**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO**

19na. Asamblea 2da. Sesión

 Legislativa Ordinaria

**CÁMARA DE REPRES DE PUERTO RICO**

**P. del S. 85**

**INFORME POSITIVO**

19 de octubre de 2021

**A LA CÁMARA DE REPRESENTANTES DE PUERTO RICO:**

La Comisión de Seguridad Pública, Ciencias y Tecnología de la Cámara de Representantes de Puerto Rico, previo estudio y consideración del **P. del S. 85**, recomienda a este su aprobación, sin enmiendas.

**ALCANCE DE LA MEDIDA**

El **Proyecto del Senado 85** propone crear la “Ley de Liberación Compasiva del Gobierno de Puerto Rico”; a los fines de disponer que los confinados en las instituciones penales de Puerto Rico que padezcan enfermedades terminales, confinados mayores de 60 años que padezcan de alguna o varias condiciones de salud crónica, confinados mayores de 65 años que hayan cumplido un mínimo del cincuenta por ciento (50 %) de su sentencia o que le reste veinticuatro (24) meses de sentencia y confinados que presenten alguna situación extraordinaria y convincente que no haya podido ser prevista por el Tribunal al momento de dictar su sentencia, puedan ser egresados de la institución penal en que se encuentran bajo ciertas condiciones si cumplen con los requisitos aquí establecidos; y para otros fines relacionados

**INTRODUCCIÓN**

 El norte de la medida es que el sistema penal debe ser la rehabilitación de los confinados, para que de esta manera el condenado al cumplir su castigo pueda reinsertarse nuevamente a la sociedad. Para esto es necesario que las penas se centren en la humanidad y pragmatismo en su imposición.

Según se desprende de la Exposición de Motivos, el costo de un confinado para el Estado es alto. A manera de ejemplo, el costo al Estado por confinado es alrededor de $40,000 dólares anuales, pero podría llegar a más. Sin embargo, cuando tienen condiciones de salud o pasan de cierta edad este costo aumenta sustancialmente.

Buscando atender esta situación, esta pieza legislativa busca brindarle un trato digno a los confinados que estén pasando por una condición de salud severa, confinados geriátricos o tengan una situación extraordinaria que amerite el que su sentencia sea reducida. Esto se hace en busca humanizar las penas y el trato al confinado al mismo tiempo que se hace ahora en la utilización de fondos públicos.

Ya existen legislaciones de este tipo en varios estados y a nivel federal. En Puerto Rico, la Asamblea Legislativa mediante la Ley 47-2014, tuvo la intención de realizar un tipo de medida similar a lo que aquí se propone; sin embargo, dicha Ley quedó derogada implícitamente mediante la Ley 132-2014.

 Por todo lo antes expuesto, esta Asamblea Legislativa entiende meritorio el aprobar esta legislación en busca de brindarle un trato más humano a los confinados geriátricos, a los que enfrenten condiciones de salud severa o presenten una situación meritoria que al momento de ser encarcelado no era previsible.

**ANÁLISIS DE LA MEDIDA**

Atendiendo su responsabilidad y deber ministerial en el estudio y evaluación del presente Proyecto, la Comisión de Seguridad Pública, Ciencia y Tecnología de Puerto Rico solicitó diversos memoriales explicativos relevantes al proceso de análisis. Como resultado de esto, se examinaron los memoriales explicativos sometidos ante esta Honorable Comisión por las siguientes agencias y entidades: Departamento de Salud, Departamento de Corrección y Rehabilitación, Administración de Seguros de Salud, Departamento de la Familia, Junta de Libertad Bajo Palabra, Oficina de Administración de los Tribunales, Sociedad para la Asistencia Legal, Colegio de Médicos Cirujanos, el Bufette Biaggi Busquets & Mari Roca y la Comisión de Derechos Civiles. Igualmente, se solicitaron comentarios al Departamento de Justicia y al Colegio de Abogados, pero al momento de redactar este Informe, estos no han remitido sus comentarios.

Para fines de este análisis entendemos necesario añadir los resultados de Vista Públicas de la Comisión de Seguridad Pública y Asuntos del Veterano realizada por el Senado, en la cual se citaron los deponentes con la responsabilidad y conocimiento en el tema que atiende el presente Proyecto. La Vista fue celebrada el 3 de marzo de 2021 en el Salón de Audiencias Luis Negrón López. Los funcionarios que asistieron a la misma fueron:

* en representación de la Junta de Libertad Bajo Palabra, a la Lcda. Aixa Pérez Mink, Presidenta y la Lcda. Karen Pagán Pagán, Directora Ejecutiva Interina;
* en representación de la Administración de Seguros de Salud, al Lcdo. Jorge E. Galva Rodríguez, Director Ejecutivo y la Lcda. Edanit Torres, Directora Asuntos Legales;
* en representación del Departamento de Corrección y Rehabilitación, al Lcdo. Francisco Méndez Rivera, de Asuntos Legales, la Sra. Ingrid Morales Colón, Secretaria Auxiliar y al Sr. Julio Rivera Coto, Supervisor del Programa de Desvío;
* así como al Dr. Francisco Javier Parga, Coordinador del Programa de Geriatría del Departamento de Salud.

A continuación, presentaremos un resumen de los argumentos y comentarios esbozados por las diferentes agencias y entidades consultadas durante el proceso de evaluación de la medida en referencia.

**DEPARTAMENTO DE CORRECCIÓN Y REHABILITACIÓN**

El **Departamento de Corrección y Rehabilitación**, indicó sus comentarios destacando que, como agencia, la ley le impone la obligación de establecer programas de rehabilitación efectivos, contando con la participación propia de los miembros de la población correccional, sus familiares y las víctimas del delito.

Notifica, que actualmente le ofrece a la población correccional múltiples programas y servicios entre los que resaltan, los pases extendidos por condición de salud bajo la Ley 25-1992, según enmendada, mejor conocida como “Ley para el egreso de pacientes de S.I.D.A. en su Etapa Terminal que están Confinados en las Instituciones Penales o Internados en las Instituciones Juveniles de Puerto Rico”. Añade que estos “Programas “constituyen uno de los componentes del Sistema de Sanciones Intermedias, alternativas al encarcelamiento que surge de la necesidad de enfrentar el aumento constante de confinados en las instituciones penales, y el contar con nuevas opciones de tratamiento en el proceso de rehabilitación del convicto que guarden proporción con el nivel de gravedad de su conducta criminal y que permitan que reciba su pena sin que se afecte la seguridad de la comunidad.

En lo que respecta a la Ley 25-1992, indica que su propósito es que toda persona confinada en una institución penal de Puerto Rico o ingresada en una institución juvenil y a quien se le diagnostique el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), en su etapa terminal, o cualquier otra enfermedad en su etapa terminal, sea egresada de la institución correspondiente, siempre y cuando cumpla con los requisitos en ella dispuestos. En términos procesales, el Reglamento Núm. 7818, disponible el proceso y los términos pertinentes para la otorgación y renovación de pases por condición de salud, así como los deberes y responsabilidades del paciente egresado. Aclaró, que la concesión del pase extendido por condición de salud es un privilegio sujeto al cumplimiento de determinadas condiciones las cuales, de no ser cumplidas, pudiesen conllevar la revocación de éste.

Según explicó el DCR, el citado Reglamento define como candidato a egresado a “todo miembro de la población correccional con una enfermedad terminal, cuya expectativa de vida sea menor de seis (6) meses o con condiciones deformantes e incapacitantes severas que haya solicitado beneficios” bajo la Ley 25-1992, en referencia a la ley 25. Destacó que el procedimiento establecido por la mencionada Ley 25 requiere procedimiento de evaluación médica, la cual es realizada por el médico internista de la institución. Detalló, además, que durante el año fiscal 2019-2020 se beneficiaron de este programa un total de 11 confinados (9 varones y 2 femenina) y durante el 2020-2021 suman un total de 14 participantes (12 varones y 2 femeninas).

No obstante, menciona que existe un potencial conflicto con la Ley 25 de 19 de julio 1992, según enmendada, la cual establece disposiciones similares a esta medida, al imponer que será responsabilidad del Departamento de Corrección y Rehabilitación solicitar el egreso de confinados a causa de una enfermedad terminal.

En los pertinente al P. del S. 85, el Departamento indica que apoya toda medida o propuesta que propenda a lograr la rehabilitación y reinserción en la comunidad de todos los confinados, sin afectar otras consideraciones como los derechos de las víctimas, el impacto social o el costo que pudiera representar cualquier propuesta. A tales fines, considera que la medida es una herramienta adicional que provee discreción adicional a la Junta de Libertad Bajo Palabra o el Tribunal General de Justicia en la consideración de la excarcelación de confinados bajo unas circunstancias extremadamente especiales y con unos requisitos que, de ordinario, no significarán una irrazonabilidad en su aplicación. Por lo que no consideran que exista ningún impedimento para la implementación de la medida. Le confirieron deferencia a la Junta de Libertad Bajo Palabra y al Tribunal General de Justicia.

En cuanto al texto de la medida, señala que los incisos (a) y (c) del Artículo 3 contienen un error, toda vez que no se les asignó definición a los términos “condición de salud crónica “y “confinado”. Asimismo, sugirió definir el término “confinado “de conformidad con lo que establece el “Plan de Reorganización del Departamento de Corrección y Rehabilitación de 2011” y el término “Condición de Salud Crónica” conforme a aquellos estándares médicos aplicables.

Finaliza, resaltando que, la población correccional del Departamento de Corrección y Rehabilitación no ha estado exenta de la emergencia de salud mundial provocada por el virus del COVID-19, por lo que la Agencia a tomado varias medidas para proteger a la población correccional más vulnerable, que precisamente están en ese renglón de 60 años o más. Detalla que, en aquel momento, contaban con 248 confinados mayores de 60 años, de los cuales 226 eran convictos de delitos graves que no cualifican a ningún programa desvío, pues son delitos excluyentes, conforme al estado de derecho actual. De estos 248, solamente 22 se encontraban confinados por delitos no violentos; y únicamente 6 confinados no estaban excluidos de los programas de desvío por las leyes actuales. Es decir, de un total de 248 mayores de 60 años al inicio de la pandemia del COVID- 19, solo 6 se cualificaron para algún programa de desvío. Por tal motivo, resaltó que lo anterior nos ejemplifica la necesidad de revisitar el estado de derecho actual; pues, durante esta pandemia, decenas de confinados bajo la categoría de los más vulnerables (mayores de 60 años), aunque tuvieran las cualidades para beneficiarse de un programa de desvío, la ley simplemente lo prohíbe. Concluye el DCR que, lo propuesto por el P. del S. 85 ayudaría enormemente a reducir las limitaciones para esta población, sin perder de perspectiva aquellos requisitos indispensables para garantizar una reinserción social adecuada y de beneficio para el confinado y la sociedad, por lo que no presentó objeciones para la aprobación de la medida.

**JUNTA DE LIBERTAD BAJO PALABRA**

Por otra parte, la **Junta de Libertad Bajo Palabra** remite sus comentarios expresando que el proyecto propone combatir, de cierta manera, los altos costos que representa mantener una población penal de confinados con serios problemas de salud y en edad avanzada, que, en cuanto a gastos médicos, refiere son significativamente más altos cuando los confinados tienen condiciones de salud, pues el costo aumenta sustancialmente a más de $40,000.00 dólares anuales por confinado.

Enfatiza, que el Tribunal Supremo al interpretar la Ley Número 118 de 22 de julio de 1974, estatuto que regula el privilegio de la libertad bajo palabra, ha expresado que esta se otorga “en el mejor interés de la sociedad y cuando las circunstancias lo establezcan, propiciará la rehabilitación del confinado” *Pueblo de Puerto Rico v. Falú Martínez*, 116 DPR 828 (1986) y *Elvin Rivera Beltrán v. Junta de Libertad Bajo Palabra*, 169 DPR 903 (2006).

Resaltó la Junta, que la libertad bajo palabra es un beneficio concedido por gracia legislativa y está delimitado por criterios específicos, definidos expresamente en la Ley Habilitadora 118, *supra* y en el Reglamento de la Junta de Libertad Bajo Palabra, Número 9232-2020. Según indica, se trata de un proceso establecido bajo ciertos parámetros y requisitos, en el cual la Junta adquiere jurisdicción una vez el confinado cumple el mínimo de su Sentencia, y se evalúa cada caso con extrema rigurosidad para determinar si procede o no la concesión del privilegio.

En cuanto al P. del S. 85, señala que no se establece la definición para el concepto: “condición de salud crónica”, por lo que, recomendó que se modifique el lenguaje para que lea “catastrófica”. Asimismo, propuso que se integren las siguientes definiciones, a modo de lograr una mayor comprensión de la terminología:

* Condición crónica- pudiera ser una enfermedad de larga duración, por lo que no expresa tiempo en que la condición crónica expira[[1]](#footnote-1). Ejemplos de esto son: diabetes, asma, alta presión, colesterol alto, entre otras.
* Enfermedades catastróficas- son aquellas enfermedades cuyo tratamiento involucra un costo directo mayor al 40% del ingreso del hogar[[2]](#footnote-2). Estas enfermedades requieren procedimientos complejos tanto para el diagnóstico como para el tratamiento.
* Enfermedad grave de carácter catastrófico- aquella enfermedad enumerada en la cubierta especial de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, según esta sea numerada, de tiempo en tiempo, la cual actualmente incluye las siguientes enfermedades graves: (1) síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA); (2) tuberculosis; (3) lepra; (4) lupus; (5) fibrosis quística; (6) cáncer; (7) hemofilia; (8) anemia aplástica; (9) artritis reumatoide; (10) autismo; (11) post trasplante de órganos; (12) esclerodermia; (13) esclerosis múltiple; (14) esclerosis lateral amiotrófica (ALS); y (15) enfermedad renal crónica en los niveles 3, 4 y 5 (Ley Número 28-2018, según enmendada, conocida como “Ley de licencia especial para empleados con enfermedades graves de carácter catastrófico”).

En aras de diferenciar ambos términos, la JLB recomienda definirlos adecuadamente y modificar el lenguaje para que se incluya en la medida el término “condición de salud catastrófica”, que se define como cualquier patología que, desde el punto de vista clínico, implica un alto riesgo en la recuperación y alguna probabilidad de muerte. Añadió, que estas enfermedades conllevan un cuidado complicado y un alto costo económico, lo que aplicaría para cumplir uno de los propósitos de esta medida; además, que el paciente tendría que cumplir con los requisitos de elegibilidad y aseguramiento dispuestos, tanto en la Ley “Ryan White” como en el plan de salud del Gobierno de Puerto Rico. Sugiere, además, definir el término “confinado” como aquella persona adulta sumariada, sentenciada o convicta que ha sido puesta bajo la custodia del Departamento de Corrección y Rehabilitación, por autoridad de Ley, y que se encuentra recluida en alguna institución correccional o disfrutando de un programa de desvío o libertad bajo palabra.

Otro aspecto recomendado por la JLBP en cuanto a la medida objeto de evaluación es que su Artículo 4, Inciso adolece de vaguedad, al no expresar las causas o condiciones de salud catastróficas que se pretenden tipificar. Asimismo, recomendó enmendar el lenguaje para atender, a los efectos, que se trata de condiciones de salud catastróficas, delimitando claramente quiénes serán elegibles para la libertad bajo palabra.

De otra parte, trajo a la atención de esta Comisión que pudiera existir un conflicto real de derecho con la Ley Núm. 25-1992, la cual, en su opinión, establece disposiciones similares a las de esta medida, al establecer que, será responsabilidad del DCR solicitar el egreso de confinados a causa de una enfermedad terminal. Por lo que sugirieron realizar una investigación legislativa en cuanto a la Ley 25-1992 a fin de examinar su implementación y ejecución.

Recomienda, que se determine cómo se origina el proceso de solicitud y sobre quién recae la responsabilidad de remitir a la Junta el diagnóstico, así como que se especifique cuándo comienza a discurrir el término de setenta y dos (72) horas (recibo del diagnóstico y notificación al abogado y/o familiares); siete (7) días (celebrar visita con cónyuge y familiares); y no más tarde de catorce (14) días, luego del recibo de solicitud, la Junta deberá tomar decisión.

En cuanto al término “modificar la sentencia” utilizado en la medida, la JLBP es de la opinión que se debe sustituir por jurisdicción de la Junta”, de manera que se establezca un nuevo término mínimo para que el confinado sea considerado al beneficio de la libertad bajo palabra, bajo la modalidad de liberación compasiva, tomando en consideración la condición de enfermedad terminal o catastrófica de salud y la edad de los reclusos en lugar de la sentencia impuesta. La Junta expresó, que, a pesar de estar comprometida con trabajar los casos sin dilaciones, los términos de tiempo propuestos le resultan onerosos y solicitó que se clarifique desde qué momento comenzarán a contar los treinta (30) días, según propuesto, que tiene la Junta para emitir una determinación final, es decir, desde la fecha en que la persona cumpla los sesenta (60) o sesenta y cinco (65) años, o si se contasen a partir de la fecha en que dicha persona sea referida para ser considerada por la Junta.

Recomendación realizada por la JLBP es que se adopte en este Proyecto de Ley, el que sea un panel de médicos especialistas quienes evalúen el caso, el cual incluya a un (1) especialista de la enfermedad que se trate, y que rindan el informe con las recomendaciones médicas, por lo que ese mecanismo no es viable jurídicamente. En cuanto a los delitos excluidos, en el Artículo 12 de la medida sugirió, que, a tono con la política pública del Gobierno y al estado de emergencia por violencia de género, se establezcan claramente excluidos los siguientes delitos: asesinato en primer grado, agresión sexual, violación, sodomía, actos lascivos, pornografía infantil, incesto y violaciones al Artículo 3.5 por agresión sexual conyugal de la Ley Núm. 54 de 15 de agosto de 1989, según enmendada, conocida como Ley para la prevención e Intervención con la Violencia Doméstica”, se midió el uso de fuerza o violencia o amenaza de grave daño corporal.

Otros elementos, que, a discreción de la Junta de Libertad Bajo Palabra deberían tomarse en consideración, son las repercusiones que tendría la aprobación de esta medida legislativa ante otras leyes especiales o pago de pena especial. Por ejemplo, mencionó que la Ley de armas excluye del privilegio de libertad bajo palabra a toda persona que cometa un delito utilizando un arma, por lo que este tipo de Ley limita la jurisdicción de la Junta en estos casos. Por lo tanto, debería añadirse en el lenguaje si serán o no elegibles aquellos casos en que la jurisdicción de la Junta esté limitada por alguna otra Ley especial. Además, es de la opinión que se debe considerar la posible o no aplicación de estos beneficios a los confinados con reincidencia agravada o habitual conforme a lo que establece el Código Penal de 1974, de 2004 y Código Penal vigente, como también, aquellos que se encuentren en máxima seguridad, pues podrían representar un alto riesgo de peligrosidad para la sociedad y para las víctimas de delito.

Ante estas recomendaciones, de posibles conflictos con otras leyes que pudieran ser mecanismos no viables jurídicamente, propuso que la aplicación de esta medida sea bajo el sistema de derecho establecido en la Ley Núm. 118, *supra,* y que sea como un elemento más para ser acreedores del beneficio de libertad bajo palabra. Enfatizó, que las personas que se cualifiquen para ser consideradas por la Junta tendrían que cumplir con los requisitos de evaluación que se consideran en todos los casos, incluyendo un plan de salida debidamente estructurado y corroborado, con vivienda viable, amigo consejero, entre otros. Añadió que, en casos de enfermedades terminales de culminación de vida de diez y ocho (18) meses o menos y catastróficas, podría, por justa causa, no requerir el informe del Negociado de Rehabilitación y Tratamiento del DCR, ni informes psicológicos u otros requisitos.

La Junta de Libertad Bajo palabra indicó que, es vital importancia que los posibles candidatos a ser beneficiados por esta medida sean orientados y dirigidos por el Departamento de Corrección y Rehabilitación para establecer un plan de trabajo integrado, identificando todas las agencias cuyo deber ministerial es garantizar una vida digna en la comunidad. Entiende que, previo a su salida de la institución correccional, deberá coordinarse el ofrecimiento de servicios de: salud, alimentos, vivienda, entre otros servicios básicos de primera necesidad; y, cuando el confinado se encuentre recibiendo tratamiento médico, previo a su salida y como parte del plan estructurado, se le garantizará la continuidad del tratamiento mediante los servicios ofrecidos por el Departamento de Salud, Departamento de la Familia y Administración de Servicios de Salud y Contra la Adicción (ASSMCA).

En cuanto a los casos de confinados que presenten alguna situación extraordinaria convincente, que no haya podido ser prevista por el Tribunal al momento de dictar su sentencia, puedan ser egresados, la Junta considera que, tal como está redactada la propuesta resulta muy abarcadora y se presta para recibir una “avalancha” de solicitudes de confinados que no cumplan con los requisitos. Por tal razón, recomendó atender este tema en otra medida en donde pueda examinar y analizar con más detenimiento.

Concluyó, presentando ante la Comisión ciertos números que pueden resultar necesarios para analizar la viabilidad de la medida propuesta:

* Informó que cuentan con 282 confinados entre los 60-90 años los cuales se desglosan de la siguiente manera: 25 con 60 años; 28 con 61 años; 31 con 62 años; 28 con 64 años; 21 con 65 años; 11 con 71 años; 5 con 72 años.
* Son ciento veinticinco (125) los casos activos ante la Junta de personas con sesenta (60) años o más que se encuentran confinados.
* De este total, solo calificarían cuarenta y dos (42) confinados para la liberación compasiva, de tener una enfermedad catastrófica, esto, considerando los delitos no excluidos.
* Adviértase que, los restantes ochenta y tres (83) son por delitos excluidos. Por lo que señaló que, esta medida podría significar que, al considerar estos nuevos mínimos de sentencia aquí propuestos, la Junta tendría ante su consideración otros casos que no han sido referidos por el DCR.

**DEPARTAMENTO DE SALUD**

Además, presentó sus comentarios ante esta Comisión, el **Departamento de Salud** quien manifestó que, Puerto Rico, es un mandato constitucional la rehabilitación y reinserción social, en específico, nuestra Constitución preceptúa como política pública “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”. Expresado lo anterior, el Departamento considera que la liberación compasiva de una persona confinada ejemplifica una muestra precisa de la humanidad y el respeto por la calidad de vida que todos y todas merecemos.

Desde el punto de vista salubrista, exteriorizó que toda persona que se encuentra enfrentando la difícil situación de un diagnóstico de enfermedad terminal, merece pasar el tiempo que le queda en compañía de sus seres queridos y en un ambiente que le provea el mayor bienestar y calidad de vida posible. No obstante, recomendó que se evalúe la acción a tomar cuando, aún luego de un diagnóstico terminal, el paciente se recupera. También, recomendó que se contemple de igual manera, el manejo del paciente si la familia le abandonase o si ocurrieran eventos de maltrato o descuido por parte de cuidadores que asumieron responsabilidad sin reconocer la dificultad de esta tarea; sobre este punto, le concedió deferencia al Departamento de la Familia.

En cuanto a la liberación compasiva de confinados mayores de 60 años que padezcan de alguna o varias condiciones crónicas de salud, el Departamento manifestó, que debe regir en tal decisión la opinión de, por lo menos, un (1) facultativo médico designado para evaluar cada caso y criterios similares a los mencionados anteriormente en cuanto a condiciones terminales. Sobre esto, resaltó que las enfermedades crónicas son condiciones no transmisibles de salud que pueden desembocar en serios daños a la salud del paciente si no son controladas como ocurre, por ejemplo, con la diabetes, que un confinado pudiera padecer de diabetes y mantenerla bajo control sin que por ello le ocasione daños a su salud. Especificó que, de igual manera, ocurre con la hipertensión, el hipertiroidismo y muchas otras condiciones crónicas.

Destacó el Departamento de salud que la liberación compasiva debe ocurrir ante toda condición de salud crónica no transmisible o transmisible, que represente una incapacidad y cuyas secuelas a la salud puedan ser mejor manejadas en la comunidad con el apoyo de la familia o de otras personas significativas ante la pérdida sustancial de funciones necesarias para la vida independiente. Por tal motivo, sugirió que la ley y el correspondiente reglamento relacionado con esta medida provea para que por lo menos un (1) médico cualificado, tras un examen de la salud del paciente, recomiende esta acción. Asimismo, recomendó que en lugar de usar como criterio de liberación la presencia de una o más enfermedades crónicas, que se utilice el criterio de funcionalidad y dependencia para la vida diaria, pues, como hemos expresado previamente, la presencia de una o múltiples enfermedades denominadas crónicas, no es criterio de incapacidad o fin de la vida. Finalmente, sugirió también, que al no ser la enfermedad crónica el criterio de liberación compasiva, que no se incluya en las definiciones de conceptos, sino que se incluyan las definiciones de “incapacidad”, “enfermedad en etapa terminal”, “condición que limita la funcionalidad” y “funcionalidad” incluyendo condiciones crónicas incapacitantes de salud mental.

En cuanto a las propuestas relacionadas con la liberación compasiva de “confinados mayores de 65 años que hayan cumplido el 50 % de su sentencia o le reste veinticuatro (24) meses de sentencia y de confinados que presenten alguna situación extraordinaria y convincente”, el Departamento eligió no expresarse sobre el particular, al entender que pudieran existir circunstancias apremiantes de otro tipo que no se relacionan a la salud del individuo y por tanto, ofrecieron total deferencia a la opinión que tengan a bien emitir otras agencias tales como, el Departamento de Corrección y Rehabilitación, Junta de Libertad bajo Palabra, Departamento de Justicia y Administración de Tribunales, así como organizaciones con peritaje sobre este aspecto.

Finalmente, trajo ante la atención de esta Comisión un elemento importante que debe tomarse en consideración como lo es la cubierta de salud. El Departamento de Salud expuso, que la cubierta de un seguro médico tiene que ser una consideración crítica. Explicó que, mientras el confinado se encuentra bajo la custodia del Estado, sus servicios para la salud física y mental se encuentran disponibles por las estructuras establecidas. Sin embargo, a su regreso a la comunidad por una liberación compasiva, la persona previamente confinada va a necesitar integrarse a servicios médicos rápidamente. Por tal motivo, puntualizó que resulta imperativo, que previo a la liberación compasiva, se realicen los arreglos necesarios para asegurarle acceso a un plan médico de acuerdo con sus necesidades.

**ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS DE SALUD**

La **Administración de Seguros de Salud (ASES)** reconoció los fines loables de la medida legislativa bajo evaluación y señaló que siempre ha favorecido medidas legislativas que busquen mejorar la salud de todos los ciudadanos de Puerto Rico por lo que elogió el sentir humanitario de esta Honorable Asamblea Legislativa.

Recordó que, actualmente las disposiciones federales de Medicaid no contempla que se brinde a personas confinadas, bajo el referido programa, servicios médico-hospitalarios. Explicó que, conforme al Plan de Reorganización Núm. 2-2011, según enmendado, “Plan de Reorganización del Departamento de Corrección y Rehabilitación de 2011”, a través de su División de Salud Correccional, se encarga de brindar el cuidado médico a la población confinada y cubre el costo por estos servicios y cualquier otro servicio hospitalario que reciben. Incluso, reveló que, actualmente y según permitido por la regulación federal, el Programa Medicaid (adscrito al Departamento de Salud) y ASES se encuentran realizando estudios actuariales para establecer tarifas estandarizadas para cubrir servicios hospitalarios fuera de Salud Correccional y que requieran hospitalización de más de veinticuatro (24) horas.

Declaró que la medida no representa un impacto presupuestario negativo sobre la Administración, toda vez que, una vez en la libre comunidad, el ex confinado puede recibir servicios de cuidado médico y hospitalarios bajo el Plan Vital de estos ser elegibles. El análisis y determinación de elegibilidad recae sobre el Programa Medicaid que se encuentra bajo el Departamento de Salud.

En cuanto a esto, sugirió que, para agilizar los procesos y evaluar tempranamente el caso, debería existir una conexión temprana entre Medicaid, ASES, el Departamento de Corrección y Rehabilitación y la Junta de Libertad Bajo Palabra, de manera que se coordine con el Programa de Medicaid la evaluación de la elegibilidad del confinado para ser beneficiario del Plan Vital una vez sea liberado. Como parte del intercambio de preguntas realizadas por el Presidente de la Comisión, el Director Ejecutivo de la ASES expuso que solo son dos (2) los criterios de elegibilidad para solicitar el ingreso al Programa Medicaid: (a) ser ciudadano de los Estados Unidos y (b) que el nivel de ingresos se encuentre bajo el nivel de pobreza. Explicó, que luego de la elegibilidad de Medicaid es que ASES interviene para realizar la determinación de qué aseguradora va a atender al confinado.

El Director Ejecutivo de ASES, aseguró que no hay posibilidad de que se le niegue la cubierta a un participante que cumpla con los requisitos de elegibilidad antes mencionados, toda vez que no existen circunstancias que puedan provocar tal denegación. Asimismo, resaltó que el rezago que tiene el confinado sin la tarjeta del plan médico es de aproximadamente un mes, esto, mientras: (a) se le otorga elegibilidad; (b) se identifica aseguradora y (c) la aseguradora expide la tarjeta. En cuanto a los medicamentos actualmente no cubiertos por el plan de salud, reveló que, de un paciente tener la necesidad de un medicamento en específico, ASES tendría la obligación de cubrirlo, a modo de excepción, si media una certificación del médico.

De otra parte, recomendó, que se evalúe el lenguaje adoptado para las definiciones de “enfermedad crónica” y “enfermedad terminal” del Artículo 3 del proyecto, por entender que ambos términos son amplios y abiertos a interpretación según el enfoque médico y científico del que se trate. Por tal motivo, sugirió que se defina “Condición de Salud Crónica” de la siguiente forma: “condición de salud que dura más de un año y que no tiene cura previsible en un futuro cercano, y que es progresiva, afectando una o varias de las actividades esenciales del diario vivir.” Mientras que propuso que se defina “Condición de Salud Terminal” de la siguiente forma: “Condición médica incurable causada por lesión, trauma o enfermedad que, de acuerdo con el mejor juicio médico, razonablemente produciría o progresará hacia la muerte inminente del que la padece en un término no mayor de seis (6) meses, o que el paciente sufriría un coma irreversible contados desde el momento de la solicitud de liberación”.

De igual forma, añadió, que es necesario incorporar al texto de la Ley las definiciones de enfermedad catastrófica, atemperando a la Ley 28-2018 y de enfermedad terminal, de manera que estas coincidan con la definición contenida en la legislación federal para que las cubiertas sean debidamente acogidas a nivel federal, toda vez que, de lo contrario, la Agencia no aplicaría para el pareo de fondos federales y sería el Estado quien tendría que cubrir dichos costos. Detalló que, actualmente, el pareo de fondos es de un 82%, solo teniendo que aportar el Estado un 18% de los gastos.

Por otro lado, recomendó la ASES que se añada al Artículo 4, letra (b) lea como sigue: “tiene 60 años o más al momento de la petición con serio deterioro físico o mental que afecta una o más de las actividades esenciales del diario vivir”. La especificación tendrá como resultado que el beneficio se conceda a quien realmente lo necesita y que no se convierta en un subterfugio que se use arbitrariamente. Además, considera conveniente especificar y enumerar las instancias en que puede considerarse una situación como “extraordinaria y convincente que no haya podido ser prevista por el Tribunal al momento de imponer su sentencia” dispuesta en la letra (d) del mismo artículo. Esto, nuevamente, para que no se faciliten determinaciones inconsistentes y arbitrarias a consecuencia de la amplitud del lenguaje.

En cuanto al Artículo 5, letra (B), sub-inciso (b), sugirió que se adopte el mismo lenguaje incorporado en el Artículo 4, letra (b) de forma que lea también “tiene 60 años o más al momento de la petición con serio deterioro físico o mental que afecta una o más de las actividades esenciales del diario vivir”. En cuanto al Artículo 6, la Agencia considera que el informe médico del facultativo de la institución penal debe ser de índole preliminar, de manera que esté sujeto a la revisión final de un especialista en la condición o enfermedad diagnosticada al paciente para que éste pueda constatar, con la mayor certeza posible, el diagnóstico y pronóstico preliminar. En cuanto a esto, aseveró que agilizaría los procesos de Plan Vital de clasificación de beneficiarios de acuerdo a sus condiciones de salud.

**DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA**

Esta Comisión también tuvo la oportunidad de examinar las recomendaciones del **Departamento de la Familia** quien expuso que mediante la aprobación de la Ley 121-2019, según enmendada, mejor conocida como la “Carta de Derechos y la Política Pública del Gobierno a Favor de los Adultos Mayores”, se reconoció como parte de la política pública la responsabilidad del Gobierno de Puerto Rico de proveer condiciones adecuadas que promuevan en los adultos mayores el goce de una vida plena y el disfrute de sus derechos naturales, humanos y legales, esto, tomando en consideración el ascenso de esta población en Puerto Rico.

Manifestó el Departamento que, el Programa de Servicios a Adultos de la Administración Auxiliar de Servicios a Personas de Edad Avanzada y Adultos con Impedimentos tiene la misión de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y adultos con impedimentos físicos, así como de sus familiares, mediante la provisión de un continuo de servicios de base comunitaria para minimizar los problemas sociales que les afectan, prevenir su deterioro, aislamiento y proteger aquellos que son víctimas de maltrato. Reveló que, durante el último año el Departamento de Corrección y Rehabilitación (DCR) le ha referido quince (15) confinados con necesidad de ser protegidos a través de sus servicios, aunque no todos han cualificado para beneficiarse de los mismos, al ser necesario que cumplan con las siguientes circunstancias:

* Adultos mayores de 60 años o adultos con impedimentos entre 18 y 59 años que hayan perdido la capacidad de valerse por sí mismos y llevar una vida independiente por condiciones de salud limitantes o incapacitantes para el autocuidado y para realizar las actividades del diario vivir;
* que no poseen recursos de apoyo, ni vivienda segura, ni recursos económicos para costear un servicio de cuidado prolongado.

Un aspecto que trajo a la atención de esta Comisión el Departamento fue que una gran cantidad de confinados, en especial los que están extinguiendo sentencias de muchos años, han perdido contacto o no tienen familia que los reciba y les proveen los cuidados necesarios en la condición de fragilidad en la que egresan. De otra parte, detalló que proteger a un confinado a través del Servicio de Cuidado Sustituto presenta varios retos y complejidades que deben ser tomados en cuenta como lo son:

1. Los antecedentes o delitos graves por los que fue sentenciado.
2. La disposición del dueño del establecimiento a recibirlo.
3. Si representa o no una amenaza para él o para otros que lo rodean al retornar a la comunidad.
4. La seriedad de sus padecimientos y la dificultad para su manejo que incremente los costos del servicio.
5. Retornan a la comunidad sin ingresos de clase alguna y sin seguro médico. Esto reduce las alternativas de ubicación y a su vez aumenta los costos del servicio.
6. Muchos de ellos no poseen los documentos personales y de identidad que las agencias de servicios solicitan para calificarlos para: Plan de Salud del Gobierno, Programa de Asistencia Nutricional (PAN) o cualquier asistencia económica que pudiesen cualificar. Esto representa una gran dificultad para los manejadores de casos y los dueños de hogares ya que imposibilita el que se puedan beneficiar de los servicios que necesitan y a los que tienen derecho.
7. Aun cuando cuentan con familiares aptos para proveerles protección y cuidados, en muchas instancias, estos se niegan a hacerlo. Por lo que recomendó que, antes de su egreso, se realicen todas las gestiones necesarias con sus familiares para que asuman alguna responsabilidad de cuido o económica hacia el confinado de acuerdo con sus posibilidades reales; de no hacerlo así, a pesar de detectarse que poseen la capacidad o medios para protegerlo, pero se niegan, la situación debe plantearse al Tribunal.
8. Propuso que el Departamento de la Familia debe tener ante sí el referido para la admisión al Servicio de Cuidado Sustituto, con al menos sesenta (60) días previo al egreso del confinado para poder realizar una evaluación responsable de la solicitud y se le otorgue la disposición que mejor garantice la seguridad del confinado, si cualifica para los servicios.
9. El informe médico debe ser uno amplio y específico con recomendaciones del seguimiento clínico que requerirá principalmente ante el hecho de que no se posee un historial médico con proveedores de servicios de salud fuera del sistema correccional.
10. De la misma manera, recomendó que el informe del oficial socio penal deberá ser uno que permita al Departamento de la Familia obtener toda la información necesaria para poder coordinar la ubicación más adecuada y segura, toda vez que no puede admitir a un confinado al servicio de cuidado sustituto por el solo hecho de que carezca de vivienda.

Puntualizó, el Departamento de la Familia que el fin del Proyecto del Senado 85 es uno loable y humanitario. No obstante, para poder endosar el mismo, requirió que se le asignara presupuesto para la implementación de la misma.

**OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DE TRIBUNALES**

Por su parte, la **Oficina de Administración de Tribunales (OAT)** reconoció el interés encomiable de la medida legislativa bajo análisis, al pretender garantizar un trato humano a la población penal que cumple con determinados requisitos. No obstante, la propuesta legislativa contempla algunos aspectos procesales con los que no coincide.

Considera que el asunto que trata el proyecto de ley bajo estudio debe ser atendido por la Junta de Libertad Bajo Palabra (en adelante, la “Junta”) y no por el tribunal, toda vez que la Junta, adscrita al Departamento de Corrección y Rehabilitación, se encuentra facultada para decretar la libertad bajo palabra de personas recluidas en cualquiera de las instituciones penales de la Isla que hayan sido convictas, bajo determinadas circunstancias, así como, en el ejercicio de su discreción y tomando en consideración que la Administración de Corrección, podría revocar tal privilegio. De esta manera, una persona recluida en alguna institución carcelaria del País o bajo cualquier programa de desvío que cumpla con los requisitos dispuestos por la Junta, que demuestren alto grado de rehabilitación y no represente un riesgo para la sociedad, podría solicitar el privilegio de libertad bajo palabra mediante los mecanismos establecidos por la Junta.

Destacó que la función de los tribunales gira en torno a la interpretación de las leyes al adjudicar los casos y las controversias presentadas ante su consideración. Expresó que es el tribunal quien impone sentencias conforme al Código Penal de Puerto Rico y la legislación especial sobre la materia.

Detalló los procedimientos e instancias actuales en cuanto a las sentencias, según explicó, la Regla 185 de las de Procedimiento Criminal vigentes, provee para que el tribunal pueda corregir o modificar una sentencia. Sobre el particular, detalló que la referida Regla 185 establece que el tribunal podría hacer lo siguiente: (a) corregir una sentencia ilegal en cualquier momento; (b) por causa justificada, rebajar una sentencia dentro de los 90 días de haberse dictado (si esta no está pendiente en apelación), o dentro de los 60 días tras haberse recibido un mandato confirmando la sentencia o desestimando la apelación o de recibirse una orden denegando una solicitud de certiorari; (c) corregir errores de forma en sentencias, órdenes y otros documentos, así como errores en el expediente por inadvertencia u omisión; (d) modificar, a petición, por escrito, del Ministerio Público una sentencia de reclusión cuando un convicto coopera en una investigación o un procesamiento criminal.

De otra parte, acentuó, que la Regla 187 de las de Procedimiento Criminal contempla la alternativa de que, tras dictarse un fallo de culpabilidad, el tribunal podría conceder un nuevo juicio, ya sea a instancia propia, con el consentimiento del acusado o a solicitud de este, fundamentado en algunas de las circunstancias expuestas en la Regla 188 del propio cuerpo reglamentario. Mientras que la Regla 192.1 de las de Procedimiento Criminal dispone un procedimiento posterior a la sentencia a través del cual puede presentarse una moción a la sala del tribunal que impuso la sentencia “para que anule, deje sin efecto o corrija la sentencia”.

La Oficina de Administración de Tribunales recomienda que, en cualquier determinación post-sentencia, que no sea nuevo juicio, corrección de sentencia u otros conforme a lo establecido por las Reglas de Procedimiento Criminal vigentes, debe recaer en la jurisdicción de la Junta.

La OAT fue enfática al argumentar que, en varias instancias, el proyecto de ley bajo escrutinio alude a la facultad de la Junta para modificar la sentencia que fue impuesta por el tribunal. Sin embargo, considera que no es correcto referirse a dicha facultad por parte de la Junta, toda vez que es el tribunal el que tiene injerencia posterior a un pronunciamiento de sentencia para corregir o modificar una sentencia como tal. En la alternativa, sugirió que el Artículo 5 propuesto, en vez de sólo referirse a la "Evaluación y Notificación de Solicitud", se refiera específicamente a la "Evaluación y Notificación de Solicitud de Privilegio de Libertad Compasiva"; que el Artículo 7 se modifique para que, en lugar de referirse a una "Solicitud de modificación de Sentencia por Circunstancia Extraordinaria" sea una "Solicitud de Privilegio de Libertad Compasiva por Circunstancia Extraordinaria"; así como que se sustituye el Artículo 9 propuesto sobre la "Modificación de la Sentencia por la Junta" por la "Elegibilidad a Programa de Libertad Compasiva" y que se reformule el contenido bajo dicho Artículo para que se refiere a que la Junta concedería el privilegio de libertad compasiva si se cumple con lo dispuesto en la ley propuesta.

 En todo caso, planteó que, de entenderse que es necesaria la intervención judicial, debería requerirse que la solicitud ante el tribunal se atienda mediante la celebración de vista y no que se resuelva mediante moción, como propone la medida legislativa. Asimismo, resaltó que debe tenerse presente el hecho de que cualquier modificación de la sentencia emitida por el tribunal en un asunto criminal debe contar con la participación del Ministerio Público.

En esa misma línea, la Oficina de Administración de Tribunales considera que hay un aspecto importante que se debe aclarar en cuanto a la aplicación del Programa de Liberación Compasiva propuesto respecto a los confinados de 65 años o más que ya hayan cumplido el 50% de su sentencia o les reste 24 meses de sentencia. Sobre el particular, puntualizó que se debe especificar si tanto el 50% cumplido como los 24 meses que le restaban por cumplir serían del total de la sentencia o de la sentencia con bonificaciones.

De otra parte, en cuanto a los confinados que ostenten situaciones extraordinarias que no hayan podido ser previstas por el tribunal al imponer la sentencia, considera que se debe especificar si, en los casos en que el tribunal haya considerado lo dispuesto en el Artículo 65(e) del Código Penal vigente para imponer la sentencia con atenuantes, al considerar como circunstancias atenuantes a la pena la condición mental y física del convicto, se incluiría o no la aplicación de este beneficio.

Según propuesto en el Artículo 5 de la medida legislativa, en los casos en que se presente una solicitud de un confinado con enfermedad terminal o con una condición de salud crónica, la Junta de Libertad Bajo Palabra tendría que notificar dicho diagnóstico, en no más de 72 horas de recibirse el referido diagnóstico, al abogado, además del cónyuge y los familiares del confinado, pudiendo cualquiera de ellos solicitar la liberación compasiva en representación del confinado. En cuanto al abogado a ser notificado, sugirió que se refiera al último abogado de récord o el que haya asumido la representación legal para este proceso en particular. Sin embargo, llamó la atención en el sentido de que, en muchos casos, para ese momento ya el abogado no se encuentra en funciones o no está activo. Por otro lado, toda vez que el proyecto de ley se refiere a los familiares del confinado en términos generales, recomendó que se debe especificar hasta qué grado se consideran a los miembros de la familia del confinado o, de manera específica, a quien se deberá notificar. Asimismo, un aspecto que la OAT considera de gran importancia es el hecho de que debe especificarse si la solicitud de liberación compasiva tendría que hacerse con el consentimiento del confinado.

De otra parte, en cuanto a la modificación propuesta en el Artículo 9, la Administración de Tribunales considera que debe tenerse presente que la conmutación debe evaluarse con detenimiento y a la luz de la extinción de las penas, según dispuesto en el Artículo 91 del Código Penal vigente. Un aspecto importante a tener en cuenta es que, de aplicar la conmutación, se pierde la jurisdicción sobre la persona.

Asimismo, argumentó la OAT que el proyecto de ley contempla la modificación de una sentencia por parte del tribunal, a petición del confinado, su representante o del Secretario de Corrección, si el confinado del que se trate cumple con los criterios dispuestos, y que esta modificación podría ser para reducir la sentencia, el confinado podría extinguirse en su hogar con las condiciones que determine el tribunal, o, al tratarse de confinados con enfermedades terminales o condiciones crónicas, podría conmutarse el tiempo restante de la sentencia por el tiempo cumplido. En cuanto a esto, esbozó que, de requerirse que el tribunal atienda estas solicitudes de modificación de sentencia, ello plantearía algunas interrogantes que habría que aclarar, entre ellas: ¿Si se le devolvería la jurisdicción al tribunal?; ¿Si se modificaría la pena para que sea una restricción domiciliaria bajo el Artículo 48(b) del Código Penal vigente? ; ¿Quién estaría a cargo de velar por el cumplimiento por parte del liberado?; o ¿Qué pasaría si incumple, se llevaría a cabo un proceso de revocación de sentencia suspendida?

Tomando lo anterior en consideración, la OAT entiende que este aspecto sobre llevaría una determinación de naturaleza administrativa y no judicial, constituyendo un proceso que la Junta podría atender, revisable ante el Tribunal de Apelaciones. En ese sentido, señaló que, en su Artículo 11, el proyecto de ley se refiere a que, luego de extinguir “todos los remedios administrativos” o que hayan pasado 30 días tras la Junta recibir la petición de liberación compasiva, el confinado “podrá mediante moción al tribunal por sí mismo o a través de su representación legal o familiar solicitar la liberación compasiva al tribunal”. Sobre el particular, comentó que, sería preciso aclarar que se trataría del Tribunal de Apelaciones, toda vez que, conforme al estado normativo vigente, luego de agotado el remedio administrativo, el proceso implica acudir ante el referido foro apelativo, ya que se trataría de una revisión de una decisión de una Junta de Gobierno.

Concluyo, señaló que, por aparente error u omisión, el Artículo 3 no define el concepto de “Confinado” ni lo que constituye una “Condición de Salud Crónica”. Asimismo, sugirió que, el Artículo 12 sobre factores a considerar para determinar si el confinado peticionario cualifica para el Programa de Liberación Compasiva, en su inciso (a) sea específico en cuanto a los delitos de naturaleza sexual a los que se refiere.

**SOCIEDAD PARA LA ASISTENCIA LEGAL**

Sus comentarios, la **Sociedad para la Asistencia Legal (SAL)** remiten que la medida propuesta debe considerarse como una ley especial que no debe estar sujeta a los criterios generales o específicos de los programas de desvío que contempla el Plan de Reorganización Número 2 del Departamento de Corrección y Rehabilitación , ello debido a que el Departamento de Corrección cuenta con una serie de programas de reinserción comunitaria los cuales están establecidos de conformidad al Artículo 16 del Plan de Reorganización del Departamento de Corrección y Rehabilitación del 2011.

Asimismo, destacó que el Departamento cuenta con el Reglamento Núm. 9242 del 11 de diciembre de 2020, titulado Reglamento del Programa Integral de Reinserción Comunitaria el cual establece todos los programas de desvío que son regulados por el Departamento. SAL considera que este Reglamento es de particular importancia para analizar la medida ante nuestra consideración, toda vez que, en el Reglamento se encuentra establecido el Pase Extendido por Condición de Salud (también conocido como Ley 25 y Ley 27). Así como resaltó que existe el Reglamento Núm. 7818 del 2 de marzo de 2010 el cual establece el procedimiento para atender los casos en que se solicite el egreso de una persona por condición de salud.

Añadió que, actualmente existe un programa a través del cual puede darse la liberación de personas privadas de su libertad con condiciones de salud cuya prognosis de vida es de menos de (6) meses o condiciones físicas limitantes o incapacitantes, no obstante, lo anterior está sujeto a la voluntad del Secretario de Corrección y los demás componentes del Departamento de Corrección encargados de la evaluación médica del peticionario.

En cuanto al texto del P. del S. 85, la SAL enumeró varias recomendaciones sean atendidas:

* Debe dejarse claro si el proceso establecido en esta ley no tiene que cumplir con los criterios establecidos en el Plan de Reorganización y en los Reglamentos existentes en el DCR.
* No están definidos los términos de “condición de salud crónica” y “confinado”.
* Utilizar el término de “persona privada de libertad” para referirnos a aquella persona que está cumpliendo una sentencia de reclusión en una institución correccional de la Isla.
* Definir qué se consideraría "serio deterioro físico o mental".
* Corregir o aclarar el Artículo 5, inciso B, donde se establece lo relacionado a la Solicitud del confinado con condición crónica, pero se hace referencia en el texto a "confinado con enfermedad terminal", toda vez que para las condiciones terminales ya quedó establecida otra categoría. SAL considera que esta categoría debe ser de aplicabilidad a toda persona privada de libertad, sin sujeción a su edad, que padezca de alguna condición o estado de salud que los haga más vulnerables y que amerite su pronta salida de la Institución para asegurar que reciba tratamiento médico adecuado; más aún cuando la pandemia por el COVID-19 los compromete y los hace más vulnerables a un contagio dentro de una institución correccional. Propuso que no debe sujetarse a "si los tratamientos convencionales no brindan una mejoría sustancial a su condición mental o física".
* Incluir en las disposiciones de la Ley a cualquier mujer privada de libertad que esté embarazada de manera que pueda ofrecerle una alternativa de cumplir su sentencia fuera de una Institución correccional y, a su vez, mantener el vínculo familiar con ese menor de edad al momento de su nacimiento.
* Aclarar y detallar el proceso para la radicación de la solicitud, entiéndase, si es con la presentación directa de la petición ante la Junta de Libertad Bajo Palabra o a través del técnico socio penal que supervisa al peticionario y éste es quien se encargará de referir la petición a la Junta.
* El Artículo 5, inciso C, dispone los requisitos para que una persona privada de su libertad con 65 años o más pueda solicitar el remedio provisto por esta ley. Por lo que recomendó incluir a los que se encuentran cumpliendo una reclusión perpetua o una separación permanente en una Institución toda vez que, al ser una sentencia indeterminada, lamentablemente, podrían quedar excluidos por la única razón que no hay manera de cuantificar el 50% de una sentencia que no tiene cantidad determinada de años.
* En relación al Artículo 7 que, atiende las circunstancias extraordinarias en las que el miembro de la población correccional sería la persona llamada a atender a ese menor, cónyuge o familiar, SAL considera que los requisitos exigibles, sobre todo cuando la persona privada de libertad presenta por derecho propio la petición, pueden ser de difícil acceso es decir, que la persona en una Institución penal no podrá conseguir toda la documentación requerida; razón por la cual debería el Estado proveer el mecanismo para evaluar, corroborar y conseguir dicha documentación tales como certificados, certificaciones médicas del familiar, entre otros.
* Enmendar el Artículo 9, debido a que una Sentencia sólo puede ser modificada en virtud de una orden judicial o por el poder de indulto concedido al Gobernador al amparo de nuestra Constitución, por lo que debe reconocerse la intervención judicial para dar por cumplida una sentencia.
* Aclarar en el Artículo 11 que el Tribunal pueda modificar una sentencia ya sea para reducirla o dar por cumplida la misma.
* No debe ser factor determinante para la exclusión del programa, la naturaleza o tipo de delito, toda vez que, haría inaccesible este beneficio a la mayor parte de las personas privadas de libertad. No debe excluirse a una persona privada de libertad por cierta clasificación de delito cuando puede demostrar que, por su edad, condición de salud o circunstancias extraordinarias pueda ser merecedor de una reducción de su sentencia o de una modificación en el modo de cumplimiento de la misma.
* Propuso, además, que la medida sea se aplicación a un número mayor de personas privadas de libertad con condiciones de salud crónicas quienes sean más vulnerables de contagio al estar ingresados en una institución correccional en medio de una pandemia y, además, se encuentren en una situación en la que las condiciones de confinamiento promueven el deterioro de su salud o falta de acceso a servicios médicos necesarios para atender la misma.
* Que exista la facultad de que la petición también sea atendida por un Tribunal, de manera que pueda efectivamente darse por cumplida una sentencia o reducirse la misma. Recomendó que se incorpore en la medida un mecanismo que permita la modificación de la sentencia por parte del Tribunal de manera que la persona privada de su libertad, por sí mismo o a través de su representación legal pueda hacer el reclamo ante el foro judicial.
* Que se le otorgue a la Junta de Libertad Bajo Palabra facultad para solicitar ante el Tribunal una modificación de sentencia a favor de una persona privada de libertad que así lo amerite.

**COLEGIO DE MÉDICOS CIRUJANOS**

El **Colegio de Médicos Cirujanos** explicó que la ética médica se relaciona, principalmente, con normas y principios éticos, con la regulación de las prácticas profesionales y con la protección de la vida de los pacientes. El Colegio de Médicos resaltó que, ante todo, se busca evitar daños adicionales al deterioro vivido y procurar el bien de las personas. Enfatizó que la acción médica no admite claudicaciones en cuanto a proporcionar el bienestar a los pacientes, esto independientemente de sus circunstancias personales, por lo que la compasión es parte de la ética médica y se muestra compasión mediante las acciones de solidaridad y asistencia a las personas que sufren la fragilidad de la vida.

Manifestó que, para los médicos, el que sufre no puede quedar desprotegido, a tales fines no pueden permitir que se escatime en cuidados adicionales y mejoras en las condiciones de vida, particularmente, en personas de edad avanzada con condiciones terminales o críticas. Expuso, además, que la compasión anida en la beneficencia y la beneficencia es el principal valor de la ética médica.

El Colegio afirma que, en el caso de las personas privadas de su libertad por delitos contra la vida o la integridad de otro ser humano, resulta complicado entender esa compasión, sin embargo, la ética y la compasión no se nutren exclusivamente de las experiencias positivas. A tales fines, esbozó no tener reparos con la aprobación de la medida propuesta.

**BUFETE BIAGGI BUSQUETS & MARI-ROCA**

El **Bufete Biaggi Busquets & Mari-Roca** remitió sus comentarios a esta Comisión expresando su endoso a la aprobación de la pieza legislativa objeto de evaluación. Este representante legal trajo a la atención de esta Ilustre Comisión el caso de uno de sus representados quien cuenta con más de 60 años de edad y sufre de la enfermedad de Parkinson. Destacó que la medida es una de justicia social, especialmente cuando se trata de personas que sus delitos no envuelven actos violentos, como es el caso de su representado, quien, al presente, se encuentra cumpliendo una condena por violaciones a la Ley de Armas que no le permiten recibir ningún tipo de incentivo, a pesar de sus graves problemas de salud.

Más aún, resaltó que, durante la pandemia, el confinado se ha visto precisado a no procurar atención médica con tal de no salir de la unidad de reclusión en que se encuentra, toda vez que los reclusos que son enviados a una unidad médica atraviesan situaciones difíciles, es decir, pierden sus derechos de comisaría y son movilizados con la ropa que tienen puesta, obligándolos a cumplir una cuarentena de 14 días para regresar al lugar donde se encontraban confinados.

**COMISIÓN DE DERECHOS CIVILES**

Concluye, esta Comisión tuvo la oportunidad de evaluar los comentarios presentados por la **Comisión de Derechos Civiles**, quienes iniciaron expresando su aval a la intención detrás de la legislación propuesta, no obstante, incluyó ciertas recomendaciones que, a su juicio, mejoran la pieza legislativa.

 Señaló que, en las definiciones propuestas en el Artículo 3 se dejó en blanco dos definiciones, condición de salud crónica y confinado. Para la definición de “condición de salud crónica” sugirió la provista por la Organización Mundial de la Salud, es decir “enfermedades de larga duración no transmisibles con una progresión generalmente lenta''. Las condiciones de salud crónicas podrían ser, pero no se limitan a, enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias, enfermedades que afectan el sistema nervioso o la memoria de manera progresiva y degenerativa y la diabetes”. Mientras que para la definición de “confinado”, propuso el mismo término que se utiliza en el Manual para la Clasificación de los Confinados del Departamento de Corrección y Rehabilitación, Reglamento 9151 de 2020; y el Código Penal de Puerto Rico, Ley 146-2012, según enmendada, a saber, “persona que le fue dictada una pena de reclusión en una institución penal por un Tribunal por un tiempo determinado mediante sentencia”.

En cuanto al Artículo 5, manifestó que la medida no dispone quien tendrá la capacidad adjudicativa y decisiva del proceso por el cual la persona confinada o sus allegados deben solicitar la evaluación de la Junta de Libertad bajo Palabra de la condición de salud crónica o terminal. En cuanto a este particular, recomendó que sea la Junta de Libertad Bajo Palabra, pero que se incorpore un proceso de reconsideración o revisión de las determinaciones de la Junta de Libertad Bajo Palabra.

Además, entendiendo que la intención legislativa es que se incluyan las condiciones terminales y las crónicas, sugirió sustituir las líneas 15 al 17 por el siguiente lenguaje: “Para la evaluación de la solicitud del confinado con enfermedad crónica, la Junta considerará su prognosis y el impacto de otras condiciones de salud del confinado”.

La Comisión de Derechos Civiles propuso incorporar en la medida los trámites de transición que deben hacerse previo a la liberación de la persona confinada que se beneficie de esta ley. Es decir, debe incorporarse lenguaje en la medida para que se le provean los recursos y mecanismos para que la persona antes de salir del confinamiento pueda obtener una identificación con foto y pueda tramitar una cubierta médica. Esto, teniendo en cuenta que, una vez la persona sea puesta en libertad pierde el servicio médico correccional tan necesario cuando se tiene una condición crónica o terminal.

En cuanto a la disposición de la pieza legislativa que ordena que se notifique al abogado, cónyuge y familiares del confinado, recordó que muchas personas confinadas cesan de tener representación legal cuando su caso adviene final y firme y están cumpliendo su sentencia. Más aún, acentuó que no es norma habitual mantener representación legal de manera permanente por el alto costo que esto implica, además, que mucha de la representación legal es de oficio o pro-bono. Igualmente, enfatizó, que la misma condición de confinamiento es causa del quebrantamiento de relaciones matrimoniales o de pareja, así como se dan casos donde las parejas pueden decidir no casarse, aunque se consideran pareja y familia. Al igual que resulta importante recordar a la familia de crianza. A tales fines, recomendó que se aclare el requisito y se incluya cualquier otro familiar o amigo así identificado por la persona confinada como parte de las personas a notificar. La Comisión es de la opinión que quien debe ser notificado en el caso que una persona confinada sea diagnosticada con una enfermedad terminal o condición crónica debe ser aquella persona que la propia persona confinada identifique, dato que debería surgir de su expediente social en la institución penal.

La Comisión de Derechos Civiles terminó expresando que le da la bienvenida a medidas legislativas que atienden los problemas del sistema correccional y sobre alternativas para promover mejores condiciones de vida.

**IMPACTO FISCAL MUNICIPAL**

En cumplimiento con el Artículo 1.006 de la Ley 81-1991, según enmendada, conocida como la “Ley de Municipios Autónomos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico”, las Comisiones CERTIFICAN que la aprobación del P. del S. 85, no tendrá impacto fiscal sobre los presupuestos de los gobiernos municipales.

**HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES**

La necesidad de políticas más estrictas de seguridad ha llevado a imponer sentencias más severas. Sin embargo, esto a veces causa que nuestras cárceles se encuentren congestionadas y se conviertan en hogares de una población que cada vez incluye más personas de edad avanzada y con condiciones de salud severas.

Nuestra Constitución contiene ciertas disposiciones dirigidas a proteger la dignidad del ser humano, así como la rehabilitación moral y social de los confinados. La presente pieza legislativa, tiene como origen conferirles cumplimiento a estos postulados, de manera que la persona privada de su libertad pueda reinsertarse nuevamente a la sociedad. En especial, aquellos confinados que están experimentando una condición de salud severa, confinados geriátricos, o que tengan una situación extraordinaria que no haya sido contemplada al momento de dictar su sentencia.

Esta Comisión coincide con el propósito de esta pieza legislativa cuya finalidad es la compasión. La misma, pretende brindarles un trato más humano y compasivo a aquellos confinados que por su avanzada edad están experimentando condiciones de salud crónicas o terminales, así como aquellos que padezcan de situaciones extraordinarias que ameriten su liberación. Si bien cumplir una pena de prisión es difícil para cualquier persona, resulta especialmente arduo para el creciente número de confinados de edad avanzada que se encuentran en un estado físico frágil, presentan limitaciones incapacitantes, sufren enfermedades crónicas o terminales y ven desmejorada su capacidad cognitiva.

Luego de realizar un análisis exhaustivo de la medida, se pudieron identificar algunos cambios que corresponden para lograr una mejor implementación de la medida. Es por esto que la Comisión de Seguridad Pública, Ciencia y Tecnología acoge las siguientes sugerencias:

* Se definieron los términos “confinado” y “condición de salud crónica”.
* Se incorporó en la medida los trámites de transición que deben hacerse previo a la liberación de la persona confinada que se beneficie de esta ley, de manera que se le provean los recursos y mecanismos para que la persona antes de salir del confinamiento pueda tramitar una cubierta médica, así como cualquier otra necesidad apremiante que presente.
* Se corrigió el Artículo 5, inciso B, donde se establece lo relacionado a la “Solicitud del confinado con condición crónica” pero se hace referencia en el texto a "confinado con enfermedad terminal", a los fines de atemperar el artículo a la intención legislativa.
* A pesar de que la medida ya disponía la facultad de que la petición también fuera atendida por un Tribunal, se aclaró el texto de la medida a los fines de disponer que, si en un término de 30 días, en los casos de reclusos que padezcan enfermedades terminales o crónicas o, en un término de 60 días, aquellos casos de circunstancias excepcionales, la Junta no atiende la Petición de liberación compasiva, la persona privada de su libertad, por sí mismo o a través de su representación legal o familiar, podrá realizar el reclamo ante el foro judicial.
* Se atendió el potencial conflicto con la Ley 25 de 19 de julio 1992, según enmendada, conocida como “Ley para el Egreso de Pacientes de SIDA y de otras Enfermedades en su Etapa Terminal que Están Confinados en las Instituciones Penales o Internados en las Instituciones Juveniles de Puerto Rico”, a los fines de eliminar de la mencionada Ley el particular de “otras enfermedades en su etapa terminal”. Cabe destacar, que luego de analizar la mencionada legislación, tanto la exposición de motivos como las disposiciones de la medida, se enfocan, principalmente, en el egreso de pacientes del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida (SIDA) y no que padezcan alguna otra enfermedad terminal.

**ACTA DE CERTIFICACIÓN**

**Para la aprobación del P. del S. 85, esta Comisión Informante celebró una Sesión Pública de Consideración Final el 19 de octubre de 2021 y se presenta la correspondiente Acta de Certificación Positiva con el presente Informe Positivo en cumplimiento de lo dispuesto en los incisos (e) y (g) de la Sección 12.21 del Reglamento de la Cámara de Representantes.**

**CONCLUSIÓN**

**POR TODO LO ANTES EXPUESTO,** la Comisión de Seguridad Pública, Ciencia y Tecnología de la Cámara de Representantes Puerto Rico, previo estudio y consideración, tiene a bien presentar ante este Cuerpo el Informe Positivo sobre el **Proyecto del Senado 85**, recomendando su aprobación **sin enmiendas.**

Respetuosamente sometido,

**Luis R. “Narmito” Ortiz Lugo**

Presidente

Comisión de Seguridad Pública, Ciencia y Tecnología

1. Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS). [↑](#footnote-ref-1)
2. Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS). [↑](#footnote-ref-2)