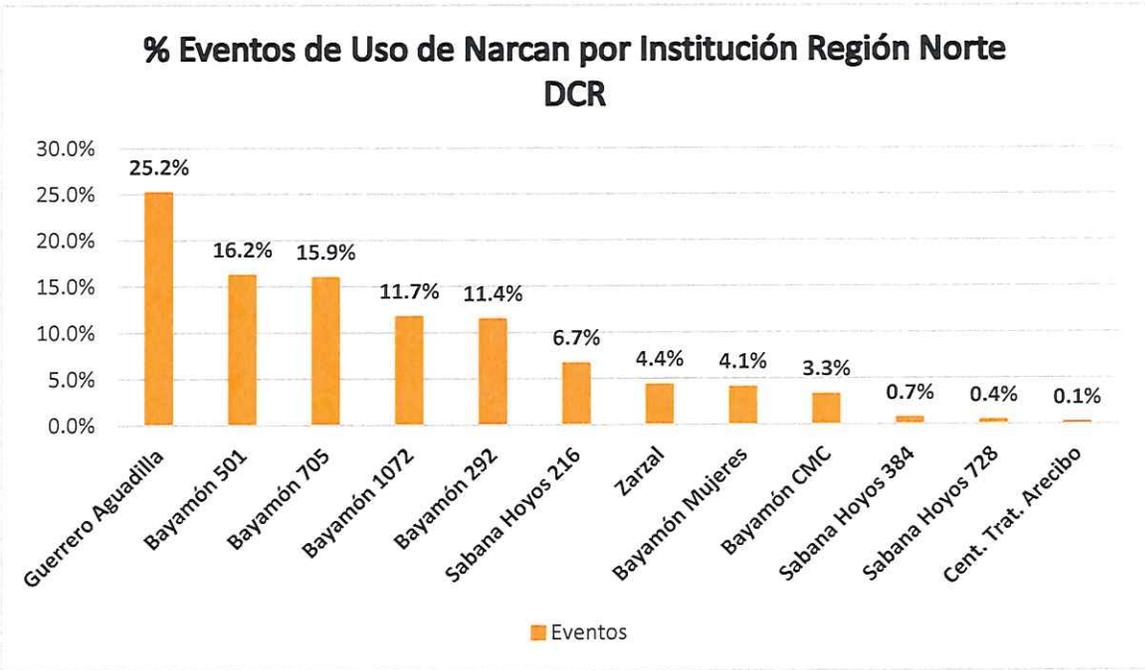
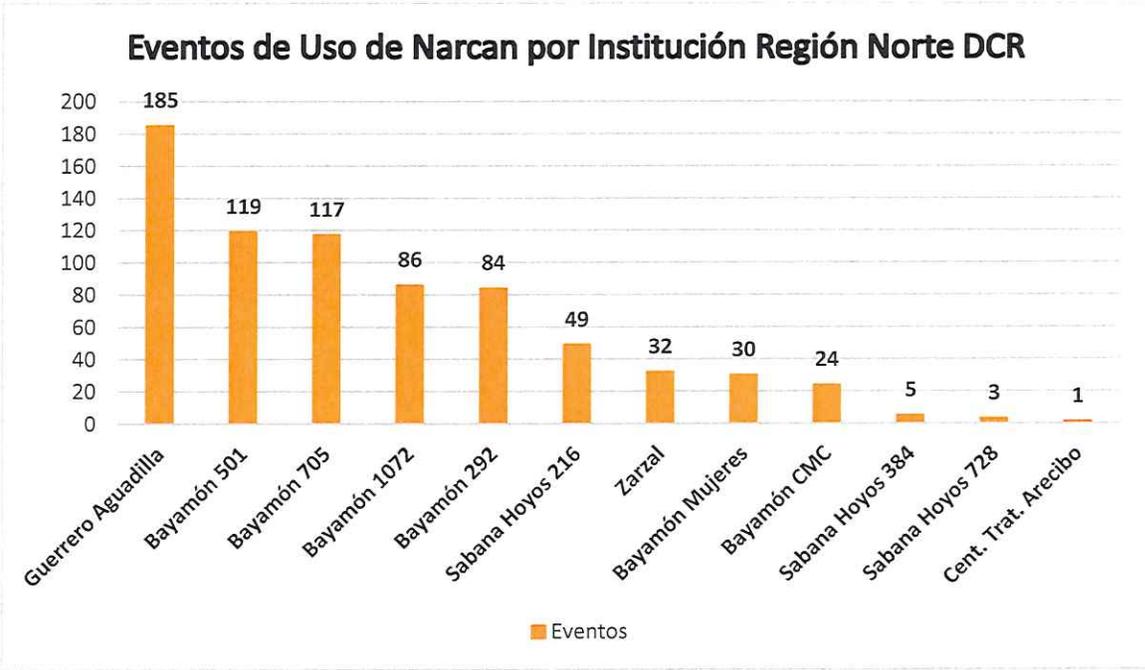
En el año 2019 el DCR autorizó mediante Orden Administrativa²⁶ el uso del medicamento Narcan©²⁷ en las instituciones correccionales en casos de aparentes sobredosis de sustancias controladas. El Narcan© es una droga de tipo opioide aprobada por la Administración Federal de Drogas y Alimentos (FDA por sus siglas en inglés) para el tratamiento de emergencias por sobredosis o en casos de aparente sobredosis de opioides.

Como parte del proceso investigativo solicitamos los registros de todos los eventos por región e institución correccional en los que se utilizó Narcan© por aparentes sobredosis de sustancias controladas. Notamos, que no hay datos para algunos periodos e información parcial en algunas instituciones. Aún con los datos incompletos, nuestra investigación reflejó que durante el periodo de enero 2021 a mayo 2024 se registraron en las instituciones correccionales del DCR 1,427 eventos en los que se utilizó el Narcan©. Esos datos se desglosan por región e institución en las siguientes gráficas:²⁸

²⁶ Orden Administrativa DCR-2019-06 del Departamento de Corrección y Rehabilitación. Fuente: Requerimiento de Información al DCR cursado por la CDC.

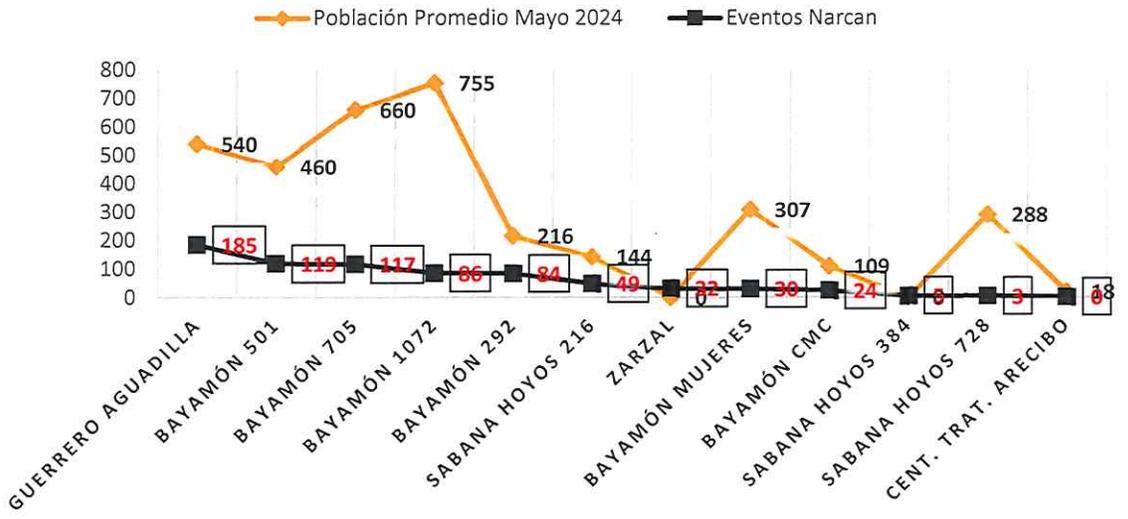
²⁷ Nombre de Marca Registrada para el medicamento Naloxona

²⁸ Datos mostrados en las gráficas corresponden a los Informes Mensuales de Uso de Naloxona e Informes Mensuales de Eventos de Sobredosis de Opioides. Fuente: Requerimiento de Información al DCR cursado por la CDC.



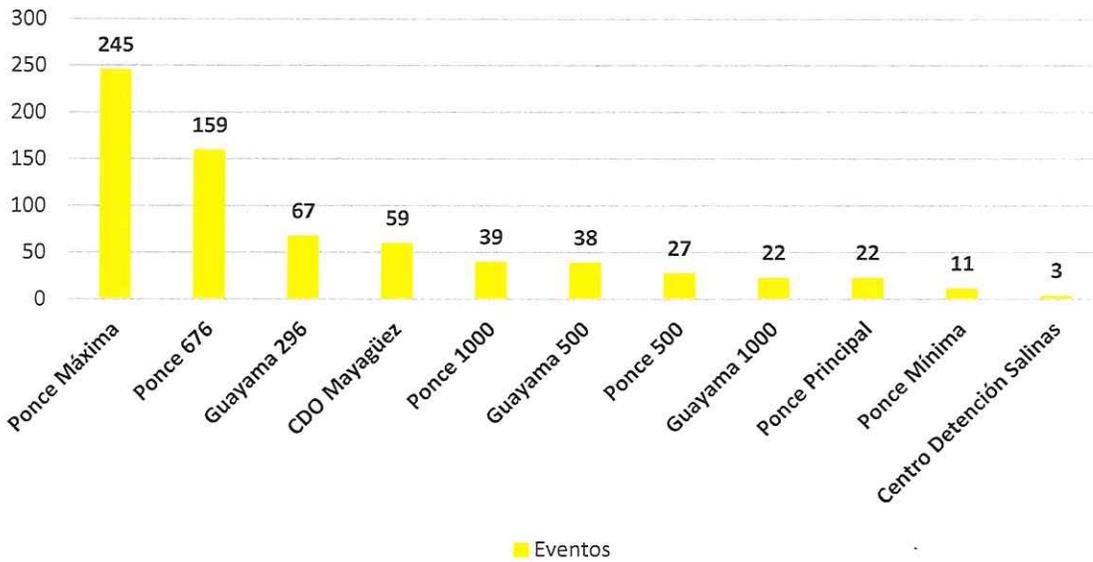
[Handwritten signature]

PROPORCIÓN EVENTOS DE USO DE NARCAN VS POBLACIÓN CORRECCIONAL REGIÓN NORTE

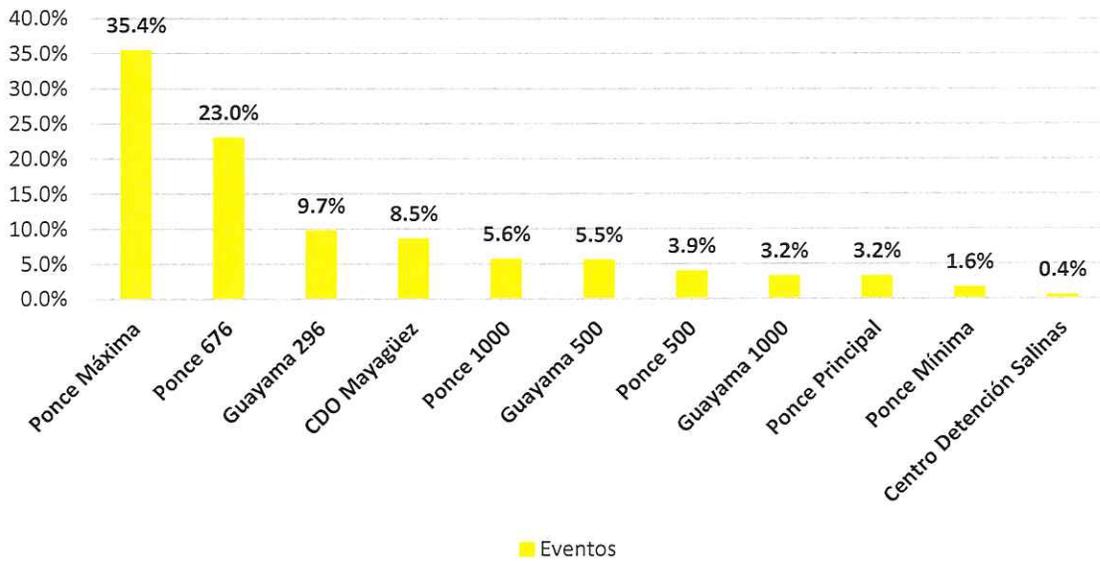


[Handwritten signature]

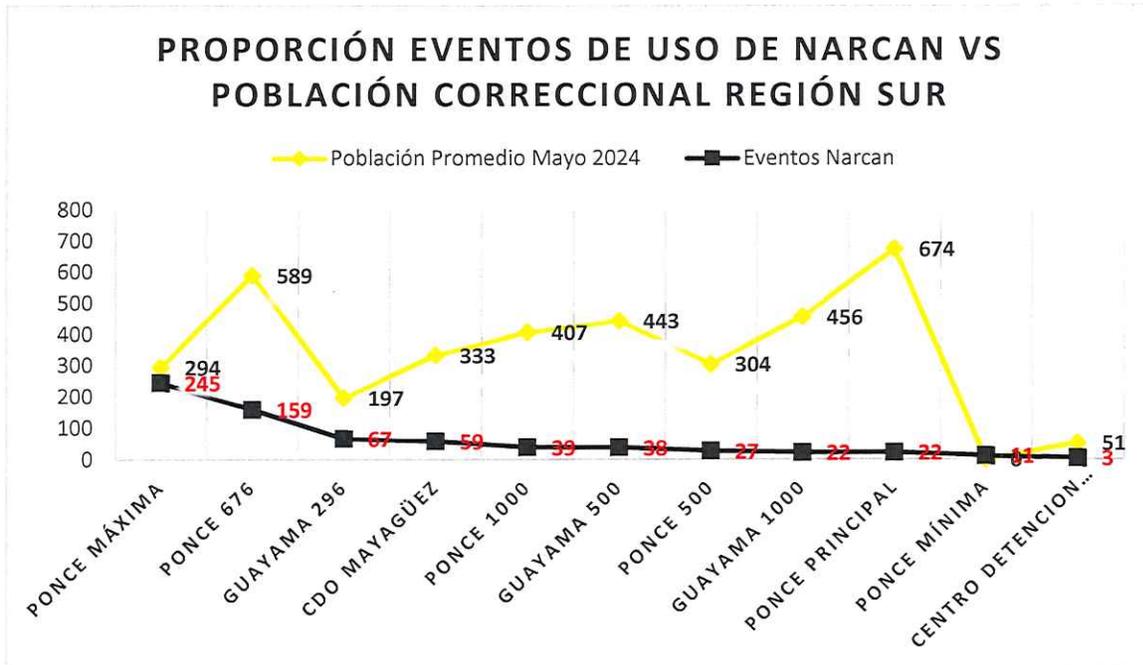
Eventos de Uso de Narcan por Institución Región Sur DCR



% Eventos de Uso de Narcan por Institución Región Sur DCR



[Handwritten signature]



Los datos expuestos en estas gráficas surgieron varios hallazgos que consideramos importante resaltar. Es alarmante que de 23 instituciones correccionales donde se reportó el uso de Narcan®, las 5 instituciones con más eventos totalizan 825 incidencias, lo que representa el 57.8% de todas las incidencias de uso de Narcan® en las instituciones correccionales del País. Esto requiere atención prioritaria al problema de trasiego de sustancias controladas y adicción en esas instituciones. Debe tomarse en cuenta que el número promedio de población correccional utilizado es el del cierre del periodo objeto de nuestra investigación, mayo 2024.

Otro asunto que llama considerablemente nuestra atención es el alto número de personas privadas de libertad que, según los registros examinados, han tenido más de un evento de uso de Narcan® por aparente sobredosis de sustancias controladas. Como parte de nuestra investigación encontramos que, de los 1,427 eventos, en 536 de ellos, lo que equivale al 37.56% de los eventos totales, se reportaron entre un grupo de 213

personas privadas de libertad, lo que representa un promedio de 2.5 eventos por persona. La cantidad de reincidentes distribuida por el número de eventos es la siguiente:²⁹

Número de Eventos en un mismo reincidente	Casos reportados en un mismo día	Casos reportados en días separados	Total de Reincidentes en el uso de Narcan© por categoría
2	23	127	150
3	0	36	36
4	0	17	17
5	0	3	3
6	0	3	3
7	1	1	1
8	0	0	0
9	0	1	1
10	0	0	0
11	0	1	1
	24	189	213

Identificamos que 42 miembros de la población correccional de los 213 que registraron más de un evento de uso de Narcan© reportaron eventos en más de una institución correccional.

VII. SITUACIÓN DE LAS PERSONAS SUMARIADAS EN PUERTO RICO

El derecho a la libertad es uno de los derechos fundamentales reconocidos por nuestra Constitución.³⁰ No obstante, en ciertas circunstancias el Estado podría restringir este derecho a las personas que han sido acusadas o sentenciadas de cometer algún delito. Ahora bien, nuestra Constitución

²⁹ Supra

³⁰ CONST. PR, Art. II, Sec. 7.

también reconoce a toda persona acusada de un delito gozará de la presunción de inocencia mientras no se pruebe más halla de duda razonable su culpabilidad.³¹ Toda persona que sea acusada y no haya sido sentenciada tendrá el derecho de quedar en libertad bajo fianza antes de mediar un fallo condenatorio.³² Así las cosas, una persona que no cuente con los recursos económicos para así poder ejercer su derecho constitucional de gozar del derecho a la fianza en espera de juicio será ingresada a una institución carcelaria sin importar que aun goza de una presunción de inocencia. Esta detención, conocida como detención preventiva, se da con el fin de asegurar la comparecencia del acusado al juicio. Aunque esta detención preventiva podría ser una garantía para el estado en la administración de la justicia, lo cierto es que ante la precaria situación del sistema carcelario del país se ha convertido en fuente de múltiples violaciones de derechos humanos.

El DCR en un informe publicado en mayo 2024, destacó que existían 1,447 personas sumariadas en las instituciones del país.³³ En atención a este sector de la población correccional, analizamos los datos suministrados por el DCR, y encontramos que durante los años 2012 al 2024 murieron 72 personas sumariadas. Aún más alarmante es que la mayoría murió durante los primeros meses de su ingreso al sistema correccional. Durante ese mismo periodo se registraron 72 muertes durante los primeros 6 meses de ingresar al sistema. En estos casos, el DCR no identificó si correspondían a personas sumariadas o sentenciadas. Para el periodo comprendido entre

³¹ CONST. PR., Art. II, Sec. 11.

³² Id.

³³ Informe de Promedio Diario en Instituciones Correccionales por Niveles de Custodia, Departamento de Corrección y Rehabilitación. Fuente: Requerimiento de Información al DCR cursado por la CDC.

2018 y 2024 los datos proporcionados por el DCR no establecen la fecha de ingreso por lo que no se pudo determinar la cantidad de muertes ocurridas dentro de los primeros 6 meses correspondientes a la detención preventiva.

Según los informes de muertes publicados por el DCR, del 2012 al 2021 murieron 110 personas sumariadas. Del total de muertes registradas y reportadas, 211 muertes no fueron identificadas entre sumariados y sentenciados. Según la propia agencia, para el periodo 2022-2023 se registraron 79 muertes de las cuales, 59 corresponden a sentenciados y 20 corresponden a sumariados. Para el periodo 2023-2024, la agencia no identificó ninguna de las 63 muertes como sumariados o sentenciados.³⁴

Algunos de los casos más significativos son el de una persona de 71 años acusado de desacato y a más de dos años de su muerte, el DCR, según los datos proporcionados por la propia agencia, no ha establecido la causal de la muerte ni existe un informe de autopsia. Otro caso que nos llamó la atención es el de una persona sumariada por incumplimiento de pensión alimentaria, que, a más de 8 años de su muerte, no existe causa de muerte ni en el área médica, ni en la Policía y el resultado de la autopsia continúa pendiente. En el caso de las confinadas, resaltan las muertes de una sumariada por una llamada falsa al sistema de emergencias 911, quien murió el mismo día que llegó a la institución, el 4 de enero de 2013, por una aparente sobredosis. Según los datos suministrados por el DCR, aún se encuentran en espera del informe forense. Por último, resalta el caso de la joven sumariada por delitos contra la propiedad vehicular y paciente de múltiples condiciones de salud mental cuyo fallecimiento generó

³⁴ Informes de Muertes de Confinados del Departamento de Corrección. Fuente: Requerimiento de Información al DCR cursado por la CDC.

cuestionamientos sobre lo que verdaderamente ocurrió a solo 41 días de su ingreso al sistema correccional. Ella se encontraba ingresada como sumariada en el Complejo para la Rehabilitación de Mujeres de Bayamón (CRMB). De la información suministrada por el DCR surge que su celda estaba ubicada en el área de segregación del CRMB. Al momento del incidente el puesto de vigilancia del oficial correccional del área de segregación estaba sin cubrir debido a la escasez de oficiales de custodia en las instituciones correccionales. Del expediente del DCR se desprende que fue sacada de su celda para el aseo. Llama la atención el hecho de que los baños del módulo D, donde se encontraba ingresada, no contaban con rejas de seguridad, sino que tenían paneles que facilitaban la entrada y salida de las duchas. Aún más alarmante es el hecho de que estaba sola y sin supervisión en las duchas.

Como estos cuatro casos, pudimos identificar otras 52 muertes de personas sumariadas que, al considerar el delito imputado, tal vez, la privación del derecho a la libertad para asegurar su comparecencia por no contar con recursos económicos para ejercer su derecho a la fianza podría ser considerado como un castigo cruel e inusitado.³⁵ No obtuvimos información del DCR sobre los delitos imputados a las personas sumariadas fallecidas para el 2022-2023. Ello no nos permitió contrastar el o los delitos imputados versus la privación de su libertad. Aunque para el periodo 2023-2024 el DCR proveyó los delitos imputados de las personas fallecidas, no los clasificó entre sumariados y/o sentenciados por lo que no fue posible considerar el o los delitos imputados versus la privación de libertad de las personas sumariadas fallecidas.

³⁵ ³⁵ CONST. PR., Art. II, Sec. 12.

Ante este panorama nos surge la pregunta: ¿es la detención preventiva el método adecuado para cumplir con la política pública de rehabilitación moral y social que mandata la Constitución?³⁶ Este es un asunto que requiere una consideración muy profunda.

VIII. MUESTRA DE QUERELLAS RECIBIDAS ANTE LA COMISIÓN

A continuación, se exponen varias de las querellas que continuamente recibimos en la Comisión de Derechos Civiles por parte de la población correccional. Por razones de seguridad y privacidad se omiten los nombres de los y las querellantes y cualquier información que pueda ser utilizada para identificarles.

Institución Correccional Guerrero 304 Aguadilla:

(Querella #: 2020-12-19057)

- “Quiero notificar que dicho tratamiento tiene un costo de \$8,000 ocho mil dólares y tiene una duración de (8) semanas el tratamiento donde fui retenido para tomarlo para el mejoramiento de mi condición médica y se niegan en brindarlo por su alto costo.”

Quiero notificar que dicho tratamiento tiene un costo de \$8,000.00 ocho mil dólares y tiene una duración de (8) semanas el tratamiento donde fui retenido para tomarlo para el mejoramiento de mi condición médica y se niegan en brindarlo por su alto costo.

- “Estoy cumpliendo una sentencia de (18) años, (30) días de las cuales llevo confinado (10) años y quedan por extinguir mi sentencia (4) años.

³⁶ Const. PR., Art. VI, Sec. 19.

Hace más de (4) años se me diagnostico que padecía de Hepatitis C,
[...]

Estoy cumpliendo una sentencia de (18) Años, (30) días
de los cuales llevo cumplido (10) Años y me quedo
por extinguir mi sentencia (4) Años. Hace Mas de (4) Años
se me diagnostico que padecía de Hepatitis C, pues como

Complejo de Rehabilitación para Mujeres:

Persona de experiencia trans privada de su libertad

(Querella #: 2021-06-19246)

- “[...] Yo trancado en una máxima me han dejado sin abirme para bañarme ni por la mañana, ni por la tarde Oficial Padín y después le dice ella a la Sargento Espinal que me abrió para bañarme bien burlonamente”

Y con ella [...] Yo trancado en una máxima
que han dejado sin abirme para bañarme,
ni por la mañana ni por la tarde Oficial Padín
y después le dice ella a la Sargento Espinal
que me abrió para bañarme bien burlonamente.

- “Me dejan 3 días La oficial sin abirme a bañarme, entonces el toilet no vaja y no hay agua en el labamanos que ni para beber agua tenía.[...]”

Departamento de Corrección

Me dejan 3 días la oficial sin abirme
a bañarme, entonces el toilet no vaja y
no hay agua en el labamanos que ni para
beber agua tenía. y por eso una compañera

- “Veo que sigue habiendo mucha droga en la cárcel, deben de poner un programa de metadona.”

VEO QUE SIGUE HABIENDO MUCHA DROGA EN LA CÁRCEL, DEBEN DE PONER UN PROGRAMA DE METADONA.

Institución correccional: Cárcel Regional Guayama Anexo 500
(Querella #: 202-01-19728)

- “[...] nos tratan con desprecio sin importar que uno sea un paciente medico mayor de edad, que está atravesando por serias condiciones alimentarias, al tenerme sin la prótesis Dental por tiempo exorbitante cuando me merezco un servicio esencial legal, justo y humano, como todo paciente médico.”

ya que nos tratan con desprecio sin importar que uno sea un paciente medico mayor de edad, que esta atravesando por serias condiciones alimentarias, al tenerme sin las protesis dental por tiempo exorbitante cuando me merezco un servicio esencial legal justo y humano, como todo un paciente medico.

Institución Guerrero 304
(Querella #: 2022-09-19704)

- “En estos momentos yo me encuentro en la Galería II de dicha Inst. Penal con (470 cuarenta y siete confinados más donde solamente funcionan (2) Inodoros de los 6 que hay, Que 48 confinados Tenemos que usar el mismo Inodro sin privacidad porque los mismos no cuentan con puertas o cortinas.”

g

En estos momentos ya me encuentro en la Hala II de dicha Inst. Penal con (4) cuarenta y siete confinados más donde solamente funcionan (2) farmacias de las que pago. Que 48 confinados tenemos que usar el mismo Inodoro en privacidad por que los mismos no cuentan con puertas o cortinas

- "Los servicios médicos son pésimos ya que no se brindan acorde a los derechos civiles en las Instituciones Penales porque si uno se queja de cualquier dolencia pasan hasta (3) tres días para que el medico atienda a uno y otros (2) dos días en entregar los medicamentos si los hay en Inventario en la Farmacia".

Los servicios médicos son pesimos ya que no se brindan acorde a los derechos civiles en las Instituciones Penales por que si uno se queja de cualquier dolencia pasan hasta (3) tres días para que el medico atienda a uno y otros (2) dos días en entregar los medicamentos si los hay en Inventario en la Farmacia

Institución correccional Guayama 1000:

(Querella #: 2021-06-19284)

- "Hoy les escribo molesto frustrado y con mucha impotencia ante los abusos cometidos a mi persona en especial hoy que fui agredido físicamente en mi celda por abogar mi derecho a servicios esenciales de salud y recreación. [...]"

hoy les escribo molesto frustrado y con mucha impotencia ante los abusos cometidos a mi persona en especial hoy que fui agredido físicamente en mi celda por abogar mi derecho a servicios esenciales de salud y recreación. Todo por represalias por haber denuncia-

- “[...] Les escribo por si algo me sucede pues voy a tener que cortarme para poder lograr que me lleven al área médica y así poder, denunciar lo sucedido. “

a la oficial que me agredió. Les escribo por si algo me sucede pues voy a tener que cortarme para poder lograr que me lleven al área médica y así poder denunciar lo sucedido, ustedes

Inst. Correccional: Bayamón 1072

(Querella #: 2021-04-19175)

- “Estando confinado en Bayamón 1072 perdí mi visión por completo en muy poco tiempo por negligencia de la Administración de Corrección y Rehabilitación.”

Estando confinado en Bayamón 1072 perdí mi visión por completo en muy poco tiempo por negligencia de la Administración de Corrección y Rehabilitación. Explicare

Institución CDO Mayagüez

(Querella #: 2021-05-19224)

(confinado con varias condiciones de salud: diabetes, hipertensión, colesterol alto, gastritis y artritis)

- “[...] Que a los 53 años con una Salud Critica y con una mínima para el 2025 y máxima 2036 tengo miedo en no salir con vida de esta Institución ya que no cuentan con las terapias adecuadas[...].

y mi vida. Que a los 53 años con una Salud tan Critica y con una mínima para el 2025 y máxima 2036 tengo miedo en no salir con vida de esta Institución ya que no cuentan con las terapias adecuadas, que con una

Institución correccional Bayamón 501

(Querrela #: 2021-03-19116)

"[...] Dicha compañía privada Phicisian Correccional le retira a uno los medicamentos recetados por el Medico [...]"

Necesidades Médicas. Dicha compañía privada PHICISIAN CORRECCIONAL le retira a uno los medicamentos recetados por el Medico. - -

- "[...]cada paciente según su condición médica, se le priva de su medicamento y tratamiento médico sin razón alguna se deja sin medicamento y no se le brinda otro tratamiento ni medicamento suplente que le ayude a tratar su padecimiento de salud. Se deja el confinado sin razón alguna sin tratamiento todo sin ninguna humanidad y ni el más mínimo sentido de compasión"

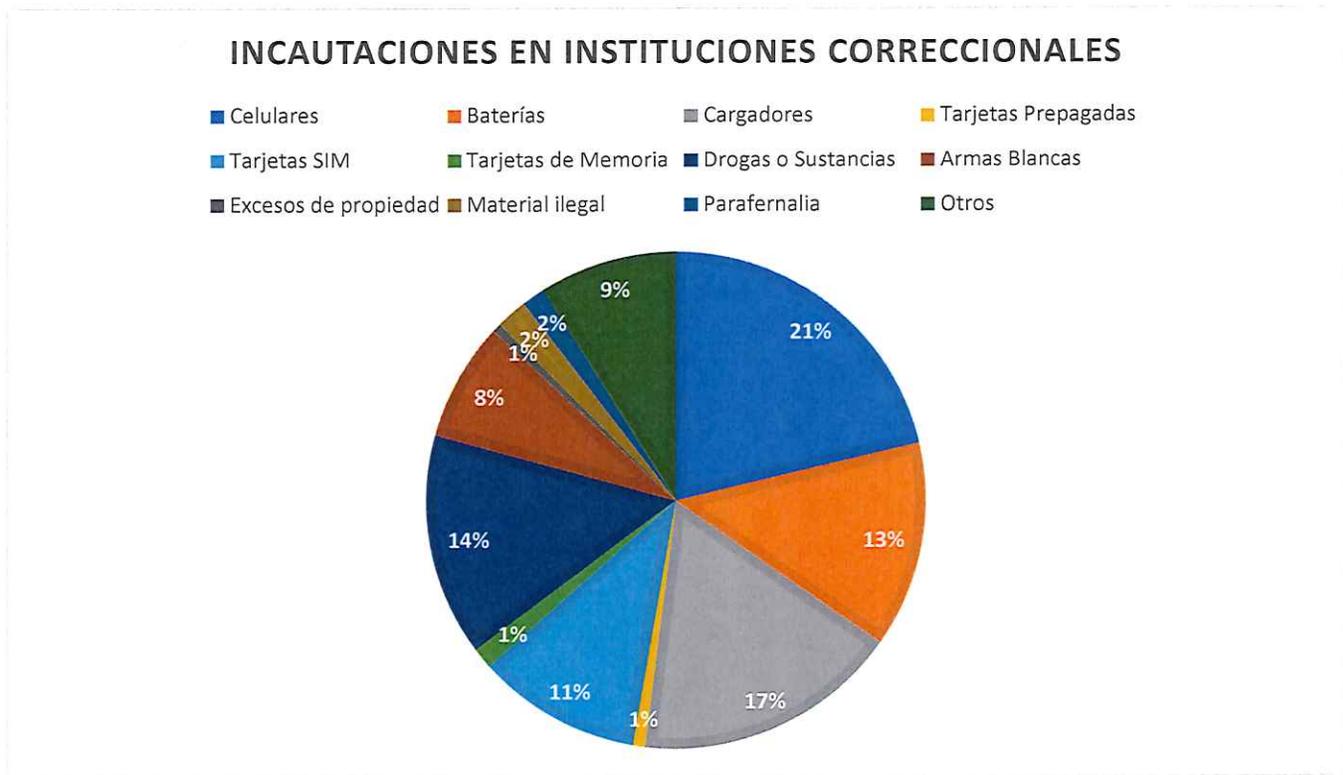
Cada paciente según su condición Médica, se le priva de su medicamento y tratamiento médico sin razón alguna se deja sin medicamento y no se le brinda otro tratamiento ni medicamento suplente que le ayude a tratar su padecimiento de salud. Se deja el confinado sin razón alguna sin tratamiento todo sin ninguna humanidad y ni el más mínimo sentido de compasión.

IX. REGISTROS E INCAUTACIONES EN LAS INSTITUCIONES

Como parte de los esfuerzos para controlar el contrabando, el DCR realiza de manera frecuente registros en las unidades de vivienda de las personas privadas de libertad. De una certificación sometida a esta Comisión surge

que se realizan registros a las unidades de vivienda todos los días en los turnos de 6:00 a.m. y 2:00 p.m., y de 2:00 p.m. y 10:00 p.m. La referida certificación indica que se realizan otros registros aleatorios coordinados por los Directores de Seguridad. Durante estos registros se busca ocupar contrabando que ha ingresado a las instituciones correccionales.

Según las estadísticas sometidas por el DCR,³⁷ en el periodo transcurido entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de mayo de 2024 se realizaron 5,358 incautaciones en las instituciones correccionales. Las incautaciones se distribuyen de la siguiente manera:



r

Públicamente se ha discutido el problema del tráfico de drogas en las instituciones correccionales. Esa aseveración está respaldada con los datos

³⁷ Estadísticas sobre Registros e Incautaciones en Instituciones Correccionales para el periodo 1/1/2020 a 31/5/2024. Fuente: Requerimiento de Información al DCR cursado por la CDC.

de muertes por sobredosis y el uso de Narcan© en las instituciones correccionales. A pesar de la gran cantidad de drogas que ingresan a las instituciones correccionales solo el 14% de las incautaciones realizadas entre 2020 y 2024 corresponde a sustancias controladas.

X. HALLAZGOS

Facilidades

1. A mayo de 2024, el DCR contaba con 24³⁸ instituciones correccionales en funcionamiento para personas adultas, con una capacidad para atender 10,298³⁹ personas en confinamiento.
2. Durante el periodo que cubre esta investigación, no se ha presentado un problema de hacinamiento ya que las facilidades han permanecido por debajo de su capacidad máxima. La mayoría de las instituciones permanece operando por debajo del 80% de su capacidad y solo 7 instituciones operan entre el 81 y 94 por ciento de su capacidad. Tomando en consideración la capacidad y el número de espacios habitables a nivel de todas las instituciones correccionales en funcionamiento al 31 de mayo de 2024 el sistema se encuentra al 71.60% de su capacidad.⁴⁰

Año	Capacidad	Habitables
2012	13,744	13,094
2013	14,601	13,662
2014	14,582	13,768
2015	14,601	13,385
2016	14,601	13,385
2017	14,485	12,699

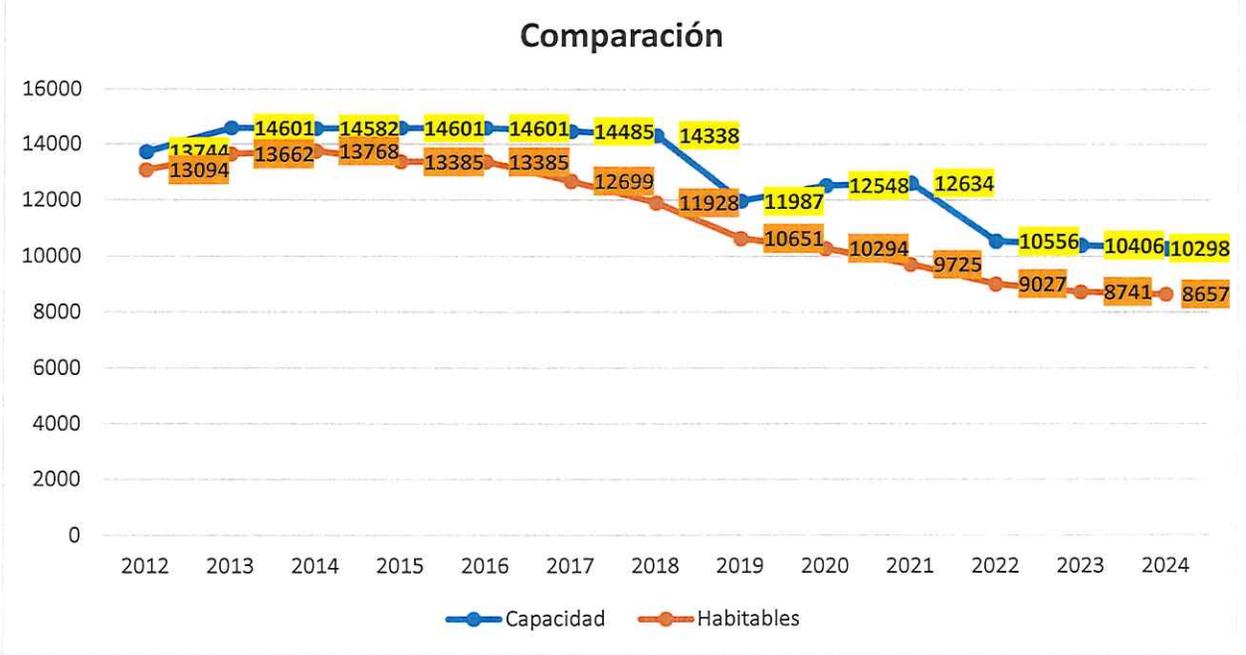
³⁸ Informe de Promedio Diario en Instituciones Correccionales por Nivel de Custodia, mayo 2024.

Fuente: Requerimiento de Información al DCR cursado por la CDC.

³⁹ *Id.*

⁴⁰ Informe de Promedio Diario en Instituciones Correccionales por Nivel de Custodia, mayo 2024

2018	14,338	11,928
2019	11,987	10,651
2020	12,548	10,294
2021	12,634	9,725
2022	10,556	9,027
2023	10,406	8,741
2024	10,298	8,657



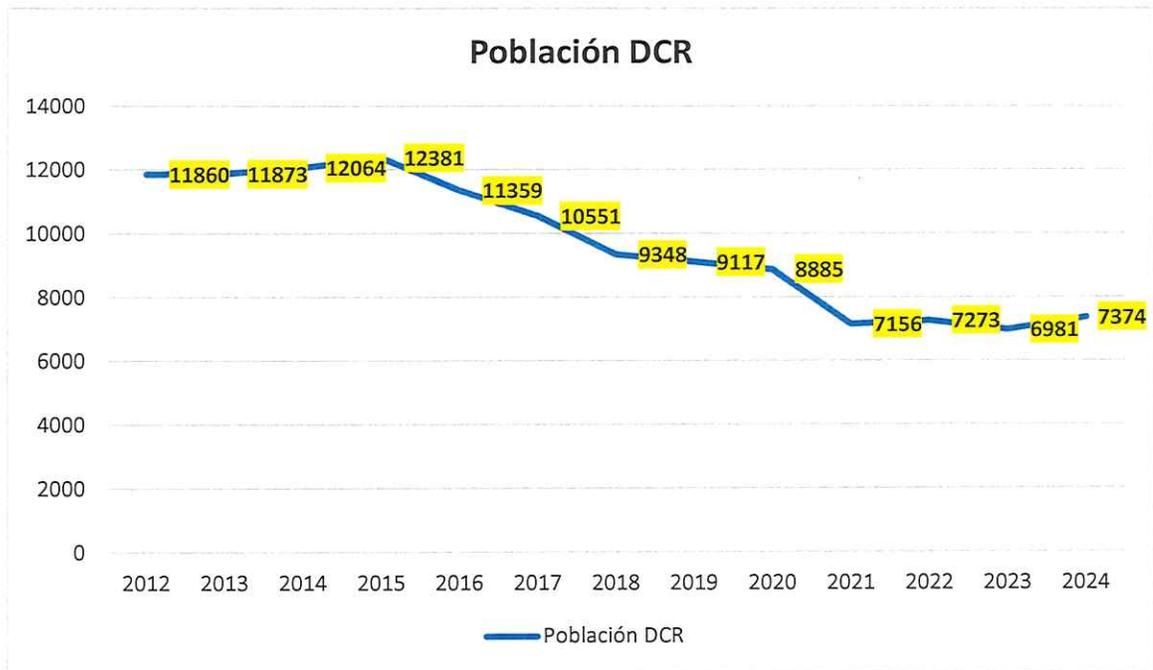
A. Población

1. Al comienzo del periodo comprendido en esta investigación había una población de 11,860; a mayo 2024 ese número había descendido a 7,374, lo que significa 4,486 personas en confinamiento menos bajo la custodia del DCR.⁴¹
2. No empecé a esta disminución en la población las muertes de confinados se han disparado a los niveles más altos nunca vistos.

Año	Población
2012	11,860
2013	11,873

⁴¹ Informes de Promedio Diario en Instituciones Correccionales por Nivel de Custodia, 2011-2024.
Fuente: Requerimiento de Información al DCR cursado por la CDC.

2014	12,064
2015	12,381
2016	11,359
2017	10,551
2018	9,348
2019	9,117
2020	8,885
2021	7,156
2022	7,273
2023	6,981
2024	7,374



g

B. Muertes

1. En el periodo objeto de este informe, 2011-2024, de la información que pudimos analizar, identificamos la muerte de 726 personas en confinamiento bajo la custodia del Departamento de Corrección y Rehabilitación.⁴²
2. Para el periodo 2022-2024 el DCR reportó 142 muertes de personas privadas de libertad mientras que el Instituto de Ciencias Forenses reportó 152. No obstante, solo 115 de las muertes reportadas coincidían en los datos de ambas agencias. Hay 64 casos que solo constan en los registros de una de las agencias, 27 en el DCR⁴³ y 37 en el ICF⁴⁴.
3. De esta cifra, 130 murieron bajo el estatus de sumariadas y 274 se desconoce el mismo según consta en los informes del DCR. De los restantes 335, desconocemos si eran sumariados o sentenciados al momento de su deceso.
4. De un total de 726 muertes, el DCR solo proveyó informes de 84 investigaciones realizadas por la Oficina de Investigaciones del Sistema Correccional. De estas, solo 68 contenían el Informe Médico Forense. Para el periodo 2022-2024 el DCR proveyó 135 certificaciones informando que esos 135 casos se encuentran bajo investigación de la Oficina de Investigaciones del Sistema Correccional del DCR.⁴⁵



⁴² Informes de Muertes de Confinados del Departamento de Corrección y Rehabilitación 2011-2024 (varios informes). Fuente: Requerimiento de Información al DCR cursado por la CDC.

⁴³ Informes de Muertes de Confinados del Departamento de Corrección y Rehabilitación 2022-2023 y 2023-2024. Fuente: Requerimiento de Información al DCR cursado por la CDC.

⁴⁴ Informe de Muertes de Confinados del Instituto de Ciencias Forenses 2022-2024

⁴⁵ Certificaciones de la Oficina de Investigaciones del Sistema Correccional del Departamento de Corrección y Rehabilitación. Fuente: Requerimiento de Información al DCR cursado por la CDC.

5. De los libros de incidencias de las diferentes instituciones del país, solo se encontraron 240 anotaciones durante el periodo cubierto por esta investigación.
6. Los complejos correccionales con mayor incidencia de muertes son Ponce y Bayamón.
7. Durante los primeros 7 años del periodo cubierto por esta investigación murieron 106 personas privadas de libertad durante el primer año de confinamiento y 44 durante el primer mes de su ingreso al sistema correccional.
8. Durante el periodo comprendido entre 2011-2018 las personas en confinamiento que fallecieron dentro del año de ingreso al sistema predominaron las siguientes causales:
 - a. sepsis/enfermedades infecciosas
 - b. suicidio
 - c. intoxicación
 - d. homicidio
 - e. síndrome de retirada
 - f. por determinar

La siguiente tabla utiliza como fuente la información estadística provista por el DCR⁴⁶ en respuesta a los requerimientos de información de esta Comisión. No obstante, nuestra investigación reveló las siguientes discrepancias:

1. Según las estadísticas publicadas por el DCR en su portal web, para los años fiscales 2021-2022 y 2022-2023 reportaron 94 y 84 muertes

⁴⁶ Listas de Muertes de Confinados del Departamento de Corrección y Rehabilitación para los años fiscales 2011-2012, 2012-2013, 2013-2014, 2014-2015, 2015-2016, 2016-2017, 2017-2018, 2018-2019, 2019-2020, 2020-2021, 2021-2022, 2022-2023 y 2023-2024. Fuente: Requerimiento de información cursado por la Comisión.

de confinados respectivamente, mientras que, en la información provista a esta Comisión, solo reportaron 80 y 80 para cada año fiscal.

2. Para los años fiscales 2013-2014 y 2014-2015 la información de causa de las muertes reportadas solo fue validada por el área médica de las instituciones correccionales ya que no se proveyó información adicional.
3. Para el año fiscal 2019-2020 los datos de causas de muertes son inconclusos e incompletos ya que solo se basan en las anotaciones de área médica de las instituciones y en las anotaciones del personal de seguridad del DCR.

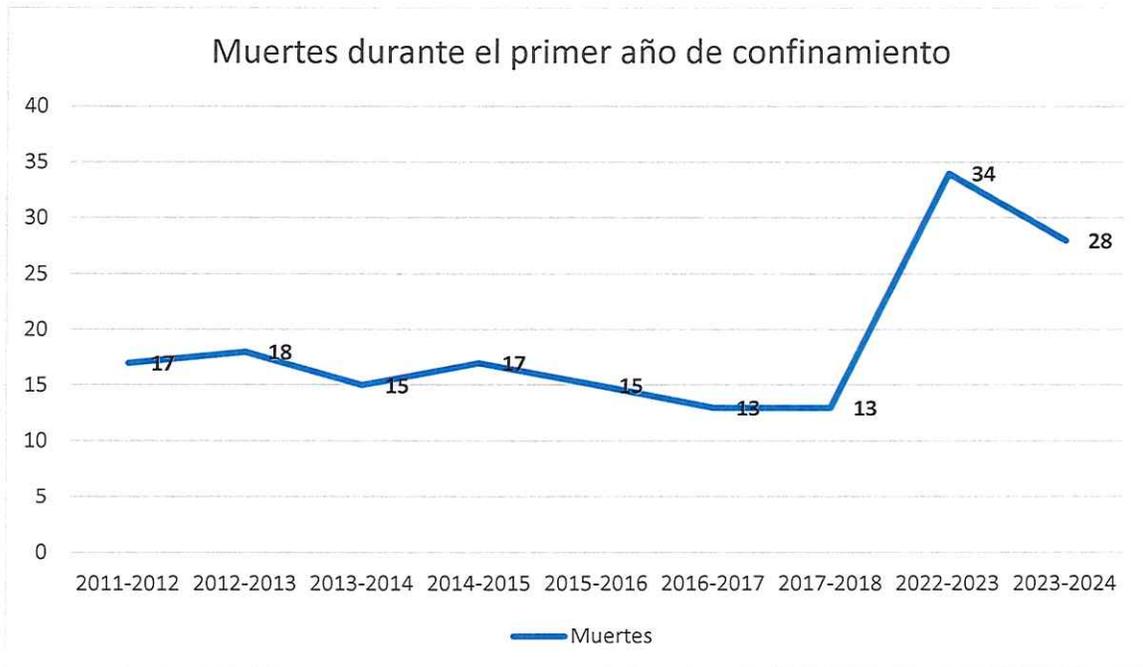
Institución	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24
1.Bayamón	17	21	12	17	20	12	16	11	16	24	19	38	29
2.Ponce	10	18	23	10	13	14	13	17	24	26	18	21	18
3.Guayama	6	4	4	3	5	7	5	4	9	12	2	6	4
4.Guerrero	3	2	3	3	2	1		1	1	2	8	13	4
5.Sabana Hoyos	8	1		1	1	2	5	2	3	1	3	1	2
6.Zarzal	1	1	3	1		1		2	1	2			3
7.Fajardo			1										
8.Mayagüez			1		1		3	1	3	2	2	1	2
9.Naguabo	1												
10.Vega Alta							1						
11.Cen. Med. Correccional				3	4		2		1	11	27		
12.Cen. Med. Río Piedras									1				
13.Hospital Psiquiátrico		1	1										
14.Escuela Industrial		1			1								

Institución	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24
15.No Informa		1	3	3		1		9			1		
TOTAL	46	50	51	41	47	38	45	47	59	80	80	80	62

De las muertes ocurridas durante el primer año en este periodo existen 14 muertes que, a la fecha de hoy se desconoce la causa.⁴⁷

Año	Muertes durante el primer año
2011-2012	17
2012-2013	18
2013-2014	15
2014-2015	17
2015-2016	15
2016-2017	13
2017-2018	13
2018-2019	No hay datos
2019-2020	No hay datos
2020-2021	No hay datos
2021-2022	No hay datos
2022-2023	34
2023-2024	28

⁴⁷ Lista de Muertes de Confinados provistos por el Departamento de Corrección y el Instituto de Ciencias Forenses. Fuente: Requerimiento de Información al DCR cursado por la CDC.



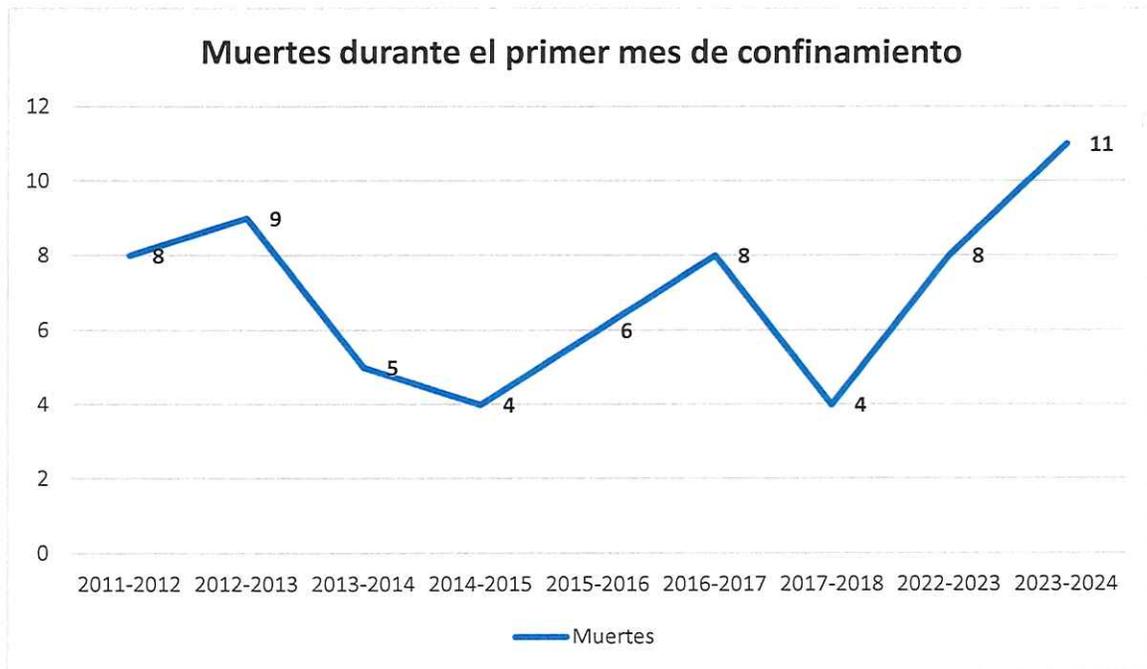
48

Año	Muertes durante el primer mes
2011-2012	8
2012-2013	9
2013-2014	5
2014-2015	4
2015-2016	6
2016-2017	8
2017-2018	4
2018-2019	No hay datos
2019-2020	No hay datos
2020-2021	No hay datos
2021-2022	No hay datos
2022-2023	8
2023-2024	11

49

⁴⁸ Id.

⁴⁹ Id.



50

1. Para los años 2018-2022 el DCR no proveyó datos de ingreso por lo que no se puede determinar el tiempo que las personas fallecidas estuvieron bajo la custodia de la agencia.
2. En lo que respecta a las muertes durante el primer año de confinamiento, para el periodo 2022-2023 fallecieron 34 personas privadas de libertad mientras que para el periodo 2023-2024 fallecieron 28 personas.⁵¹
3. Respecto a las muertes ocurridas durante el primer mes de ingreso al sistema correccional, para el periodo 2022-2023 fallecieron 8 personas privadas de libertad, mientras que para el periodo 2023-2024 fallecieron 11 personas.⁵²

⁵⁰ *Id.*

⁵¹ Lista de Muertes de Confinados del Departamento de Corrección 2022-2023. Fuente: Requerimiento de Información al DCR cursado por la CDC.

⁵² *Id.*

4. Las causas predominantes en muertes de confinados se pueden clasificar en dos categorías, intoxicación y enfermedades infecciosas.
5. Al analizar los datos suministrada por el Instituto de Ciencias Forenses se identificaron 50 cuerpos a los que se le practicaron autopsias provenientes del DCR los cuales no constaban en las listas provistas por la agencia.⁵³
6. Un requerimiento adicional al DCR respecto a estos cuerpos confirmó que 29 de ellos eran confinados los cuales no constaban en las listas de fallecidos de la agencia.⁵⁴
7. El DCR negó que 21 de estos cuerpos fueran confinados y alegó que 5 de ellos provenían de la cárcel federal.⁵⁵

Muertes por Año

Año	Muertes
2011-2012	46
2012-2013	50
2013-2014	51
2014-2015	41
2015-2016	47
2016-2017	38
2017-2018	45
2018-2019	47
2019-2020	59
2020-2021	80
2021-2022	80
2022-2023	80
2023-2024	62

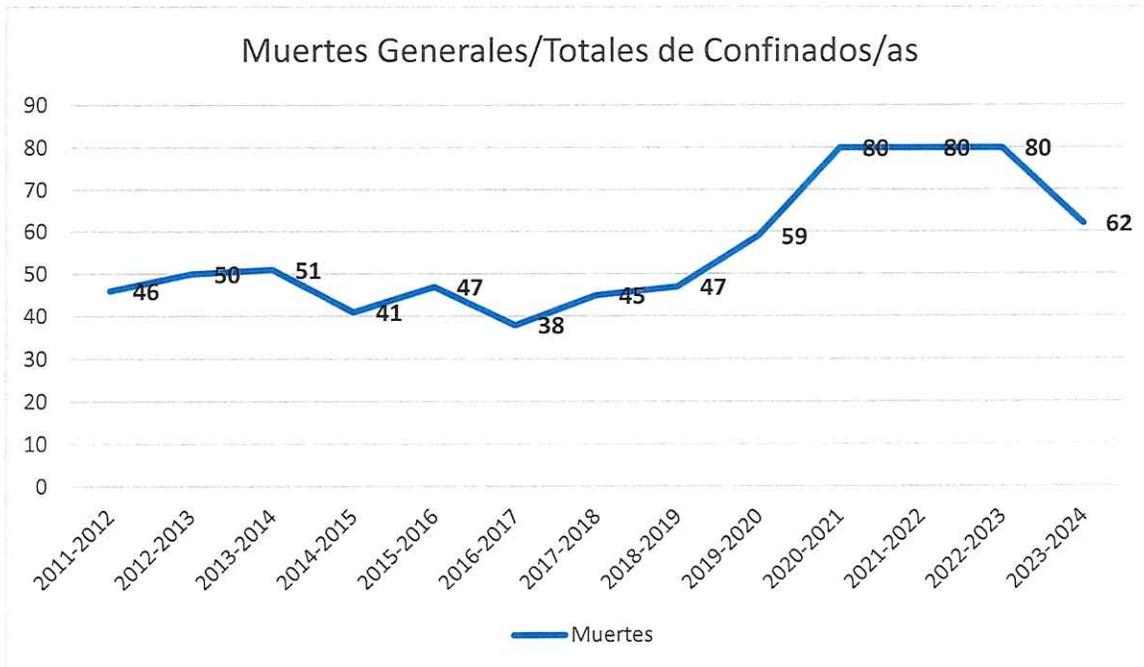
56

⁵³ *Id.*

⁵⁴ Lista de Muertes de Confinados del Instituto de Ciencias Forenses. Fuente: Requerimiento de Información al DCR cursado por la CDC.

⁵⁵ *Id.*

⁵⁶ Informes de Muertes de Confinados del Departamento de Corrección y Rehabilitación. Fuente: Requerimiento de Información al DCR cursado por la CDC.



57

C. Causas

A manera de un análisis comparado, se presentan los datos suministrados por el DCR y por el Instituto de Ciencias Forenses. Luego de múltiples esfuerzos obtuvimos del Instituto los datos correspondientes a los años comprendidos entre 2017 al 2022. Es importante destacar que el ICF no cuentan con un registro independiente para autopsias de personas confinadas. Esta práctica limita y complica el acceso a la información. Es importante destacar que, en cada una de las causales se presenta una disminución en la cantidad de muertes en los últimos dos años. Esto se debe a que la causal no ha sido determinada o la muerte se encuentra bajo investigación. Otro aspecto importante, es que los datos que maneja el DCR están representados por año fiscal, mientras que los del Instituto están

⁵⁷ Id.

recogidos por año natural. Los datos del Instituto para los años 2022-2024 fueron provistos del 1 de julio de 2022 al 31 de mayo de 2024.

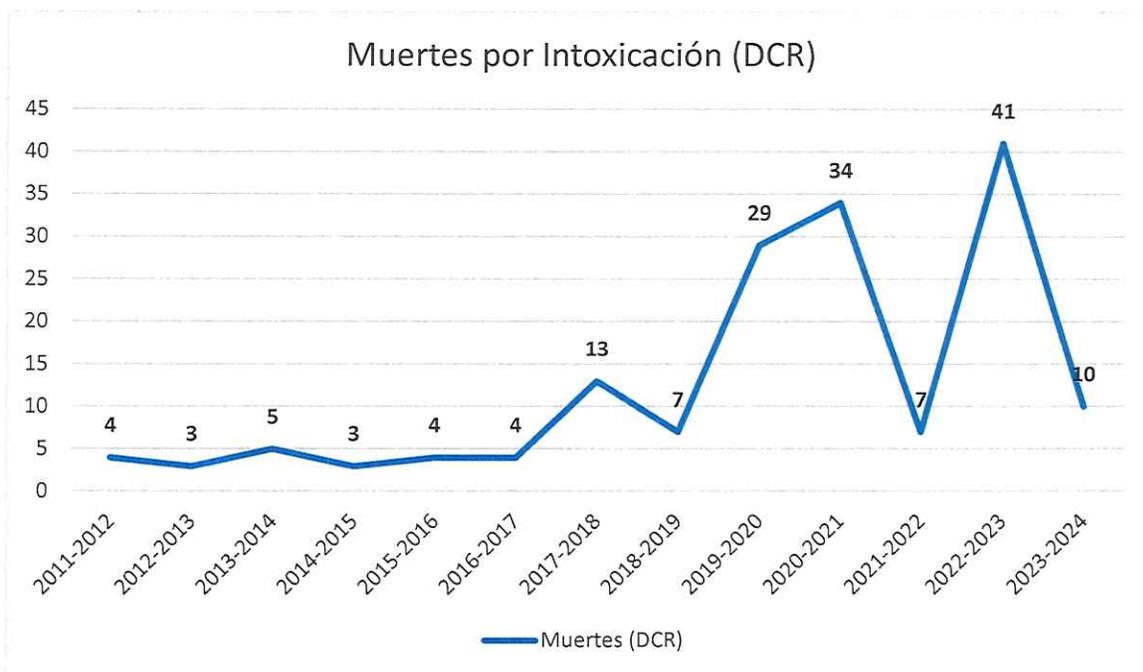
1. Intoxicación:

La principal causa de muerte de personas en confinamiento bajo la custodia del DCR fue por **fentanilo**. Además, se reportaron muertes por intoxicación por xilacina y cocaína en combinación con fentanilo en la mayoría de los casos. El fentanilo representa, a nuestro juicio, la sustancia controlada de mayor desafío para el sistema correccional. Esta sustancia es tan potente y letal que una cantidad micro de la droga puede causar la muerte de una persona. La potencia del fentanilo facilita su contrabando pues no se necesitan grandes cantidades para lograr su efecto, además, de ser más complicada su detección. A continuación, se ilustra la cantidad letal de fentanilo para el ser humano comparado con una moneda de un centavo de dólar:

Muertes por intoxicación según el Departamento de Corrección y Rehabilitación ⁵⁸

Año	Muertes
2011-2012	4
2012-2013	3
2013-2014	5
2014-2015	3
2015-2016	4
2016-2017	4
2017-2018	13
2018-2019	7
2019-2020	29
2020-2021	34
2021-2022	7
2022-2023	41
2023-2024	10

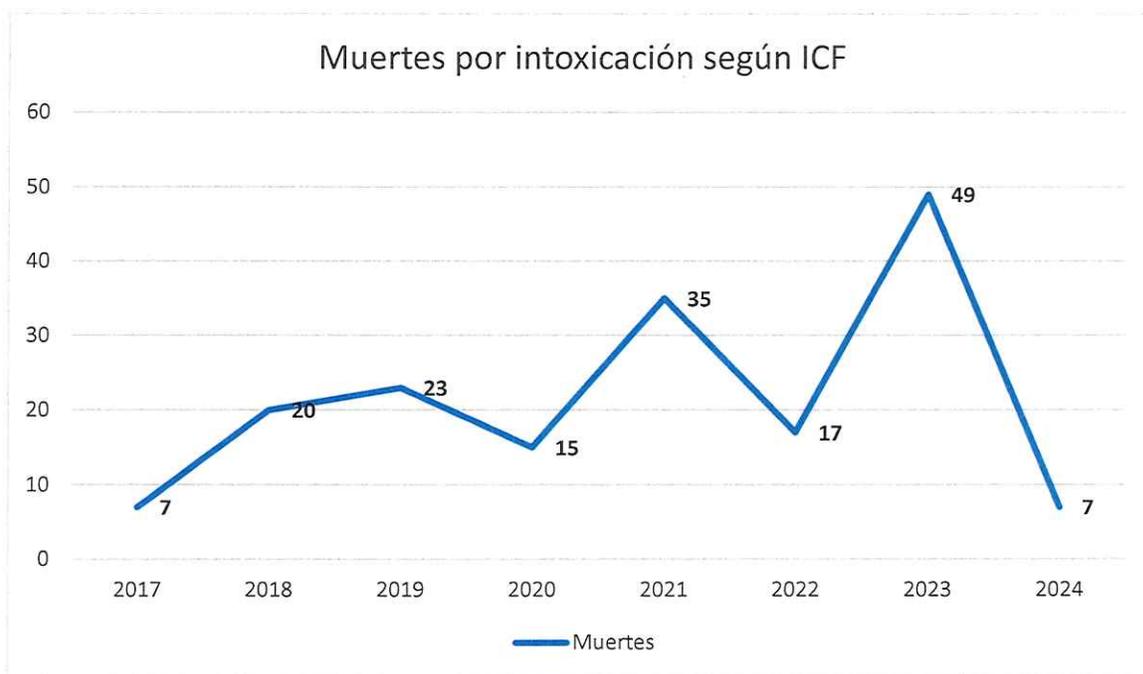
⁵⁸ Informes de Muertes de Confinados del Departamento de Corrección y Rehabilitación. Fuente: Requerimiento de Información al DCR cursado por la CDC.



Muertes por intoxicación según el Instituto de Ciencias Forenses ⁵⁹

Año	Muertes
2017	7
2018	20
2019	23
2020	15
2021	35
2022	17
2023	49
2024 (hasta mayo)	7*

⁵⁹ Informes de Muertes de Confinados del Instituto de Ciencias Forenses. Fuente: Requerimiento de Información cursado por la CDC.



*Muchas de las muertes al momento están pendientes de determinar su causa.

2. Homicidio

Muertes por homicidio según el Departamento de Corrección y Rehabilitación ⁶⁰

Año	Muertes
2011-2012	2
2012-2013	2
2013-2014	3
2014-2015	1
2015-2016	5
2016-2017	1
2017-2018	1
2018-2019	3
2019-2020	5
2020-2021	1
2021-2022	0
2022-2023	2
2023-2024	0

⁶⁰ Supra



Muertes por homicidio según el Instituto de Ciencias Forenses ⁶¹

Año	Muertes
2017	0
2018	0
2019	5
2020	3
2021	0
2022	1
2023	0
2024	0

⁶¹ *Supra*



Death in Custody Reporting Act, DCRA Public Law 113-242⁶²

El *Death in Custody Reporting Act* es una legislación federal que obliga a los estados y territorios a presentar informes anuales al Secretario de Justicia de los Estados Unidos sobre las muertes de individuos bajo custodia, incluyendo individuos en las instituciones correccionales. Bajo el Programa *Mortality in Correctional Institutions (MCI)* se informan las muertes en instituciones correccionales estatales y federales. En estos informes no hay datos de Puerto Rico.

Orden Administrativa AC 2005-04⁶³

La Orden Administrativa AC-2005-04 se aprobó en el 2005. Esta Orden establece el proceso a seguir cuando ocurre una muerte en una facilidad correccional. Su propósito es establecer un protocolo de intervención

⁶² 42 U.S.C. 13701

⁶³ Orden Administrativa 2005-4 de la Administración de Corrección del 1 de marzo de 2005. Fuente: Requerimiento de Información al DCR cursado por la CDC.

uniforme para los casos de muertes de confinados. La Orden se divide en tres partes principales: 1) el procedimiento ante las muertes; 2) el requisito de creación de informe y creación de un expediente sobre toda muerte; y 3) la notificación de muerte al familiar.

En el procedimiento se establecen ocho puntos con instrucciones sobre cómo deberá responder el personal de las instituciones ante una muerte. El primer punto atiende la preservación de la escena y la obligación de notificar a un supervisor sobre el suceso. En adelante el supervisor toma las riendas sobre el proceso. Sobre éste recae la obligación de proteger la escena para evitar su alteración, notificar a la Policía, identificar a la persona confinada fallecida y tomar notas sobre todo los datos pertinentes. Finalmente recae sobre el supervisor la tarea de notificar al comandante de la institución quien a su vez continuará notificando en la cadena de mando hasta que la información llegue al Secretario o Secretaria.

La Orden establece que quien encuentre una persona confinada fallecida corresponderá hacer la redacción de un informe detallado sobre el evento. El informe deberá contener la siguiente información:

- datos personales y legales del confinado,
- descripción detallada de la escena,
- una descripción de los objetos encontrados en la escena,
- nombre y número de placa del policía que tomó la querrela,
- nombre del fiscal que atendió el caso, y
- nombre del personal de Ciencias Forenses.

Según la Orden, la notificación al familiar sobre una muerte será realizada luego de que comparezca el fiscal a la escena. La celeridad de la

notificación dependerá de la comparecencia del fiscal en el lugar donde se encuentre el cuerpo.

- a) Según la información provista por el DCRD, de las ocho muertes por homicidio reportadas durante los años 2019 y 2020 por el Instituto, solo una tiene informe de investigación.⁶⁴
- b) En el Caso Número: 2019-02-00081 DCR, se reportó la muerte de un confinado mientras recibía tratamiento médico en el Centro Médico Correccional en Bayamón. El médico certificó su muerte como natural el 15 de enero de 2019.⁶⁵ El informe también concluyó que no se encontró negligencia alguna de parte del personal del DCR. No obstante, el Informe Médico Forense PAT-0272-19 estableció que la causa de muerte fue producto de trauma cervical por herida de bala lo que provocó un edema cerebral generalizado. Con esta clara incongruencia entre ambos informes, se hace necesario esclarecer los hechos que rodearon la muerte del confinado. Hay informes que apuntan a que el confinado resultó herido de bala tras un enfrentamiento con la Policía el 2 de enero de 2019 en Gurabo, falleciendo 13 días más tarde en el Centro Médico Correccional de Bayamón. Del informe forense se desprende que el cuerpo fue recibido en el Instituto con la cervical fuera de sitio y colocada entre las extremidades inferiores del fallecido.

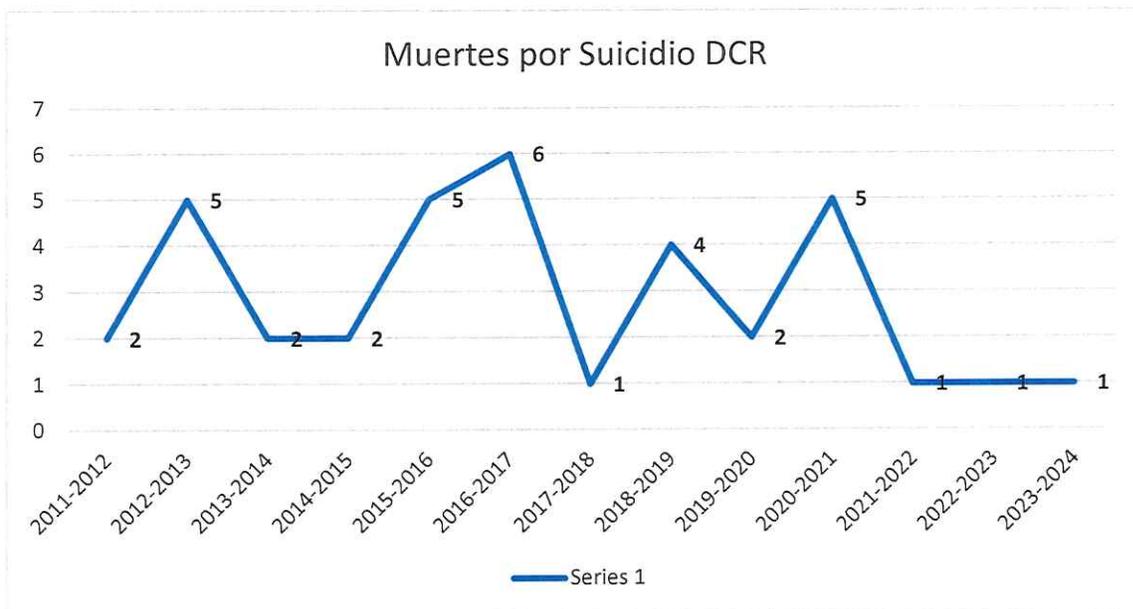
⁶⁴ Datos del Instituto de Ciencias Forenses. Fuente: Requerimiento de Información cursado por la CDC.

⁶⁵ Informe de Patología PAT-0272-19 del Instituto de Ciencias Forenses. Fuente: Requerimiento de Información al DCR cursado por la CDC.

3. Suicidios

Muertes por suicidio según el Departamento de Corrección y Rehabilitación ⁶⁶

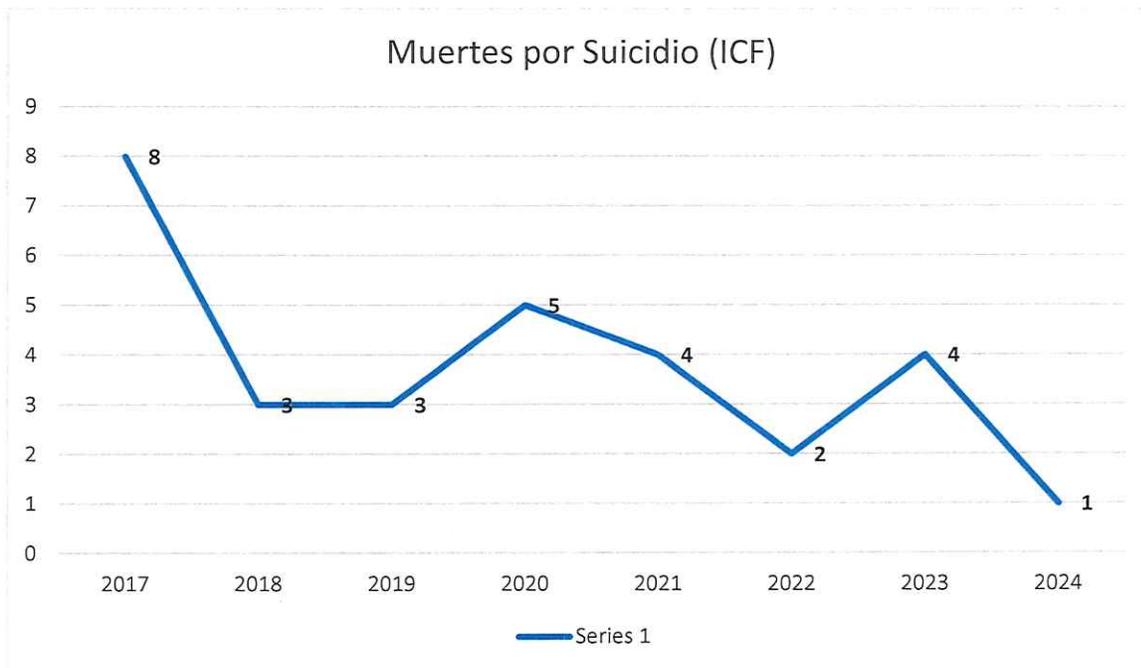
Año	Muertes
2011-2012	2
2012-2013	5
2013-2014	2
2014-2015	2
2015-2016	5
2016-2017	6
2017-2018	1
2018-2019	4
2019-2020	2
2020-2021	5
2021-2022	1
2022-2023	1
2023-2024	1



⁶⁶ *Supra*

Muertes por suicidio según el Instituto de Ciencias Forenses ⁶⁷

Año	Muertes
2017	8
2018	3
2019	3
2020	5
2021	4
2022	2
2023	4
2024 (hasta mayo)	1



- a) Según los datos provistos por el Instituto, desde el 2017 han ocurrido 30 muertes por suicidio, no obstante, el DCR proveyó solo 7 informes investigativos.

⁶⁷ *Supra*

- b) Entre estos informes se encuentra la Investigación Administrativa 2019-07-00301. En esta se plasman varias irregularidades, entre las que destacan: la falta de oficiales correccionales y de personal médico, respuesta tardía, desconocimiento de protocolos y malas decisiones operacionales como factores que pudieron haber contribuido a la muerte del confinado. Malas decisiones sin coordinación resultaron en un área sin vigilancia por un término prolongado desde las 8:55pm hasta las 11:15pm cuando encontraron el cuerpo del confinado colgando en su celda. La notificación al médico fue hecha pasados veinticinco minutos del hallazgo, tardando 30 minutos más en llegar, certificando la muerte a las 12:35 am como causa desconocida. El cuerpo del confinado fue removido a la 1:00pm.
- c) Este tipo de respuesta no solo demuestra la precaria situación del sistema correccional, el desconocimiento en la aplicación de los protocolos, sino también, la desarticulación en los procesos de intervención en situaciones de emergencia.

4. Sepsis

Muertes por sepsis según el Departamento de Corrección y Rehabilitación ⁶⁸

Año	Muertes
2011-2012	4
2012-2013	1
2013-2014	3
2014-2015	4
2015-2016	4
2016-2017	5
2017-2018	4
2018-2019	2
2019-2020	7

⁶⁸ *Supra*

2020-2021	9
2021-2022	3
2022-2023	22
2023-2024	0*

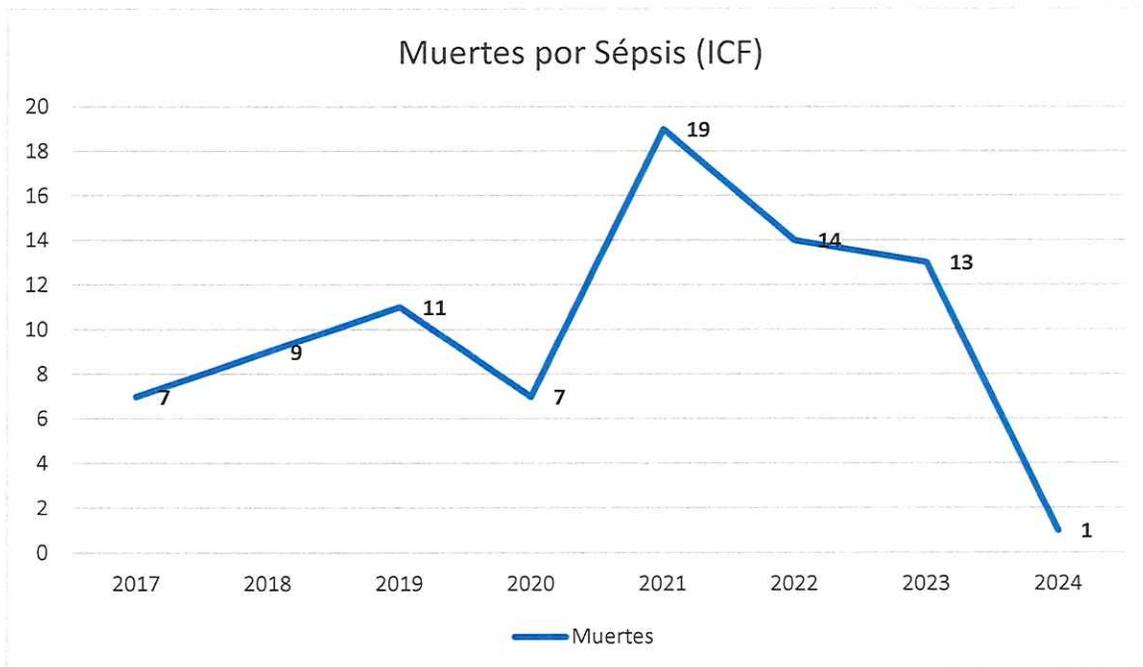


Muertes por sepsis según el Instituto de Ciencias Forenses ⁶⁹

Año	Muertes
2017	7
2018	9
2019	11
2020	7
2021	19
2022	14
2023	13
2024 (hasta mayo)	1*

*Los datos incluyen muertes que al momento no tienen causa determinada por lo que este número puede variar.

⁶⁹ Supra



5. Desconocida/No Informa

Muertes con causalidad desconocida, no informada y/o pendientes de certificación forense, según el Departamento de Corrección y Rehabilitación ⁷⁰

Año	Muertes
2011-2012	5
2012-2013	16
2013-2014	17
2014-2015	7
2015-2016	1
2016-2017	6
2017-2018	3
2018-2019	10
2019-2020	0
2020-2021	7
2021-2022	58
2022-2023	3
2023-2024	31

⁷⁰ *Supra*

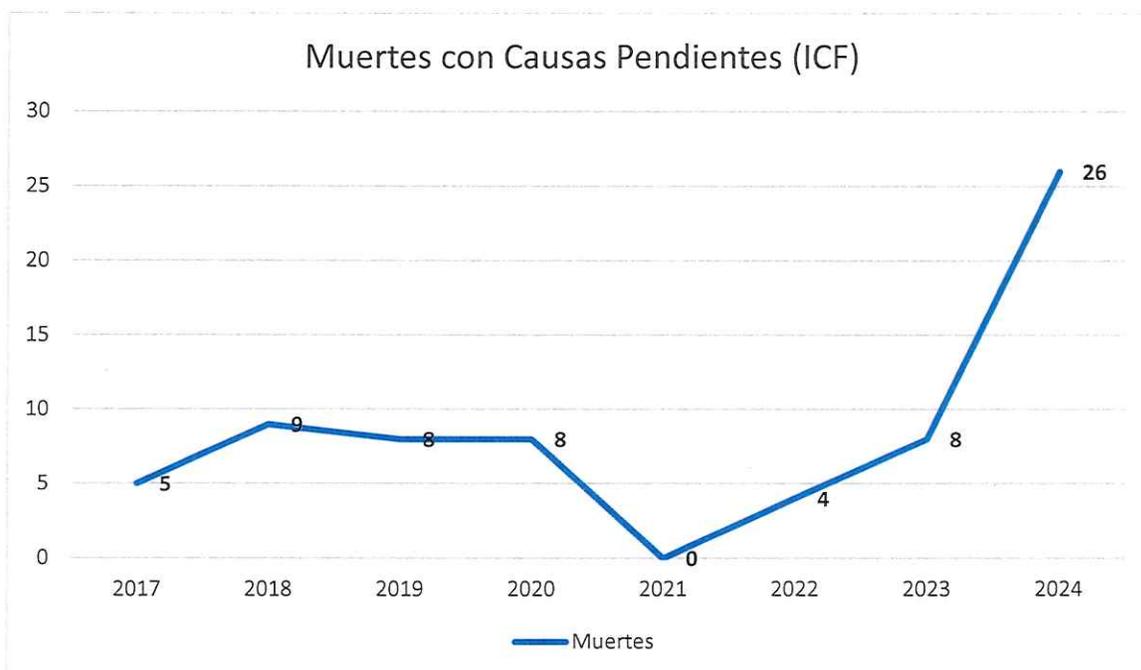


Muertes con causalidad desconocida, no informada y/o pendientes de certificación forense según el Instituto de Ciencias Forenses ⁷¹

Año	Muertes
2017	6
2018	0
2019	0
2020	0
2021	6
2022	1
2023	8
2024	26

g

⁷¹ *Supra*



XI. ANÁLISIS COMPARADO DE LA SITUACIÓN DEL SISTEMA CARCELARIO DE PUERTO RICO CON OTROS ESTADOS Y TERRITORIOS

Para efectos del siguiente análisis comparado utilizamos los datos de la población correccional del año 2019 debido a que es la información estadística más reciente disponible por parte del Departamento de Justicia Federal.

1. La población correccional en Puerto Rico en comparación con la población correccional de los demás estados y territorios ocupa la posición número 35 con un promedio de 9,117 confinados.⁷²
2. Puerto Rico ocupa la posición número 25 en cantidad de muertes con un total de 378 en un período de ocho años.⁷³

⁷² Supra

⁷³ Mortality on State and Federal Prisons, 2001-2019, Bureau of Justice Statistics, U.S. Department of Justice. Fuente: <https://bjs.ojp.gov/library/publications/mortality-state-and-federal-prisons-2001-2019-statistical-tables>

3. Las muertes ocurridas en las instituciones correccionales en comparación con su población, posiciona a Puerto Rico número 1 en toda la nación en porcentaje de muertes de personas privadas de libertad. Las 378 muertes representan un 4% de la población correccional de Puerto Rico, por encima de todas las jurisdicciones de los Estados Unidos.⁷⁴
4. En este periodo, Puerto Rico registró 378 muertes, cercana a las muertes registradas en los estados de Wisconsin con 403, Colorado con 376 y Nueva Jersey con 360 muertes.⁷⁵ Al comparar los datos de la población general con la población correccional de esas 3 jurisdicciones, vemos que son poblaciones correccionales mucho más numerosas que la de Puerto Rico.⁷⁶

Jurisdicción	Población Correccional	Posición en Población Correccional	Posición en Muertes de Confinados
Wisconsin	23,956	19	24
Colorado	19,785	21	26
Nueva Jersey	18,613	24	27
Puerto Rico	9,117	35	25

5. Al analizar la situación de Puerto Rico con 2 estados en particular, dada la similitud en población y muertes, los hallazgos fueron los siguientes:

⁷⁴ Id.

⁷⁵ Id.

⁷⁶ Prisoners in 2019, Bureau of Justice Statistics, U.S. Department of Justice. Fuente: <https://bjs.ojp.gov/library/publications/prisoners-2019>

- a. Entre los años 2012-2019 Puerto Rico, Iowa y Idaho tuvieron un promedio de población correccional similar, Puerto Rico con 9,117, Iowa con 9,282 y Idaho con 9,437.⁷⁷
- b. A pesar de la similitud poblacional Iowa y Idaho informaron 150 y 138 muertes respectivamente mientras que en Puerto Rico reportó 378 muertes de confinados.⁷⁸
- c. Por otro lado, en una comparación entre el estado de Colorado y Puerto Rico se puede notar que ambos han reportado una cifra similar de muertes durante 2012-2019 con 376 y 378 muertes respectivamente. No obstante, Colorado poseía una población correccional mucho mayor con 19,785 confinados mientras que Puerto Rico solo poseía una población de 9,117, lo que implica una población que no alcanza ni la mitad de la población correccional del Estado de Colorado pero registró una cantidad muy similar de muertes de personas privadas de libertad.⁷⁹

XII. APUNTES PARTICULARES

1. El DCR cuenta con 4,028 empleados de seguridad, de los cuales 3,624 son oficiales correccionales.⁸⁰
2. En el área médica cuentan con 356 empleados de los cuales 324 son de enfermería y 132 médicos.
3. Un total de 1,371 confinados padece de Hepatitis C.

⁷⁷ Prisoners in 2019, supra

⁷⁸ Id.

⁷⁹ Id.

⁸⁰ Estadísticas de Empleados de Seguridad del Departamento de Corrección. Fuente: Requerimiento de información cursado por la Comisión.

4. Un análisis de los datos suministrados por el DCR y por el Instituto de Ciencias Forenses demuestra inconsistencias en la identificación de las muertes de los confinados. Múltiples cuerpos aparecían en las listas del DCR bajo un nombre distinto a las listas del Instituto. Estos cuerpos pudieron ser identificados por la Comisión al analizar la totalidad de las circunstancias que rodearon las muertes, incluyendo día, causa, institución y edad, entre otras.
5. En muchos de los casos identificamos inconsistencias en cuanto a la causa aparente del área médica y la causa de muerte, según la certificación forense.
6. Muertes ocurridas hace muchos años que aún siguen en espera de un informe forense.
7. Los datos suministrados por el DCR presentan irregularidades: personas con dos fechas de muerte, nombres distintos, datos inconsistentes. Todos estos factores dificultan el análisis y comprensión de los informes. Ejemplo de esto son los casos de RLSH quien ingresó al sistema correccional el 13 de agosto de 2016 y murió el 19 de marzo de 2016; y el de FLMR quien ingresó al sistema correccional en el 2018 y su muerte fue reportada como ocurrida en el 2017.
8. Los datos suministrados tanto por el Instituto de Ciencias Forenses como por el Departamento de Corrección demuestran que quedan pendiente múltiples autopsias de muertes de personas privadas de libertad.
9. Como parte del proceso de requerimientos de información para conocer las causas de muerte de 50 confinados, identificamos que en el Instituto de Ciencias Forenses no contaba con registro alguno

de 7 de estos casos. En uno de los casos que figuraba pendiente de autopsia, identificamos que la misma si se había realizado bajo el Núm. de Autopsia 2022-04736. Identificamos otro caso del que el Instituto no tenía constancia que la muerte fue corroborada a través del Libro de Novedades del complejo correccional.

XIII. CONCLUSIONES

Del análisis de los datos revisados se identifica un alarmante aumento en las muertes de la población en el sistema correccional en el periodo entre 2011 y 2024.

En los últimos seis años las muertes de confinados se han mantenido en un alza constante, siendo el 2021 el año con mayor cantidad de muertes para un total de 94. Contrario a lo que se ha reportado en la prensa del país, del análisis de los datos se desprende que la principal causa de muerte es por sobredosis de drogas y la segunda por sepsis, una condición que puede ser desarrollada por la ineficacia o insuficiencia de los servicios médicos. Esta es una de las alegaciones más frecuentes en las querellas que se presentan ante esta Comisión.

Los datos analizados sugieren la posibilidad de la existencia de una relación proporcional entre el número de la población correccional de cada institución y el número de eventos de uso de Narcan®. Los datos demuestran que existen instituciones con un problema más grande y serio de contrabando y tráfico de sustancias controladas.

Los datos provistos por el DCR señalan que desde 2022 hasta mayo de 2024 quedaban 38 autopsias pendientes de completar. Destacamos 27 muertes identificadas por el DCR de las que no hay

constancia en el Instituto de Ciencias Forenses. Hay otras 37 muertes informadas por el Instituto que no aparecen en los registros del DCR.⁸¹

Según el Instituto de Ciencias Forenses las causas de muertes entre julio 2022 y mayo 2024 son las siguientes:⁸²

CAUSAL	CANTIDAD
Droga	73
Sepsis	24
Pendiente	38
Natural	2
Hepatitis-C	8
Suicidio	5
Covid-19	1
Trauma	1
TOTAL	152

Los hallazgos apuntan a que muchas de las muertes pudieron ser evitadas. En uno de los casos se trataba de una confinada sobre la cual la familia alertó sobre sus condiciones de salud mental. La falta de oficiales correccionales, los cuestionables servicios médicos y de salud mental, y el que una confinada con condiciones de salud mental estuviese sin supervisión en un área sensitiva, sin los elementos de seguridad necesarios, apuntan a posible negligencia institucional. El DCR no adjudicó ni asumió responsabilidad alguna por sus actuaciones y omisiones. Estas actuaciones o la ausencia de ellas demuestran un fracaso del sistema correccional puertorriqueño en lo que se refiere a la atención de las personas sumariadas y confinadas con problemas de

⁸¹ Informes de Muertes de Confinados del Departamento de Corrección y Rehabilitación 2022-2023 y 2023-2024. Fuente: Requerimiento de información cursado por la Comisión.

⁸² Informe de Muertes de Confinados del Instituto de Ciencias Forenses 2022-2024 Fuente: Requerimiento de información cursado por la Comisión.

salud mental. Se une a esto la pobre calidad de los servicios de salud, incluyendo los de salud mental con un presupuesto que excede los 70 millones de dólares para atender una población menor a 8 mil personas privadas de libertad.

Desde enero 2021 se pudieron identificar 15 cuerpos de confinados que no habían sido reclamados. Pudimos corroborar que dispusieron de 12 cuerpos siguiendo el procedimiento establecido en ICF-1074-PAT, debido a que no se pudo contactar a ningún familiar o el familiar no se hizo cargo.

Entre los hallazgos encontrados destacan los siguientes:

1. De 15 cuerpos identificados, 6 fueron notificados a sus familiares. En otros 8 no fue posible contactar a ningún familiar. Aún continúan los esfuerzos para localizar algún familiar de 1 de los cuerpos.
2. La causa predominante de muerte es la intoxicación por drogas.
3. Destacamos un caso en particular, de un confinado que murió el 28 de enero de 2022, dispusieron del cadáver el 14 de febrero de 2022, y posteriormente, el 10 de marzo de 2022 ya estando cremado el cuerpo, los familiares fueron notificados de la muerte.

El Instituto de Ciencias Forenses no cuenta con un registro independiente para autopsias de personas confinadas. Esta práctica limita y complica el acceso a la información.

Se documentó un elevado número de muertes de personas sumariadas, que por disposición constitucional poseen presunción de inocencia por no haberse sometido a juicio. El gran número de muertes de personas sumariadas demuestra que el uso de detención preventiva no logra los propósitos para los cuales se creó. La muerte de personas sumariadas

implica que personas murieron en confinamiento sin que el Estado haya probado su culpabilidad más allá de duda razonable y sin mediar un fallo condenatorio.

Muchas de las personas en confinamiento que han fallecido fueron acusados bajo el Artículo 404 de la Ley de Sustancias Controladas, Ley Núm. 4 de 23 de junio de 1971, según enmendada; lo que significa que estaban en posesión de alguna sustancia controlada. El encarcelamiento de personas con problemas de adicción a sustancias controladas es un medio inadecuado para lograr su rehabilitación y reinserción social.

Los datos relacionados con el número de incautaciones demuestran que por si solos los registros no son un medio efectivo para controlar el contrabando de drogas en nuestro sistema correccional. Se hace prioritario adoptar medidas adicionales basadas en evidencia para atajar este fenómeno.

El gran flujo de drogas en las instituciones correccionales, la falta de servicios médicos adecuados y oportunos, y el incumplimiento del Estado con su obligación constitucional de rehabilitación y reinserción vulneran el reconocimiento y respeto de la dignidad humana, el derecho a la vida y la protección contra castigos crueles e inusitados. Más aún, se lacera el derecho de las personas privadas de libertad a contar con las herramientas necesarias que propicien una rehabilitación verdadera y una reinserción efectiva. La garantía de comparecencia no puede ir por encima del derecho a la vida y la presunción de inocencia.

XIV. RECOMENDACIONES

Para atender los asuntos identificados en esta investigación recomendamos:

Al Secretario del Departamento de Corrección y Rehabilitación:

1. Por el gran flujo de drogas en las instituciones correccionales que ha provocado múltiples muertes asociadas con sobredosis recomendamos:
 - a. adoptar medidas basadas en evidencia para atajar los contrabandos;
 - b. que en las instituciones donde se ha documentado el mayor uso de Narcan@ sean las primeras a la hora de implementar estrategias para reducir el tráfico de drogas;
 - c. incorporar estrategias e inspecciones externas por un organismo independiente debidamente entrenado y capacitado;
 - d. articular una respuesta para atender las adicciones desde el sistema correccional;
 - e. la creación de programas de desintoxicación y rehabilitación de adicciones a sustancias controladas en los complejos correccionales;
 - f. determinar cuáles miembros de la población correccional pueden ser clasificados como personas con problemas de adicción a sustancias controladas para ser ubicadas en módulos donde reciban tratamientos y la ayuda adecuada;
 - g. identificar el número de personas privadas de libertad que hayan sido acusadas o sentenciadas bajo el Artículo 404 de la Ley de Sustancias Controladas de Puerto Rico, Ley Núm. 4 de 23 de junio de 1971, según enmendada.
2. Por los múltiples reclamos y querellas atendidas y de acuerdo con la evidencia que surge de los informes sobre muertes y autopsias sobre



la falta de acceso adecuado y oportuno a servicios de salud recomendamos:

- a. establecer métricas para evaluar de forma periódica el cumplimiento con el operador privado de los servicios médicos.
3. Por el desconocimiento en la aplicación de los protocolos, la inconsistencia en su aplicación, las irregularidades en las investigaciones, las respuestas tardías, y las malas decisiones operacionales recomendamos que:
- a. se revisen los protocolos y los procesos de intervención en situaciones de emergencia;
 - b. se establezcan planes de adiestramiento:
 - i. en materia de derechos humanos para que toda persona en confinamiento sea tratada con el respeto y dignidad que todo ser humano merece;
 - ii. normas vigentes, aplicación de los protocolos, y articulación de respuestas ante emergencias;

Estos adiestramientos se pudiesen ofrecer mediante acuerdo colaborativos.

4. Para cumplir con el acceso a la información, se recomienda al DCR la publicación de todos los documentos públicos e informes preparados por la agencia incluyendo, pero sin limitarse a reglamentos, órdenes administrativas, estadísticas, e informes especiales.
5. Por la incongruencia en la recopilación de los datos estadísticos entre las agencias de seguridad pública se recomienda:

- a. Establecer comités interagenciales de trabajo entre el DCR, el ICF, el Departamento de Justicia y la Policía de Puerto Rico para:
 - i. establecer mecanismos de comunicación periódica;
 - ii. mantener actualizadas la información entre las agencias particularmente aquella relacionada con las muertes de personas privadas de libertad;
 - iii. establecer normas uniformes para la recopilación de datos.

A la Directora Ejecutiva del Instituto de Ciencias Forenses:

1. Por la incongruencia en los datos estadísticos que comparten el DCR y el ICF recomendamos:
 - a. establecer un registro independiente para autopsias de personas confinadas;
 - b. establecer mecanismos de comunicación periódica con el Secretario de Corrección y Rehabilitación;
2. mantener actualizada la información relacionada con las muertes de personas privadas de libertad;
3. en colaboración con el Secretario de Corrección y Rehabilitación establecer normas uniformes para la recopilación de datos.

Al Secretario de la Gobernación:

1. Por el alto número de personas con adiciones a sustancias controladas en las cárceles recomendamos que:
 - a. una vez se identifique el número de personas privadas de libertad que hayan sido acusadas o sentenciadas bajo el Artículo 404 de la Ley de Sustancias Controladas de Puerto Rico, Ley

Núm. 4 de 23 de junio de 1971, según enmendada, crear un comité de trabajo para articular estrategias de prevención sobre el uso de drogas y sustancias controladas basadas en evidencia.

XV. AGRADECIMIENTO Y DISTINCIÓN A ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE PASANTÍAS

Agradecemos la colaboración de los siguientes estudiantes de nuestro Programa de Pasantías durante esta investigación:

1. José M. López, Escuela de Derecho de la Universidad de Puerto Rico
2. Christopher M. Otero Medina, Facultad de Derecho Universidad Interamericana
3. Gabriela Rosado Ayala, Facultad de Derecho de la Universidad Interamericana
4. Nicole A. Velázquez Morales, Universidad de Puerto Rico en Carolina
5. Joelys Cintrón Ramos, Universidad de Puerto Rico en Carolina
6. Jael A. Semidey Morales, Universidad de Puerto Rico en Carolina
7. Evian E. Ortiz Cruz, Colegio Universitario de San Juan
8. Alondra R. Rodríguez Torres, Universidad de Puerto Rico en Carolina
9. Alexis G. Ramos Morales, Universidad de Puerto Rico en Carolina
10. Kimberly López Ginés, Colegio Universitario de San Juan



XVI. NOTIFICACIÓN

Notifíquese este informe a la Gobernadora de Puerto Rico, a los Presidentes del Senado y de la Cámara de Representantes de Puerto Rico, a la Jueza Presidenta y el Pleno del Tribunal Supremo, al Secretario

de la Gobernación, al Secretario del Departamento de Corrección y Rehabilitación, a la Directora Ejecutiva del Instituto de Ciencias Forenses, a los medios de comunicación del país, a las bibliotecas de las escuelas de derecho en Puerto Rico, a la biblioteca del Tribunal Supremo de Puerto Rico y a las y los estudiantes que colaboraron con el informe.

En San Juan, Puerto Rico hoy 27 de enero de 2025


Lcdo. Andrés L. Córdova Phelps
Presidente


Dra. Adi Martínez Román
Vicepresidenta


Dr. Doel R Quiñones Núñez
Secretario


Kenneth D. McClintock-Hernández
Comisionado

Certifico correcto,


Lcdo. Ever Padilla-Ruiz
Director Ejecutivo

Referencias Bibliográficas

1. Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión; ONU, Resolución de la Asamblea General 43/173, de 9 de diciembre de 1988.
2. Comisión de Derechos Civiles (2009). Análisis del sistema correccional puertorriqueño: Modelos de rehabilitación, de un paradigma punitivo a uno de rehabilitación social. San Juan, PR.
3. Comisión de Derechos Civiles (2007). Respuestas desde los derechos humanos: Cumbre Multisectorial contra la Criminalidad. San Juan, PR
4. Comisión de Derechos Civiles (1983). Los Derechos Constitucionales de los Confinados. San Juan, PR
5. Constitución de Puerto Rico;
6. Ploch, Amanda. Why Dignity Matters: Dignity and the Right (or not) to Rehabilitation from International and National Perspectives, 44 N.Y.U. J. INT'L L. & POL. (2012).
7. Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud en la protección de personas presas y detenidas. ONU, Resolución de la Asamblea General 37/194 del 18 de diciembre de 1982.
8. Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos; Reglas Nelson Mandela; ONU, Resolución de la Asamblea General 70/175 del 17 de diciembre de 2015.

