

## **APUNTES DEL PLS Enero 2015 (Invierno 2015)**

Publicado por Servicios Legales para Prisioneros (Prisoners' Legal Services)  
Ten Winthrop Square, Boston, MA 02110  
Directora Ejecutiva: Leslie Walker  
Editor: Peter Constanza  
Teléfono: 617.482.2773 WATS: 800.882.1413

Llamada con cargos revertidos en el condado: 617.482.4124  
Llamadas de prisioneros estatales en Massachusetts: \*9004#  
Llame los lunes, 1-4 pm, emergencias por segregación 9-11 am o 1-4 pm todos los días, o escriba a PLS, 10 Winthrop Square, Boston, MA 02110  
<http://www.plsma.org>

### **La Hepatitis C Ahora Se Puede Curar**

Durante el pasado año y medio han habido cambios dramáticos en las opciones de tratamiento para la Hepatitis C, con nuevas medicinas como Sovaldi (sofosbuvir), Olyso (simeprevir) y Harvoni (una medicina que es una combinación que contiene ledipasvir y sofosbuvir) llegando al mercado. Estas medicinas ofrecen una gran promesa—ofrecen unas altas tasas de cura, tiempo de tratamiento más cortos, y en algunos casos, tratamientos sin la necesidad de utilizar Interferon, ya que produce efectos secundarios que han disuadido a los pacientes y proveedores de buscar ayuda.

El problema es el costo. Los tratamientos que usan estas nuevas medicinas pueden costar más de \$80,000 por paciente. Estos costos pueden desalentar a las empresas de salud de aprobar recomendaciones de usarlas para tratamiento, incluyendo el uso por los contratistas en las cárceles y prisiones. A pesar de esos costos, los nuevos medicamentos están siendo recetados y pagados por programas médicos públicos como Medicare y Medicaid.

El proveedor de cuidado de salud del Departamento de Corrección de Massachusetts, MPCH, tiene un protocolo para tratar la Hepatitis C, e incluye esos medicamentos. A pesar de que estamos al tanto de al menos una ocasión en el que el MPCH prescribió los medicamentos, estamos preocupados con el compromiso de MPCH y de DOC en el tratamiento de esta enfermedad. El número de prisioneros estatales recibiendo tratamiento para la Hepatitis C ha estado declinando durante los pasados años, antes de las llegada de estas nuevas medicinas.

El PLS aboga a favor de los pacientes con Hepatitis C. Por favor contáctenos si usted o alguien que usted conoce tiene preguntas o problemas relacionados con los exámenes médicos, supervisión, o tratamiento de la Hepatitis C. Al igual con otras áreas, no podemos prometer que podremos abogar a favor de todas los pedidos que

recibimos, pero investigaremos su situación individual para determinar si los proveedores y administradores de los programas para prisioneros están cumpliendo sus obligaciones, y responderemos de acuerdo con las situación.

El PLS mirará más allá de la abogacía y buscará otras opciones, incluyendo una demanda legal si se están negando estos nuevos tratamientos a través del sistema, y sin justificación. Mismo que no se esté negando el todo tratamiento, podemos desafiar el que se esté excluyendo ciertas partes del protocolo de tratamiento, por ejemplo, la exclusión de prisioneros que tienen menos de un año o dos antes de ser puestos en libertad, o a los prisioneros con cierto tipo de reportes disciplinarios.

## **SI USTED ESTÁ EMBARAZADA Y ENCARCELADA**

Llame al PLS para recibir información sobre sus derechos.

Massachusetts pasó una ley en mayo del 2014, G.L. c. 127 § 118, y ahora es ilegal, en la mayoría de los casos, el poner grilletes para trasladar una mujer embarazada, prohibiendo restricciones físicas para las mujeres que están de parto, y requiriendo de las facilidades de corrección que provean cuidado y educación prenatal. Esta ley es muy importante para fortalecer los derechos de las mujeres embarazadas en Massachusetts. Estos requisitos aplican a todas las mujeres encarceladas en el estado, sin diferencia al tipo de instalación.

El PLS tiene un nuevo proyecto llamado: **Guardando las Promesas a las Mujeres en Prisión: Supervisando la Implementación de la ley en Massachusetts para Prevenir el Encadenamiento y Promover Embarazos Seguros.** Este proyecto es auspiciado por el Instituto Nacional de la Salud Reproductiva.

Si usted está embarazada y encarcelada en Massachusetts, **por favor contacte el PLS para asistencia de cómo obtener sus derechos proveídos por esta ley, y para ayudarnos a estar al tanto y abordar cualquier uso indebido de restricciones físicas en mujeres embarazadas o luego del parto.** Si usted piensa que el personal médico o correccional no está siguiendo los requisitos de la ley, usted debe hacer una querrela (una querrela médica si es el personal médico que no está siguiendo la ley, o una querrela contra la instalación, si es el personal de corrección que no está siguiendo la ley), y debe apelar la querrela si ésta es denegada. Usted también debe hacer la querrela aunque también haya contactado a el PLS para ayudarla.

Si usted es restringida físicamente cuando está de parto, esta oficina abogará por usted para que le quiten las restricciones físicas inmediatamente. Si usted nos contacta de cualquier instalación del DOC al \*9004# o de cualquier instalación de un condado, llamándonos con cargos revertidos al 617-482-4124. Si usted no nos puede llamar, puede pedirle a algún familiar o médico personal que llame a nuestras oficinas a reportar este problema. Necesitaremos que firme relevos de información

para conseguir información y poder abogar sobre el caso, **así que necesitaremos relevos de información archivados en esta oficina por avanzado si usted piensa que va a estar encarcelada cuando dé a luz. Si usted espera dar a luz mientras está encarcelada, por favor contacte al PLS antes de su fecha de parto y discuta su situación con nosotros.** Mesmo si usted no desea que nosotros contactemos la instalación sobre su situación, apreciaremos si nos contacta y nos deja saber sobre su experiencia para que podamos tener una mejor idea si la instalación está siguiendo la ley.

## **El PLS Apoya Límites del FCC en las Tarifas y Costos Telefónicos Para Prisiones Dentro del Estado**

El PLS ha exhortado a la Comisión Federal de Comunicaciones a adoptar límites estrictos en las tarifas telefónicas y cuotas al consumidor relacionadas a las llamadas en las prisiones dentro del estado. Como fue reportado previamente en los Apuntes del PLS, en septiembre del 2013 la Comisión Federal de Comunicaciones (FCC) fijó tasas provisionarias para las llamadas interestatales desde las prisiones y pidieron comentarios para saber si deben regular las tasas dentro del estado, también buscaron comentarios en relación si las tarifas deben ser fijas, cómo tratar las “comisiones de lugares” (pagos hechos por las compañías telefónicas a la facilidades de corrección para asegurar contratos), y cómo regular las tasas múltiples que cargan las compañías telefónicas, las que se están convirtiendo en centros de ganancias.

El PLS sometió comentarios el 12 de enero de 2014, pidiéndole al FCC que basara las tarifas de dentro del estado en el costo de proveer el servicio telefónico, sin la oportunidad de recibir comisiones de lugares. El PLS ha pedido que los consumidores no sean cobrados extra para rembolsar las facilidades correccionales por los costos incidentales de proveer éstos servicios, porque “el acceso al teléfono es necesario a una prisión bien manejada, como es el espacio de recreación, o la sala de visita.” Las tasas máximas tampoco pueden ser basadas en llamadas de 15 minutos, ya que penaliza a todos los que hacen llamadas más cortas y los que tiene que re-iniciar llamadas que se caen. No se le debe pedir a los consumidores que paguen cargos extras por servicios como establecer una cuenta o cerrar una cuenta, o recibir reembolso de fondos que no han sido utilizados. Otros cargos de “conveniencia”—como el depositar fondos a la cuenta por vía de una tarjeta de crédito—deben ser limitados a los costos del proveedor, en lugar de los cargos exorbitantes que existen hoy en día. El FCC debe asegurarse de que los prisioneros que son sordos o tienen problemas de audición sean proveídos igual acceso a la comunicación telefónica, por ejemplo, con teléfonos con vídeo.

Mientras el FCC considera las reglas, el PLS continuará a pedir tarifas más bajas y mejor cualidad de servicio ante el Departamento de Comunicación y Cable (DTC), y hay una petición en proceso en la fase de descubrimiento a favor de los

consumidores telefónicos en prisión. Mientras no se sepa el resultado de las reglas federales, el proceso del DTC debe continuar.

## **PLS Busca Información Sobre el Tratamiento de Prisioneros Sordos y con Dificultades de Audición.**

El PLS está buscando información sobre la experiencia de los prisioneros en el DOC que son sordos o que tienen dificultades de audición. Por ejemplo, PLS quiere saber más sobre cualquier problema que tienen con: acceso a intérpretes para citas médicas o audiencias administrativas, acceso a programas de educación o rehabilitación, acceso a servicios religiosos, conocimiento de las alarmas de seguridad y anuncios, y la habilidad para comunicarse con sus seres queridos en la comunidad. Si usted tiene información que quiere compartir con el PLS, por favor llame o escriba al PLS y pida por **Tatum Pritchard o Lizz Matos**.

### **¡DONE AL PLS!**

Por favor considere donar al PLS. ¡Cada donación ayuda! Lectores con acceso a Internet pueden ir al sitio del PLS [www.plsma.org](http://www.plsma.org). La página de donación es segura, y su donación es deducible de impuestos.

## **Paren los Internados “Para Tratamiento” para Mujeres en el MCI- Framingham Bajo la Sección 35**

En Massachusetts, la gente que está adicta a drogas o alcohol, y que se encuentran en riesgo de “daño serio” pueden ser internados por la corte para tratamiento bajo G.L. c. 123 § 35 (Sección 35). Para muchas mujeres, el internado termina siendo una pesadilla en lugar de una ayuda. Si las camas en su facilidad que están administradas por el Departamento de Salud están llenas (como sucede a menudo), las mujeres son enviadas a MCI-Framingham, donde son tratadas como prisioneras, desde la inspección corporal en adelante, y donde no reciben ningún otro tipo de tratamiento fuera de la desintoxicación. Massachusetts es el único estado en la nación que coloca en prisión a las personas para tratamiento por adicción, mismo si la persona no ha sido culpado o condenado por un crimen.

PLS ha radicado una demanda de acción de clase para parar ésta práctica, en conjunto con el Centro Para Representación Pública, la Unión Americana de Libertades Civiles, y la firma legal WilmerHale. La demanda, *Doe et al. v. Baker et al.*, argumenta que la encarcelación de mujeres que están internadas bajo la Sección 35 viola el derecho constitucional al derecho procesal y el Acta para los Americanos con Discapacidades (ADA).

En el curso de esta investigación y en la preparación de la demanda, el PLS ha oído de varias mujeres que han sido traumatizadas por su estadía en Framingham. Son sometidas a los rigores de la vida penal, a pesar de no tener cargos en contra de

ellas, desde las inspecciones corporales hasta tratar con los abusos de los oficiales de corrección. A menudo son colocadas con presos que no han tenido juicios, o que han sido acusadas de crímenes serios, pero están sujetas a situaciones más austeras que personas esperando juicio o prisioneras convictas de crímenes. Como las mujeres están detenidas en Framingham bajo la Sección 35, no pueden tener contacto con las prisioneras convictas, así que ellas están segregadas a su unidad, y pueden salir solo para citas médicas o de salud mental, visitas (si reciben alguna), y a veces por un tiempo en un pequeño jardín al lado de su unidad. Mientras que las personas detenidas que no han tenido su juicio comen juntas en el “Chow hall” (sala de comer), las mujeres “seccionadas” comen en un pequeño cuarto en su unidad, o usualmente, solas en sus celdas.

Estas mujeres no solamente están siendo traumatizadas durante uno de los momentos más vulnerables de sus vidas, ellas no reciben tratamiento para su adicción. Esto derrota la razón del estatuto—asegurarse que las personas en peligro reciben ayuda. En vez, la experiencia de éstas mujeres es de ser humilladas, y piensan que su encarcelación ha empeorado su adicción. Los miembros de las familias que presentan peticiones de la Sección 35 usualmente quedan horrorizados, y dicen que no hubiesen empezado el proceso si hubiesen sabido que sus seres queridos serían enviados a prisión. El hecho que muchos están forzados a hacer una petición bajo la Sección 35 porque no pueden encontrar tratamiento para la adicción refleja tristemente en la falta de recursos contra la adicción en Massachusetts. No debería necesitar una demanda para parar a Massachusetts de encarcelar mujeres solamente por tener una adicción a drogas o alcohol.

## **Reforma en el Tratamiento de Prisioneros con Enfermedades Mentales, Parte Una: Legislación**

El 6 de enero el Gobernador Patrick firmó el Capítulo 446 de las Leyes del 2014, que provee protección clínica para prisioneros enviados a segregación y que tienen enfermedades de salud mental serias. Ésta nueva ley es una reforma significativa. La ley cambia la práctica que las personas con enfermedades de salud mental sean segregadas a largo plazo, y requiere que sean colocados en unidades especiales en las que el personal sean ambos clínicos de salud mental y oficiales de corrección.

La nueva legislación modifica la Sección 1 del Capítulo 127 de la Ley General con definiciones de “profesional de salud mental cualificado,” “unidad de tratamiento residencial” (RTU), y “unidad de tratamiento seguro” (STU). La nueva Sección 17A fue añadida a G.L.c. 127 proveyendo que el comisionado de corrección “debe establecer” unidades de tratamiento residencial para prisioneros que necesitan servicios de salud mental pero que no requieren ser hospitalizados. La población de estos RTUS puede venir de cualquier área del DOC.

La legislación requiere que todo el personal de corrección que trabaja en las unidades especializadas reciban entrenamiento sobre los tipos y los síntomas de

enfermedades mentales, y las metas del tratamiento de salud mental, medicinas y efectos secundarios, y técnicas de desescalar, y entrenamiento de cómo manejar prisioneros con enfermedades mentales.

La legislación añade una sección, 39A, a G.L.c. 127, que requiere que cualquier persona enviada a segregación reciba un examen de salud mental para determinar si él o ella puede soportarla.

La legislación continúa a proveer que “Excepto en circunstancias severas que podrían crear un riesgo inaceptable a la salud de una persona, o donde no hay disponibilidad de una cama de tratamiento segura, los prisioneros segregados que tienen enfermedades mentales serias, según los estándares médicos adoptados por el departamento, no pueden ser colocados en una unidad segregada por más de 30 días, y deben ser colocados en una unidad de tratamiento seguro. Esos prisioneros segregados esperando transferencia a una unidad de tratamiento segura deben ser ofrecidos servicios adicionales de salud mental de acuerdo con los estándares clínicos adoptados por el departamento.”

Simplemente, las personas con enfermedades mentales serias que están siendo segregados, por cualquier razón no deben ser colocadas en áreas de segregación “regulares” por más de 30 días. Después de 30 días deben estar en una Unidad de Tratamiento Seguro que provee significativamente más tratamiento de salud mental que los dos minutos por celda que sucede en la consejería típica de segregación regular.

Una mayor razón por qué ésta legislación fue aprobada es que el DOC la apoyó. En los pasados años, DOC creó unidades RTU y STU, y encontró que ayudaron a reducir la violencia y los daños físicos a ambos prisioneros y oficiales.

Esta legislación fue aprobada a raíz de una demanda radicada en el 2007, *Disability Law Center v. Commissioner of Correction, et al.* Ese caso desafió la práctica de confinar a los prisioneros con enfermedades mentales en unidades segregadas del DOC, incluyendo el DDU. Los abogados del demandante, DLC, eran el PLS, el Centro de Representación Pública, Bingham McCutchen y Nelson Mullins. El juez es Mark Wolf. Las partes firmaron un acuerdo en Noviembre del 2011 que requiere al DOC a mantener suficientes unidades de tratamiento de alta seguridad para colocar prisioneros con enfermedades de salud mental serias que en otro caso estarían segregados. Este caso ahora está en fase de monitoreo post-acuerdo. A pesar de que el acuerdo en el caso de DLC es considerablemente más detallado que la nueva legislación, ayuda que muchos de los detalles del acuerdo (la creación de unidades especiales supervisadas por oficiales con entrenamiento en salud mental, exámenes para todos enviados a segregación para determinar enfermedades de salud mental serias, límites de tiempo en la segregación en otras unidades de tratamiento, y modificación del tratamiento de salud mental) están incluidas en la legislación.

## Reforma en el Tratamiento de Prisioneros con Enfermedades Mentales, Parte Dos: Litigación

El 29 de diciembre de 2014, la Corte Superior aprobó preliminarmente un acuerdo que pone fin a la rutina y uso ilegal de la segregación y restricción física en el Hospital Estatal de Bridgewater (BSH). El caso es *Minich, et al. v. Spencer, et al.* Fue radicado en marzo del 2014 por Joanne Minich en nombre de su hijo y tutela, un hombre de 32 años con esquizofrenia que fue internado al BSH después de atacar al personal de una facilidad de DMH. La demanda alega que el Sr. Minich estaba sujeto a segregaciones y restricciones físicas en condiciones de confinamiento difíciles por razones disciplinarias y punitivas, en violación de G.L. c. 123, sec. 21 (la “Ley de Restricción”), y leyes de derechos civiles estatales y federales. La querrela también alega la violación de sus derechos constitucionales debido al cuidado médico inadecuado. El demandante había estado en BSH por catorce meses cuando la demanda fue radicada, y hasta esa fecha había pasado **6,400** horas segregado y **800** horas con restricciones mecánicas.

La corte aprobó en abril de 2014 un acuerdo interino sobre el uso de la segregación y las restricciones físicas, y el Sr. Minich fue transferido a la enfermería del BSH, donde comenzó a recibir tratamiento de comportamiento. No sufrió más segregación o restricciones mientras estaba en Bridgewater, y ha sido transferido al Centro de Recuperación de Worcester, que es administrado por el Departamento de Salud Mental (DMH). Él no ha sido segregado o restringido en la facilidad de DMH.

En mayo sometieron una demanda enmendada. Añadieron dos demandantes adicionales que son pacientes de Bridgewater, además alegaron, en acción de clase, que existía un patrón sistémico en BSH de restricción y segregación anticonstitucional. Los récords obtenidos por los demandantes muestran que en el 2013, entre 300 y 350 pacientes del BSH fueron segregados o restringidos por un total de 148,000 horas, casi 400 horas por paciente.

En mayo, uno de los demandantes adicionales pidió un mandamiento preliminar buscando que el DOC y el Massachusetts Partnership for Correctional Health Care (MPCH), el proveedor con fines de lucro de servicios médicos y de salud médica del Departamento de Corrección, cumpliera con la Ley de Restricción. El mandamiento fue dado el 2 de julio.

El gobernador Patrick reveló en junio un plan pidiendo la reforma del BSH, incluyendo la construcción de una nueva facilidad segura del DMH para reemplazar el BSH para pacientes con enfermedades mentales severas que, como los demandantes principales, no están sirviendo sentencias criminales. El gobernador también propuso legislación para implementar su plan. En el corto plazo, el gobernador también propuso 130 personas como personal clínico adicional a tiempo completo para el BSH, pago con fondos de una apropiación suplementaria. Pero al final del 2014 habían conseguido fondos para solo 17 nuevas posiciones

clínicas. No está claro cuánto, si algo, del plan del Gobernador Patrick será implementado por la nueva administración. A la luz de esta incertidumbre, el contenido del acuerdo en el caso *Minich* y las salvaguardas de procedimientos detallados en el mismo son particularmente importantes.

### **Términos del Acuerdo**

El acuerdo protege los derechos constitucionales y derechos reglamentarios de los pacientes del BSH de estar libres de restricciones y segregación prolongada, inapropiada, y que no es de emergencia. Requiere salvaguardas de procedimiento para asegurarse que los pacientes no son mantenidos en segregación o restricción físicas por un tiempo más largo de lo necesario y que no los mantienen en condiciones de confinamiento inhumanas o no seguras. También requiere la colección de datos en el uso de segregación y restricción en el BSH, y el entrenamiento del equipo clínico y de corrección para prevenir el uso indebido de la segregación y la restricción. Adicionalmente, el acuerdo provee un monitor independiente para asegurarse del cumplimiento de los términos del acuerdo, y provee un sistema de resolución de quejas que resuelve el uso de las cortes después que las partes no pueden resolver los problemas por sí mismos.

Por ejemplo, el acuerdo requiere el cumplimiento de la “Ley de Restricción” y prohíbe el uso de la segregación o la restricción en situaciones que no son de emergencia. La restricción y la segregación “solo pueden ser utilizadas si se ha determinado inicialmente y ha estado documentado de manera escrita que alternativas menos restrictivas... no son efectivas.” Ésta provisión requiere que alternativas menos restrictivas, como cuartos silenciosos, desescalar la persona, y re-dirigirlos deben ser considerados antes de imponer la restricción física. Otra provisión, que fue colocada a raíz de la muerte de un paciente en el 2013 de un coágulo de sangre, después de que estuvo en restricción continua por tres días y medio, manda la revisión del récord médico del pacientes antes de utilizar restricciones físicas. Los signos vitales tienen que ser monitoreados mientras la restricción física está siendo utilizada.

Los demandados han accedido que un consultor médico de reconocimiento nacional revisará las políticas de restricciones mecánicas y preparará un reporte en el uso seguro de las restricciones mecánicas en el BSH. El consultor, Paul Zeizel, Psy.D., revisó los reportes de restricción y segregación en el BSH y DMH para el 2013 para comparar, y encontró que 626 pacientes del DMH en cinco facilidades estatales fueron restringidas o segregadas por 2,568 horas. Durante el mismo periodo, los 300-350 pacientes del BSH fueron restringidos o segregados por **148,763**. La atención negativa de la prensa y las demandas pendientes han tenido un efecto moderador en el BSH para el 2014. Durante la primera semana de enero y la primera semana de agosto del 2014, las horas totales de restricción en el BSH fue de 357 a 7, y las horas totales de segregación en las mismas fechas bajó de 3057 a 416. Los demandados también han accedido a producir estadísticas mensuales sobre el uso prolongado de la segregación en casos individuales, que suplementa los datos



estadísticos con información que ayudará a los abogados de los demandantes y al monitor, a identificar casos individuales donde pueda haber uso ilegal o excesivo de la segregación o restricción física.

Otras provisiones del acuerdo incluyen higiene de las celdas, ropas limpias, el derecho a recibir visitantes y a tener duchas todos los días, a leer material, hacer llamadas, ejercitarse, y utilizar aparatos de audición para no aburrirse.

El acuerdo mejora los protocolos para soltar a los pacientes en restricción y segregación. Los pacientes no pueden permanecer en segregación “voluntaria” o porque el personal clínico no ha conducido un examen para soltarlo porque el paciente está dormido durante las horas del día.

Los empleados del DOC y MPCH que trabajan directamente con pacientes que son restringidos o segregados tienen que recibir adiestramiento en estos procedimientos periódicamente, y serán examinados sobre el entrenamiento anualmente.

A pesar de que el Hospital de Bridgewater State es un establecimiento del DOC, el DMH desarrollará entrenamiento para el personal de DOC y MPCH que está trabajando en BSH, DMH y consultará y revisará las políticas diseñadas a proveer alternativas a la segregación y la restricción, además de los planes de tratamiento para los pacientes que son restringidos frecuentemente.

El acuerdo provee que el Disability Law Center (DLC) actuará como monitor del acuerdo. DLC tendrá amplio acceso a los pacientes y el equipo de BSH además de el derecho de pedir documentos y récords de segregación y restricción en BSH. DLC tendrá la libertad de decirle a los abogados de los demandantes si cree que los demandados no están cumpliendo substancialmente con cualquier parte del acuerdo. Si, por su propia cuenta o por información de los demandantes, DLC concluye que los demandados no están cumpliendo con el acuerdo, las partes serán obligadas a reunirse y tratar de resolver el problema. Si la resolución resulta imposible, los demandantes pueden pedir a la corte órdenes para conseguir conformidad.

El acuerdo también se dirige al problema de las transferencias de pacientes de las facilidades del DMH a BSH. Esto ocurre típicamente cuando un paciente ataca a algún personal del DMH, lo acusan criminalmente, y es enviado a BSH para ser evaluado. A pesar de que DMH disputa la percepción es claramente, muchos pacientes que son incompetentes están siendo acusados criminalmente como manera de llegar a la prohibición en contra de las transferencias directas de las facilidades de DMH a BSH, que están establecidas bajo estatuto y bajo el acuerdo *O’Sullivan v. Dukakis* hecho en 1989. Actualmente existe una orden administrativa del comisionado de salud mental que requiere una consulta con los administradores del DMH antes de que se puedan radicar cargos criminales a pacientes del DMH por los empleados. El acuerdo en *Minish* requiere que el comisionado de salud mental

reitere esa directiva a todos los directores de las facilidades del DMH antes del final del año y reiterarles que las admisiones de las facilidades del BSH deben ser mantenidas al mínimo.

Finalmente, el acuerdo provee la mejora de los contactos familiares con los pacientes del BSH, incluyendo mejor provisión de información sobre los pacientes del BSH a familiares y guardianes.

La última audiencia sobre la aprobación del acuerdo *Minich* está programada para el 23 de febrero de 2015. Los abogados para los demandantes en *Minich* son Eric MacLeish de Clark, Hunt, Ahern & Embry, el Comité de Asesores Legales de Salud Mental, y PLS.

=====  
Apuntes del PLS está disponible en español si pides recibirlo.

---

---

## **PLS Busca Información sobre el Tratamiento de Prisioneros con Discapacidades de Movilidad**

PLS busca información sobre la experiencia de personas con discapacidades de movilidad en el DOC y en las facilidades en los condados. Por ejemplo, al PLS le gustaría saber más sobre los problemas las personas con discapacidades de movilidad tiene con: viviendas accesibles, dispositivos para asistir con la movilidad (por ejemplo, sillas de ruedas, andadores, bastones, aparatos ortopédicos); acceso a citas médicas y audiencias administrativas; acceso a programas de rehabilitación y de educación; acceso a servicios religiosos; tratamiento durante la segregación; y seguridad. Si usted tiene información que le gustaría compartir con el PLS, por favor escriba o llame al PLS y pida por **Maggie Filler**.

## **Muerte por Negligencia, Privación de Medicinas Psiquiátricas- Acuerdo**

*Pappageris v. MHM Correctional Services, Inc., et al.*- Ésta es una acción por muerte por negligencia y violaciones de derechos civiles llevada por el PLS a favor de la familia de un prisionero con enfermedad mental seria, que se suicidó en el Centro Correccional Old Colony después que le quitaran todas sus medicinas. Los demandados incluyen los trabajadores del Departamento de Corrección que no tomaron las medidas de emergencia necesarias luego de que lo descubrieron colgando en su celda. El caso fue sometido en julio del 2013. Los demandados mudaron el caso a la corte federal, pero fue enviado de vuelta a la corte estatal. Los demandados, el Departamento de Corrección y MHM llegaron a acuerdos por separado.

## **Atención Prisioneros del Condado de Bristol**

Los Servicios Legales para Prisioneros buscan información sobre los prisioneros ubicados en las unidades segregadas en el Centro de Corrección del Condado de Bristol que tienen diagnóstico de salud mental. Los empleados del PLS visitaron recientemente el Centro de Corrección del Condado de Bristol como parte de un esfuerzo para resolver problemas con las prácticas de segregación en la facilidad de North Dartmouth. Las unidades de interés son EE, Max, EC, FB, y HB. El PLS está interesado en particular en contactar prisioneros que han sido colocados repetidamente en segregación o que han pasado largos periodos en segregación y puedan tener enfermedad mental. Si usted tiene información sobre este tema, puede compartirla con PLS escribiendo o llamando a Lizz Matos o Al Troisi.

El PLS Busca Información sobre los Reportes-D de Teléfonos Celulares.

El PLS está interesado en oír de o sobre prisioneros que han recibido un cargo disciplinario por tener un teléfono. Esto incluye, pero no se limita al 2-1, posesión de un artículo que puede ser utilizado para escapar. Al PLS también le gustaría oír de prisioneros que han recibido puntos de escape, o que han sido puestos en nivel A en status por tener un d-reporte. Si usted ha sido condenado por una ofensa por causa de un teléfono en los últimos dos años, pero no ha recibido puntos por escape o el status A, el PLS también está interesado en saber de usted. Por favor llame o escriba a Lizz Matos para más información.