

# ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

## SENADO

19<sup>na.</sup> Asamblea  
Legislativa

1<sup>ra.</sup> Sesión  
Ordinaria



### CALENDARIO DE ÓRDENES ESPECIALES DEL DÍA VIERNES, 21 DE MAYO DE 2021

| MEDIDA   | COMISIÓN   | TÍTULO  |
|--|--|---|
| <b>P. del S. 3</b><br><br><i>(Por el señor Dalmau<br/>Santiago – Por Petición)</i> | <b>SALUD</b><br><br><i>(Con enmiendas en la<br/>Exposición de Motivos y en el<br/>Decrétase)</i> | Para enmendar el inciso (b) del Artículo 5.02 de la Ley 247-2004, según enmendada, conocida como “Ley de Farmacia de Puerto Rico”, a los fines de aclarar que una vez emitida una receta a favor de un paciente, según lo disponen en los incisos (qq), (ww) y (yy) del Artículo 1.03, la titularidad de la receta original será de exclusividad de dicho paciente, hasta tanto dicho paciente reciba la orden completa, incluyendo las repeticiones expedidas en la misma, en cuyo caso la titularidad pasará al dominio exclusivo de la farmacia para los tramites de y procesos de récord estipulados en dicha ley, esto sin afectar las disposiciones contenidas en los incisos (i) y (n) del mismo Artículo; enmendar el inciso (m) del Artículo 1.03 a los efectos de que en la eventualidad de que una receta contenga dos o más medicamentos, y la farmacia solo tenga disponible algunos de ellos permitir el archivo de la misma con una copia fiel y exacta de la receta original; y para otros fines. |

| MEDIDA   | COMISIÓN  | TÍTULO   |
|--|---|--|
| P. del S. 54   | <b>INICIATIVAS<br/>COMUNITARIAS, SALUD<br/>MENTAL Y ADICCIÓN; Y<br/>DE SEGURIDAD<br/>PÚBLICA Y ASUNTOS<br/>DEL VETERANO</b> | Para adoptar la “Ley del Programa de Rehabilitación de Comunidades Terapéuticas”; <del>establecer como política pública del Gobierno de Puerto Rico</del> <i>autorizar</i> 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 <i>y las confinadas</i> con problemas de abuso y adicción de sustancias controladas <del>y otros problemas de conducta</del> ; y para otros fines relacionados. |
| <i>(Por el señor Rivera Schatz)</i>                  | <i>(Con enmiendas en la Exposición de Motivos; en el Decrétase y en el Título)</i>  |  |
| P. del S. 60   | <b>SALUD</b>  | Para declarar el 14 de septiembre de cada año como el “Día de la Concienciación de la Dermatitis Atópica”, con el propósito de educar y concienciar a la ciudadanía sobre esta enfermedad; y para otros fines relacionados.  |
| <i>(Por la señora Padilla Alvelo – Por Petición)</i> | <i>(Con enmiendas en la Exposición de Motivos y en el Decrétase)</i>  |  |
| P. del S. 239  | <b>COOPERATIVISMO; Y DE<br/>PROYECTOS<br/>ESTRATÉGICOS Y<br/>ENERGÍA</b>  | Para enmendar el inciso (d), añadir un nuevo inciso (f) y redesignar los incisos (f) a (i) como (g) a (j) respectivamente del Artículo 2 de la Ley <del>Núm.</del> 247-2008, según enmendada, conocida como “Ley Orgánica de la Comisión de Desarrollo Cooperativo de Puerto Rico”; enmendar el inciso (24) del Artículo 1.4 del Capítulo I de la Ley <del>Núm.</del> 82-2010, según enmendada, conocida como “Ley de Política Pública de Diversificación Energética por Medio de Energía Renovable Sostenible y Alterna en Puerto Rico”; y enmendar los incisos (ii) y (jj) del Artículo 3.4 del Capítulo III de la Ley               |
| <i>(Por el señor Matías Rosario)</i>                 | <i>(Con enmiendas en la Exposición de Motivos; en el Decrétase y en el Título)</i>  |  |

| MEDIDA | COMISIÓN | TÍTULO  |
|--------|----------|---|
|        |          | <p>Núm. 57-2014, según enmendada, conocida como “Ley de Transformación y ALIVIO Energético de Puerto Rico”, con el fin de promover cooperativas de energía renovable, <u>en sus diversas modalidades</u>, como una opción de energía segura, confiable y costo efectiva <del>en proyectos de pequeña y grande escala</del> en Puerto Rico; actualizar legislación vigente; y para otros fines relacionados.</p> |

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19<sup>na</sup> Asamblea  
Legislativa

1<sup>ra</sup> Sesión  
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

**ORIGINAL**

P. del S. 3

INFORME POSITIVO

20 *mayo*  
de ~~abril~~ de 2021

AL SENADO DE PUERTO RICO

La Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, recomienda la aprobación del P. del S. 3, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña.

R.M.

ALCANCE DE LA MEDIDA

El Proyecto del Senado 3, según radicado, tiene como propósito, enmendar el inciso (b) del Artículo 5.02 de la Ley 247-2004, según enmendada, conocida como "Ley de Farmacia de Puerto Rico", a los fines de aclarar que una vez emitida una receta a favor de un paciente, según lo disponen en los incisos (qq), (ww) y (yy) del Artículo 1.03, la titularidad de la receta original será de exclusividad de dicho paciente, hasta tanto dicho paciente reciba la orden completa, incluyendo las repeticiones expedidas en la misma, en cuyo caso la titularidad pasará al dominio exclusivo de la farmacia para los tramites de y procesos de récord estipulados en dicha ley, esto sin afectar las disposiciones contenidas en los incisos (i) y (n) del mismo Artículo; enmendar el inciso (m) del Artículo 1.03 a los efectos de que en la eventualidad de que una receta contenga dos o más medicamentos, y la farmacia solo tenga disponible algunos de ellos permitir el archivo de la misma con una copia fiel y exacta de la receta original; y para otros fines.

## INTRODUCCIÓN

Se deduce de la Exposición de Motivos que el Proyecto del Senado 3 persigue la titularidad de la receta original como exclusividad del paciente. Promover el apoderamiento de los pacientes es uno de los objetivos de la Asamblea Legislativa, a través de la creación de diversas leyes como la Ley Núm. 194, que según se explica en la exposición de motivos, tiene como norte brindar al paciente accesos a los ofrecimientos de servicios de salud eficientes. Sin embargo, en el proceso han surgido situaciones administrativas que incumplen con este objetivo, tales como el incremento de iniciativas y competidores dentro del sistema, tales como: los programas de *Manage Care*, "*Pharmacy Benefit Managers*", entre otros.

Con el propósito de mejorar el proceso de despacho de recetas en Puerto Rico, se han desarrollado piezas legislativas que permitan apoyar a los pacientes que se le han recetado fármacos. La finalidad de varias de estas legislaciones está orientada a promover la adherencia al tratamiento farmacológico.

ZUM  
En el tema de la adherencia al tratamiento farmacológico se cita las categorías de incumplimiento de tratamiento, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la razón principal de esta causa es el olvido o la interpretación, lo cual añade que es evitable. De igual forma, la OMS hace mención a los pacientes con enfermedades crónicas que cumplen hasta un 60% de sus tratamientos farmacológicos. Según se presenta en la exposición de motivos, surgen 125,000 muertes por año a causa de incumplimiento de los tratamientos. Por otro lado, según mencionado en la exposición de motivos, uno de los principales motivos que provoca el abandono de los tratamientos de fármacos es que el medicamento recetado no tenga los resultados médicos esperados.

Se propone enmendar la ley para que los pacientes tengan la titularidad exclusiva de la receta médica, hasta que la misma sea despachada en su totalidad, incluyendo las repeticiones del medicamento. De esta forma, en caso de que la primera farmacia no despache la receta en su totalidad, el paciente podrá recibir una copia de la receta original (con la anotación por el farmacéutico) y visitar otra farmacia para cumplir con la orden médica. Esto evitaría interrumpir el tratamiento médico del paciente.

## ALCANCE DEL INFORME

La Comisión de Salud del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, según dispone la regla 13 del Reglamento del Senado, tiene la función y facultad de investigar, estudiar, evaluar, informar, hacer recomendaciones, enmendar o sustituir aquellas medidas o asuntos que estén comprendidos, relacionados con su jurisdicción o aquellos que le sean referidos.

Para cumplir con esta responsabilidad para con esta medida legislativa, la Comisión de Salud del Senado petitionó Memoriales Explicativos al Departamento de Salud; a la Oficina del Procurador del Paciente; a la Asociación de Farmacias de Comunidad; a la Alianza Los Pacientes Primero; a la Cooperativa de Farmacias Puertorriqueñas (Coopharma) y a la Cámara de Comercio de Puerto Rico. Al momento de redactar este informe, la Comisión aguarda por los comentarios de la Alianza Los Pacientes Primero; y la Cámara de Comercio de Puerto Rico. Contando con la mayoría de los comentarios solicitados, la Comisión suscribiente se encuentra en posición de realizar su análisis respecto al Proyecto del Senado 3.

## ANÁLISIS

Las farmacias en Puerto Rico se regulan en virtud de la Ley Núm. 247 de 3 de septiembre de 2004, conocida como la Ley de Farmacia de Puerto Rico. La Ley de farmacias, reglamenta la profesión de farmacia y la ocupación de técnico de farmacia; crea la Junta de Farmacia de Puerto Rico, determina su organización y funciones; reglamenta la manufactura, distribución y dispensación de medicamentos en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico; reglamenta el intercambio de medicamentos bioequivalentes en Puerto Rico; fija penalidades; y otros fines.

El Artículo 1.03 de esta Ley, establece las Definiciones de los términos utilizados. En la definición de "Paciente" (inciso qq) se expresa que este es el consumidor final de los servicios farmacéuticos. En la definición de "Receta o prescripción" (inciso ww) se expresa que esta es una orden escrita original, expedida y firmada por un facultativo y es parte de la responsabilidad profesional de una relación médico-paciente. En la definición de "Relación médico-paciente" (inciso yy) se establece la responsabilidad de realizar una evaluación y determinación clínica con relación a la salud del paciente.

El proyecto analizado propone que, en función de estas definiciones, la titularidad de la receta debe recaer en el paciente. Para ello, la presente medida, expone de forma específica, que la receta debe ser titular exclusivo del paciente y establece cómo se tramitará la receta en casos en que la farmacia no tenga la totalidad de los fármacos recetados.

Para un análisis de esta medida, se realizaron análisis provistos de dos sectores: Agencias Gubernamentales que trabajan los temas de salud y Organizaciones que agrupan a farmacias. Según lo expresado por los grupos de interés consultados, entiéndase representantes de los sectores antes mencionados, presentamos un resumen de sus opiniones, preocupaciones, observaciones y recomendaciones.

## Agencias Gubernamentales

El designado secretario del **Departamento de Salud**, doctor Carlos Mellado López, expresó mediante comunicación escrita, su endoso a este proyecto de Ley. Dicho endoso se acompaña de preocupaciones tales como:

- El paciente podría extraviar la receta.
- La receta puede sufrir daños o mutilaciones.
- La receta está expuesta a alteraciones o cambios en su contenido inicial.
- Exposición a contagio y transmisión de enfermedades contagiosas por documentos indebidamente manejados.

A pesar de dichas preocupaciones, el Dr. Mellado expresó en su endoso que aprobar este proyecto, tendría un efecto positivo en los pacientes, ya que garantizaría la continuidad del tratamiento de los pacientes.

La **Oficina del Procurador del Paciente**, a través de su procuradora, la Sra. Edna Díaz De Jesús, expresó su endoso a la presente medida legislativa. La procuradora expone varias preocupaciones, entre estas, que un paciente puede perder la receta. Expresó además, que el reglamento 7617, artículo 8 B, inciso 4, de su oficina, provee una alternativa para atender situaciones relacionadas a la titularidad. A pesar de dichas preocupaciones, la procuradora expone endosar la aprobación del proyecto. El endoso incluye unas sugerencias para mejorar la medida, las cuales consisten en:

- Requerir el número de licencia del farmacéutico junto con la anotación de puño y letra que se requiere en el proyecto.
- Requerir la comunicación entre los farmacéuticos que despachó la receta y el farmacéutico que recibió la receta.

De las expresiones realizadas por los representantes de las agencias gubernamentales consultadas, la Comisión identifica que ambos expresan su favor al proyecto. Aunque expresan preocupaciones con el trámite de la receta y otros aspectos procesales, ambos basan su decisión en que el referido documento es parte de la relación médico-paciente.

## Organizaciones de Farmacias

La Directora Ejecutiva de la **Asociación de Farmacias de la Comunidad**, Sra. Linda Ayala, expresó en su escrito su postura en contra del proyecto. Según indica, esta postura responde a que el proyecto no ofrece salvaguardas para evitar el doble despacho de medicamentos, lo que abre la puerta al abuso con los medicamentos que según indica existe. Añade la Sra. Ayala que la actual ley de farmacias, permite atender la problemática, que la presente medida busca resolver, por lo que califica esta medida como innecesaria.

La **Cooperativa de Farmacias de Puerto Rico (COOPHARMA)**, representada por su Director Ejecutivo, Heriberto Ortiz Martínez, se expresó en contra de la aprobación de esta medida legislativa. Para la postura contra el proyecto, el Sr. Ortiz expresa que:

- Para asegurar el pago de la receta despachada, las farmacias necesitan como comprante las recetas originales.
- A las farmacias se le requieren las recetas originales durante las auditorías que realiza el Pharmacy Benefits Managers (PBM).
- La reglamentación del Departamento de Salud, para el despacho de medicamentos controlados, requiere a las farmacias, las recetas originales.
- El Center for Medicare and Medicaid Services (CMS) requiere que las farmacias mantengan las recetas originales por un periodo de 6-10 años.

Para el Sr. Ortiz, la retención de la receta por parte de la farmacia sirve de precaución de mala utilización de los medicamentos.

*OR* Las expresiones realizadas por los representantes del sector farmacéutico coinciden en su oposición a la presente medida. Ambos coinciden en la existencia de un mal manejo de medicamentos, ambos entienden que la medida presentada, no representa la solución a esta problemática, sino que, por el contrario, que la presente pieza legislativa acarearía una serie de problemas logísticos y administrativos.

En la exposición de las farmacéuticas, la Comisión toma nota las expresiones de ambas organizaciones en oposición a la medida. Estas organizaciones exponen que existe un mal manejo de medicamentos por parte de algunos pacientes. Las organizaciones exponen la necesidad de retener la titularidad de la receta para tenerlas como evidencia en casos de auditorías.

## CONCLUSIÓN

El proyecto del Senado 3 radicado el 2 de enero de 2021, con motivo de promover la adherencia al tratamiento, propone que la titularidad de la receta médica, resida exclusivamente en los pacientes. Las agencias de gobierno consultadas se expresaron a favor de la medida, expresando preocupaciones que puedan tener los pacientes con la receta. Las organizaciones de farmacias expresaron su oposición al proyecto, expresando principalmente dos asuntos: 1) el mal manejo de los medicamentos por parte de los pacientes; 2) la necesidad de tener la receta para cumplir con auditorías.

La Comisión de Salud del Senado, entiende que la primera preocupación expresada, aunque podría ser una preocupación ante una realidad latente, esta no es parte de la motivación expresada en la medida legislativa. Respecto a la segunda preocupación, la misma medida legislativa, otorga al Departamento de Salud un término de treinta (30) días para la revisión de ordenes administrativas, reglamentos o memorandos. En ese



periodo, la referida agencia gubernamental deberá enmendar el requerimiento que se haga a las farmacias sobre la tenencia de las recetas.

Acogemos la recomendación de la procuradora del paciente para que el farmacéutico firme y escriba su número de licencia al realizar un despacho parcial de los medicamentos recetados.

**POR TODO LO ANTES EXPUESTO**, la Comisión de Salud del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, recomienda favorablemente la aprobación del P. del S. 3, con el entirillado que se acompaña.

Respetuosamente sometido,



**Hon. Rubén Soto Rivera**  
**Presidente**  
**Comisión de Salud**

(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)  
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19<sup>na.</sup> Asamblea  
Legislativa

1<sup>ra.</sup> Sesión  
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 3

2 de enero de 2021

Presentado por el señor *Dalmau Santiago (Por Petición)*

*Coautores la señora González Huertas; el señor Ruiz Nieves; la señora Hau y el señor Soto  
Rivera*

*Referido a la Comisión de Salud*

LEY

Para enmendar el inciso (b) del Artículo 5.02 de la Ley 247-2004, según enmendada, conocida como "Ley de Farmacia de Puerto Rico", a los fines de aclarar que una vez emitida una receta a favor de un paciente, según lo disponen en los incisos (qq), (ww) y (yy) del Artículo 1.03, la titularidad de la receta original será de exclusividad de dicho paciente, hasta tanto dicho paciente reciba la orden completa, incluyendo las repeticiones expedidas en la misma, en cuyo caso la titularidad pasará al dominio exclusivo de la farmacia para los tramites de y procesos de récord estipulados en dicha ley, esto sin afectar las disposiciones contenidas en los incisos (i) y (n) del mismo Artículo; enmendar el inciso (m) del Artículo 1.03 a los efectos de que en la eventualidad de que una receta contenga dos o más medicamentos, y la farmacia solo tenga disponible algunos de ellos permitir el archivo de la misma con una copia fiel y exacta de la receta original; y para otros fines.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El compromiso de ~~todos~~ los Gobiernos en Puerto Rico, ~~por décadas~~, ha sido lograr que todos los ciudadanos tengan acceso eficaz a servicios y facilidades de salud médico-hospitalarias de calidad, de acuerdo con las necesidades de la población, indistintamente de su condición socioeconómica y capacidad de pago. Conforme a dicho compromiso, es que la política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico se ha centrado en numerosas medidas administrativas y actuaciones ejecutivas

RSP

encaminadas a hacer realidad el sueño de proveer a cada puertorriqueño de un acceso adecuado a los servicios médicos.

El 25 de agosto de 2000, esta la Asamblea Legislativa, ~~ereó~~ aprobó una medida que luego se convirtió en la Ley Núm. 194, según enmendada, conocida como, "Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente". La intención legislativa de la Ley 194, entre otras, fue brindar ~~una~~ seguridad a los pacientes en Puerto Rico de tener acceso a los ofrecimientos de servicios de salud en forma rápida y eficiente. Lo cierto es que en el afán por agilizar dichos ofrecimientos y en la búsqueda por mayores eficiencias, nos encontramos con ~~unas~~ dinámicas administrativas y procesales que lejos de lograr tal agilización y eficiencia en el ofrecimiento de servicios médicos en Puerto Rico, plantean un crecimiento de interventores y competidores en el ofrecimiento de servicios de salud tales como, la proliferación de planes médicos, programas de cuidado dirigido (*manage care*) y la emergencia de la figura del PBM o "*Pharmacy Benefit Managers*" entre otros. Si bien es cierto que tales interventores e iniciativas tomadas, parecen ser deseables para un mejor ofrecimiento de servicios, la realidad es que en muchas ocasiones esto representa un ~~cumulo~~ cúmulo de esfuerzos resultantes en un esquema administrativo paralizante o dilatante de estos ofrecimientos de servicios de salud.

En el caso particular del despacho de recetas en Puerto Rico, la Ley de Farmacias ha sufrido innumerables enmiendas en el afán de hacer de esta pieza legislativa una que cumpla con las necesidades de una sociedad cada día más dependientes de fármacos para tratar las condiciones de salud que nos aquejan. Uno de los aspectos más significativos y preocupantes es la adherencia al tratamiento farmacológico.

### **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO**

¿Qué es la adherencia?

La adherencia se refiere a cuánto ~~usted~~ el paciente cumple con el ~~régimen~~ tratamiento terapéutico prescrito. También se conoce como observancia o cumplimiento terapéutico. Incluye la buena disposición para empezar un tratamiento médico y su capacidad para tomar los medicamentos tal como se le han prescrito. Se refiere al grado óptimo en que el comportamiento del paciente, coincide con las recomendaciones del tratamiento

RSR

acordado por éste y su médico. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en diversos artículos publicados en diferentes fuentes<sup>1</sup> expresó que "...[e]n el contexto de las enfermedades crónicas, [se] considera la falta de adherencia como un tema prioritario de salud pública debido a sus consecuencias negativas: fracasos terapéuticos, mayores tasas de hospitalización y aumento en los [costos] a los servicios de salud".

La OMS reconoce dos categorías de incumplimiento: (1) evitables, (olvido, mala interpretación) y (2) los no evitables (eventos adversos graves). Con frecuencia, los pacientes no cumplen con los tratamientos farmacológicos esenciales. Esto ~~con~~lleva tiene como consecuencia, resultados clínicos adversos, aumentos en los costos de la atención y consecuencias perjudiciales para la productividad y la salud pública. Los pacientes con enfermedades crónicas cumplen con el 50% a 60% de los tratamientos farmacológicos indicados. En los EE.UU., se estima que suceden 125, 000 muertes por año a causa del incumplimiento y que entre el 33% y el 69% de los ingresos en los hospitales relacionados con la medicación se deben al incumplimiento de los tratamientos.

R.M.  
La expiración de la receta en Puerto Rico era uno de esos eventos adversos que se convertían en uno grave, que desembocaba en el abandono o incumplimiento del tratamiento que al momento de realizar la visita a su médico podría reflejar, incorrectamente, que el medicamento recetado le era adverso al tratamiento prescrito o que no le estaba rindiendo los resultados esperados al paciente. En atención a dicho problema el 20 de noviembre de 2014, esta la Asamblea Legislativa ~~ereé~~ aprobó una medida que luego se convirtió en la Ley Núm. 189 con el propósito de extender la vida útil de las recetas en Puerto Rico de seis meses a un año, esto con el fin de evitar que los pacientes abandonen su tratamiento por las razones antes descritas. Además, la antes mencionada Ley 189-2014, faculta a los médicos en Puerto Rico para mantener un control sobre la vigencia de la receta, al autorizarlo a ejercer en jurisdicción continua, el control de la prescripción que este expide, dándole la autoridad de determinar la

---

<sup>1</sup> INFAC es una publicación electrónica que se distribuye gratuitamente a las y los profesionales. El objetivo de este boletín es la promoción del uso racional del medicamento para obtener un mejor estado de salud de la población.

necesidad de las repeticiones y la vigencia de la receta de conformidad con los cambios en las condiciones de salud que presente el paciente.

Anteriormente y en atención al problema de adherencia al tratamiento farmacológico, nuestro ordenamiento jurídico ya proveía una herramienta importante mediante el Artículo 4.120 de la Ley Núm. 194 de 29 de agosto de 2011, según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Salud de Puerto Rico" en la que establece que "...[c]uando el historial de la persona cubierta o asegurado así lo amerite, siempre y cuando no ponga en riesgo la salud del paciente, y a discreción del proveedor de servicios de salud, el proveedor de servicios de salud podrá suscribir una receta en la cual los medicamentos de mantenimiento sean prescritos con repeticiones de hasta un término no mayor de ciento ochenta días (180) días, sujeto a las limitaciones de la cubierta del plan médico". Es de conocimiento general que los planes médicos dictan muchas de las normas establecidas en cuanto al despacho de la receta, sin embargo, la vida útil de la receta se interponía entre el juicio profesional y la discreción del proveedor de servicios de salud o prescribiente y los términos y limitaciones de la cubierta de los planes médicos. Una receta con una vida útil de solo seis (6) meses era un interventor negativo en el tratamiento recomendado por el proveedor cuando al llegar a su fecha de expiración, todavía quedaban repeticiones por despachar en un tratamiento.

Todas las antes mencionadas iniciativas no han sido suficiente para mantener sin interrupciones los tratamientos farmacológicos a los pacientes en Puerto Rico. Como regla general, en la práctica, una gran mayoría de médicos en Puerto Rico acostumbran a emitir recetas con múltiples medicamentos. En muchas ocasiones, las farmacias que reciben estas recetas, no tienen todos los medicamentos que ordena la receta debidamente expedida, provocando que el paciente tenga que regresar a la oficina del médico a buscar una segunda receta para comenzar el tratamiento recomendado. O llevarse la receta y buscar otra farmacia que tenga disponible la totalidad de los medicamentos prescritos. Esta situación puede indubitablemente crear interrupción del

régimen terapéutico esperado y ciertamente provocar la falta de adherencia antes mencionada, afectando al paciente en forma adversa a su salud.

Esta Asamblea Legislativa entiende necesario enmendar la Ley de Farmacia de Puerto Rico, en atención a lo antes señalado y aclarar en dicha ley, que una vez emitida una receta a favor de un paciente, según lo disponen en los incisos (qq), (ww) y (yy) del Artículo 1.03 de la misma, la titularidad de la receta original será de exclusividad de dicho paciente, hasta tanto dicho paciente reciba la orden completa, incluyendo las repeticiones expedidas en la misma, en cuyo caso dicha titularidad pasará al dominio exclusivo de la farmacia siguiendo el curso procesal que estipula la ley, esto sin afectar las disposiciones contenidas en los incisos (i), (m) y (n) del mismo Artículo. A tales efectos y en la eventualidad de que una receta contenga dos o más medicamentos, y la farmacia solo tenga disponible algunos de ellos, o en el caso de que la farmacia que despachó las primeras repeticiones ya no acepte el Plan Médico de dicho paciente, quedando aun repeticiones por despachar, o que dicha farmacia cierre operaciones, o que de cualquiera otra manera se vea impedida de despachar en su totalidad la orden de una receta, el paciente retendrá la titularidad de la misma. A petición del paciente, se podrá despachar los medicamentos disponibles, entregar la receta original al paciente, y cumplir con los requisitos de archivo de la receta según exige la ley, con una copia fiel y exacta de la receta original haciendo una anotación de puño y letra del farmacéutico en la receta original, indicando los medicamentos que fueron despachados en la farmacia de origen. A tales efectos el paciente podrá acudir a otra farmacia a completar la orden médica con su receta original, sin afectar el régimen terapéutico prescrito y cumpliendo de esta forma con el proceso de adherencia al tratamiento diseñado para dicho paciente.

**DECRETASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:**

- 1 Artículo 1. - Se enmienda el inciso (b) del Artículo 5.02 de la Ley 247-2004,
- 2 según enmendada, para que lea como sigue:
- 3 (a) ...

1 (b) El paciente será el titular exclusivo de una receta original escrita expedida a su  
2 favor hasta tanto la misma sea despachada en su totalidad incluyendo las  
3 repeticiones contenidas en la misma, en cuyo caso la titularidad pasará al dominio  
4 exclusivo de la farmacia, esto sin afectar las disposiciones contenidas en los incisos  
5 (i), (m) y (n) del Artículo 1.03 y tendrá el derecho a seleccionar libre y  
6 voluntariamente la farmacia donde se le dispense cada receta, caso a caso.  
7 Disponiéndose, que ningún médico, grupo médico, dentista, odontólogo o  
8 podiatra, podrá vender o participar en alguna transacción comercial con  
9 fines de lucro teniendo por objeto muestras de medicamentos con  
10 cualquier paciente o el recetar determinados medicamentos  
11 bioequivalentes o genéricos, biosimilares, de marca o cualquier otro tipo  
12 de medicamento, contrario a los criterios médicos de calidad o prestación  
13 de servicios reconocidos mediante las leyes y reglamentos federales y  
14 estatales, aplicables a la dispensación de medicamentos.

15 (c)...

16 ...

17 (m) La receta será archivada en un lugar seguro del recetario por un  
18 periodo mínimo de dos (2) años, contados desde la fecha de su  
19 dispensación. La receta y cualquier anotación en la misma requerida por  
20 ésta o por otras leyes aplicables, así como el expediente farmacéutico del  
21 paciente, podrán ser mantenidos mediante récords electrónicos. *En la*  
22 *eventualidad de que una receta contenga dos o más medicamentos, y la farmacia*

Rm

1 solo tenga disponible algunos de ellos, o en el caso de que la farmacia que despachó  
2 las primeras repeticiones ya no acepte el Plan Médico de dicho paciente, quedando  
3 aun repeticiones por despachar, o que dicha farmacia cierre operaciones, o que de  
4 cualquiera otra manera se vea impedida de despachar en su totalidad la orden de  
5 una receta en su poder, a petición del paciente, se podrá despachar los  
6 medicamentos disponibles, entregar la receta original al paciente, y cumplir con  
7 los requisitos de archivo de la receta según exige la ley, con una copia fiel y exacta  
8 de la receta original haciendo una anotación a puño y letra del farmacéutico en la  
9 receta original. Dicha anotación debe estar firmada por el farmacéutico e incluir su  
10 número de licencia, indicando los medicamentos que fueron despachados en la  
11 farmacia de origen, a tales efectos el paciente podrá acudir a otra farmacia a  
12 completar la orden médica sin afectar el régimen terapéutico prescrito y  
13 cumpliendo de esta forma con el proceso de adherencia al tratamiento diseñado  
14 para dicho paciente. Esto no aplicará cuando la receta haya sido electrónicamente  
15 generada y transmitida de conformidad con esta Ley. En caso de recetas de  
16 sustancias controladas, aplicará lo dispuesto por la Ley Núm. 4 de 23 de  
17 junio de 1971, según enmendada.

18 (n)...

19 ...

20 (p)..."

21 Artículo 2.-Dentro del término de treinta (30) días contados a partir de que entre  
22 en vigor esta Ley, el Departamento de Salud revisará sus reglamentos, órdenes

R.M



1 administrativas, o memorandos, con el fin de atemperarlos a lo dispuesto en esta

2 Ley.

3 Artículo 3.-Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su

4 aprobación.

*RSA*

**ORIGINAL**

RECIBIDO ABR30'21PM4:27  
TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19<sup>na</sup>. Asamblea  
Legislativa

1<sup>ra</sup>. Sesión  
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

**P. DEL S. 54**

INFORME POSITIVO CONJUNTO

30 de abril de 2021

**AL SENADO DE PUERTO RICO:**

Las Comisiones de Iniciativas Comunitarias, Salud Mental y Adicción; y Seguridad Pública y Asuntos del Veterano del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, tienen el honor de recomendar a este Alto Cuerpo la aprobación del Proyecto del Senado 54, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que acompaña este Informe Positivo Conjunto.

**ALCANCE DE LA MEDIDA:**

El Proyecto del Senado 54 (en adelante "P. del S. 74"), según radicado, tiene el propósito de 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.

**INDRODUCCIÓN:**

Según se establece en la Exposición de Motivos del P. del S. 54, 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, como cuestión de política pública, añadir al repertorio de alternativas con la que el Departamento de Corrección y Rehabilitación cuenta para paliar la crisis de adicción a sustancias dentro del sistema penitenciario 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.

En fin, esta medida, mediante el modelo del Programa de Rehabilitación de Comunidades Terapéuticas, pretende brindar alternativas que atiendan el tema 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 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 con un nuevo propósito de vida y reduciendo significativamente el alto por ciento de reincidencia.

#### **ALCANCE DEL INFORME:**

Las Comisiones de Iniciativas Comunitarias, Salud Mental y Adicción; y Seguridad Pública y Asuntos del Veterano como parte del proceso evaluativo solicitaron memoriales explicativos al Departamento de Seguridad Pública, Departamento de Corrección y Rehabilitación, Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción, Programa Pitirre, Hogar Crea, Inc., Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico, Intercambios PR, Iniciativa Comunitaria y a la Dra. Carmen E. Albizu García de la Escuela Graduada de Salud Pública de la Universidad de Puerto Rico.

## ANÁLISIS DE LA MEDIDA:

Al momento de la redacción de este informe las Comisiones contaban con los siguientes memoriales explicativos: Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción, Escuela Graduada de Salud Pública de la Universidad de Puerto Rico suscrito por la Dra. Carmen E. Albizu García, Hogar Crea, Inc., Iniciativa Comunitaria, Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico, Departamento de Seguridad Pública, Asociación de Psicología, Departamento de Corrección y Rehabilitación, Departamento de Justicia, Departamento de Hacienda e Intercambios PR.

Asimismo, las Comisiones recibieron endosos al memorial explicativo presentado por la Dra. Carmen E. Albizu García de las siguientes personas y/o entidades: Dra. Debora Upegui-Hernández, Intercambios PR, Dr. Sebastián López, Dr. Ángel A. González Carrasquillo, Dr. Pascual Merlos, Dra. Esther Rodríguez Guerra, Dr. Coralee Pérez Pedrogo y Christian E. Romero Ramos.

### RESUMEN DE LOS MEMORIALES EXPLICATIVOS

#### Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA)

La agencia comenzó estipulando que la problemática de adicciones a sustancias en Puerto Rico es un tema que les ocupa y para el cual implanta diversos servicios y programas de prevención, tratamiento y recuperación conforme al mandato legal. Informaron que, en PR, un 11.5% de las personas entre las edades de 18 a 64 años reúnen los criterios de diagnóstico de desorden por uso de sustancias según el DSM. Estos datos incluyen todas las sustancias legales (alcohol y nicotina), e ilegales (sustancias controladas).

Además, manifestó que se estima que un 2.5% de la población adulta en Puerto Rico necesita servicios de tratamiento por uso de sustancias incluyendo alcohol y tabaco. Esto representa un estimado de 57,301 adultos o 5 de cada 100 adultos entre las edades de 18 a 64 años que reúnen criterios del DSM por uso de alcohol. Por otra parte, 1 de cada 20 adultos (5.1% de la población) reúne criterios de adicción a la nicotina. El grupo de edad entre 26 a 45 años muestran las más altas prevalencias de uso de sustancias en general (5.1 %). De esa cantidad un 1.5% de ese grupo de edad presenta desordenes de sustancias controladas.

Informó, que las regiones de mayor prevalencia en trastornos por uso de sustancia en general son Región San Juan con un 21.7%, Región sureste con un 14.8%, Región norte con un 12.4%, Región oeste con un 11.6% y la Región noreste con un 7.2%. (Según las regiones de ASES). El Alcohol es la sustancia de mayor uso con un 56.6% de la población o 6 de cada 10 adultos y el uso de nicotina estuvo presente en 17.2% de la población. Por

su parte, el uso de drogas ilegales tales como analgésicos sin receta médica también se manifestó en 17.2% de la población y la marihuana en un 7.8% de la población. Finalmente, 4.9% utilizó otros tranquilizantes

De otra parte, esbozó que se estima que 25,732 adultos entre las edades de 18 a 64 años poseen criterios de diagnósticos de enfermedad mental severa y desordenes por uso de sustancias concurrentemente. Uno de cada 10 adultos (o el 10.5%) reúne criterios de enfermedad mental severa y, además, por uso de drogas ilegales.

En cuanto al proyecto, a la Agencia le llama la atención la ausencia de un ente rector que vele por el cumplimiento de los servicios estipulados. Afirma, que la medida no especifica cual es la entidad reguladora encargada de velar por el cumplimiento del Programa de Rehabilitación de Comunidades Terapéuticas. Esta misma preocupación se tiene con los servicios privatizados de salud mental, actualmente ofrecidos en las instituciones correccionales del país.

Por otra parte, expresó que el Secretario de Corrección y Rehabilitación debe ser la persona encargada de escoger e implementar el(los) modelo(s) basado(s) en la evidencia que se ajusten a la necesidad de la población correccional. El enfoque de esta ley debe estar dirigido a conferirle la potestad de selección al Secretario, en vez de imponerle el uso de un modelo en particular. Igualmente, se deben evaluar otras alternativas como ampliar el Programa de Tratamiento Asistido con Medicamento (PTAM) actual para lograr impactar a todas las instituciones correccionales.

Arguyó, que el Proyecto del Senado 54 no establece si el Departamento de Corrección y Rehabilitación cuenta con el presupuesto necesario para poder implementar un Programa de Comunidades Terapéuticas. Tampoco se menciona una asignación de fondos para la implementación de este modelo en las instituciones penales.

A pesar de que ASSMCA apoya la implementación de programas de tratamiento y rehabilitación dirigidos a atender los trastornos por consumo de sustancias en la población correccional, entienden que el proyecto carece de los elementos necesarios para que el Departamento de Corrección y Rehabilitación pueda cumplir con el mismo.

Escuela de Salud Pública de la Universidad de PR (Dra. Carmen E. Albizu García)

La Dra. Albizu aclaró que las modalidades de tratamiento más efectivos dependen de las sustancias específicas cuyo uso se ha tomado problemático, así como su grado de severidad. Según esta, la Comunidad Terapéutica es un modelo de servicios residenciales de larga duración orientado a la abstinencia como única meta deseable para el tratamiento, ignorando la historia natural de la condición y la importancia de individualizar el tratamiento a las necesidades de servicios que pueda requerir la persona

afectada luego de una evaluación clínica multidimensional por profesionales de la salud capacitados para realizarlas.

Profundizando en el asunto, la Dra. Albizu entiende que es importante reconocer que la adicción es una enfermedad compleja, pero tratable, que afecta el funcionamiento del cerebro y el comportamiento. Las drogas de abuso alteran la estructura y la función del cerebro, lo que ocasiona cambios que persisten mucho tiempo después de haber cesado el consumo de las drogas. Esto explica por qué las personas que han tenido problemas de drogadicción corren el riesgo de recaídas incluso después de largos periodos de abstinencia y a pesar de las consecuencias potencialmente dañinas. Añadió, además que, no existe un solo tratamiento que sea apropiado para todas las personas.

Apoyándose en múltiples fuentes, la Dra. Albizu explicó que resulta de suma importancia lograr una combinación adecuada que incluya el tipo de ambiente, las intervenciones y los servicios de tratamiento con los problemas y las necesidades particulares de cada paciente; esto, con el propósito de que dicha persona logre el éxito formal regresando a funcionar productivamente en la familia, el trabajo y la sociedad. Asimismo, expresó que el tratamiento eficaz abarca las necesidades diversas de la persona, no solamente su problema de abuso de drogas. Considera, que para que el tratamiento sea eficaz, debe, no sólo abordar el problema del abuso de drogas del paciente, sino también cualquier otro problema médico, psicológico, social, vocacional y legal que tenga. Igualmente, resaltó la importancia de que el tratamiento sea apropiado para la edad, sexo, grupo étnico y cultura de cada paciente.

Continuó explicando que, para muchos pacientes, los medicamentos constituyen un elemento importante del tratamiento, especialmente cuando se combinan con la orientación psicológica y otros tipos de terapia de la conducta. Por ejemplo, la metadona y la buprenorfina son eficaces para ayudar a los adictos a la heroína y otros opioides a estabilizar su vida y reducir el uso de drogas ilícitas. La naltrexona también es un medicamento eficaz para ciertas personas adictas a sustancias opioides y para algunos pacientes que sufren de dependencia al alcohol. Informó, que otros medicamentos para el tratamiento de la dependencia al alcohol incluyen el acamprosato y el disulfiram. Añadió, que para las personas adictas a la nicotina, los productos de reemplazo de la nicotina (como parches, chicles o pastillas para chupar) o un medicamento oral (como el bupropión o la vareniclina) pueden ser componentes eficaces del tratamiento cuando forman parte de un programa integral de tratamiento de la conducta.

Adicional a esto, destacó que la Ley 408-2000 establece, en su Capítulo III, la Carta de Derecho de Adultos que Reciben Servicios de Salud Mental. Según la Dra. Albizu, el P. del S. 54 atenta contra los derechos de acceso a servicios, un plan individualizado de tratamiento, recuperación y rehabilitación y a un nivel de cuidado de menor intensidad y mayor autonomía, entre otros. Por otra parte, afirma la Dra. Albizu que, contrario a los criterios acogidos en EE.UU. para estandarizar los servicios para personas con trastornos

de uso de drogas, el acercamiento a la provisión de servicios propuestos en esta legislación asume erróneamente que "una sola talla le sirve a todo el mundo".

Destacó, que la Sociedad Americana de Medicina de Adicción (ASAM por sus siglas en inglés) describe el tratamiento ideal como un continuo de cuidados donde la persona ingresa a aquel nivel de servicios que se ajusta a sus necesidades. Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), desde el 2010, en su Plan de Acción Sobre el Consumo de Sustancias Psicoactivas y la Salud Pública, estableció lo siguiente como importante para formular su plan estratégico sobre este asunto de salud: "La mayor parte de los países tienen un número limitado de profesionales y servicios de salud especializados en el consumo de sustancias. La manera más factible de mejorar la cobertura del tratamiento es integrar los servicios de prevención y tratamiento de los trastornos debidos al consumo de sustancias en los sistemas de salud y de bienestar social, y hacer que estén disponibles sistemáticamente en la atención primaria de salud y en el sistema judicial pena...".

Debido a que el modelo de Comunidades Terapéuticas no se ajusta a las normativas científicas internacionales y debido a los peligros que el proyecto representa para la rehabilitación de la población correccional, la Dra. Albizu no apoya la aprobación del mismo.

Hogar Crea, Inc.

Hogar Crea, Inc. Expresó, que las comunidades terapéuticas, según el National Institute Drug Abuse, han funcionado en diferentes ambientes, entre ellos el carcelario. Indicó, que el modelo de Comunidades Terapéuticas ha sido estudiado desde la psiquiatría hasta los modelos para el tratamiento para el uso problemático de drogas. Añadió, que en los más de 50 años que tiene este modelo, se ha añadido la comunidad terapéutica modificada, la cual, es aquella que es participativa, incluyendo a la comunidad, los pares y los profesionales de la salud mental, entre ellos: psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y terapeutas en adicción. Resaltó, que este modelo ha logrado ser muy eficiente, pero requiere una inversión monetaria significativa.

Ante esto, la organización recomendó que:

- Las organizaciones sin fines de lucro sean una fuente de suplido de este servicio.
- Se le asigne el presupuesto para que esta medida se pueda trabajar, pero que sea real.
- Se aumenten los envíos de confinados a programas de desvío pero que se comience en la prisión.
- Se enmiende la ley para que se permita a personas que han cometido delitos de segundo grado y tengan problemas con el uso de drogas se beneficien de la

HEN

comunidad terapéutica en prisión, pero también se le dé brinde la oportunidad de salir por medio de programas de desvío para continuar su rehabilitación.

En conclusión, Hogar CREA, Inc., por lo antes expuesto y considerando que las recomendaciones sean tomadas en cuenta para el análisis de la medida, está de acuerdo con este proyecto de Ley.

### Iniciativa Comunitaria

Iniciativa Comunitaria comenzó indicando que en Puerto Rico se estima que 11.5% de la población cumple criterios diagnósticos para un trastorno de uso de sustancias entre las edades de 18 a 64 años. Este porcentaje se traduce en que, 1 de cada 10 personas en Puerto Rico, presenta un uso problemático de sustancias; siendo las sustancias de mayor uso en el país: alcohol, nicotina, analgésicos, marihuana, tranquilizantes, estimulantes y cocaína.

Específicamente, en la población correccional de Puerto Rico se estima que el 65.25% tiene historial de uso problemático de sustancias previo a la experiencia de encarcelación, así como un 8% de los hombres y 11% de las mujeres desarrollaron un trastorno de uso de sustancias luego de entrar al sistema correccional, según el Perfil de la Población Confinada del Departamento de Corrección y Rehabilitación.

Por otra parte, esbozó que el National Institute on Drug Abuse define la adicción como un trastorno crónico y recurrente caracterizado por la búsqueda y el consumo compulsivo de droga a pesar de sus consecuencias negativas. Esta definición establece que es un trastorno cerebral porque genera cambios funcionales en los circuitos del cerebro que participan en la recompensa, el estrés y el autocontrol. Comentó que, de acuerdo a la Universidad de Harvard, y cónsono con la definición de la NIDA, la adicción es una enfermedad primaria, crónica y neurobiológica con factores biológicos, psicológicos y ambientales que influyen en el desarrollo y mantenimiento de la misma. Es por esto que la exposición a las sustancias trae cambios en el cerebro con alteraciones en regiones corticales (corteza pre-frontal) y sub-corticales (sistema límbico) que envuelve los circuitos de recompensa, motivación, memoria, control de impulse y Juicio. Por lo anteriormente discutido, Iniciativa Comunitaria reconoció la importancia de mencionar que el tratamiento para el uso problemático de sustancias debe ser tratado desde el punto de vista de que es una enfermedad y no un proceso punitivo o de castigo.

Resaltó que, según la Ley 408 de Salud Mental de Puerto Rico, en su Artículo 3.01, todo tratamiento de debe proteger y promover la dignidad del ser humano mediante el reconocimiento de los derechos esenciales para su tratamiento y rehabilitación. De igual manera, en el Artículo 3.06 establece que todo adulto tendrá acceso a los servicios de salud mental, a tono con las especializaciones y sub- especializaciones por etapa de vida, género, trastorno, edad y nivel de cuidado, a tenor con su diagnóstico y severidad de los

HEN



síntomas y signos. Añadió, que los adultos que reciben servicios de salud mental no pueden ser objeto de discriminación ni prejuicio y tienen derecho a que se les brinde acceso a dichos servicios, sin distinción del diagnóstico y severidad de su trastorno mental, excepto según se disponga en la Ley 408.

De otro lado, enfatizó que la Ley 408 establece que no existirá distinción entre un trastorno mental y cualquier otra condición médica, en términos de acceso de la persona a los servicios que necesite, excepto según se disponga en la misma Ley. Además dispone que, ningún proveedor, directo o indirecto, podrá establecer distinciones en la prestación, acceso, administración o planificación de servicios de salud mental que pueda discriminar con respecto a esta población. Sin embargo, el lenguaje utilizado en el P. del S. 54 es uno que no responde a la visión salubrista y que continúa demonizando a las personas con trastorno de uso de sustancias. Considera, que el Estado no puede y no debe perpetuar una visión estigmatizante a aquellos que padecen de un trastorno de uso de sustancias.

Manifestó la organización, que el proyecto, ni siquiera contempla los estándares desarrollados por el National Association of Drug Court Professionals (NADCP), donde establecen 10 estándares apoyados en la evidencia científica dentro de sistemas correccionales y que buscan aumentar los "outcomes". Señala, que las Comunidades Terapéuticas en Puerto Rico han sido fuertemente criticadas por sus métodos confrontativos y procesos denigrantes de re-socialización para que las personas afectadas aprendan a conformarse a la norma social que establece la abstinencia como el único estado aceptable.

Es de la opinión que, el proyecto claramente refuerza las inequidades en relación a las condiciones de salud crónicas donde personas con trastornos de uso de sustancias no son tratadas de la misma manera que en otras condiciones crónicas como asma, hipertensión, diabetes, entre otros. De igual forma, considera que esta pieza legislativa no contempla la posibilidad de usar otros modelos que promuevan la individualización del participante/paciente y no le brinda la oportunidad de escoger el tratamiento que entienda es apropiado para su nivel de consumo.

Por todo lo anterior, Iniciativa Comunitaria no endosa el Proyecto del Senado 54.

Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de PR

La AAFAF considera que la medida tiene un fin sumamente loable pues está diseñada para combatir uno de los males sociales que por años aqueja al pueblo de Puerto Rico. En ese sentido, desde su ámbito de competencia, señala que, de aprobarse esta medida, el Plan Fiscal certificado para el Gobierno de Puerto Rico no debería representar impedimento para su puesta en vigor. Además, señaló que la estructura del P. del S. 54, en particular los Artículos 3, 4 y 15, conceden suficiente flexibilidad al Departamento de

Corrección y Rehabilitación ("DCR") para reglamentar e implementar la medida en atención a las necesidades de la población bajo su tutela y en consideración a los recursos disponibles.

Por su injerencia en la implementación de esta medida y debido a su visibilidad de las necesidades de la población correccional, terminan sugiriendo que se solicite el insumo del DCR para enriquecer el trámite de esta medida.

Departamento de Seguridad Pública

Analizado el alcance de la medida, el Departamento de Seguridad Pública reconoció que el asunto que el P. del S. 54 busca atender es de gran relevancia para el cumplimiento con el mandato constitucional de rehabilitación a los confinados. Según menciona, la política pública del Gobierno de Puerto Rico es la de crear un sistema integrado de seguridad y administración correccional donde las funciones y deberes se armonicen en un proceso facilitador a la imposición de penas y medidas de seguridad, así como a la custodia de los ciudadanos que han sido encontrados incurso en la comisión de un delito o falta y que establezcan procesos de rehabilitación moral y social del miembro de la población correccional o transgresor, a fin de fomentar su reincorporación a la sociedad.

Así las cosas, el Departamento de Seguridad Pública dejó saber que es el Departamento de Corrección y Rehabilitación el organismo responsable de implantar la política pública relacionada con el sistema correccional y de rehabilitación de adultos y menores, así como de la custodia de todos los ofensores y transgresores del sistema de justicia criminal del país y que, como parte de sus deberes y funciones, está el establecer y evaluar la efectividad y el alcance de los distintos modelos de rehabilitación. Debido a que lo propuesto en la medida, incide en las funciones, deberes y responsabilidades que le son delegados a la mencionada Agencia, el Departamento de Seguridad Pública confiere deferencia a las expresiones del Departamento de Corrección y Rehabilitación en cuanto al proyecto.

Asociación de Psicología

El Comité Ad-Hoc de Uso Problemático de Sustancias de la Asociación de Psicología de Puerto Rico expuso que el acceso a tratamiento para el consumo problemático de sustancias no debe ser considerado como una oportunidad o privilegio, sino como un derecho fundamental que debe tener toda aquella persona que se encuentre ingresada en una institución correccional y enfrente los efectos y secuelas del consumo de sustancias.

Por otra parte, entiende que el Proyecto del Senado 54 propone utilizar la modalidad de Comunidades Terapéuticas, la cual carece de evidencia científica robusta,

HEN

ya que su nivel de efectividad ronda en un 15%, según un estudio citado. Además, opina que resulta en una intervención costosa, en comparación con el uso de Tratamiento Asistido con Medicación. Por otra parte, esta legislación también va en contra de los principios de tratamiento establecidos en la Ley 408 del 2 de octubre de 2000, según enmendada (Ley de Salud Mental de Puerto Rico), los criterios de ubicación y niveles de intervención desarrollados por la Sociedad Americana de Medicina Adictiva (ADAM, por sus siglas en inglés), y los principios de tratamiento del Instituto Nacional de Abuso de Drogas (NIDA, por sus siglas en inglés).

Entiende la entidad que imponer el uso de las Comunidades Terapéuticas dentro de las instituciones correccionales no solo viola los derechos de la población confinada, sino que avala el uso de modalidades de tratamiento que no están respaldadas por la evidencia científica contemporánea; lo que podría desembocar en un aumento del malestar físico, emocional y mental de las personas. Por tal motivo, se opusieron al proyecto.

#### Departamento de Corrección y Rehabilitación

El Departamento de Corrección y Rehabilitación dejó saber que es su política pública la "creación de un sistema integrado de seguridad y administración correccional donde las funciones y deberes se armonicen en un proceso facilitador a la imposición de penas y medidas de seguridad, así como a la custodia de los ciudadanos que han sido encontrados incurso en la comisión de un delito o falta y que establezcan procesos de rehabilitación moral y social del miembro de la población correccional o transgresor, a fin de fomentar su reincorporación a la sociedad".

Reconoció, que el enfoque de rehabilitación denominado como Comunidad Terapéutica ha sido resaltada como efectiva por el National Institute on Drug Abuse (NIDA). Informó que, en una investigación publicada por NIDA y revisada el mes de julio del año 2015, se señala que "[e]n general, los estudios encuentran que los participantes de la comunidad terapéutica (CT) muestran mejoras en el abuso de sustancias, el comportamiento criminal y los síntomas de salud mental; esto es especialmente cierto para los participantes que ingresan al tratamiento con los problemas más graves". En cuanto a confinados, esta publicación acentúa que "[l]a investigación indica que los CT modificados para prisioneros y las personas con trastornos concurrentes son efectivas" y que "[l]os participantes con problemas menos graves que participan en el tratamiento ambulatorio o diurno en CT también muestran un aumento de los resultados positivos (por ejemplo, para problemas sociales y síntomas psiquiátricos)".

Destacó, además, que actualmente el Departamento de Corrección y Rehabilitación ofrece a su población múltiples programas de rehabilitación que, aunque no constituyen exactamente una "Comunidad Terapéutica", ciertamente van dirigidos a

HEN

atender los problemas de uso/abuso de sustancias controladas y psi coactivas y no envuelven el elemento coercitivo. Por ejemplo, indicó que Physician Correctional ofrece a la población correccional cursos de trastornos adictivos consistentes en terapias grupales ofrecidas por un profesional en la mayoría de las instituciones correccionales; así como "Acuerdo Superación" ofrecidos en Ponce 500 y Bayamón 1072, consistente en un área residencial de la población donde se ofrecen terapias grupales e individuales especializadas para confinados (residentes) con historial de uso/abuso de sustancias controladas y psicoactivas, integrando también el uso de metadona; así también lo hace Posada en Guerrero de Aguadilla, consistente en fines similares al anterior, pero no se utiliza metadona.

Igualmente, el Departamento de Corrección y Rehabilitación indicó haber implementado las siguientes alternativas: Centro de Tratamiento Residencial de Arecibo, el cual ofrece un programa de carácter residencial y cuyo propósito es proveer tratamiento contra la adicción a sustancias controladas y psicoactivas a varones adultos clasificados en custodia mínima. Una vez se cumplen con todas las fases del tratamiento, el residente cualifica para pases familiares de 8, 24 y 48 horas y pases de gestiones de empleo. En cuanto al empleo, explicó, que de conseguir el mismo, se le conceden pases de trabajos. Por otra parte, expuso que el Hogar Intermedio para Mujeres de San Juan ofrece programa residencial para mujeres adultas clasificadas en custodia mínima, entre otros aspectos, provee tratamiento contra la adicción a sustancias controladas y psicoactivas. Asimismo, tiene la particularidad de que puede recibir mujeres embarazadas o que hayan tenido su hijo(a) mientras estaban en prisión, éstas pueden residir en este hogar con sus hijos hasta que los mismos alcancen los 3 años. Entre los servicios especializados que ofrece se encuentran aquellos dirigidos al trato de las madres con los hijos y desarrollarles un sentido de responsabilidad como madres. Al cumplir las fases correspondientes, el residente cualifica para pases familiares de 2, 4, 28 y 48 horas y pases de gestiones de empleo y, de conseguir el mismo, se le conceden pases de trabajos y gestiones médicas.

Tomando en cuenta la efectividad que ha tenido el modelo conocido como Comunidad Terapéutica en otras jurisdicciones, el Departamento de Corrección y Rehabilitación de Puerto Rico no ve razones por las cuales no pueda ser efectivo en su sistema. Lo propuesto en la medida es, sin lugar a duda, cónsono con su misión y política pública. A pesar de los retos fiscales que enfrenta el Departamento, las grandes virtudes de esta medida y los efectos positivos que puede tener en su población correccional, les lleva a asumir el reto de lograr su oportuna implementación con los recursos fiscales actuales. Por tales razones, el Departamento de Corrección y Rehabilitación no presentó objeciones a la aprobación del P. del S. 54.

Igualmente, recomendó que se solicitara, evaluara y tomara en consideración los comentarios que tengan a bien someter el Departamento de Salud y la Administración de

HEN

Servicios de Salud y Contra la Adicción (ASSMCA), tomando en consideración que este programa atiende un problema de salud de su población correccional.

#### Departamento de Justicia

El Departamento de Justicia dejó claro que la Legislatura tiene potestad para adoptar medidas dirigidas a 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.

De otra parte, esbozó que 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", en adelante, "Plan", creó el Departamento de Corrección y Rehabilitación, DCR, como el organismo en la Rama Ejecutiva responsable de implantar la política pública relacionada con el sistema correccional y de rehabilitación de adultos y menores, así como de la custodia de todos los ofensores y transgresores del sistema de justicia criminal del país. Dicho Plan, le concede al DCR la facultad para, entre otros, incorporar y ampliar los programas de salud correccional y salud mental para hacerlos disponibles a toda la clientela; y para establecer y evaluar periódicamente la efectividad y alcance de los distintos modelos para la rehabilitación.

HEN  
Dada esas circunstancias, y en vista de que el DCR es la agencia que históricamente implanta todas las órdenes del caso *Morales Feliciano v. Romero Barceló*, 672 F. Supp. 591 (D.P.R 1986), y su progenie, así como cualquier acción correctiva encomendada por el Monitor Federal asignado, le concedió total deferencia al DCR en materia de discusión de tratamiento para confinados; incluyendo las medidas impulsadas por el P. del S. 54. El Departamento de Justicia no identificó impedimento legal alguno que les llevara a presentar oposición a la aprobación de esta medida de ley.

#### Departamento de Hacienda

Luego de que el Departamento de Hacienda examinará el proyecto, así como la intención legislativa, concluyó que la medida se encuentra fuera del alcance de los deberes y funciones del departamento, por lo que no requiere que ejerzan su función de agente fiscalizador.

#### Intercambios PR

Intercambios Puerto Rico entiende que el uso problemático de sustancias psicoactivas es uno complejo, por lo cual no se debe proveer un solo modelo de rehabilitación, como se quiere legislar en este proyecto, y mucho menos pensar que se puede tratar a

todas las personas con la misma modalidad. Esbozó, que según los principios que publica el National Institute on Drug Abuse (NIDA), uno de los institutos que componen el National Institute of Health (NIH) del gobierno federal de EE. UU., no hay un solo tratamiento que sea apropiado para todas las personas, por lo que, es de suma importancia lograr una combinación adecuada del tipo de ambiente, las intervenciones y los servicios de tratamiento con los problemas y las necesidades particulares de cada participante, para que dicha persona logre el éxito final regresando a funcionar productivamente en la familia, el trabajo y la sociedad.

Según la organización, la inversión que tiene que incurrir el estado para llevar a cabo las CT no es costo efectivo. A lo largo de la guerra contra las drogas, han visto cómo se han centrado las políticas represivas en las personas que usan drogas, los gobiernos han agravado los daños a la salud pública, generado violaciones de los derechos humanos, sobrecargado los sistemas de la justicia penal, y utilizando recursos valiosos que se podrían haber destinado a otros servicios, como por ejemplo servicios de salud basados en evidencia científica, mayor acceso a programas de Reducción de Daños y Tratamiento Asistido Medicamento.

Añaden, además, que este proyecto atenta contra La Ley de Salud Mental de Puerto Rico (Ley 408 del 2000) que establece: Acceso a Servicios; Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación; y Nivel de Cuidado de Menor Restrictivo a Mayor Restrictivo. Igualmente, considera que no pondera un cuidado que sea apropiado a la edad, género y no es culturalmente sensible, como tampoco se le reconoce la autonomía de la persona, cuando se obliga a estar en la CT sino cuenta con ningún apoyo familiar, mientras, la Ley 408 deja claro que la persona tiene la capacidad de decidir su participación, el consentimiento alternativas menos restrictivas.

Concretamente, en cuanto a la medida, señaló que en el Artículo 6 se menciona las "terapias de confrontación", las cuales han sido catalogadas como violación a los derechos humanos y van en contra de lo que la Oficina de Drogas y Delitos de las Naciones Unidas (UNODC) indica como estándares de una CT, en donde claramente señalan que no se deben utilizar intervenciones represivas, humillantes ni degradantes. Resaltó que, la UNODC y la Organización Mundial de la Salud (OMS) señalan que el individuo afectado debe ser reconocido como una persona que padece un problema de salud y merece un tratamiento similar al de pacientes con otros problemas psiquiátricos o médicos.

Por otra parte, Intercambios Puerto Rico esbozó que, a lo largo del proyecto de ley se utiliza vocabulario estigmatizante y construye a la persona privada de libertad como ciudadanos de tercera clase. Además, es de la opinión que contribuye al aislamiento social y al discrimin. El lenguaje en contra de lo establecido por la Sociedad Americana de Medicina de Adicción (ASAM), que describe el tratamiento como un continuo de cuidados donde la persona ingresa al nivel de servicios que se ajusta a sus necesidades.



HEN

Por otra parte, observó que en el Artículo 10, objetivo 1, donde se menciona "las conductas permitidas tienen que ser incompatibles con el mantenimiento de la adicción", no se reconoce el uso problemático de sustancias como una enfermedad crónica, que se caracteriza por remisiones y recurrencias. Añadió, que en el Artículo 10, objetivo 2 no se especifica que equipo multidisciplinario ofrecerá las actividades que se estarán llevando a cabo en este espacio. De igual forma, manifestó que tampoco vemos a lo largo del proyecto que se identifican a los profesionales de la salud que estarían realizando las intervenciones. La organización también expresó preocupación en cuanto a cómo se medirá el progreso de las personas bajo el modelo de CT y reclamó que el estado no puede continuar financiando programas que no rinden informes sobre los éxitos logrados.

Finalmente, identificó que en el Artículo 5 de esta pieza legislativa se plantea desarrollar "instalaciones residenciales" en las instituciones penales; según la organización, no parece que se ha contemplado suficientemente como se va a desarrollar esto sobre todo para asegurar la seguridad de los individuos si en las CT se supone que son los mismos individuos los que manejan y organizan todos los aspectos del diario vivir de la comunidad. A raíz de lo anterior, concluyó que no existe en Puerto Rico la capacidad para llevar a cabo este ambicioso proyecto de establecer CT éticas y efectivas dentro del sistema penal en el plazo que establece esta ley, de tan solo 6 meses.

Intercambios Puerto Rico no endosó el proyecto y culminó sus comentarios expresando que las personas con uso problemático de sustancias no deben ser encarceladas, porque un asunto de salud no se puede atender en espacios punitivos.

#### **IMPACTO FISCAL MUNICIPAL:**

En cumplimiento con el Artículo 1.006 de la Ley 81-1991, según enmendada, conocida como "Ley de Municipios Autónomos de Puerto Rico", esta Comisión no solicitó la opinión del Centro de Recaudaciones de Ingresos Municipales (CRIM) ni de la Oficina de Gerencia Municipal, toda vez que el Proyecto del Senado 54 no impone una obligación económica en el presupuesto de los gobiernos municipales.

#### **CONCLUSIÓN:**

En la evaluación de esta medida, las Comisiones, no ha desconsiderado que la evidencia científica propende a reconocerle una limitada efectividad (15%) al modelo de Comunidad Terapéutica y que además su operación resultaría ser mucho más cara y de mayor complejidad en su implantación que el tratamiento asistido por medicamentos, sin embargo, muchas prisiones a través de los Estados Unidos, han incorporado el modelo de comunidad Terapéutica modificado para ofensores. Uno (1) de cada cuatro (4) confinados en las cárceles de los Estados Unidos presentan el elemento de la coocurrencia del uso problemático de sustancias y diagnósticos de salud mental; en Puerto Rico de la población encarcelada, 60% está en prisión por un delito relacionado al uso problemático

HEN

de drogas. "Hasta el 2010 los estudios que se han realizado en diferentes muestreos en penitenciarias que han desarrollado esta modalidad de comunidad terapéutica modificada a ofensores, han mostrado importantes progresos en términos de menor recidiva que otras modalidades de tratamiento, menor consumo de drogas a partir de sus salidas de la prisión y otros importantes parámetros sociales indicativos de recuperación". NIDA. 2020, June 9. *How Are Therapeutic Communities Integrated into the Criminal Justice System?*

Cabe destacar, que nunca un solo modelo de tratamiento es igualmente efectivo para todas las personas. Si bien es cierto que la Comunidad Terapéutica tiene virtudes sobre todo frente al perfil social de mucha gente cumpliendo una sentencia (por ejemplo: personas sin hogar, sin estructura de apoyo, sin destrezas sociales, etc.), y que a su vez, presentan un uso problemático de drogas, la diversidad y complejidad de cada cuadro diagnóstico demanda que el sistema igualmente se obligue a ofrecer otras alternativas que también son fundamentadas en evidencia, tales como el tratamiento basado en medicamentos (metadona, Buprenorfina, etc.). No sería justo ni razonable asumir que un menú de una sola alternativa es capaz de ser efectivo para todos y todas.

En conclusión, las preocupaciones principales de los detractores del proyecto se resumen en los siguientes aspectos:

- El Proyecto no especifica cual es la entidad reguladora encargada de velar por el cumplimiento del Programa de Rehabilitación de Comunidades Terapéuticas;
- El enfoque de esta ley debe estar dirigido a darle la potestad de selección al Secretario de Corrección y Rehabilitación de Puerto Rico en vez de imponer el uso de un modelo en particular;
- El proyecto no establece si el Departamento de Corrección y Rehabilitación cuenta con el presupuesto necesario para poder implementar el programa contemplado en el proyecto;
- El proyecto atenta contra los derechos de los confinados a tener acceso a servicios, un plan individualizado de tratamiento, recuperación y rehabilitación y a un nivel de cuidado de menor intensidad y mayor autonomía;
- El modelo de Comunidades Terapéuticas no se ajusta a las normativas científicas modernas;
- El lenguaje utilizado en el P. del S. 54 es uno que no responde a la visión salubrista y que continúa demonizando a las personas con trastorno de uso de sustancias;
- La metodología de Comunidad Terapéutica ha sido fuertemente criticada por sus métodos confrontativos y procesos denigrantes de resocialización para que las personas afectadas aprendan a conformarse a la norma social que establece la abstinencia como el único estado aceptable;
- El proyecto avala el uso de terapias de confrontación y la aceptación de responsabilidad por sus propios actos, lo cual podría ser contrario a los mejores intereses de confinados quienes aún tienen casos sin resolver en los tribunales.

HEN

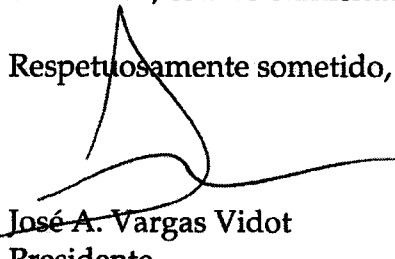



Movidos por estas observaciones y reconociendo los aspectos positivos del modelo de Comunidades Terapéuticas traídas por las entidades que apoyaron el proyecto, las Comisiones tuvieron a bien enmendar el Proyecto del Senado 54 a los fines de atemperar y subsanar los aspectos que levantaron preocupaciones por parte de las entidades consultadas. En primer lugar, se sustituyó el lenguaje utilizado en el proyecto por uno inclusivo y libre de conceptos que continúen estigmatizando a la población carcelaria y a las personas con uso problemático de sustancias controladas. Por otra parte, se enmendó el proyecto a los fines de eliminar cualquier lenguaje que se pudiera interpretar como limitante en cuanto a las posibilidades del Secretario de Corrección de adoptar otras metodologías terapéuticas para trabajar con el tema de adicción dentro de las instituciones carcelarias.

En cuanto al presupuesto, tanto AAFAF como el Departamento de Corrección no expresaron reservas en cuanto a la capacidad financiera del Departamento de Corrección para poner en vigor lo propuesto en el P. del S. 54 de este convertirse en Ley. Así las cosas, se eliminó el lenguaje que hacía referencia a etapas "estrictas" y "consecutivas" dentro del proyecto, se añadió nuevas disposiciones a los fines de garantizar que la participación de los confinados y las confinadas en el programa sea expresa, libre, voluntaria e informada y para exigir que todas las actividades terapéuticas cuenten con la supervisión de un psicólogo o trabajador social licenciado en Puerto Rico y cónsonas con las metodologías avaladas por la ciencia. Finalmente, se eliminó el lenguaje que validaba la utilización de técnicas confrontativas y el objetivo de que los confinados y confinadas "aceptaran responsabilidad" por sus acciones.

**POR TODO LO ANTES EXPUESTO**, las Comisiones de Iniciativas Comunitarias, Salud Mental y Adicción; y de Seguridad Pública y Asuntos del Veterano del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, recomiendan la aprobación del **Proyecto del Senado 54**, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña.

Respetuosamente sometido,

  
 José A. Vargas Vidot  
 Presidente  
 Comisión de Iniciativas Comunitarias,  
 Salud Mental y Adicción

  
 Henry Neumann Zayas  
 Presidente  
 Comisión de Seguridad Pública  
 y Asuntos del Veterano

HEN

(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)  
GOBIERNO DE PUERTO RICO

19<sup>na</sup> Asamblea  
Legislativa

1<sup>ra</sup>. 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~~ autorizar 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 y las confinadas con problemas de abuso y adicción de sustancias controladas ~~y otros problemas de conducta~~; y para otros fines relacionados.

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

*HEN*

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 y las 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 de alcohol y/o drogas. Además, según las estadísticas, aproximadamente el setenta y siete (77) por ciento de los confinados y las confinadas 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 y las confinadas. A estos efectos, esta medida propone ~~implementar como cuestión de política pública~~, añadir al repertorio de alternativas con la que el Departamento de Corrección y Rehabilitación cuenta para paliar la crisis de adicción a sustancias dentro del sistema penitenciario con 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 y compañeras, 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/o 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 *y/o compañeras*, un aspecto importante del propio tratamiento de la persona.

HEN 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 *y las* 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 y aquellas 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 y la convicta de las normas y valores sociales y a la participación activa, consciente y responsable de los procesos sociales.

Esta medida, mediante el ~~establecimiento~~ modelo del Programa de Rehabilitación de Comunidades Terapéuticas, pretende ~~atender el problema~~ brindar alternativas que atiendan el tema de los confinados y las confinadas adictos y adictas 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

2 Esta Ley será conocida como "Ley del Programa de Rehabilitación de  
3 Comunidades Terapéuticas".

4 Artículo 2.- Declaración de Política Pública

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

8 Artículo 3.- Programa de Rehabilitación de Comunidades Terapéuticas

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

14 A partir de la vigencia de esta Ley, y en la medida en que los recursos del estado lo  
15 permita, el Departamento de Corrección y Rehabilitación, ~~pondrá~~ podrá poner en  
16 ejecución el Programa de Rehabilitación de las Comunidades Terapéuticas en  
17 aquellas instalaciones correccionales que entienda pertinente, para atender mediante  
18 el mismo a la población sentenciada que se encuentre en dichas instalaciones,

1 padeciendo con problemas de abuso y adicción a sustancias controladas; y ~~otros~~  
2 ~~problemas de conducta.~~

3 Artículo 4.- Dirección y Administración del Programa

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

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

9 (b) Establecer y conservar, en forma individualizada y confidencial, ~~récord~~  
10 récorde del historial, evaluaciones, conducta general y logros de los confinados,  
11 que sean referidos y participen del Programa de Rehabilitación de las  
12 Comunidades Terapéuticas en las instituciones penales.

13 (c) Garantizar que todas las actividades, sesiones y terapias llevadas a cabo como  
14 parte del modelo Comunidades Terapéuticas cuentan con la supervisión y  
15 participación física de al menos un (1) psicólogo y/o un (1) trabajador social licenciado  
16 para ejercer su profesión dentro de la jurisdicción de Puerto Rico.

17 (d) Asegurarse que cualquier técnica o metodología empleada dentro de cualquier  
18 Comunidad Terapéutica cuente con el aval de la comunidad científica y los derechos  
19 que cobijan a la población confinada.

20 (e) Garantizar que la admisión de cualquier confinado o confinada a cualquier  
21 Comunidad Terapéutica esté sujeta al consentimiento expreso, libre, voluntario e  
22 informado del confinado o confinada.

HEN



1 Artículo 5.- Definición del Programa de Rehabilitación de Comunidades  
2 Terapéuticas.

3 La Comunidad Terapéutica es un programa de rehabilitación que se  
4 implementa mediante instalaciones residenciales desarrolladas en las instituciones  
5 penales, aisladas del resto de la población penal ~~de otros programas y localizadas lejos~~  
6 ~~de ambientes relacionados con las drogas~~, en las que se denomina al confinado y/o a  
7 la confinada que recibe este servicio como residente. Como miembro de la  
8 comunidad, el o la residente bajo tratamiento tiene que regirse por las normas de  
9 conducta estrictas ~~y explícitas~~ del programa. Estas normas ~~se refuerzan con~~  
10 ~~contingencias específicas (premios y castigos) y están~~ estarán dirigidas al desarrollo  
11 del autocontrol y de la responsabilidad de los confinados y las confinadas.

12 Artículo 6.- Propósitos del Programa de Rehabilitación de Comunidades  
13 Terapéuticas

14 Este Programa cumplirá con los siguientes propósitos:

15 (a) El enfoque terapéutico de "la comunidad como método" de las ~~CF~~  
16 Comunidades Terapéuticas está dirigido a cambiar los patrones negativos de  
17 pensamiento y de conducta a través de la terapia individual y de grupo, las  
18 sesiones de grupos con compañeros y compañeras, el aprendizaje basado en la  
19 comunidad, ~~las confrontaciones~~, los juegos y el desempeño de roles. El  
20 propósito es que los confinados y las confinadas participantes miembros de la  
21 ~~CF~~ Comunidades Terapéuticas sirvan como modelos a imitar, reflejando  
22 activamente los valores y las enseñanzas de la comunidad. Las actividades

HEN

1 rutinarias requeridas ~~sirven para contrarrestar las vidas~~ característicamente  
2 ~~desordenadas de los residentes y para enseñarles~~ deberán servir para adiestrar a  
3 los y las participantes sobre el concepto de responsabilidad y cómo planificar, fijar, y  
4 lograr metas, ~~y ser responsables.~~

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

15 Artículo 7.- Objetivos del Programa de Rehabilitación de Comunidades  
16 Terapéuticas

17 El Programa de Rehabilitación de las Comunidades Terapéuticas que adopte  
18 el Departamento de Corrección y Rehabilitación, tendrá que ir dirigido a alcanzar  
19 ~~cumplir con~~ los siguientes objetivos para con los participantes del programa:

20 (a)- Abstinencia de drogas ilícitas;

21 (b)- abstinencia de productos alcohólicos;

22 (c)- cese de actividad delictiva;

1 (d)- obtención y mantenimiento de un empleo;

2 (e)- mejora del nivel educacional;

3 (f)- mejora en las relaciones familiares; y

4 (g)- establecimiento de relaciones con ~~gente no consumidora de drogas~~  
5 personas sin uso problemático y/o ilícito de sustancias controladas.

6 Artículo 8.- Filosofía del Programa de Comunidades Terapéuticas

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

8 (a)- Una atención especial a la persona del confinado y la confinada en su  
9 totalidad y todo el entorno de su vida, incluyendo su familia, redes  
10 sociales, trabajo y educación.

11 (b)- Una creencia de que cada confinado y confinada tiene la responsabilidad de  
12 las elecciones para su vida y obligación para con la familia, la sociedad y  
13 con el trabajo.

14 (c)- La creencia de que la gente puede cambiar, es decir, que los confinados y  
15 las confinadas participantes de este Programa de Rehabilitación pueden  
16 dejar el consumo de drogas y luchar por desarrollar su futuro.

17 ~~(d)- El confinado participante acepta responsabilidades por sus~~  
18 ~~comportamientos pasados.~~

19 ~~(e)- Participación activa de la familia que permita la ayuda, pero no la~~  
20 ~~aceptación de culpa por el comportamiento del confinado y/o confinada~~  
21 ~~participante.~~

HEN

1 (e) ~~(d)~~- Comunicación entre la familia y el confinado y/o confinada  
 2 participante, con un énfasis en una comunicación abierta, especialmente  
 3 entre aquéllos que no han 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 será una fase de sistema abierto, pero con sus propios  
 14 criterios de inclusión y exclusión. La misma es será utilizada para casos de  
 15 adicción severa, con alta desestructuración personal, familiar y sociolaboral.

16 El tratamiento se realizará con carácter ambulatorio, pero en caso de  
 17 confinados y confinadas sin apoyo familiar, el o la residente ~~será~~ podrá ser  
 18 ingresado en la Comunidad Terapéutica.

19 (b) Objetivos:

20 (1) La meta primordial en esta fase es será crear un ambiente de  
 21 acogida, donde se identifiquen y atiendan las necesidades de los  
 22 usuarios y las usuarias. Se caracteriza caracterizará por la existencia de

HEN

1 un fuerte grupo de referencia y de apoyo emocional con un alto grado  
 2 de cohesión. Las conductas permitidas ~~tienen~~ tendrán que ser  
 3 incompatibles con el mantenimiento de la adicción. El clima se  
 4 ~~distingue~~ distinguirá por el voluntariado, la autoayuda, y una escala de  
 5 valores apoyada en el respeto, la responsabilidad, la cooperación, la  
 6 confianza y la necesidad de comunicar y compartir con el entorno  
 7 familiar.

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

15 (c) Niveles:

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

HEN

1 Artículo 11.- Segunda Fase – Comunidad Terapéutica

2 (a) Definición:

3 La Comunidad Terapéutica es será el principal fundamento del tratamiento de  
4 rehabilitación de las Comunidades Terapéuticas. Se ~~constituye~~ constituirá en una  
5 microsociedad con normas, leyes propias y con roles y sectores de trabajo. Es  
6 Será una escuela de comportamiento, y un laboratorio de emociones ~~y una~~  
7 ~~máquina de reestructuración cognitiva~~.

8 (b) Estructura:

9 La Comunidad ~~tiene~~ tendrá su propio sistema organizacional estructurado que  
10 ~~dirige~~ dirija la vida dentro de ésta. La estructura es será funcional y está estará  
11 dividida en sectores de trabajo, en los cuales se reparten las responsabilidades  
12 derivadas de la propia supervivencia. Cada sector ~~tiene~~ tendrá sus propios  
13 roles, los cuales ~~representan~~ representarán cargos dentro de la propia  
14 comunidad y ~~determinan~~ determinarán la función de cada miembro, según se  
15 indica a continuación.

16 (1) Rol de Trabajador o Trabajadora:

17 El Trabajador o Trabajadora es responsable de su propio trabajo  
18 individual y del funcionamiento de su trabajo en equipo.

19 (2) Rol de Responsable:

20 El o la Responsable es el encargado o encargada de que los trabajos se  
21 hagan de forma adecuada y de organizar los mismos.

22 (3) Rol de Coordinador:

HEN

1 El Coordinador o la Coordinadora es el garantizador último o  
 2 garantizadora última del funcionamiento de su sector y supervisa la tarea del o  
 3 de la responsable.

4 (c) Asamblea o Encuentro de la Mañana:

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

14 Artículo 12.- Actividades de la Comunidad Terapéutica

15 Las Actividades de la ~~CF~~ Comunidades Terapéuticas estarán dirigidas a la  
 16 búsqueda del cambio a través del encuentro y se dividen en las siguientes tres  
 17 categorías:

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

20 (2)- Actividades educativo-culturales.

21 (3) Actividades Plenamente Terapéuticas.

22 Artículo 13.- Tercera Fase – Reinserción Social

HEN

1 (a) Definición:

2 ~~Es~~ La Reinserción Social es la fase final del tratamiento, ~~y puede~~  
 3 ~~durar hasta un año~~. Sus objetivos son integrar a los usuarios y/o  
 4 usuarias en los entornos sociales y laborales y ayudarles a que  
 5 logren autonomía y adquieran la habilidad de manejar las  
 6 tensiones y conflictos del día a día sin recaer.

7 (b) Modelos de Fase de Reinserción:

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

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

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

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

15 Artículo 14.- Organigrama del Funcionamiento de una Comunidad  
 16 Terapéutica

17 El funcionamiento de la Comunidad Terapéutica ~~consta~~ consistirá de la fase  
 18 interna y externa.

19 (a) Fase Externa: la fase externa estará dirigida por un Director o Directora  
 20 quién tendrá a su cargo la supervisión externa de la Comunidad Terapéutica.

21 A estos efectos, se nombrará un Presidente o Presidenta o Director Ejecutivo o  
 22 Directora Ejecutiva de la Comunidad Terapéutica y a su equipo de dirección.

HEN



1 (b) Fase Interna: la fase interna estará compuesta por el Equipo Terapéutico  
2 integrado por educadores o educadoras, monitores y por la Asamblea de  
3 Residentes.

4 Artículo 15.- Reglamentación y Presupuesto

5 Como condición a la implementación del Programa Comunidad Terapéutica, El el

6 Departamento de Corrección y Rehabilitación, deberá aprobar la reglamentación que  
7 sea necesaria para la administración y operación del Programa de Rehabilitación de  
8 las "Comunidades Terapéuticas" para atender a los confinados y confinadas con  
9 problemas de adicción y dependencia a sustancias controladas; ~~y con otros~~

10 ~~problemas de conducta.~~ El reglamento del Programa de Comunidades Terapéuticas

11 ~~deberá estar diseñado dentro de los~~ al menos seis (6) meses ~~de~~ antes de que el programa

12 entre en vigor ~~entrar en vigor esta Ley.~~ La implementación de este programa se podrá

13 realizar ~~realizará~~ mediante la partida asignada a los programas de rehabilitación en el

14 Presupuesto Funcional de Gastos 2021-2022 del Departamento de Corrección y

15 Rehabilitación.

16 Artículo 16.- Vigencia

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

HEN

## ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19<sup>na</sup> Asamblea  
Legislativa1<sup>ra</sup> Sesión  
Ordinaria

## SENADO DE PUERTO RICO

**ORIGINAL**

P. del S. 60

## INFORME POSITIVO

17 mayo  
de abril de 2021

## AL SENADO DE PUERTO RICO

La Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, recomienda la aprobación del P. del S. 60, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña.

## ALCANCE DE LA MEDIDA

Para declarar el 14 de septiembre de cada año como el "Día de la Concienciación de la Dermatitis Atópica", con el propósito de educar y concienciar a la ciudadanía sobre esta enfermedad; y para otros fines relacionados.

## INTRODUCCIÓN

Se deduce de la Exposición de Motivos que el Proyecto del Senado 60 persigue principalmente, educar a la población puertorriqueña y decretar anualmente el 14 de septiembre como el "Día de la Concienciación de la Dermatitis Atópica".

En la exposición de motivos de la pieza legislativa, se presentan datos estadísticos, de estudios realizados en Puerto Rico sobre la prevalencia de la dermatitis atópica en niños en edad escolar. Según se presenta, el 70% de los pacientes no han sido diagnosticados, por lo que representa un problema de salud pública. La Dermatitis Atópica se define como un trastorno multisistémico y se desarrolla como padecimiento de la piel; y puede estar asociado a asma bronquial, sinusitis o condiciones oftálmicas por la alta incidencia de factores ambientales. La misma se desarrolla desde la niñez y tiene mejoría en la etapa de la adolescencia. La medida busca dar a conocer la enfermedad mediante la declaración de un día de coordinación y celebración de actividades educativas.

RJR

## ALCANCE DEL INFORME

La Comisión de Salud del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, según dispone la regla 13 del Reglamento del Senado, tiene la función y facultad de investigar, estudiar, evaluar, informar, hacer recomendaciones, enmendar o sustituir aquellas medidas o asuntos que estén comprendidos, relacionados con su jurisdicción o aquellos que le sean referidos.

Para cumplir con esta responsabilidad para con esta medida legislativa, la Comisión de Salud del Senado peticionó Memoriales Explicativos al Departamento de Salud; al Departamento de Estado y a la Sociedad Dermatológica de Puerto Rico. Contando con la totalidad de los comentarios solicitados, la Comisión se encuentra en posición de realizar su análisis respecto al Proyecto del Senado 60.

## ANÁLISIS

El Proyecto de Ley presentado, principalmente persigue decretar el 14 de septiembre de cada año como el "Día de la Concienciación de la Dermatitis Atópica". De igual forma, tiene como propósito ordenar al Departamento de Salud, coordinar y celebrar actividades educativas para promover la concienciación de este trastorno en la piel.

Para emitir una recomendación sobre esta medida, se realizaron análisis de los memoriales antes mencionados, representativos de dos perspectivas: perspectiva salubrista ofrecida por la Sociedad Dermatológica de Puerto Rico y el Departamento de Salud de Puerto Rico; y se consultó el Calendario de Proclama del Departamento de Estado. Según lo expresado por los grupos de interés consultados, entiéndase representantes de los sectores antes mencionados, presentamos un resumen de sus opiniones, preocupaciones, observaciones y recomendaciones.

### Perspectiva Salubrista

El **Departamento de Salud**, representado por el Dr. Carlos Mellado López, Secretario de Salud Designado, expresó su endoso al proyecto, mencionado que este tiene un propósito loable. Sin embargo, en su escrito presentó que el proyecto de ley debe ser enmendado en su Artículo 2. El Dr. Mellado, mencionó que la enmienda recomendada está dirigida a la asignación de recursos económicos para que el Departamento de Salud pueda cumplir con las actividades establecidas en el proyecto de ley.

La Dra. María A. Maymí, presidenta de la **Sociedad Dermatológica de Puerto Rico**, se expresó a favor de la aprobación de esta medida legislativa. Dentro de su escrito la doctora, mencionó estar a favor de toda medida que ayude a la prevención, concienciación, detección y tratamiento temprano de condiciones dermatológicas. Asimismo, añadió que el 14 de septiembre se reconoce como el "Word Atopic Eczema

Day", por tanto, está de acuerdo en que Puerto Rico se una a este esfuerzo para concienciar sobre la condición de dermatitis atópica.

Las expresiones realizadas por los representantes del sector salubrista convergen en su endoso al proyecto, aunque el Departamento de Salud haya expuesto su preocupación por el aspecto económico que, según él, implica la aprobación de esta medida.

### Calendario de Proclama

El **Departamento de Estado**, representado por el Sr. Lawrence Seilhamer, secretario de Estado, expresó su endoso al proyecto, añadiendo que la dermatitis atópica es un problema de salud pública. A esto añadió que existe una alta prevalencia de personas no diagnosticadas. El endoso al proyecto de ley por parte del Departamento del Estado, valida que la fecha designarse para la decretación del "Día de la Concienciación de la Dermatitis Atópica" no conflige con otras fechas en el calendario de proclama.

La Comisión de Salud del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico acoge las recomendaciones antes expuestas por los representantes del sector salubrista. La Comisión entiende, que no es necesario la asignación de recursos económicos para efectuar las actividades dirigidas a la concientización de la Dermatitis Atópica.

### CONCLUSIÓN

El Proyecto de Senado 60 radicado el 2 de enero de 2021, propone decretar el 14 de septiembre de cada año, como el "Día de la Concienciación de la Dermatitis Atópica". Las agencias consultadas se expresaron a favor de la medida.

**POR TODO LO ANTES EXPUESTO**, la Comisión de Salud del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, a previo estudio y consideración, recomienda favorablemente la aprobación del Proyecto de Senado 60, con el entirillado que se acompaña.

Respetuosamente sometido,



Hon. **Rubén Soto Rivera**  
**Presidente**  
**Comisión de Salud**

(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)  
~~GOBIERNO DE PUERTO RICO~~  
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19<sup>na.</sup> Asamblea  
Legislativa

1<sup>ra.</sup> Sesión  
Ordinaria

**SENADO DE PUERTO RICO**

**P. del S. 60**

2 de enero de 2021

Presentado por la señora *Padilla Alvelo* (*Por Petición*)

*Referido a la Comisión de Salud*

**LEY**

Para declarar el 14 de septiembre de cada año como el "Día de la Concienciación de la Dermatitis Atópica", con el propósito de educar y concienciar a la ciudadanía sobre esta enfermedad; y para otros fines relacionados.

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

*RSA*  
La dermatitis atópica es una condición genética y un trastorno autoinmune de unas células conocidas como linfocitos TH2. Cuando esos linfocitos están desregulados, liberan unas proteínas que atacan la piel, produciendo el cuadro inflamatorio conocido como dermatitis atópica. Esas proteínas liberan una sustancia que causa una intensa inflamación y, además, hinchazón en la piel, que produce lo que comúnmente llamamos como eccema atópica.

Se dice que, la dermatitis atópica es un trastorno multisistémico porque, además del padecimiento de la piel, la persona puede tener asociado a esta: asma bronquial, sinusitis, rinitis alérgica, condiciones oftálmicas y hasta sufrir trastornos de conducta. La persona puede heredar una o varias de estas manifestaciones en diferentes grados de severidad, que va desde leve, moderada o severa. Hay factores medioambientales que

pueden desencadenar episodios o recaídas de la enfermedad. En Puerto Rico, la incidencia es alta por los factores ambientales, como los son: los hongos, el polen y el polvo del Sahara.

La dermatitis atópica es una enfermedad que típicamente comienza ~~desde la infancia,~~ en niños de desde los dos (2) meses en adelante. Es más común en la niñez, y suele mejorar en la adolescencia. No obstante, si persiste y se desarrolla después de la adolescencia, suele ser más severa y crónica. El manejo de los pacientes con dermatitis atópica requiere un equipo multidisciplinario de médicos que incluyen, dermatólogos, pediatras, alergistas, neumólogos, y psicólogos, entre otros. Actualmente, el desarrollo farmacológico para el manejo de los pacientes que padecen de esta enfermedad, ha avanzado mucho. ~~No obstante, un~~ Un estudio realizado en Puerto Rico sobre la prevalencia de la dermatitis atópica en niños en edad escolar, escolares, ~~presentó~~ mostró evidencia de un problema de salud pública, ya que, ~~la misma~~ el mismo concluyó que, fue elevada, ~~y posiblemente un gran porcentaje,~~ el setenta por ciento (70%) de los pacientes no han sido diagnosticados.

En virtud de lo antes expuesto, esta Asamblea Legislativa considera meritorio que, en aras de concienciar y educar a la población sobre dicha enfermedad, se decrete el 14 de septiembre de cada año, como el "Día de la Concienciación de la Dermatitis Atópica". Al decretarse este día, Puerto Rico se une al movimiento mundial de que el 14 de septiembre de cada año, se eduque sobre esta condición.

**DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:**

- 1 Artículo 1.- Se decreta el 14 de septiembre de cada año como el "Día de la
- 2 Concienciación de la Dermatitis Atópica", con el propósito de educar y concienciar a la
- 3 ciudadanía sobre esta enfermedad.

- 1 Artículo 2. - El Departamento de Salud del Gobierno Estado Libre Asociado de
- 2 Puerto Rico, tendrá a su cargo la coordinación y celebración de actividades que
- 3 promuevan la concienciación de sobre la Dermatitis Atópica.
- 4 Artículo 3. - Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

Rco

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19<sup>na.</sup> Asamblea  
Legislativa

1<sup>ra.</sup> Sesión  
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

ORIGINAL

P. del S. 239

INFORME POSITIVO CONJUNTO

17 de mayo de 2021

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La **Comisión de Cooperativismo** y la **Comisión de Proyectos Estratégicos y Energía** del Senado de Puerto Rico, tienen a bien recomendar la aprobación del **P. del S. 239**, con las **enmiendas** que se incluyen en el Entirillado Electrónico que se acompaña.

ALCANCE DE LA MEDIDA

El **P. del S. 239** propone [e]nmendar el inciso (d), añadir un nuevo inciso (f) y redesignar los incisos (f) a (i) como (g) a (j) respectivamente del Artículo 2 de la Ley Núm. 247-2008, según enmendada, conocida como "Ley Orgánica de la Comisión de Desarrollo Cooperativo de Puerto Rico"; enmendar el inciso (24) del Artículo 1.4 del Capítulo I de la Ley Núm. 82-2010, según enmendada, conocida como "Ley de Política Pública de Diversificación Energética por Medio de Energía Renovable Sostenible y Alternativa en Puerto Rico"; y enmendar los incisos (ii) y (jj) del Artículo 3.4 del Capítulo III de la Ley Núm. 57-2014, según enmendada, conocida como "Ley de Transformación y ALIVIO Energético de Puerto Rico", con el fin de promover cooperativas de energía renovable como una opción de energía segura, confiable y costo efectiva en proyectos de pequeña y grande escala en Puerto Rico; actualizar legislación vigente; y para otros fines relacionados.



## INTRODUCCIÓN

El P. del S. 239 forma parte de un debate continuo en Puerto Rico sobre los altos costos de la energía eléctrica y el interés de establecer nuevas formas para generar energía donde se puedan abaratar los costos a los consumidores y se pueda reducir la dependencia de los combustibles fósiles, que, además de ser costosos, tienen serias implicaciones sobre el medio ambiente, particularmente el cambio climático.

La finalidad de la legislación es incorporar dentro del ordenamiento legal vigente el fomentar o promover el desarrollo de cooperativas de energía renovable como un mecanismo alternativo, seguro, costo eficiente en proyectos de pequeña y gran escala en Puerto Rico. Por lo cual se presenta una serie de enmiendas a los fines de propiciar las condiciones necesarias para viabilizar los objetivos de la legislación ante nuestra consideración. En primer lugar, se propone enmendar la Ley 247-2008, según enmendada, conocida como "Ley Orgánica de la Comisión de Desarrollo Cooperativo de Puerto Rico", para: 1) incorporar la **energía renovable** como parte de los elementos para lograr el desarrollo y autogrecimiento del cooperativismo; 2) insertar el concepto de las **cooperativas de energía renovable** como alternativa para "[p]roveer energía segura, confiable y costo efectiva...". Se propone, además, enmendar la Ley 82-2010, según enmendada, conocida como "Ley de la Política Pública de Diversificación Energética por Medio de Energía Renovable Sostenible y Alternativa en Puerto Rico", para incorporar dentro de la definición de "Persona", las **cooperativas** y el término de **Programa de Política Pública Energética del Departamento de Desarrollo Económico y Comercio**.

Asimismo, en busca de alcanzar un balance en la búsqueda de nuevas oportunidades de desarrollo de Cooperativas Energéticas, este proyecto también plantea necesario enmendar Ley 57-2014, según enmendada, conocida como "Ley de Transformación y ALIVIO Energético de Puerto Rico", para incorporar las **cooperativas de energía renovable**, como parte del análisis de las mejores prácticas de la industria eléctrica, así como para el fortalecimiento de los servicios en las comunidades de escasos recursos, atemperándolo al escenario de Puerto Rico.

Finalmente, esta legislación busca continuar impulsando la política pública establecida por el Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, mediante la Ley 239-2004, supra, de incorporar al Movimiento Cooperativo como una de las herramientas para desarrollar e impulsar la economía de Puerto Rico.

## ALCANCE DEL INFORME

La Comisiones del Senado de Puerto Rico que suscriben este informe, para fines de su redacción, solicitaron memoriales explicativos a las siguientes entidades: **Comisión**

de Desarrollo Cooperativo de Puerto Rico (en adelante CDCCOOP), la Corporación Pública para la Supervisión de Seguros y Cooperativas de Puerto Rico (en adelante COSSEC), al Fondo de Inversión y Desarrollo Cooperativo, al Banco de Desarrollo Cooperativo y a la Liga de Cooperativas de Puerto Rico.

Se hace constar que luego de las gestiones realizadas, al momento de redactarse este informe solo se recibieron los memoriales de la Comisión de Desarrollo Cooperativo de Puerto Rico y de la Corporación Pública para la Supervisión de Seguros y Cooperativas de Puerto Rico.

### ANÁLISIS DE LA MEDIDA

La POSICIÓN de la Comisión de Desarrollo Cooperativo (en adelante CDCCOOP), representada por la Comisionada Interina, licenciada Glorimar Lamboy Torres, se expresó a favor de las enmiendas propuestas por ser una herramienta para el crecimiento del Cooperativismo en Puerto Rico y a su vez establecieron que esta medida va de la mano con el esfuerzo que realizan para el desarrollo de nuevas Cooperativas. Además, reiteran como los objetivos de esta legislación forman parte de los propósitos de la Ley 247-2008, según enmendada, "Ley Orgánica de la Corporación de Desarrollo Cooperativo de Puerto Rico" y establecieron lo siguiente (se cita textualmente):

*"Las cooperativas de energía son consideradas cooperativas de tipos diversos, por lo que se encuentran incluidas en las cooperativas en las que la CDCCOOP enfoca sus esfuerzos de desarrollo y promoción, amparados en su ley habilitadora, Ley 247-2008 por lo que el incluirlas sería idóneo para la implantación de la política pública del desarrollo de cooperativas como modelo idóneo de negocios.*

*No obstante, es importante establecer que las cooperativas de energía se rigen por la Ley 258-2018, conocida como "Ley de las Cooperativas de Energía de Puerto Rico" y es el Negociado de Energía de Puerto Rico, creado al amparo de la Ley Núm. 57-2014, según enmendada, conocida como "Ley de Transformación y ALIVIO Energético", o su sucesora en derecho, la que establece mediante reglamento los requisitos técnicos mínimos para poder establecer Cooperativas Eléctricas o Cooperativas de Energía como parte de la industria regulada por ésta.*

*La Ley 258-2018, faculta al Negociado de Energía de Puerto Rico a:*

- (1) Certificar las cooperativas eléctricas como una "compañía de servicio eléctrico", de acuerdo con la reglamentación del Negociado.*
- (2) Revisar y aprobar las tarifas y otros cargos cobrados por la Cooperativa Eléctrica o Cooperativa de Energía, para asegurarse que sean justas y razonables.*

(3) *Ejercer sus facultades regulatorias con respecto de las Cooperativas Eléctricas o de Energía siempre en atención a la naturaleza particular de éstas como empresas cooperativas propiedad de, gobernadas por y operadas para beneficio de sus socios consumidores. Disponiéndose, que, por el voto mayoritario de sus miembros, cuando estos hayan perdido la confianza en su Junta de Directores, el Negociado de Energía podrá intervenir en los asuntos administrativos con el fin de implementar guías y parámetros que permitan reestablecer el orden y buen funcionamiento de las cooperativas eléctricas...*"

Como parte de los comentarios destacan la relevancia del tema de las cooperativas de energía renovable como parte de los esfuerzos no solo para ampliar o fomentar el desarrollo del Movimiento Cooperativo, también como alternativa para *"proveer energía segura, confiable, y costo efectiva..."*.

La **POSICIÓN** de la **Corporación Pública para la Supervisión de Seguros y Cooperativas de Puerto Rico** (en adelante COSSEC), representado por su Presidenta Ejecutiva Interina, Mabel Jiménez Miranda, expresó *"que se acoge a los comentarios que expongan la Comisión de Desarrollo Cooperativo de Puerto Rico, ya que estos son los responsables de fiscalizar a las Cooperativas de Tipos Diversos"*. Lo anterior considerando que las cooperativas de energía renovable forman parte de la modalidad cooperativista mencionada.

#### **REVISIÓN de la enmienda propuesta en función de la política pública vigente:**

En función del ordenamiento legal vigente lo propuesta en el P. del S. 239, visto desde la Ley 17-2019, conocida como *"Ley de Política Pública Energética de Puerto Rico"*, el incorporar la modalidad cooperativa de energía renovable, viene a formar parte de los objetivos de la legislación en función de la búsqueda de mecanismos o alternativas conducentes a que los usuarios tengan la oportunidad de participar de los procesos para la generación de energía. Además, es un modelo inclusivo con resultados a nivel mundial creando energía limpia frente a los retos ambientales y al actual modelo de energía altamente nocivo, costoso y dependiente de los combustibles fósiles.

Al pasar revista de la legislación objeto de la consideración de estas Comisiones en función de la Ley 57-2014, según enmendada, conocida como *"Ley de Transformación y ALIVIO Energético de Puerto Rico"*, la modalidad cooperativa de energía renovable se incorpora como parte de las alternativas para la transformación y reestructuración del modelo energético vigente en Puerto Rico. Igualmente, le añade un componente de seguridad y confiabilidad con relación a la actual infraestructura eléctrica, porque es un modelo basado en la seguridad e integrar adecuadamente el uso energía limpia y eficiente. Uno de los principales problemas de nuestro sistema eléctrico es su fragilidad y la carencia de recursos para brindarle el más adecuado mantenimiento a la infraestructura. Contrario al modelo cooperativo donde hay toda

una estructura organizacional, con un marco legal claramente definido, en el cual se crea una posibilidad alterna frente a la realidad actual, rigiéndose por la participación democrática de los socios o individuos que conformarán la cooperativa en función de sus necesidades e incorporando las prácticas y valores del modelo cooperativo para el óptimo funcionamiento.

Respecto a la Ley 82-2010, según enmendada, conocida como "Ley de Política Pública de Diversificación Energética por Medio de Energía Renovable Sostenible y Alterna en Puerto Rico, las propuestas enmiendas contribuyen a crear una alternativa que rompa con la visión unidimensional del sistema eléctrico en Puerto Rico. Visión que ha privado al País de ser competitivo. Los altos costos de la energía eléctrica, la inestabilidad del precio del petróleo, asuntos que no están bajo el control local, hace más costoso el poder lograr o establecer negocios en Puerto Rico, porque una de las utilidades básicas e importante, la energía, está a merced de un mercado volátil y continuamente cambiante. Por tanto, el modelo de cooperativas de energía renovable, pasa a formar parte de uno de los elementos contenidos en la política pública del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico con relación a la Ley 82-2010, *supra*, "[l]lograr diversificar las fuentes de electricidad y la infraestructura de tecnología energética mediante la reducción de nuestra dependencia de fuentes de energía derivados de combustibles fósiles, tales como el petróleo; reducir y estabilizar nuestros costos energéticos; controlar la volatilidad del precio de electricidad...".

### IMPACTO FISCAL MUNICIPAL

Se hace constar que no es necesario la solicitud de comentarios a las entidades que agrupan o están vinculadas a los municipios, porque el P. del S. 239 no impone obligaciones ni afecta económicamente en el presupuesto de los gobiernos municipales.

### CONCLUSIÓN

Frente a los múltiples asuntos que enfrenta la sociedad puertorriqueña para superar los retos económicos y lograr mayores posibilidades de desarrollo, está el tema de la generación, transmisión y distribución de la energía, sus altos y variables costos, la dependencia excesiva de combustibles fósiles, además de la fragilidad de nuestro sistema ante una Autoridad de Energía Eléctrica sin los recursos necesarios para atemperarse a los retos actuales. Dejando claro, que los retos de la mencionada corporación pública, son el resultado de malas políticas públicas implementadas que han carecido de seguimiento, medición de resultados, rendimiento de cuentas y de constantes variaciones de perspectivas de los gobernantes de turno, donde afloran intereses o enfoques distantes de las necesidades del sistema eléctrico y de cómo ha ido cambiando el mercado de generación de energía en función de los requerimientos

ambientales, las necesidades de los entornos comunitarios, la eficiencia, la economía, entre otros factores importantes.

Esta situación ha generado múltiples reacciones, todas coinciden en la necesidad de establecer nuevas vías que permitan diversificar el escenario energético explorando nuevas alternativas, así como darle una mayor participación u oportunidad a la energía renovable como la alternativa correcta, no solo para diversificar y abaratar costos, también para contribuir a mejorar el ambiente y reducir la emisiones de gases cuyo resultados nefastos tienen un impacto directo en el calentamiento global, reflejándose directamente en el cambio climático.

Las enmiendas propuestas en esta legislación forman parte de los esfuerzos para continuar mejorando el ordenamiento legal existente con relación a la política energética, la resiliencia del sistema eléctrico respecto a las comunidades y a la competitividad económica de Puerto Rico, así como a la oportunidad de hacerle justicia a los consumidores con mecanismos más eficientes y costo efectivos. A ello se añade, la oportunidad de incorporar al Movimiento Cooperativista en los esfuerzos, siendo estos, un elemento importante y consistente en el desarrollo económico de Puerto Rico a través de las diversas modalidades o estructuras cooperativas, en este caso, cooperativas de energía renovable. Igualmente, es una oportunidad para incorporar un modelo que ha resultado ser exitoso en los distintos lugares donde se ha implementado, que incluyen un esfuerzo a tales fines, en la comunidad San Salvador en Caguas, Puerto Rico, como parte de una colaboración entre la Cooperativa de Energía de San Salvador Pirucho Coop. y la Fundación Comunitaria de Puerto Rico (FCPR)<sup>1</sup>.

Se entiende que la iniciativa de las cooperativas de energía renovables bien pudieran ser una alternativa, particularmente, para todas aquellas comunidades rurales o alejadas de los centros urbanos alrededor de todo Puerto Rico. Tomando en consideración las situaciones vividas en Puerto Rico con los huracanes Irma y María donde se evidenció claramente la fragilidad y deterioro del sistema eléctrico que, al presente, persisten los problemas de infraestructura y los señalamientos sobre la calidad y carencia de costo eficiencia en el servicio.

**POR TODO LO ANTES EXPUESTO, la Comisión de Cooperativismo y la Comisión de Proyectos Estratégicos y Energía del Senado de Puerto Rico, previo al estudio y consideración, recomiendan la aprobación del P. del S. 239, con las enmiendas que se incluyen en el Entirillado Electrónico que se acompaña.**

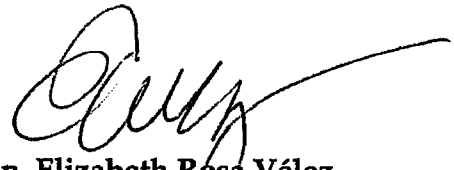
---

<sup>1</sup> Fundación Comunitaria de Puerto Rico. (2 de octubre de 2020). "Encaminada la primera comunidad solar que utilizará el modelo de cooperativa de energía en la isla". <https://www.fcpr.org/2020/10/02/encaminada-la-primera-comunidad-solar-que-utilizara-el-modelo-economico-de-cooperativa-de-energia-en-la-isla/>

Respetuosamente sometido,



**Hon. Rosamar Trujillo Plumey**  
Presidenta  
Comisión de Cooperativismo



**Hon. Elizabeth Rosa Vélez**  
Vicepresidenta  
Comisión de Proyectos Estratégicos y Energía



(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)  
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19<sup>na.</sup> Asamblea  
Legislativa

1<sup>ra.</sup> Sesión  
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

**P. del S. 239**

15 de marzo de 2021

Presentado por el señor *Matías Rosario*

*Referido a las Comisiones de Cooperativismo; y de Proyectos Estratégicos y Energía*

LEY

Para enmendar el inciso (d), añadir un nuevo inciso (f) y redesignar los incisos (f) a (i) como (g) a (j) respectivamente del Artículo 2 de la Ley Núm. 247-2008, según enmendada, conocida como "Ley Orgánica de la Comisión de Desarrollo Cooperativo de Puerto Rico"; enmendar el inciso (24) del Artículo 1.4 del Capítulo I de la Ley Núm. 82-2010, según enmendada, conocida como "Ley de Política Pública de Diversificación Energética por Medio de Energía Renovable Sostenible y Alterna en Puerto Rico"; y enmendar los incisos (ii) y (jj) del Artículo 3.4 del Capítulo III de la Ley Núm. 57-2014, según enmendada, conocida como "Ley de Transformación y ALIVIO Energético de Puerto Rico", con el fin de promover cooperativas de energía renovable, en sus diversas modalidades, como una opción de energía segura, confiable y costo efectiva ~~en proyectos de pequeña y grande escala~~ en Puerto Rico; actualizar legislación vigente; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El movimiento cooperativo en Puerto Rico tuvo sus comienzos a finales del Siglo 19, estableciendo una alternativa económica y social viable durante una crisis económica. Entre sus principios cardinales, fomenta que las personas formen negocios utilizando sus conocimientos y experiencias, para que ello redunde en beneficio de toda la sociedad. Como bien expresó el Sr. Aurelio Arroyo González, Director Ejecutivo de la Cooperativa Jesús Obrero para el periódico *Primera Hora* el 4 de junio de 2017, "[l]as

EN  
RSP

cooperativas son un ejemplo de lo autosustentable, del manejo de las riquezas de los puertorriqueños. No es otra cosa que la gente coger el destino en sus propias manos y formar cooperativas, que tienen una manera democrática de administrarse, de desarrollo y que son totalmente autosuficiente, que no dependen del gobierno en ningún sentido”.

Así pues, la Ley Núm. 239-2004, según enmendada, conocida como “Ley General de Sociedades Cooperativas de Puerto Rico de 2004”, cumple con la política pública del Gobierno de Puerto Rico de incorporar el movimiento cooperativo como una de las maneras de fomentar el desarrollo económico en el país. A través de esta Ley se dota a las cooperativas de un marco jurídico para su organización, funcionamiento y regulación.

En Puerto Rico existe una amplia gama de cooperativas que van desde cooperativas juveniles hasta de ahorro y crédito. Sin embargo, un modelo cooperativista que puede tener un impacto positivo en las comunidades puertorriqueñas que se han visto afectadas por la destrucción ocasionada por el huracán María en septiembre de 2017, la crisis económica que atraviesa la Autoridad de Energía Eléctrica y la pandemia mundial por el coronavirus sería el establecer y fomentar las cooperativas de energía renovable.

El fin primordial de las cooperativas de energía renovable es generar la totalidad de la energía demandada por sus socios, asegurando así su origen renovable y garantizando el control absoluto de ésta. Son entidades sin fines de lucro que intentan promover criterios de sustentabilidad, eficiencia y transición energética. Su constitución cooperativista las hacen representantes de transparencia y democracia interna.

Según destacó el periódico *El Nuevo Día* en su artículo “Cooperativistas exploran mercado de energía” de 8 de junio de 2018, en los Estados Unidos de América estos grupos cooperativistas manejan alrededor de 42% de la distribución de energía y cubren el 56% del país. También se mencionó que alrededor de novecientas (900) organizaciones de este tipo son representadas por la Asociación Nacional de Cooperativas Eléctricas Rurales (NRECA, por sus siglas en inglés).

ERZ  
RPP



De igual manera, las cooperativas de energía renovable se han adoptado exitosamente en varias partes de Europa. A manera de ejemplo, en Dinamarca se construyó un Parque Eólico Marino frente a las costas de Copenhague por una empresa de servicios municipales y una cooperativa ciudadana. Sus veinte (20) aerogeneradores producen 40 MW y participan más de 8.000 accionistas.<sup>1</sup> Asimismo, la cooperativa *Windfang*, creada en 1992 en Alemania es la primera de este país dirigida por mujeres, con el objetivo de gestionar instalaciones eólicas, solares e hidráulicas para generar su propia electricidad.<sup>2</sup> Otro ejemplo es la pequeña localidad de Dyfi Valley, Gales, en el Reino Unido, donde se instaló en el 2003 la primera turbina eólica colectiva de este país. Los vecinos instalaron y financiaron exitosamente el aerogenerador y hoy día se benefician de la venta de energía.<sup>3</sup>

*Los ejemplos presentados son parte de la innovación y de la voluntad de personas y comunidades, que conscientes de una necesidad en común, han utilizado el modelo y los procedimientos organizativos de una cooperativa para encontrarle una solución de forma legal y ordenada al tema energético. Cuando se analiza el escenario de Puerto Rico antes las limitaciones de recursos para fortalecer la infraestructura eléctrica y abaratar sus costos, el modelo de cooperativas de energía renovable se añade como una alternativa frente a los constantes reclamos a los gobierno de turno sobre la necesidad de una agenda energética que priorice atender su demanda, proteger el ambiente, reduzca u estabilice sus costos y aumente la competitividad económica de Puerto Rico frente a otros mercados y jurisdicciones que han implementado alternativas como la propuesta en esta legislación.*

<sup>1</sup> L. María Calvo, "Proponen conformación de Cooperativas de Energías Renovables para paliar demanda prescindiendo de grandes obras de infraestructura", *Energía Estratégica*, 18 de abril de 2016, <http://www.energiaestrategica.com/experto-propone-la-conformacion-de-cooperativas-de-energias-renovables-para-satisfacer-la-demanda-prescindiendo-de-grandes-obras-de-infraestructura/> (última visita, 23 de agosto de 2018).

<sup>2</sup> L. María Calvo, "Proponen conformación de Cooperativas de Energías Renovables para paliar demanda prescindiendo de grandes obras de infraestructura", *Energía Estratégica*, 18 de abril de 2016, <http://www.energiaestrategica.com/experto-propone-la-conformacion-de-cooperativas-de-energias-renovables-para-satisfacer-la-demanda-prescindiendo-de-grandes-obras-de-infraestructura/> (última visita, 23 de agosto de 2018).

<sup>3</sup> Id.

Es importante señalar que en Puerto Rico bajo la modalidad propuesta en esta legislación hay en proceso una iniciativa en desarrollo entre la Cooperativa de Energía de San Salvador Pirucho Coop. y la Fundación Comunitaria de Puerto Rico (FCPR) para convertir a la comunidad San Salvador en Caguas en una solar<sup>4</sup>.

Además, Es meridianamente claro que entre los puertorriqueños existe un descontento con el actual sistema tarifario y las innumerables subidas de la luz. El establecer cooperativas de energía renovable tendría el efecto de dirigir a las comunidades de imponer sus preferencias hacia un sistema que vele por el origen renovable de la energía que consumen y por tarifas más justas y económicas.

En Puerto Rico existe legislación encaminada a promover la diversificación de producción de energía en Puerto Rico, estableciendo la conservación y estabilidad energética a largo plazo, tal como la Ley Núm. 82-2010, según enmendada, conocida como "Ley de Política Pública de Diversificación Energética por Medio de Energía Renovable Sostenible y Alterna en Puerto Rico". Según su Exposición de Motivos, es imperante que "[p]ara lograr esa diversificación, es necesario establecer una nueva estrategia energética para Puerto Rico, junto con normas para fomentar la generación de energía renovable sostenible, conforme a metas compulsorias a corto, mediano y largo plazo, mediante una Cartera de Energía Renovable."

De otra parte, Ley Núm. 57-2014, según enmendada, conocida como "Ley de Transformación y ALIVIO Energético de Puerto Rico", establece el Programa de Política Pública Energética adscrito al Departamento de Desarrollo Económico y Comercio con el fin de promover estudios y evaluaciones confiables sobre generación, distribución, utilización y consumo de energía en Puerto Rico mediante cualquier método o mecanismo para maximizar los recursos energéticos. Asimismo, la Ley Núm. 258-2018, conocida como "Ley de las Cooperativas de Energía en Puerto Rico", propone transformar el modelo energético existente en la Isla para desarrollar y fomentar la

<sup>4</sup> Fundación Comunitaria de Puerto Rico. (2 de octubre de 2020). "Encaminada la primera comunidad solar que utilizará el modelo de cooperativa de energía en la isla". <https://www.fcpr.org/2020/10/02/encaminada-la-primera-comunidad-solar-que-utilizara-el-modelo-economico-de-cooperativa-de-energia-en-la-isla/>

organización de comunidades solares, microredes urbanas, rurales o municipales, cooperativas eléctricas o de energía.

Por todo lo antes expuesto, esta Asamblea Legislativa entiende necesario promover las cooperativas de energía renovable como una opción para proveer energía segura, confiable y costo efectiva en proyectos de pequeña y grande escala, en los cuales los dueños pudiesen ser, a su vez, los mismos clientes que la administran.

**DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:**

1 ~~Artículo~~Sección 1.- Se enmienda el inciso (d), se añade un nuevo inciso (f) y se  
2 redesignan los incisos (f) a (i) como (g) a (j) respectivamente del Artículo 2 de la Ley  
3 Núm. 247-2008, según enmendada, conocida como "Ley Orgánica de la Comisión de  
4 Desarrollo Cooperativo de Puerto Rico", para que se lea como sigue:

5 "Artículo 2- Política Pública.

6 El Gobierno de Puerto Rico reafirma su reconocimiento del cooperativismo como  
7 modelo empresarial fundamental para el logro de un desarrollo social y económico  
8 sustentable y balanceado, centrado en el ser humano y las comunidades.

9 A fin de potenciar dicho reconocimiento, es política pública, mandato e intención  
10 expresa de la Asamblea Legislativa de Puerto Rico que:

11 (a)...

12 ...

13 (d) Se desarrolle y propicie el auto crecimiento del cooperativismo y la  
14 interconexión de los distintos sectores comerciales, industriales, transporte, agrícola,  
15 consumo, ahorro y crédito, seguros, *energía renovable* y otros de dicho modelo.

16 (e)...

1 (f) Fomentar y apoyar el establecimiento de cooperativas de energía renovable, ~~en pequeña~~  
 2 ~~y grande escala~~ en su diversidad de modalidades, enfocados en proveer energía segura,  
 3 confiable y costo efectiva, siempre y cuando se ajusten al estricto cumplimiento del  
 4 ordenamiento legal vigente a tales fines.

5 [(f)] (g) Se adopten parámetros medibles de crecimiento y desarrollo.

6 [(g)] (h) En cumplimiento con el Sexto Principio del Cooperativismo  
 7 (Cooperación entre Cooperativas) se procure la coincidencia de propósitos de las  
 8 cooperativas de primer y segundo grado hacia el adelanto de la política pública de  
 9 crecimiento del cooperativismo a nivel de las cooperativas base.

10 [(h)] (i) Se vele por la integridad y fortaleza financiera del Movimiento  
 11 Cooperativo de Puerto Rico, procurando una supervisión y fiscalización justa,  
 12 equitativa y efectiva de las cooperativas que:

13 (i) Propicie su solvencia, solidez y competitividad mundial;

14 (ii) propicie el desarrollo socioeconómico de Puerto Rico, y

15 (iii) propicie una política pública financiera ágil, moderna y flexible que asegure  
 16 el balance y la equidad entre los intereses de los depositantes, los socios y el  
 17 desarrollo del cooperativismo.

18 [(i)] (j) Se preserve la integridad financiera y suficiencia actuarial del fondo de  
 19 seguro de acciones y depósitos que provee la Corporación Pública para la  
 20 Supervisión y Seguro de Cooperativas de Puerto Rico."

21 Artículo 2.- Se enmienda el inciso (24) del Artículo 1.4 del Capítulo I de la Ley  
 22 Núm. 82-2010, según enmendada, conocida como "Ley de Política Pública de

1 Diversificación Energética por Medio de Energía Renovable Sostenible y Alterna en  
2 Puerto Rico” para que se lea como sigue:

3 “CAPÍTULO I.—DISPOSICIONES PRELIMINARES

4 Artículo 1.1.—Título Abreviado.

5 ...

6 Artículo 1. —Definiciones.—

7 Para los fines de esta Ley, los siguientes términos o frases tendrán el significado  
8 que a continuación se expresan, excepto donde claramente indique lo contrario, y los  
9 términos utilizados en singular incluirán el plural y viceversa:

10 1) ‘Acuerdos de compra de energía renovable’.—...

11 ...

12 24) ‘Persona’.— significa cualquier individuo, sociedad, *cooperativa*, empresa,  
13 asociación, corporación, corporación pública o entidad bajo la jurisdicción de la  
14 Comisión o [la Administración] *el Programa de Política Pública Energética del*  
15 *Departamento de Desarrollo Económico y Comercio*. El término ‘persona’ específicamente  
16 incluye, pero no se limita a, cualquier productor de energía renovable sostenible,  
17 productor de energía renovable alterna, proveedor de energía al detal, productor de  
18 energía renovable distribuida y la Autoridad.

19 25)...

20 ...”

1 ~~Artículo~~ Sección 3.- Se enmiendan los incisos (ii) y (jj) del Artículo 3.4 del Capítulo  
 2 III de la Ley Núm. 57-2014, según enmendada, conocida como “Ley de  
 3 Transformación y ALIVIO Energético de Puerto Rico” para que se lean como sigue:

4 “CAPÍTULO III.—Programa de Política Pública Energética del Departamento de  
 5 Desarrollo Económico y Comercio (Programa).

6 Artículo 3.1.— Creación del Programa de Política Pública Energética del  
 7 Departamento de Desarrollo Económico y Comercio.

8 ...

9 Artículo 3.4.—Deberes y Facultades del Departamento de Desarrollo  
 10 Económico y Comercio.

11 El Departamento de Desarrollo Económico y Comercio tendrá, a través  
 12 del Secretario, los siguientes deberes y facultades:

13 (a)...

14 ...

15 (ii) Formular estrategias y hacer recomendaciones a la Junta  
 16 Reglamentadora de Servicio Público para mejorar el servicio eléctrico en  
 17 comunidades de escasos recursos, mediante el estudio, promoción y desarrollo de  
 18 Comunidades Solares *y cooperativas de energía renovable*, usando como guía las  
 19 recomendaciones de organizaciones tales como IREC y NREL, adaptadas al contexto  
 20 de Puerto Rico, y procurando el insumo de la AEE y de representantes de  
 21 organizaciones comunitarias, profesionales y académicas relevantes;

1 (jj) El Departamento de Desarrollo Económico y Comercio, en  
2 colaboración con la Comisión y la AEE, estudiará las mejores prácticas de la  
3 industria eléctrica y establecerá un plan para el desarrollo de microredes y  
4 *cooperativas de energía renovable* en Puerto Rico. Para minimizar costos y ampliar el  
5 acceso a mayores recursos físicos y humanos, el Departamento de Desarrollo  
6 Económico y Comercio podrá establecer alianzas con agencias locales o federales,  
7 universidades o institutos reconocidos de investigación eléctrica, dentro y fuera de  
8 Puerto Rico, para llevar a cabo esta tarea. Inicialmente, se abrirá esta opción a  
9 comunidades de escasos recursos, universidades, centros de salud e instituciones  
10 públicas;

11 (kk) ..."

12 ~~Artículo~~ Sección 4.- Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su  
13 aprobación.