

GOBIERNO DE PUERTO RICO

19^{na} Asamblea
Legislativa

1^{ra}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 54

2 de enero de 2021

Presentado por el señor *Rivera Schatz*

Referido a las Comisiones de Iniciativas Comunitarias, Salud Mental y Adicción; y de Seguridad Pública y Asuntos del Veterano

LEY

Para adoptar la “Ley del Programa de Rehabilitación de Comunidades Terapéuticas”; establecer como política pública del Gobierno de Puerto Rico la implementación del modelo de rehabilitación concebido bajo el denominado Programa de Rehabilitación de Comunidades Terapéuticas en aquellas instituciones penales que así lo entienda pertinente el Secretario del Departamento de Corrección y Rehabilitación; atender a los confinados con problemas de abuso y adicción de sustancias controladas y otros problemas de conducta; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Constitución de Puerto Rico, en su Artículo VI establece que, “[s]erá política pública del Gobierno de Puerto Rico 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”.

Para cumplir con dicho mandato, el Plan de Reorganización Núm. 2 de 21 de noviembre de 2011, según enmendado, mejor conocido como “Plan de Reorganización del Departamento de Corrección y Rehabilitación de 2011”, facultó a dicha entidad a

estructurar la política pública en el área de corrección y a formular la reglamentación interna necesaria para los programas de diagnóstico, clasificación, tratamiento y rehabilitación de la clientela del sistema correccional.

La política pública declarada por el referido Plan, dispone en su Artículo 2 que la filosofía, la política correccional y los recursos del Gobierno de Puerto Rico tienen que asignarse y utilizarse para lograr la rehabilitación moral y social de los confinados, a fin de que el sistema correccional cumpla con el mandato constitucional. Por otra parte, esta legislación impuso al Departamento de Corrección la obligación de promover el establecimiento y supervisión de los programas gubernamentales indispensables, dirigidos a la rehabilitación de la población correccional.

Estudios realizados han arrojado que alrededor del setenta (70) por ciento de las personas que ingresaron al sistema correccional de Puerto Rico habían cometido algún acto delictivo asociado con el uso alcohol y/o drogas. Además, según las estadísticas, aproximadamente el setenta y siete (77) por ciento de los confinados indicó haber usado drogas y/o alcohol. Entre las sustancias más utilizadas, estaban los opiáceos, cocaína, alcohol, marihuana, crack y benzodiazepinas.

En consideración a lo antes expuesto, resulta indispensable que la Asamblea Legislativa de Puerto Rico adopte herramientas realmente efectivas para hacer cumplir el mandato constitucional de rehabilitación a los confinados. A estos efectos, esta medida propone implementar como cuestión de política pública, un programa de rehabilitación terapéutico especializado, denominado "Comunidad Terapéutica", (en adelante CT) para lograr la rehabilitación de la población penal en Puerto Rico con problemas de dependencia y adicción a sustancias controladas, y otras conductas.

La Comunidad Terapéutica, como programa de rehabilitación para el tratamiento de abuso y adicción a las drogas, es un modelo que ha existido por alrededor de cuarenta (40) años. En general, es un tratamiento terapéutico válido y confiable donde se desarrollan ambientes residenciales libres de drogas, utilizando etapas de tratamiento que incorporan niveles de autodesarrollo de responsabilidades

personal y social. En éstas se utiliza la influencia entre compañeros, mediada a través de una variedad de procesos de grupo, para ayudar a cada persona a aprender y asimilar las normas sociales y desarrollar habilidades sociales más eficaces.

Según los principios establecidos a partir de la 5ta Conferencia Mundial de CT celebrada en Holanda, “El principal objetivo de una CT es fomentar el crecimiento personal. Este se alcanza mediante el cambio de un estilo de vida individual a otro comunitario de personas interesadas, que trabajan unidas para ayudarse a sí mismas y a las demás. Y añade: la CT representa un ambiente sumamente estructurado con límites precisos, tanto morales como éticos [...]. Las personas dentro de la CT son miembros como sucede en cualquier familia [...]. Los miembros y el equipo funcionan como elementos de ayuda, subrayando la responsabilidad personal que cada uno debe de asumir por su vida y su auto mejoramiento [...]. La presión entre iguales actúa a modo de catalizador convirtiendo la crítica y la introspección personal en un cambio positivo [...]. La tensión creada entre la persona y su comunidad se resuelve finalmente a favor de la persona, y esta transición se considera como medida importante de la disposición hacia la integración en la sociedad [...]”.

Hoy en día, las CT como tratamiento exitoso, ofrecen un enfoque de vanguardia para otros graves problemas sociales y psicológicos, siempre teniendo presente la idea de que la CT es un método terapéutico orientado al cambio y al crecimiento personal.

George de León, en *Therapeutic Community*, analiza muy bien que “El elemento esencial del enfoque de la CT es la comunidad”, lo cual pone de manifiesto entre otras cosas que la comunidad es un método terapéutico específico en sí. De León concluye que “más allá de las adicciones y los trastornos relacionados, los elementos esenciales de la CT compaginan con los ideales de una sociedad educada, el concepto humanista de persona íntegra, los valores de vivir con corrección, la obligación de ser ejemplar, el poder de autoayuda y de la autoayuda mutua, y el uso de la comunidad como método para facilitar el crecimiento individual. En la sociedad contemporánea caracterizada por el uso culturalizado de las drogas, además de por el sentimiento omnipresente de

pérdida de comunidad, el conseguir que estos elementos sean esenciales puede llegar a revitalizar a la misma”.

Investigaciones realizadas por el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, mejor conocido por sus siglas (NIDA), han ayudado a documentar el papel importante que las CT tienen en el tratamiento de personas con problemas relacionados a las drogas. Éstas han demostrado que cada año, las comunidades terapéuticas CT sirven a miles de personas con diferentes niveles de problemas de adicción, muchas de las cuales también tienen complejos problemas sociales y psicológicos.

Además, estos estudios reconocen la importancia de la comunidad como el agente primario de cambio. Otro principio fundamental de las CT es la “autoayuda”. La autoayuda implica que las personas en tratamiento son los principales contribuyentes al proceso de cambio y que las personas también asumen una responsabilidad parcial en la recuperación de sus compañeros, un aspecto importante del propio tratamiento de la persona.

Durante tres décadas, el NIDA ha realizado varios estudios extensos para adelantar el conocimiento científico de los resultados de los tratamientos del abuso de drogas de la manera en que se realizan en los Estados Unidos. Para trazar la línea de base, estos estudios recolectaron datos de más de sesenta y cinco mil (65,000) personas admitidas a agencias de tratamiento financiadas con fondos públicos. Los estudios incluyeron una muestra de programas de CT y otros con programas, tales como, los de mantenimiento con metadona, los libres de drogas fuera del hospital, los residentes a corto plazo y los de desintoxicación. Se recolectaron los datos al momento de admisión, durante el tratamiento; y en una serie de seguimientos enfocados en los resultados obtenidos a los doce (12) meses o más después del tratamiento.

Los referidos estudios concluyeron que la participación en una CT estaba asociada con múltiples resultados positivos. Por ejemplo, el estudio de los Resultados de los Tratamientos para el Abuso de Drogas (DATOS), que es el estudio a largo plazo más reciente sobre los resultados de los tratamientos para el abuso de drogas, demostró

que aquellos que completaban exitosamente el tratamiento en una CT alcanzaban niveles más bajos de uso de cocaína, heroína y alcohol y de comportamiento criminal, desempleo; e indicadores de depresión que antes del tratamiento.

Los resultados efectivos del tratamiento en la CT están fuertemente vinculados a la duración del tratamiento, lo que refleja los beneficios derivados del proceso del tratamiento subyacente. La búsqueda de una CT esencial revela una idea universal recurrente ha trascendido con diversas formas en la historia: curar, enseñar, apoyar y guiar mediante la comunidad, pero el principal objetivo es la rehumanización total de la persona.

En Puerto Rico, existe la necesidad de darle prioridad al tratamiento diferenciado e individualizado de todas las personas que pasan a formar parte de la población penal del Departamento de Corrección y Rehabilitación, y que a su vez tienen problemas de abuso y adicción a las sustancias controladas, y de otras conductas. Por lo que se requieren mecanismos que propendan a la internalización por parte del convicto de las normas y valores sociales y a la participación activa, consciente y responsable de los procesos sociales.

Esta medida, mediante el establecimiento del Programa de Rehabilitación de Comunidades Terapéuticas, pretende atender el problema de los confinados adictos a sustancias controladas y con otros problemas de conducta, a la vez que contribuye a eliminar el trasiego ilegal de drogas en las cárceles al eliminar la demanda por ésta. El resultado de todo esto será la rehabilitación efectiva de un gran porcentaje de la población confinada en las cárceles de Puerto Rico, contribuyendo a reducir así los niveles de criminalidad y delincuencia, devolviendo a la sociedad seres rehumanizados con un nuevo propósito de vida y reduciendo significativamente el alto porcentaje de reincidencia.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.- Título

1 Esta Ley será conocida como “Ley del Programa de Rehabilitación de
2 Comunidades Terapéuticas”.

3 Artículo 2.- Declaración de Política Pública

4 Es política pública del Gobierno de Puerto Rico reglamentar las instituciones
5 penales para que sirvan a sus propósitos en forma efectiva, y obtengan la
6 rehabilitación moral y social del delincuente.

7 Artículo 3.- Programa de Rehabilitación de Comunidades Terapéuticas

8 Los programas de rehabilitación del Gobierno de Puerto Rico tienen que ser
9 adoptados, implementados y desarrollados por el Departamento de Corrección y
10 Rehabilitación para obtener la rehabilitación moral y social de todos los confinados a
11 fin de que el sistema correccional cumpla con el mandato constitucional de la
12 rehabilitación.

13 A partir de la vigencia de esta Ley, el Departamento de Corrección y
14 Rehabilitación, pondrá en ejecución el Programa de Rehabilitación de las
15 Comunidades Terapéuticas en aquellas instalaciones correccionales que entienda
16 pertinente, para atender mediante el mismo a la población sentenciada que se
17 encuentre en dichas instalaciones, con problemas de abuso y adicción a sustancias
18 controladas; y otros problemas de conducta.

19 Artículo 4.- Dirección y Administración del Programa

20 El Departamento de Corrección y Rehabilitación, a los efectos de cumplir con
21 esta Ley, tendrá las siguientes funciones y facultades:

1 (a) Adoptar y desarrollar el Programa de Rehabilitación de las
2 Comunidades Terapéuticas y formular la petición de los recursos fiscales que
3 sean necesarios para cumplir con el mandato de rehabilitación.

4 (b) Establecer y conservar en forma individualizada récord del historial,
5 evaluaciones, conducta general y logros de los confinados, que sean referidos
6 y participen del Programa de Rehabilitación de las Comunidades
7 Terapéuticas en las instituciones penales.

8 Artículo 5.- Definición del Programa de Rehabilitación de Comunidades
9 Terapéuticas.

10 La Comunidad Terapéutica es un programa de rehabilitación que se
11 implementa mediante instalaciones residenciales desarrolladas en las instituciones
12 penales, aisladas de otros programas y localizadas lejos de ambientes relacionados
13 con las drogas, en las que se denomina al confinado que recibe este servicio como
14 residente. Como miembro de la comunidad, el residente bajo tratamiento tiene que
15 regirse por las normas de conducta estrictas y explícitas. Estas normas se refuerzan
16 con contingencias específicas (premios y castigos) y están dirigidas al desarrollo del
17 autocontrol y de la responsabilidad.

18 Artículo 6.- Propósitos del Programa de Rehabilitación de Comunidades
19 Terapéuticas

20 Este Programa cumplirá con los siguientes propósitos:

21 (a) El enfoque terapéutico de "la comunidad como método" de las CT está
22 dirigido a cambiar los patrones negativos de pensamiento y de conducta a

1 través de la terapia individual y de grupo, las sesiones de grupos con
2 compañeros, el aprendizaje basado en la comunidad, las confrontaciones, los
3 juegos y el desempeño de roles. El propósito es que los confinados
4 participantes miembros de la CT sirvan como modelos a imitar, reflejando
5 activamente los valores y las enseñanzas de la comunidad. Las actividades
6 rutinarias requeridas sirven para contrarrestar las vidas característicamente
7 desordenadas de los residentes y para enseñarles cómo planificar, fijar, lograr
8 metas, y ser responsables.

9 (b) La participación en la CT está diseñada para ayudar a los confinados a
10 identificar, expresar y manejar sus sentimientos de manera adecuada y
11 constructiva. Los conceptos de “vivir productivamente” (aprender ética y
12 responsabilidad personal y social) y “actuar como si” (comportarse como es
13 debido en vez de como lo había estado haciendo) se incorporan a los grupos,
14 reuniones y seminarios de las CT. El propósito de estas actividades es el
15 aumentar el conocimiento sobre actitudes o comportamientos específicos, y su
16 impacto en la persona y en el ambiente social.

17 Artículo 7.- Objetivos del Programa de Rehabilitación de Comunidades
18 Terapéuticas

19 El Programa de Rehabilitación de las Comunidades Terapéuticas que adopte
20 el Departamento de Corrección y Rehabilitación, tendrá que cumplir con los
21 siguientes objetivos:

22 (a)- Abstinencia de drogas;

- 1 (b)- abstinencia de productos alcohólicos;
- 2 (c)- cese de actividad delictiva;
- 3 (d)- obtención y mantenimiento de un empleo;
- 4 (e)- mejora del nivel educacional;
- 5 (f)- mejora en las relaciones familiares; y
- 6 (g)- establecimiento de relaciones con gente no consumidora de drogas.

7 Artículo 8.- Filosofía del Programa de Comunidades Terapéuticas

8 El Programa adoptará los siguientes puntos como su filosofía de educación:

- 9 (a)- Una atención especial a la persona del confinado en su totalidad y todo el
10 entorno de su vida, incluyendo su familia, redes sociales, trabajo y
11 educación.
- 12 (b)- Una creencia de que cada confinado tiene la responsabilidad de las
13 elecciones para su vida y obligación para con la familia, la sociedad y con
14 el trabajo.
- 15 (c)- La creencia de que la gente puede cambiar, es decir, que los confinados
16 participantes de este Programa de Rehabilitación pueden dejar el
17 consumo de drogas y luchar por desarrollar su futuro.
- 18 (d)- El confinado participante acepta responsabilidades por sus
19 comportamientos pasados.
- 20 (e)- Participación activa de la familia que permita la ayuda, pero no la
21 aceptación de culpa por el comportamiento del confinado participante.

1 (f)- Comunicación entre la familia y el confinado participante, con un énfasis
2 en una comunicación abierta, especialmente entre aquéllos que no han
3 tenido buena comunicación en el pasado.

4 Artículo 9.- Fases del Programa de Rehabilitación de las Comunidades 5 Terapéuticas

6 El Programa de Rehabilitación de Intervención Terapéutica constará de las
7 siguientes tres fases, las cuales serán desarrolladas en estricto orden cronológico y
8 serán designadas como las fases de Motivación, Comunidad Terapéutica y
9 Reinserción Social. Estas fases tendrán que ser desarrolladas y establecidas por el
10 Departamento de Corrección y Rehabilitación.

11 Artículo 10. - Primera Fase- Motivación

12 (a) Definición:

13 La Motivación es una fase de sistema abierto, pero con sus propios criterios de
14 inclusión y exclusión. La misma es utilizada para casos de adicción severa,
15 con alta desestructuración personal, familiar y sociolaboral. El tratamiento se
16 realizará con carácter ambulatorio, pero en caso de confinados sin apoyo
17 familiar, el residente será ingresado en la Comunidad Terapéutica.

18 (b) Objetivos:

19 (1) La meta primordial en esta fase es crear un ambiente de acogida,
20 donde se identifiquen y atiendan las necesidades de los usuarios. Se
21 caracteriza por la existencia de un fuerte grupo de referencia y de
22 apoyo emocional con un alto grado de cohesión. Las conductas

1 permitidas tienen que ser incompatibles con el mantenimiento de la
2 adicción. El clima se distingue por el voluntariado, la autoayuda, y una
3 escala de valores apoyada en el respeto, la responsabilidad, la
4 cooperación, la confianza y la necesidad de comunicar y compartir con
5 el entorno familiar.

6 (2) Los objetivos de esta fase ambulatoria son conseguir del confinado
7 la abstinencia de las drogas y desarrollar la motivación necesaria para
8 cambiar hacia una madurez personal. Algunas de las actividades
9 incluidas en esta fase son grupos de terapia, consultas clínicas,
10 seminarios sobre varios temas, cursos en áreas de ocupación, terapia de
11 familia y grupos de autoayuda.

12 (c) Niveles:

13 La fase de Motivación está dividida en niveles (Orientación, Intermedio y
14 Precomunidad), los cuales dependen del número de usuarios y de otras
15 variables funcionales que se establecen en el tratamiento terapéutico. Las
16 transferencias de un nivel a otro están caracterizadas por determinados
17 indicadores de la evolución del usuario. Esta fase puede ser abierta o
18 residencial y en ella se desarrollan actividades terapéuticas, formativas y
19 seminarios.

20 Artículo 11.- Segunda Fase – Comunidad Terapéutica

21 (a) Definición:

1 La Comunidad Terapéutica es el principal fundamento del tratamiento de
2 rehabilitación. Se constituye en una microsociedad con normas, leyes propias
3 y con roles y sectores de trabajo. Es una escuela de comportamiento, un
4 laboratorio de emociones y una máquina de reestructuración cognitiva.

5 (b) Estructura:

6 La Comunidad tiene su propio sistema organizacional estructurado que dirige
7 la vida dentro de ésta. La estructura es funcional y está dividida en sectores de
8 trabajo, en los cuales se reparten las responsabilidades derivadas de la propia
9 supervivencia. Cada sector tiene sus propios roles, los cuales representan
10 cargos dentro de la propia comunidad y determinan la función de cada
11 miembro, según se indica a continuación.

12 (1) Rol de Trabajador:

13 El Trabajador es responsable de su propio trabajo individual y del
14 funcionamiento de su trabajo en equipo.

15 (2) Rol de Responsable:

16 El Responsable es el encargado de que los trabajos se hagan de forma
17 adecuada y de organizar los mismos.

18 (3) Rol de Coordinador:

19 El Coordinador es el garantizador último del funcionamiento de su
20 sector y supervisa la tarea del responsable.

21 (c) Asamblea o Encuentro de la Mañana:

1 El instrumento más útil para el desarrollo de la vida en la Comunidad
2 es el Encuentro de la Mañana o Asamblea. Es una reunión de todos los
3 miembros y se realiza cada día para organizar las diversas actividades de cada
4 jornada de trabajo. En la Asamblea se exponen los problemas percibidos en el
5 desarrollo de las tareas. Una de las tareas básicas en las asambleas es destacar
6 residentes con comportamientos de convivencia y clima de autoayuda y
7 reforzar el comportamiento de aquellos que favorecen los objetivos implícitos
8 o explícitos que tiene la vida en Comunidad.

9 Artículo 12.- Actividades de la Comunidad Terapéutica

10 Las Actividades de la CT estarán dirigidas a la búsqueda del cambio a
11 través del encuentro y se dividen en las siguientes tres categorías:

12 (1)- Actividades destinadas a la propia supervivencia individual y
13 grupal; las cuales incluyen la Alimentación, Limpieza y Mantenimiento.

14 (2)- Actividades educativo-culturales.

15 (3) Actividades Plenamente Terapéuticas.

16 Artículo 13.- Tercera Fase – Reinserción Social

17 (a) Definición:

18 Es la fase final del tratamiento, y puede durar hasta un año. Sus
19 objetivos son integrar a los usuarios en los entornos sociales y
20 laborales y ayudarles a que logren autonomía y adquieran la
21 habilidad de manejar las tensiones y conflictos del día a día sin
22 recaer.

1 (b) Modelos de Fase de Reinserción:

2 (1) La Reinserción Base se divide en diferentes fases de una duración
3 determinada, cada una de las cuales se caracteriza por la consecución de objetivos.

4 (a) Fase 1: Creación de una red social consistente: familia, amistades y
5 red asociativa.

6 (b) Fase 2: Inserción o Reinserción laboral y/o en programas de
7 formación general o técnica.

8 (c) Fase 3: Mantenimiento de logros y autonomía personal.

9 Artículo 14.- Organigrama del Funcionamiento de una Comunidad
10 Terapéutica

11 El funcionamiento de la Comunidad Terapéutica consta de la fase interna y
12 externa.

13 (a) Fase Externa: la fase externa estará dirigida por un Director quién tendrá a
14 su cargo la supervisión externa de la Comunidad Terapéutica. A estos efectos,
15 se nombrará un Presidente o Director Ejecutivo de la Comunidad Terapéutica
16 y a su equipo de dirección.

17 (b) Fase Interna: la fase interna estará compuesta por el Equipo Terapéutico
18 integrado por educadores, monitores y por la Asamblea de Residentes.

19 Artículo 15.- Reglamentación y Presupuesto

20 El Departamento de Corrección y Rehabilitación, deberá aprobar la
21 reglamentación que sea necesaria para la administración y operación del Programa
22 de Rehabilitación de las "Comunidades Terapéuticas" para atender a los confinados

1 y confinadas con problemas de adicción y dependencia a sustancias controladas; y
2 con otros problemas de conducta. El Programa de Comunidades Terapéuticas deberá
3 estar diseñado dentro de los seis (6) meses de entrar en vigor esta Ley. La
4 implementación de este programa se realizará mediante la partida asignada a los
5 programas de rehabilitación en el Presupuesto Funcional de Gastos 2021-2022 del
6 Departamento de Corrección y Rehabilitación.

7 Artículo 16.- Vigencia

8 Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.