



Comite de Amigos y Familiares de Confinados, Inc.

C.A.F.C. 1981

Apartado Postal 611

Hato Rey, Puerto Rico 00919

Lema: La Justicia es Humana, no es Justicia Criminal

Estudio Programa Metadona en Penales
PONENCIA
10-3-99

De: 1. Trina Rivera de Ríos, D.T.S.

Portavoz

Comité de Amigos y Familiares de Confinados, Inc., C.A.F.C.

Presidenta

Comité Defensa Derechos Ciudadanos, Inc., C.D.D.C.

2. Domitila Feliberti de Robles, M.T.S.

Presidenta

Fundación Alvarado Rivera, Inc., F.A.R.

3. Isabel Torres de Padilla, M.T.S., A.C.S.W.

Presidenta

Comité de Trabajadores Sociales por el Mejor Trabajo Social para Puerto Rico,
C.O.M.T.S.P.R.

A: Hon. Norma L. Carranza de León, M.D.

Presidenta

Comisión de Salud y Bienestar Social, Senado de Puerto Rico

ASUNTO:

1. Análisis Comprensivo de la R. del S. 1487 de 5 de mayo de 1998 presentada por la señora Otero de Ramos, referida a la Comisión de Asuntos Internos para ordenar a las Comisiones de Salud y Bienestar Social; y a la de Gobierno y Asuntos Federales para llevar a cabo una investigación relacionada con el programa de metadona en el sector gubernamental y sus servicios a pacientes confinados, y convictos adultos, así como transgresores menores de edad en Puerto Rico.

2 Endoso a tal investigación.

3. Conclusiones y Recomendaciones

Fecha: 10 de marzo de 1999.

Ce-auspiciado por: Colegio de Trabajadores Sociales de P.R.
Colegio de Abogados de P.R.
Fundación Alvarado - Rivera, F.A.R.



Comite de Amigos y Familiares de Confinados, Inc.

C.A.F.C. 1981
Apartado Postal 611

Hato Rey, Puerto Rico 00919

Lema: *La Justicia es Humana, no es Justicia Criminal*

PONENCIA

De: 1. **Trina Rivera de Ríos, D.T.S.**

Portavoz

Comité de Amigos y Familiares de Confinados, Inc., C.A.F.C.

Presidenta

Comité Defensa Derechos Ciudadanos, Inc., C.D.D.C.

2. **Domitila Feliberti de Robles, M.T.S.**

Presidenta

Fundación Alvarado Rivera, Inc., F.A.R.

3. **Isabel Torres de Padilla, M.T.S., A.C.S.W.**

Presidenta

Comité de Trabajadores Sociales por el Mejor Trabajo Social para Puerto Rico,
C.O.M.T.S.P.R.

A: **Hon. Norma L. Carranza de León, M.D.**

Presidenta

Comisión de Salud y Bienestar Social, Senado de Puerto Rico

ASUNTO:

1. Análisis Comprensivo de la R. del S. 1487 de 5 de mayo de 1998 presentada por la señora Otero de Ramos, referida a la Comisión de Asuntos Internos para ordenar a las Comisiones de Salud y Bienestar Social; y a la de Gobierno y Asuntos Federales para llevar a cabo una investigación relacionada con el programa de metadona en el sector gubernamental y sus servicios a pacientes confinados, y convictos adultos, así como transgresores menores de edad en Puerto Rico.

2. Endoso a tal investigación.

3. Conclusiones y Recomendaciones

Fecha: 10 de marzo de 1999.

*Co-auspiciado por: Colegio de Trabajadores Sociales de P.R.
Colegio de Abogados de P.R.
Fundación Alvarado - Rivera, F.A.R.*



PONENCIA R. DEL S. 1487

CONTENIDO

TÍTULO	PÁGINA
PARTE I	Fundamentos de Endoso y Método de Análisis 1
PARTE II	Violaciones de Legislación Vigente, Agenciales y Derechos Constitucionales 5
PARTE III	Crisis de Drogadicción en las Instituciones Penales: Efectos en la Metadona 7
	I. Estructura Administrativa: Falla 7
	II. Servicios de Evaluación y Tratamiento por el Programa de Servicios de Salud Correccional a Confinados Positivos en el Uso de Drogas 8
	III. Disloque del Sistema Correccional de Puerto Rico 13
	IV. Realidad del Uso de Metadona con los Confinados 22
PARTE IV	Conclusiones y Recomendaciones 24
	Lista de Notas al Calce 26



Comité de Amigos y Familiares de Confinados, Inc.

C.A.F.C. 1981

Apartado Postal 611

Hato Rey, Puerto Rico 00919

Lema: *La Justicia es Humana, no es Justicia Criminal*

PONENCIA

ANÁLISIS COMPRENSIVO Y ENDOSO DE LA R. DEL S. 1487 PARA ORDENAR A LAS COMISIONES DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL; Y A LA DE GOBIERNO Y ASUNTOS FEDERALES INVESTIGAR EL PROGRAMA DE METADONA GUBERNAMENTAL Y SUS SERVICIOS A PACIENTES CONFINADOS Y CONVICTOS ADULTOS, Y TRANSGRESORES MENORES DE EDAD EN PUERTO RICO.

PARTE I

FUNDAMENTOS DE ENDOSO Y MÉTODO DE ANÁLISIS

I. FUNDAMENTOS DE ENDOSO

El sistema correccional de Puerto Rico atraviesa una de las peores sino la peor crisis administrativa y de operaciones en la historia del mismo en Puerto Rico. Agrava la crisis el uso, abuso y libertinaje en el "correr de la droga" en los penales, "aún más que en la calle," según informes de monitores federales en el Caso Morales Feliciano, oficiales de la Administración de Corrección, empleados, familiares, confinados y egresados, agencias relacionadas, estudios al efecto.

No hay modo de ocultar este fracaso gubernamental, que ha resultado:

1. en una sangría inmisericorde del presupuesto de la agencia, más de \$500 millones en 1998. Para 1998-1999 el Mensaje de Presupuesto del Gobernador asigna sobre \$1,500 millones, sobre 8% de nuestros recursos para el mantenimiento de la seguridad, la ley y el orden, la justicia civil y penal... De éstos se incluye

Co-auspiciado por: Colegio de Trabajadores Sociales de P.R.
Colegio de Abogados de P.R.
Fundación Alvarado-Rivera, F.A.R.



“Seguir adelante con los programas de rehabilitación de la población carcelaria e implantar nuevas Salas de Drogas en Bayamón, Caguas y Guayama.”¹

2. violación de la Ley 116 de 1974, según enmendada, que crea la Administración de Corrección, el Plan de Reorganización Núm. 3 de 1993 que crea el Departamento de Corrección y Rehabilitación; en sus **funciones de custodia, protección, tratamiento, rehabilitación y supervisión comunitaria,**² y leyes afines,
3. violación de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Artículo VI, Disposiciones Generales.³

“Será política pública del Estado Libre Asociado... ‘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.’”

4. creación, desarrollo y mantenimiento en los penales de los “*puntos de droga*” más grandes y muy poderosos sostenidos por el contribuyente puertorriqueño al mantener el sistema a un costo estimado de **\$20,000** anuales por interno, de un total de **16,000-17,000** promedio anual diario en 1997-98, y **64,986** ingresos y traslados en 1997-98;⁴
5. inevitabilidad de aumento en la criminalidad y su relación directo con la droga.



II. MÉTODO DEL ANÁLISIS COMPRENSIVO

A. Evaluaremos la situación anterior analizando brevemente las cinco (5) áreas planteadas:

1. en el contexto del sistema correccional y su impacto en el país;
2. acción gubernamental en las instituciones penales relacionadas con la drogadicción y el programa de metadona y sus servicios a pacientes confinados y convictos adultos;
3. sometemos más adelante el análisis sobre los transgresores menores de edad en Puerto Rico.
4. La seria dificultad en obtener datos gubernamentales nos limitó todo el trabajo. Respuestas específicas sobre la metadona fue imposible o casi imposible de obtener en las agencias. El uso, cobro, condiciones de pago, proceso terapéutico en los usuarios de metadona ambulatorios incluyendo los confinados exige más investigación. Nos comprometemos a tratar de obtener estos datos más adelante.

B. Reconocemos el peritaje y agradecemos su colaboración profesional a:

- 1 .Hon. Senadora Mercedes Otero de Ramos
2. Dra. Aida Guzmán, Coordinadora Salud Correccional, Departamento de Salud de Puerto Rico
3. Evidia C. de Ríos, M.T.S., Asesora de Salud Mental, Programas de Salud Correccional.

COMITÉ DE AMIGOS Y FAMILIARES DE CONFINADOS, INC. - CONTINUACIÓN



4. Salvador Santiago-Negrón, PHD, Director, Comisión para el Estudio de la Criminalidad y las Adicciones (C.E.C.A.)
5. Gabriel Santiago, B.A.E., Coordinador C.E.C.A.
6. Dr. Elías Gutiérrez, Director Interino, Facultad de Estudios Generales, Escuela Graduada de Planificación, Universidad de Puerto Rico



PARTE II

VIOLACIONES DE: LEGISLACIÓN VIGENTE, AGENCIALES Y DERECHOS CONSTITUCIONALES

La crisis en aumento en los penales del país se debe principalmente al incumplimiento por el Estado de los deberes y derechos reconocidos al confinado (a) en sus leyes, Constitución del ELA y Federal. Mientras tanto, el confinado “cumple su deuda” con nuestra sociedad, convicto, o sumariado.

DESTACAMOS: el derecho a la vida, la salud, igualdad ante la ley, la esencia e igualdad humana, la reparación de agravios al ciudadano por el gobierno, igual protección de las leyes, educación que propenda al desarrollo de su personalidad, libertad de expresión.

No menos relevantes son los derechos del confinado (a) a su dignidad, al no-discrimen por raza, color, sexo, nacimiento, origen o condición social, sus ideas políticas o religiosas.⁵

La Sección 8 de la Carta de Derechos amplía y enmarca al confinado (a) en el propio derecho de su familia: “Toda persona tiene derecho a protección de ley contra ataques abusivos a su honra, a su reputación y a su vida privada o familiar.”⁶

Evaluar la violación de cada derecho en el ámbito correccional equivale a otro análisis más amplio. Sin embargo, cada uno de éstos y otros derechos, tiene una relación directa, a menudo de causa y efecto, con el serio problema de la población adicta a drogas controladas, el alcohol – la criminalidad, la política pública llamada de “mano dura”, entre otros. Sobre todo, el alto costo económico y humano para cada uno de nosotros.



Y en esta vertiente, nuestra patria lanzada a la configuración mundial de la globalización, la privatización de penales, el mercado narcotraficante arrojando continentes, reforzado al máximo en la economía de los Estados Unidos de América y por relación umbilical, la nuestra.

Cobra mucha relevancia el **R. del S. 1487** de la Dra. Otero de Ramos y las Comisiones relacionadas. Porque sería irresponsable de nuestra parte analizar el uso de la metadona en un vacío aislando los penales del país y nuestros compatriotas presos del resto de la sociedad puertorriqueña. Como si el limbo y el avestruz escondido fueran equivalentes a la trágica verdad, distorsionada como inexistente.

Y ésta ha demostrado que se carece notablemente de Visión de Futuro en esta área y sobre todo, de análisis de Historia de Pasado y de Vivencia Realista de Presente.

Por ello, nos reafirmamos en integrar el R. del S. 1487 al macromundo que nos rodea y del que somos parte.



PARTE III

CRISIS DE DROGADICCIÓN EN LAS INSTITUCIONES PENALES: EFECTOS EN LA METADONA

I. ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA – FALLA

La Administración de Corrección mediante contrato con el Departamento de Salud desde 1986 atiende su población drogadicta a través del Programa de Servicios de Salud Correccional. De 1985-1987 el Programa fue diseñado por la entonces Administradora de Corrección, Senadora Otero de Ramos en convenio con el Secretario de Salud, Dr. Luis Izquierdo Mora. El Tribunal Federal ordenó la implantación del Programa en 1987 como parte del Caso Morales Feliciano. El Programa es responsable de garantizar las mejores condiciones de salud a los internos (as), nombrar y supervisar el personal médico y paramédico y rinde informes e imparte directrices al personal correspondiente de Corrección para su cumplimiento. A esta agencia le compete seguirlos en bien del confinado (a), la institución, la familia, la sociedad, la seguridad pública.

La falla seria en garantizar estas funciones radica en el incumplimiento, atraso, indiferencia a, y otras razones, de la Administración de Corrección. Sin minimizar la falta de más personal de Salud, se agrava ésta cuando, teniéndolo, no se siguen sus instrucciones aún a expensas de agravarse el paciente y hasta de su muerte.

Salud Correccional está dirigida por la Dra. Aida Guzmán, Psiquiatra, Coordinadora, altamente competente. Informa que se ofrece servicios de evaluación y tratamiento a la población confinada que refiera la Administración de Corrección con pruebas toxicológicas



positivas en el uso de drogas. Igualmente a los confinados con problemas de salud mental. Lamentablemente, y a través del Caso Morales Feliciano, Salud Correccional evidencia serias fallas en la atención de estos pacientes.

Mientras Corrección fracase en sus deberes Salud Correccional recibirá tal impacto negativo y por ende, los confinados (as), sus familiares, la agencia, la comunidad, el contribuyente. “La calentura no está en la sábana” pero si principalmente, en la incompetencia de Corrección, especialmente su mas alta gerencia en el Departamento de Corrección y Rehabilitación y en la Administración.

II. SERVICIOS DE EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO POR EL PROGRAMA DE SERVICIOS DE SALUD CORRECCIONAL A CONFINADOS POSITIVOS EN EL USO DE DROGAS

El Informe del 26 de agosto de 1998 del Programa sobre servicios a confinados positivos usuarios de drogas **no refleja uso de la metadona.**⁷

Ello se debe a que no existe programa de metadona alguno en la agencia. Informa la Dra. Guzmán que en reunión con la Secretaria de Salud, Dra. Carmen Feliciano y con la Sra. Astrid Oyola, ex-administradora de AMSCA en 1996 se decidió no incluir tal programa para confinados. Se prescribirá la metadona solo a las señoras embarazadas activas ya en un Programa de Metadona.⁸

La posición de Salud Correccional está respaldada por el American College of Obstetrics and Gynecology, organización profesional que cubre la nación norteamericana y Puerto Rico.



Desconoce la Dra. Guzmán lo correcto o no de si se cobra a los adictos confinados en programas de la comunidad. De darse la metadona en los penales no se cobraría.⁹

El panorama humano correccional puede considerarse casi "macabro", especialmente por la altísima población usuaria y traficante de drogas y la dificultad cada vez más compleja de controlar, reducir y eliminar sus factores causales. Se cimenta ésta en la red entre cierto personal, confinados, algunos familiares, visitantes, otros funcionarios relacionados con tal tráfico. Se registran los reos y sus familiares. No así los demás, se utiliza la máquina Ionscan-400 para detectar drogas, a pesar de su carencia de efectividad ciento por ciento, culminado en los registros al desnudo abusivo y a menudo injustificado de mujeres, hombres, niños, familiares, visitantes. Nuestro CAFC pronto pedirá una investigación de la Comisión de Derechos Civiles de Puerto Rico. Compete al legislador ahondar en la crisis adicional de la droga en los penales.

Datos oficiales de Corrección informan un total de **64,986** ingresos en los penales en 1997-1998. Con **64,571** ingresos. De que representan ingresos y movimientos internos de traslado y tránsito. De 1990-1991 fueron **38,504** ingresos; 1991-1992= **38,994** con **37,126** y **38,143** ingresos respectivamente.¹⁰

De 1992-1993 a 1997-1998 (excepto el 1995-1996) hubo **371,378** ingresos con **306,497** ingresos. Esto representa un total de **1,856,890** familiares de ingresos con **1,532,485** familiares de ingresos.¹¹

Causa espanto proyectar el impacto de la crisis carcelaria, con o sin metadona, en nuestra sociedad. Seguir inactivos o exageradamente lentos en las alternativas como la medicación de



la droga amerita más análisis y toma de decisiones. Aceptamos que lo ideal es la población libre de drogas. La realidad es casi inalcanzable con la crisis actual. Solo añadiendo otras alternativas podría reducirse ésta.

En 1997-1998 Salud Correccional atendió en detoxificación 4,103 pacientes en las cinco (5) "Infirmarý" (hospitales) de Corrección: Penitenciaría Estatal (1138), Ponce (1140), Bayamón (589), Vega Alta (844), Guerrero (392).¹²

En 1991 el "*National Commission on Aids*" de Washington celebró vistas públicas en Puerto Rico sobre el Síndrome de HIV en Facilidades Correccionales.¹³ Tanto en su informe final como nuestra Ponencia sobre el problema en cárceles de Puerto Rico¹⁴, coinciden en la realidad y proyecciones de nuestro presente análisis comprensivo y recomendaciones.

Datos públicos agenciales fluctúan el porciento de convictos usuarios y adictos a sustancias controladas de **80%** a más de **90%** en la población diaria. En menores hace como cinco (5) años se informó era el **100%** de un total de **2,000** internos.

Reconoce Salud Correccional que se ha triplicado la población carcelaria en Puerto Rico y en los Estados Unidos en las últimas dos (2) décadas por ofensas relacionadas a drogas y leyes con sentencias mas fuertes para los convictos.

Entre estas ofensas: venta y posesión, uso y abuso de drogas, crímenes, asaltos a la propiedad y la vida.

Un alto número son reincidentes con un historial largo de uso y abuso de drogas. Muchos requieren cuidado medio apremiante.



Tienden a presentar condiciones como tuberculosis, diabetes, cirrosis, hipertensión arterial, desnutrición, enfermedades de transmisión sexual tales como HIV, AIDS y otras enfermedades infecciosas tales como Hepatitis B y C, que requieren cuidado médico.¹⁵

Es de conocimiento público las epidemias, contagio, intercambio de jeringuillas y parafernalia de su uso, la droga, relaciones sexuales, que agudizan la crisis de salud física, mental, higiene personal, mantenimiento planta física y hacinamiento.

Veinte años después tras inversiones y multas millonarias el Caso Morales Feliciano no las ha resuelto ni reducido.

Salud Correccional propone como alternativa primaria la prevención y utilizar recursos comunitarios menos costosos que la encarcelación para usuarios no violentos usando el poder de la justicia criminal para que éstos entren a tratamiento a tiempo.

Coincidimos con Salud Correccional que “el trastorno de uso de sustancias o adicción, es una enfermedad progresiva con un aumento en severidad en aspectos biológicos, psicológicos y sociales a través del tiempo. Si no se trata puede ser fatal. Es una enfermedad de larga duración, la misma puede tratarse y los individuos pueden hacer los cambios necesarios para recuperarse y mantenerse en recuperación. Las recaídas son un aspecto común en esta enfermedad y pueden ocurrir después de un periodo de tratamiento y alternar entre tratamiento y recaída hasta que se obtenga la recuperación final. Este aspecto es similar a larga duración como diabetes, asma bronquial, hipertensión arterial y otros.

El progreso de la severidad de la enfermedad puede encontrarse empezando desde la etapa de experimentación en una parte hasta la recuperación o la muerte en la otra.¹⁵

Describe Salud Correccional sus servicios de admisiones, emergencias, ambulatorio, cuidado extendido, hospitalización. Sin embargo, la crisis de la salud de confinados relacionada directamente con la adicción a drogas no tiene visos de reducirse ni mejorar. Por

COMITÉ DE AMIGOS Y FAMILIARES DE CONFINADOS, INC. - CONTINUACIÓN

~

ello, el Monitor Federal principal recomienda un Síndico Federal y/o se private. Objetamos éstas porque no resuelve ni reduce el problema.

Debe recaer en el ELA todo su funcionamiento nombrando personal cualificado en todos los niveles de la agencia unido a la más alta prioridad en programa y presupuesto gubernamental.



III. DISLOQUE DEL SISTEMA CORRECCIONAL DE PUERTO RICO.

Para comprender cómo la crisis correccional se integra al tratamiento con metadona como alternativa a las terapias presentes, aunque entendemos que ello no resuelve el problema, sometemos copia parcial de nuestra conferencia ante el simposio de la Organización "Penal Reform International" de Londres, del 6 de diciembre de 1996, con el auspicio de la Escuela de Derechos de la Universidad de Puerto Rico.¹⁶

En diciembre de 1974 el representante Jiménez Cruz presentó el P. de la C. 1629. para hacer compulsorios los exámenes de laboratorio para determinar si padece de alguna enfermedad de transmisión sexual, particularmente el virus V.I.H., transmisor del SIDA y notificar al cónyuge del convicto si es positivo o reactivo a tal infección. Desconocemos el curso del mismo. En vistas públicas del 24 de julio de 1996 lo objetamos por las complejidades del mismo, controles, peligrosos y anticipando aplicación discriminatorio contra confinados en máxima seguridad y su familia.

El Representante Víctor García San Inocencio, la Representante Lourdes Ramos y otros han presentado legislación relacionada.



CITA DE LA PONENCIA DE DRA. RÍOS, 1996

Cita de Ponencia de Dra. Ríos, (10)

III. Disloque del Sistema Correccional de Puerto Rico 1996

Pretender cambios drásticos en un sistema penal obsoleto y enraizado en todas las fases del diario vivir es tan irreal como pretender hacerlos perpetuos. Efectuar el inicio más acelerado de una Verdadera Reforma Penal es imperativo. Por ello, seleccionamos algunas áreas básicas del sistema en Puerto Rico que a nuestro juicio enmarcan el disloque y casi imposibilidad de tal Reforma, en sus fases básicas.

A. Planificación social para el aumento en la criminalidad

Hemos planteado como axioma casi irrefutable que nuestro gobierno elabora sus planes sociales proyectando aumento en la delincuencia, a la par que aparenta lo contrario e informa estadísticamente una reducción en la misma. Nos reafirmamos que los datos policíacos son incompletos, desinterpretados, selectivos y falsos.

La Policía de Puerto Rico escoge informar solamente la reducción de algunos Delitos Tipo I. Estos son asesinatos, homicidios, violaciones por la fuerza, robo, agresiones agravadas, delitos contra la propiedad, escalamientos, hurto de autos y apropiaciones ilegales. Sin embargo, obvian los Delitos Tipo II, que, además de los asesinatos incontrolables, 24 en los últimos dos (2) fines de semana, cuatro (4) días, representan el aumento desmedido en la delincuencia. Entre éstos: agresiones, apropiación ilegal II, ley de armas, sustancias controladas, ley de tránsito, ley de bebidas, maltrato de menores, ley de violencia doméstica, maltrato de ancianos, homicidios involuntarios, alterar la paz, entre otros; abandono de menores, incendios.

Las agencias informan datos alarmantes de miles de casos en aumento, especialmente en renglones de violencia, maltrato, abuso y uso de drogas y armas, material obsceno. Si las agencias están correctas, la delincuencia va en ascenso incontrolable y el cuadro policíaco de su descenso es falso. La delincuencia, la criminalidad, son expresiones de la conducta humana en todas las formas de la violencia, pasiva o agresiva. Pretender excluir de la información pública el cuadro completo agrava el dilema y encrucijada gubernamental. Porque se pierde su credibilidad al chocar los datos con la realidad. Y esto es lo que ocurre en Puerto Rico.

Hemos planteado antes que al planificar para el aumento considerable de prisiones especialmente de máxima-máxima seguridad, Puerto Rico carece de un enfoque garantizador de los derechos humanos y civiles básicos especialmente de su población infantil, juvenil y por nacer, con énfasis primario en la prevención como medio principal para reducir el encarcelamiento. Lo demás son parchos débiles y fugaces en el sistema.

B. Privatización de los Penales

La privatización es el arte de hacer más millonarios a empresas ya multimillonarias para justificar el fracaso de los gobernantes. Es el arte del amiguismo disfrazado de gobierno-intercesor, millonarios beneficiarios, a costa del sudor del trabajador contribuyente.

Puerto Rico tiene el virus de la privatización de los servicios y haberes del pueblo; las instituciones penales se iniciaron con la privatización de la comida en algunos penales, Las Cucharas, Guayama, culminando en la política pública de privatización en la institución penal en Albuquerque, Nuevo Méjico y en la Prairie Correctional Facility de Appleton, Minnesota, con 130 confinados y más de 300 respectivamente, en abril de 1993. Ya para agosto de ese año había fracasado la Correctional Corporation of America, CCA en Albuquerque ejerciendo el discrimen anti-puertorriqueño, anti-negro, rechazo por no saber inglés, no gustar de sus comidas, desconocer el idioma español los empleados, incumplimiento de los servicios del contrato hacia la rehabilitación prometidos. En resumen, la culminación de motín, golpizas, abuso físico y emocional que obligó a Corrección a rescatar los confinados en avión fletado y devolver los golpeados y otros a Puerto Rico y dispersos en penales de Florida, etc. El CAFC tuvo una función principal en estas denuncias y soluciones. Sin embargo, a pesar de nuestras protestas en 1995, y de la evidencia vivida por el gobierno de Puerto Rico, a \$ 42.00 diarios por confinado en Albuquerque y \$52.00 en Minnessotta, la Comisión de Contratos y Privatización dirigida por el Secretario de Hacienda de Puerto Rico le otorgó a la CCA la construcción y administración de los penales de Guayama y de Ponce para 1,000 confinados cada una, a casi \$40.00 diarios, para un total aprox. de \$12 a \$14 millones.¹¹ Minnesota fracasó, incumplió y regresaron los reos.

A pesar de la pérdida de millones y del costo humano con la CCA, en 1996 Corrección inaugura Guayama Privatizada, bajo la dirección de Larry Cox, de la experiencia federal penal. Apenas se inicia, en mayo, ocurre un atentado contra la vida de tres(3) oficiales por tres(3) confinados, ocurriendo lo nunca visto en el sistema penal isleño. Había habido rehenes; no recordamos atentado de matarlos como en esta ocasión.

Actuando con el desconocimiento más serio de cómo tratar la población penal, se abusó del poder con los no participantes: encierro total de todos, gases lacrimógenos causando quemaduras de rostros, cuerpos, asfixia; cortarles el agua durante días teniendo que usar la de inodoros para lavarse y casi tomar; retirar las comidas o traerlas bien tarde; se golpearon con rotenes, mangueras; se bajó el aire acondicionado al máximo, casi congelándolos, o se subía hasta el asfixia y el ahogo. Estimularon la violencia como en Albuquerque; se suspendieron las visitas de los familiares que hasta entonces se permitían diariamente, alternándose.

Denunciaron ante CAFC los familiares la situación y junto al Administrador de Corrección y sus representantes consiguieron un poco de control. Aún hoy se reciben serias quejas del mal manejo de los servicios y programas en esta institución, la que, como inicio de la privatización total de un penal, evidencia un fracaso anticipado de la misma, al igual que de la de Ponce con la CCA.

Rechazamos la privatización de los penales por entender y reafirmar que:

1. no se garantiza que la empresa privada sea más ágil, eficiente y económica; es un negocio y como tal, su meta es hacerse más millonarios;
2. la pone en manos de empresarios no expertos en conducta humana, delincuencia y criminalidad, servicios y programas sociopenales, supervisión comunitaria, tratamiento, rehabilitación- administración de agencias correccionales;
3. viola la Constitución del ELA que prohíbe la esclavitud; al pagar el Estado dinero por la persona de un confinado(a) hace a éste propiedad del empresario, lo que constituye una forma de esclavitud;
4. convierte el crimen a través del pago por el delincuente en un negocio lucrativo del Estado, la empresa privada; lo que es inmoral;

5. jamás podrá resolverse el hacinamiento por cuanto el interés del empresario es mantener las cárceles con cupo total o mayor; precisamente hace poco la CCA publicaba su satisfacción por las altas ganancias obtenidas;

6. se desequilibra la fuente de autoridad al estar en la agencia y el empresario; a la vez disloca completamente la custodia legal del interno(a) otorgada a Corrección por el Tribunal, no a una empresa privada. Por tanto, complica y agiganta la burocracia, adjudicándose cada vez más los fondos para la rehabilitación de los internos(as) a una entidad estrictamente auto-lucrativa.

C. Penales en Puerto Rico:
Los más Grandes "Puntos de Drogas"

En Puerto Rico, con la mayor tranquilidad, los gobernantes, administradores, la ciudadanía, definen los penales como "las universidades del crimen" y las instituciones de menores como "las escuelas del crimen donde se gradúan para las otras universidades penales" Igualmente, describen las cárceles como sitios donde hay más trasiego de drogas que afuera, intercambio de drogas, jeringuillas, parafernalia de inyecciones.

Cuando describen las autoridades la población penal nos aseguran que más del 90%, ó el 85% son usuarios o sus delitos se relacionan con la droga, especialmente marihuana, heroína, crack, entre otras. A pesar de ello, ni en la comunidad no-penal ni en las prisiones se quiere hablar de la medicación de las drogas. Es como si el gran negocio intra-prisiones y extra-penales controlara al punto desde las más altas esferas que el gobierno prefiere la perpetuidad de la crisis humana y económica a la curación y rehabilitación de los adictos(as).

Reafirmamos, por lo tanto, que al rehuir la responsabilidad del tratamiento integral, desde su admisión, el gobierno nos obliga a generar, desarrollar y mantener los más grandes "Puntos de Droga" en y tal vez fuera de Puerto Rico. Nos fuerza a aceptarlos, sostenerlos con nuestras contribuciones y planificar para mantenerlos.

Hemos endosado, junto a otros grupos, y estudiosos del problema, que se medicalice la droga empezando con los confinados(as); que se admita todo usuario directamente al hospital penal para detoxificación y tratamiento compulsorio. Una

Una vez completado el tratamiento, pasará el interno a la población penal en la institución que le corresponda. Deberán separarse los nuevos ya tratados de los que aún no lo están como prevención y control del contacto directo entre las partes. Mientras no se inicie esta alternativa seguirá siendo sólo un espectáculo público las redadas, uso y abuso de millones de dólares para "controlarlos" artificial y superficialmente. Nuestra conclusión: Una parte alta de la población, funcionarios, gobernantes, viven de la droga, sus supuestos "controles de seguridad" y carecen de genuino interés en querer siquiera iniciar la solución del problema, especialmente en las prisiones.

D. Programas de Desvío:
Urgencia de Más y Mejor Supervisión

Ante la inminente sobre-congestión poblacional penal hace años la AC inició Programas de Desvío y otros Comunitarios de Rehabilitación a los efectos de descongestionar las mismas. Sin embargo, debe ser parte integral del sistema que sólo estén confinados quienes así han sido juzgados y que la mayoría, delitos menos graves y otros, puedan cumplir o resolver el problema delictivo en su hogar o recursos sustitutos comunitarios. AC cayó al principio en el error de egresar indiscriminadamente, y aún ha ocurrido, sin cumplir todos los requisitos de la sentencia, a veces miles de confinados, según la prensa. Esto ha sido y es objeto de censura nuestra al igual que los intentos en estas elecciones generales de prometer egresos a cambio del voto.

Creemos en los programas de comunidad, excepto la Supervisión Electrónica y la privatización de cualquier tipo; sí en compra de servicios. En Puerto Rico para 1995-96 hubo 12,614 confinados(as) en Programas de Desvío y Comunitarios de Rehabilitación, con un arrastre de 4,317 del año anterior. Hubo 8,294 ingresos: 4,879 Desvío y 3,415 Rehabilitación Comunitaria. ¹²

Rechazamos la Supervisión Electrónica, o el Grillete o Brazaletes, por éste ser:

1. un negocio lucrativo que hace una propiedad del confinado(a) por una empresa privada de lucro y el Estado;
2. al ser propiedad, controlado por estas dos(2) entidades, se convierte en

esclavitud, lo que es inconstitucional, inmoral e inaceptable;

3. convierte el hogar del reo en una prolongación de la celda de la prisión y a los familiares en custodios, carceleros, lo que es denigrante para hijos, esposas, la familia, que se convierten en la curiosidad del vecindario;

4. aumenta considerablemente los gastos familiares al tener que conectar y pagar por un teléfono especial; le cobran de \$2,000 a \$3,000 por el grillete; y

5. es injustificado este carimbo físico y psicológico por cuanto los requisitos para autorizarlo son que el reo sea de custodia mínima, buena conducta, con familia y vecindario que lo acepten, con trabajo o estudios al salir, que acepte las condiciones limitantes del grillete. Consideramos que una persona en estas condiciones no requiere controles electrónicos ni de otra clase similares. Su conducta es su propio control y por lo tanto, si alguna restricción deba tener debería ser Supervisión Domiciliaria. Reafirmamos que el grillete solo existe como negocio lucrativo, no rehabilitador. Debe eliminarse totalmente.

Aceptamos la Ley 27 de 1988 como un buen recurso para la salida de confinados en estado avanzado de enfermedad, especialmente SIDA, cáncer, Tuberculosis, Hepatitis B y otras, para culminar su estado en el hogar. Sin embargo, es torturante para el paciente y la familia la lentitud con que se trabajan estos casos por Corrección y Salud Correccional del Departamento de Salud. A veces tardan más de un año en resolverse y no siempre se brega con la familia y el paciente con el humanismo indispensable.

Recomendamos con urgencia se de a éstos la más alta prioridad en su atención.

Los programas de rehabilitación en la comunidad no hay duda que exigen más supervisión y a tiempo, para evitar diferencias administrativas y otras que casi han destruido algunos Programas.

Centro de Orientación a Familiares de Confinados

Desde la creación de CAFC en 1981 hemos solicitado la creación de esta Oficina donde puedan orientarse los familiares en problemas sencillos y otros relativos a sus internos(as). Por miles, CAFC ha atendido estos casos desde entonces. Hace poco se inició ésta, aunque con miras a terapia familiar lo que consideramos irreal, ya que la responsabilidad con el preso se incumple. Esfuerzos anteriores fracasaron.

El futuro de la actual, que apenas está funcionando, es incierto. Deben revisarse sus objetivos y limitarlos a los sugeridos por CAFC. 

IV.¿ Por quién Doblan las Campanas?:
Perfil de los y las Confinados(as)
en los Penales de Puerto Rico

Las campanas tocan a duelo cuando hay dolor en situaciones de la realidad. El estudio continuo del perfil de los confinados (as) en Puerto Rico es el mismo año tras año. Porque estamos atrapados en la encrucijada del sistema correccional punitivo y de poco humanismo, retratamos la misma población sin pena ni gloria. Las universidades completan miles de tesis sobre el tema, con las mismas hipótesis y hallazgos, conclusiones superficiales- hasta la próxima tesis, y simposio, y adiestramiento. Se mueren de tedio o de risa luego en los anaqueles bibliotecarios o de leyes.

Al 30 de junio de 1995(lo mismo puede ser en cualquier año) la población penal sentenciada era del sexo masculino (94.53%) y femenino(5.48%)de 5,419 reos. Promedio de edad del varón, 29.7 años, soltero, sabe leer y escribir,educación entre sexto y duodécimo grado, desempleado, consumidor de drogas y alcohol; residente o cometió el delito en zona urbana; con sentencia de 3 a 15 años y ha cometido un delito relacionado con sustancias controladas.¹³

La típica mujer confinada sentenciada a junio de 1994 era de 30.13 años, soltera, educación entre sexto y duodécimo grado, desempleada, consumidora de drogas y/o alcohol. Como el varón delinquiró en grandes ciudades, cumple sentencia de 3 a 15 años y ha cometido delito relacionado con sustancias controladas, robo o asesinato en segundo grado, apropiación ilegal agravada, et. al. Casi todas tenían dependientes.¹⁴

Carlos Morales Feliciano

De entre estos miles de puertorriqueños hace 17 años un joven del Bo. Tiburones de Barceloneta, humilde, preso por delito menos grave, demandó sus derechos a mejoras en las condiciones de la prisión de Rfo Piedras, llamada el Monoloro, en la Penitenciaría Estatal. Como la espuma se convirtió en un pleito de clase



IV. REALIDAD DEL USO DE METADONA CON LOS CONFINADOS

La metadona a pesar de las recomendaciones científicas en y fuera de Puerto Rico no está endosada por Salud Correccional como parte de sus servicios a la población penal drogadicta.

Los suscribientes sí reconocemos la efectividad de la metadona en la medicación de las drogas y endosamos su uso en los penales del país, especialmente en los super-presidios de Ponce, Mayagüez, Río Piedras, Bayamón, Guayama y Campamentos de más población: Zarzal, El Limón, Guavate, Sabana Hoyos, según se organiza la población afectada.

En un magnífico estudio de los Dres. Carmen E. Albizu García, Salvador Santiago Negrón y Heriberto Marín, “Medicación para el Adicto a Heroína y sus Análogos” de abril, 1997¹⁷, la metadona se evalúa en su justa utilización con pros y contras como elemento valioso en la medicación de la heroína, la que, con la cocaína constituyen las drogas más utilizadas entre la población drogadicta. Analizan cinco (5) alternativas de Política Pública, a saber: **prohibición, medicación, descriminalización, legalización regulada y legalización desregulada.**¹⁸

Evalúa la **prohibición** o “mano dura contra el crimen” como la heroína, sus derivados, morfina, cocaína y otros narcóticos en producción ni uso médico autorizado, aislado, **no resuelve el problema.**¹⁹

La **medicación** de la heroína con metadona como sustituta facilita al usuario mantenerse en el mundo aceptable del trabajo y la convivencia.²⁰



Descriminalización equivale a dar tratamiento al usuario no necesariamente la cárcel. La legalización regulada y no regulada responden a diversos enfoques y uso de ciertas drogas, entre estas, aspirina, café y otros medicamentos.²¹

Puntualizamos de los autores que la medicación de la metadona, MM.:

1. beneficio a las víctimas potenciales: baja en gastos de seguridad, en daños a propiedad, robos, miedo y angustia mental, más costo efectivo.
2. beneficio a los contribuyentes: menos gastos médicos y en la justicia criminal.
3. beneficio al paciente: menos gasto en drogas, más ingresos legales y menos ingresos ilegales.

Es abrumadora la evidencia de los beneficios individuales y colectivos de la alternativa MM. Sin considerarla una panacea es por lo menos, una alternativa que ha probado ser efectiva en Puerto Rico y que debe intentarse, con otras terapias, en la población penal. No hacerlo es perpetuar la crisis correccional total, al más alto costo humano y económico para el país.



**PARTE IV
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Hemos presentado nuestro Análisis Comprensivo en el marco de la crisis correccional de Puerto Rico.

A. CONCLUSIONES:

1. Hay que considerar el uso sustituto de la metadona con confinados en y fuera de los penales integrado al contexto de una población penal de 16,000-17,000 internos promedio diario en 48 penales a un exorbitante costo económico y humano.
2. Lo anterior comprueba que cualquier alternativa que reduzca tal crisis, como la MM. debe intentarse por el Estado.
3. No hacerlo es carecerse de visión social-económica, definidora de nuestro pueblo en pasado-presente-futuro.
4. Ello contrasta con supuestos esfuerzos para mejorar la calidad de vida puertorriqueña y es crear serias dudas sobre la aparente "legitimidad" del narcotráfico carcelario.

COMITÉ DE AMIGOS Y FAMILIARES DE CONFINADOS, INC. - CONTINUACIÓN



B. RECOMENDACIONES:

1. Debe llevarse mejor control, información y divulgación pública de estadísticas, servicios, costo de los servicios a esta población penal.
2. Si la crisis carcelaria impacta nuestro micro y macromundo en tiempo, costo y dimensiones dentro de y más allá de la frontera puertorriqueña, ¿Por qué aumentar, agravar el problema y no intentar reducirlo con esta alternativa y otras afines? No hacerlo casi equivale a reconocer la pena de muerte institucional penal.

USTEDES TIENEN LA DECISIÓN,


Trina Rivera de Ríos


Domitila Feliberti de Robles (TR)


Isabel Torres de Padilla (TR)



LISTA DE NOTAS AL CALCE

Número	Página	Autor(a)
1	2	Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Mensaje de Presupuesto 1999-2000, Pedro Rosselló, Gobernador, (San Juan; febrero, 1999), 11-12
2	2	Ibid. , Administración de Corrección, Ley 116 de 1974, según enmendada. Departamento de Corrección y Rehabilitación, Informe de la agencia, 1993, en artículo de la autora.
3	2	Ibid. , Departamento de Estado, sus Documentos Constitucionales y Simbólicos, (San Juan, 1960) 4-5.
4	2	Op.cit. , "Informe de Confinados Ingresados y Egresados por año 1997-98" Oficina de Planificación y Desarrollo, en archivo de la autora.
5	4	Op.cit. , Departamento de Estado
6	4	Ibid.
7	8	Op.cit. , Salud Correccional, "Presentación y tratamiento por el programa de Servicios de Salud Correccional a la población confinada que refiera la Administración de Corrección con pruebas toxicológicas positivas en el uso de drogas", (San Juan)); 26 agosto 1998).
8	8	Ibid.
9	9	Entrevista telefónica de la autora con la Dra. Aida Guzmán, Coordinadora Programa Salud Correccional (San Juan: 8 marzo 1999).
10	9	Op. cit. , Administración de Corrección.
11	9	Ibid.
12	10	Op. cit. , Correctional Health Services Program, "Patients Movements in Infirmary, July, 1997-June 1998").
13	10	National Commission on AIDS, Report "HIV Disease in Correctional Facilities", (Washington D.C. - March 1991).

COMITÉ DE AMIGOS Y FAMILIARES DE CONFINADOS, INC. - CONTINUACIÓN



14	10	Trina Rivera de Ríos, "Effects of the HIV Epidemic on the Commonwealth of Puerto Rico: Perspectives on issues related to HIV services for prisoners with HIV infection and AIDS", "Legal and Advocacy Status", (San Juan; Nov-27, 199).
15	11	Ibid.
16	13	Ibid. , Sistema Correccional de Puerto Rico, (San Juan: 1996).
17	22	Carmen E. Albizu García, M.D., Salvador Santiago-Negrón, PHD, MPH; Heriberto Marín, PHD, "Medicación para el adicto a heroína y sus análogos", (San Juan; abril 1997), cortesía de los autores a la autora.
18	22	Ibid.
19	22	Ibid.
20	22	Ibid.
21	23	Ibid.